



UplandCare im
Gesundheitsnetzwerk PORT
Willingen Diemelsee e.V.



Zusammenfassende Darstellung der wissenschaftlichen Evaluation des Modellvorhabens

UplandCare

Bedarfsorientierte Versorgung für Menschen mit Demenz und andere
ältere, pflegebedürftige Menschen durch Vernetzung in einem
ländlichen Quartier – am Beispiel Willingen und Diemelsee



SVLFG



HESSEN



Hessisches Ministerium
für Familie, Senioren, Sport,
Gesundheit und Pflege

Die wissenschaftliche Evaluation wurde durchgeführt vom
Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE) am Standort Witten

Zeitraum der wissenschaftlichen Begleitung: August 2021 bis November 2025

Wissenschaftliche Berichtlegung: Ende September 2025

Wissenschaftliches Team des DZNE:

Projektleitung: Dr. Bernhard Holle

Projektkoordination: Jan Dreyer

Wissenschaftliche Mitarbeiterin: Anna Rademacher

Statistische Analyse der Routinedaten: Dr. Roberto Walter

Wissenschaftliche Hilfskraft: Annika Kliemann

Datenmanagement: René Müller Widmer

Beratung zum Datenschutz: Bernhard Albers

Das Modellvorhaben *UplandCare. Bedarfsorientierte Versorgung für Menschen mit Demenz und andere ältere, pflegebedürftige Menschen durch Vernetzung in einem ländlichen Quartier – am Beispiel Willingen und Diemelsee* wurde vom 01.06.2021 bis zum 31.05.2026 (Förderzeitraum 5 Jahre) vom *Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege* sowie den *hessischen Pflegekassen* auf der Grundlage von § 45c Abs. 1 Nr. 3 SGB XI gefördert.

ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Im Modellvorhaben UplandCare – gefördert vom *Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege* sowie den *hessischen Pflegekassen* – sollte im Zeitraum vom 1. Juni 2021 bis 31. Mai 2026 ein innovatives und komplexes Versorgungsmodell für Menschen mit Demenz, andere Personen mit Pflegebedarf sowie deren versorgende Angehörige im ländlichen Raum entwickelt und modellhaft implementiert werden. Die im Rahmen der Entwicklung umgesetzten Kernbestandteile des Modellvorhabens sind ein niedrigschwelliges und aufsuchendes individuelles Beratungs- und Unterstützungsangebot in Form eines Case Managements, die Zusammenarbeit zwischen Case und Care Management sowie die Vernetzung der regionalen Leistungserbringer. Diese Handlungsfelder werden durch weitere Aktivitäten, beispielsweise die Durchführung eines Veranstaltungs- und Kursangebotes, ergänzt. Während die Entwicklung und Umsetzung des Modellvorhabens durch das Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. erfolgte, zielte die wissenschaftliche Evaluation durch das DZNE e. V. darauf ab, den Entwicklungsprozess und die Implementierung des Modellvorhabens zu beschreiben und Einflussfaktoren auf den Implementierungsprozess zu identifizieren. Außerdem wurden Nutzerinnen und Nutzer des Modellvorhabens zu ihrer Zufriedenheit befragt und Wirkmechanismen des Modellvorhabens rekonstruiert. Der Kern der wissenschaftlichen Begleitung war demnach als formative Prozessevaluation konzipiert. Ziel war es, mit den Erkenntnissen des Modellprojektes die Grundlage für eine Übertragbarkeit in anderen Regionen zu schaffen; Fragen der Wirksamkeit einzelner Interventionsbestandteile traten demgegenüber deutlich in den Hintergrund. Begleitend zur Prozessevaluation wurde ein regionaler Vergleich anhand von Routinedaten einer gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt, um mögliche Veränderungsprozesse auf regionaler Ebene beschreiben zu können. In dieser zusammenfassenden Darstellung werden die zentralen Schritte der wissenschaftlichen Evaluation und ihre zentralen Ergebnisse überblicksartig beschrieben; eine detaillierte Darstellung des wissenschaftlichen Vorgehens, der Datengrundlage und Literaturverweise finden sich in der Langversion des Berichts.

Theoretischer Rahmen und empirische Methoden der wissenschaftlichen Evaluation

Als theoretischer Rahmen wurde das Framework des *Medical Research Councils (MRC)* und im Speziellen der auf dieses Framework bezugnehmende Orientierungsrahmen für Prozessevaluationen genutzt. Von diesem theoretischen Rahmen ausgehend, wurde in der ersten Projektphase partizipativ mit dem Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. das Modellvorhaben in Form eines ersten logischen Modells beschrieben. In diesem logischen Modell wurden die Handlungsfelder und Akti-

vitäten des Modellvorhabens UplandCare sowie die mit diesen angestrebten kurz-, mittel- und langfristigen Outcomes dargestellt. Das logische Modell war leitend für die weitere wissenschaftliche Evaluation, indem Forschungsfragen anhand des logischen Modells spezifiziert und Datenerhebungen entsprechend geplant wurden. In der zweiten Projektphase wurde die Implementierung des Modellvorhabens evaluiert, beeinflussende Faktoren für die Umsetzung identifiziert, Wirkmechanismen rekonstruiert sowie die Zufriedenheit mit dem Modellvorhaben erhoben. Für diesen Zweck wurde ein Methodenmix genutzt:



Abbildung 1: Datengrundlage der Prozessevaluation

Für den regionalen Vergleich auf Basis von Routinedaten wurden Versicherte der Projektregion mit Versicherten einer vergleichbaren Region hinsichtlich der Inanspruchnahmen von Leistungen und der Kosten in fünf Leistungsbereichen über einen Zeitraum von vier Jahren miteinander verglichen.

Der sozialräumliche Kontext

Das Modellvorhaben UplandCare wurde in den beiden ländlichen Gemeinden Willingen und Diemelsee vom Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. durchgeführt. In der Projektregion lebten

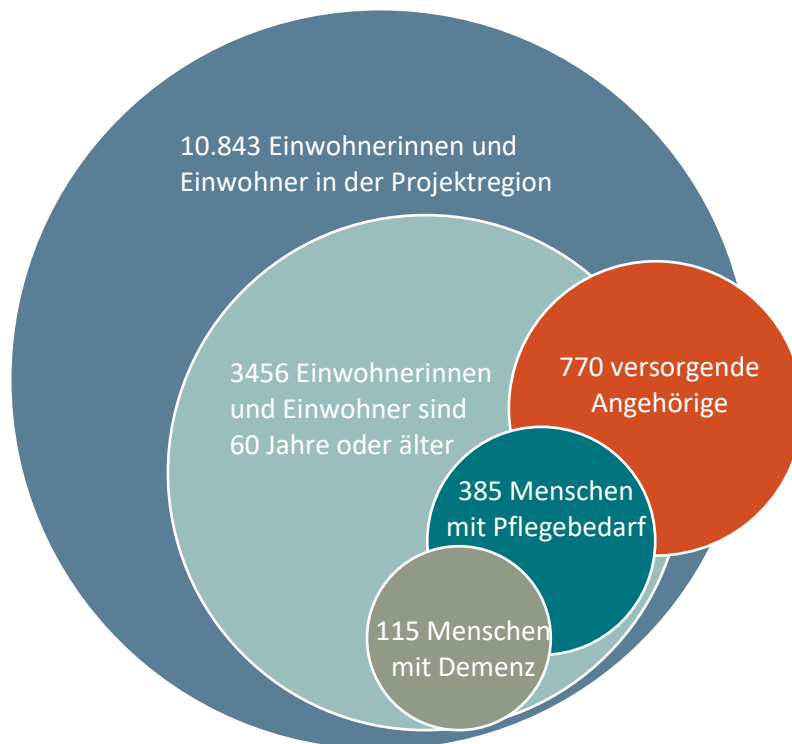


Abbildung 2: Schätzung der Größe der Zielgruppen in der Projektregion

2020 etwa 11.000 Personen. Auf der Grundlage der Altersstruktur, der Pflegestatistik und Demenzprävalenz wurde die Anzahl der in der Projektregion zuhause lebender pflegebedürftiger Personen und Menschen mit Demenz geschätzt (vgl. Abbildung 2).

Das Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. wurde 2017 im Rahmen einer Förderung durch die Robert Bosch Stiftung gegründet und hat seine Büro- und Beratungsräume in Willingen. Neben der Geschäftsführung und einer Buchhalterin bilden zu Projektbeginn eine Care Managerin und eine Case Managerin das Team. Letztere werden durch das Modellvorhaben UplandCare finanziert. Das Gesundheitsnetzwerk PORT bietet mit Ausnahme des Case Managements keine Gesundheitsdienstleistungen an, sondern kooperiert mit den regionalen Versorgern. Hervorzuheben ist außerdem die enge kommunale Anbindung: beide Gemeinden sind Mitglied des Vereins Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. und die beiden Bürgermeister und der Erste Kreisbeigeordnete des Landkreises Waldeck Frankenberg übernehmen Aufgaben im Vereinsvorstand.

Beschreibung und Umsetzung des Modellvorhabens

Ein wesentliches Ziel der Prozessevaluation war die detaillierte Beschreibung der Implementierung des Modellvorhabens. Im in der ersten Projektphase erarbeiteten logischen Modell wurde UplandCare als Modellvorhaben mit vier Handlungsfeldern konzipiert (vgl. Abbildung 3). Langfristig zielen die Aktivitäten dieser Handlungsfelder darauf ab, Menschen mit Demenz und anderen pflegebedürftigen Personen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und ihre Angehörigen zu entlasten. Um dies zu erreichen sollten unter anderem

- im Handlungsfeld *Demenzsensibles Quartier* durch Öffentlichkeitsarbeit und Informationsveranstaltungen ein Beitrag zu einem sensiblen und inklusiven Quartier geleistet werden,
- im Handlungsfeld *Ressourcenstärkung* die individuellen Ressourcen der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen durch Kurse, Schulungen und Informationsmaterialien gestärkt werden,
- im Handlungsfeld *Individuelle Beratung, Begleitung und Unterstützung* mit einem aufsuchenden Case Management ein niedrigschwelliges Beratungsangebot etabliert werden, um Betroffene möglichst frühzeitig zu unterstützen, und
- im Handlungsfeld *Vernetzung & Zusammenarbeit* die fallbezogene und fallübergreifende Zusammenarbeit der regionalen Gesundheitsversorger in einem Netzwerk gestärkt werden, um die Patientenversorgung qualitativ zu steigern und Reibungsverluste im fragmentierten Gesundheitssystem zu reduzieren, sowie durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Case und Care Management die regionale Versorgungsstruktur weiterentwickelt werden.

Die einzelnen Aktivitäten der vier Handlungsfelder adressieren dabei unterschiedliche Zielgruppen innerhalb der Projektregion. Die Aktivitäten unterscheiden sich außerdem hinsichtlich ihrer kurz- und mittelfristigen Outcomes. Das Modellvorhaben UplandCare muss deshalb als *komplexe regionale Intervention* verstanden werden.

Handlungsfeld	Aktivität		
Demenzsensibles Quartier	Organisation und Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz	Organisation und Durchführung von Veranstaltungen für die Öffentlichkeit	Organisation und Durchführung von Schulungen für Change Agents
Ressourcenstärkung	Organisation und Durchführung von Kursen	Koordination und Vermittlung von Schulungen für Angehörige	Erstellen und Verteilen eines Demenzwegweisers
Individuelle Beratung, Begleitung und Unterstützung	Organisation und Durchführung von präventiven Hausbesuchen		Organisation und Durchführung eines Case Managements
Vernetzung & Zusammenarbeit	Vernetzung von und Kooperation mit regionalen Leistungserbringern		Kooperation und Koordination zwischen Case und Care Management

Abbildung 3: Die vier geplanten Handlungsfelder und Aktivitäten des Modellvorhabens

Die vier Handlungsfelder waren zu Beginn des Modellvorhabens als gleichwertig konzipiert. Bei der Umsetzung zeigte sich jedoch ein deutlicher Fokus auf die Handlungsfelder *Individuelle Beratung, Begleitung und Unterstützung* sowie *Vernetzung & Zusammenarbeit*. Diese beiden Handlungsfelder konnten durch die wissenschaftliche Evaluation als Kernbestandteile des Modellvorhabens identifiziert werden. Die meisten Aktivitäten wurden im Projektzeitraum durchgeführt; einige Aktivitäten – beispielsweise die Organisation und Durchführung von Schulungen für Change Agents – wurden jedoch zurückgestellt und zunächst nicht umgesetzt.

Abweichend von der ursprünglichen Konzeption des Modellvorhabens trat die Ausrichtung auf Menschen mit Demenz im Projektverlauf in den Hintergrund. Aus Sicht der Akteure des Gesundheitsnetzwerkes wäre diese thematische Engführung auf eine spezifische Erkrankung angesichts der überschaubaren Anzahl von Betroffenen in der Projektregion nicht sinnvoll gewesen. Dies zeigt sich auch an der geringen Anzahl von Personen mit Demenz, die im Case Management versorgt werden. Stattdessen richteten sich die meisten Angebote im Modellvorhaben an alle Menschen – Menschen mit Demenz explizit eingeschlossen – mit Unterstützungsbedarf in der Projektregion, unabhängig von der spezifischen Ursache für ihren Bedarf. Ergänzend wurden auch spezielle Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen – wie beispielsweise ein Demenzwegweiser – entwickelt.

Das Case Management wurde zu einem großen Teil von Personen mit weniger komplexen Bedarfslagen in Anspruch genommen; ein komplexes Case Management war nur bei einem geringen Anteil der Fälle notwendig. Stattdessen gestaltete das Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. das Case Management eher im Sinne von präventiven Hausbesuchen aus, um hierdurch zu einem großen Anteil der relevanten Bevölkerungsgruppe einen Zugang erhalten und eine vertrauensvolle und häufig langfristige Beziehung frühzeitig im Versorgungsverlauf etablieren zu können. Ebenfalls zeigte sich, dass die Zusammenarbeit zwischen Case Management und Care Management und die fallübergreifende Zusammenarbeit mit den regionalen Leistungserbringern insbesondere im neu gegründeten Pflegezirkel – einer Arbeitsgruppe der pflegerisch tätigen Leistungserbringer – in dieser Form in der

Region einzigartig ist und sowohl zu einer Identifikation von Versorgungslücken als auch zur Entwicklung neuer Versorgungsangebote beitragen kann.

Im Projektzeitraum ist es dem Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. insgesamt gelungen, sowohl durch Vorträge und Kurse als auch durch Informationsmaterialien und nicht zuletzt durch das Case Management, einen hohen Anteil der Bevölkerung in der Projektregion zu erreichen (vgl. Abbildung 4) sowie mit den meisten regionalen Versorgern zusammenzuarbeiten und sich so als Organisation im Bereich Pflege und Gesundheit in der Projektregion zu etablieren.

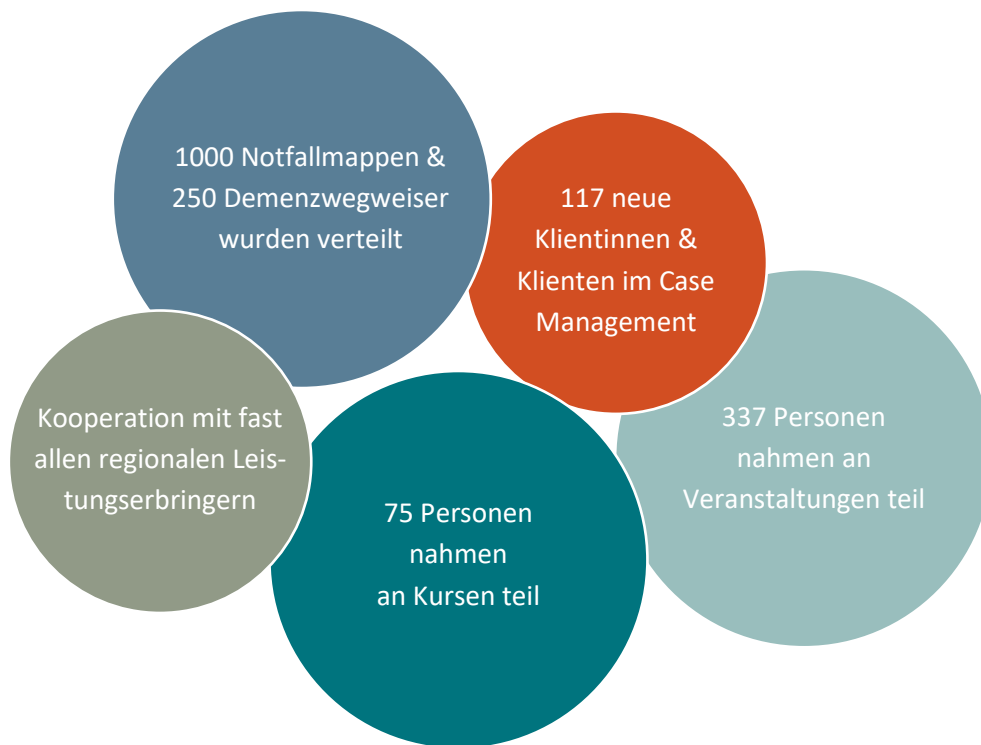


Abbildung 4: Hoher Grad der Durchdringung in der Projektregion

Angesichts der Größe der Projektregion und der geringen Bevölkerungszahl stellt dies einen hohen Grad der Durchdringung der relevanten Zielgruppe dar. Dabei zeigten sich kleinräumig Unterschiede des Durchdringungsgrads. Das Case Management und die Veranstaltungen wurden zu einem größeren Teil von Bürgerinnen und Bürgern aus Willingen wahrgenommen. Das Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. hat auf dieses Ungleichgewicht reagiert, indem Veranstaltungen doppelt sowohl in Willingen als auch Diemelsee durchgeführt wurden. Außerdem wurde eine wöchentlich stattfindende offene Sprechstunde in Diemelsee implementiert.

Förderliche und hinderliche Faktoren

Durch die Prozessevaluation konnten für alle Handlungsfelder förderliche und hinderliche Faktoren der Implementierung identifiziert werden. Die wichtigsten förderlichen Faktoren sind:

- die Unterstützung wichtiger Stakeholder vor Ort,
- ein ausreichend langer Zeithorizont,
- das persönliche Engagement und eine hohe Qualifikation der Beschäftigten,
- die räumliche und soziale Nähe zu den Zielgruppen,
- die Flexibilität des Modellvorhabens und Agilität des Gesundheitsnetzwerkes PORT Willingen Diemelsee e. V.

Als bedeutsame hinderliche Faktoren für eine Implementierung konnten identifiziert werden:

- die Konkurrenz und Doppelstruktur zu bereits bestehenden Angeboten,
- fehlende Überzeugung vom Sinn des Modellvorhabens oder Teilen des Modellvorhabens,
- finanzielle und rechtliche Unsicherheiten bei der Durchführung des Modellvorhabens,
- eine fehlende Passung zwischen der Projektregion und dem Sozialraum.

Während sich die förderlichen Faktoren positiv auf die Implementierung des Modellvorhabens auswirken und diese erst ermöglichen, können hinderliche Faktoren den Implementierungserfolg gefährden. Beide Gruppen von Faktoren sollten bei einer möglichen Übertragung in andere Regionen berücksichtigt werden.

Zufriedenheit, Ergebnisse und Wirkmechanismen

Die Teilnehmenden zeigten in den standardisierten Befragungen insgesamt eine sehr hohe oder hohe Zufriedenheit mit den Angeboten des Gesundheitsnetzwerkes PORT (vgl. Abbildung 5).

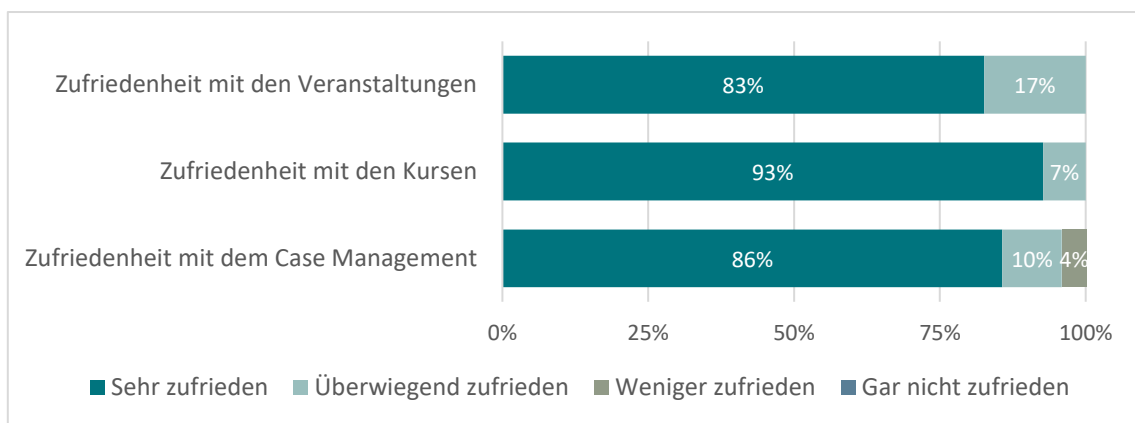


Abbildung 5: Gesamtzufriedenheit mit den Angeboten des Gesundheitsnetzwerkes PORT

Außerdem gaben die meisten Nutzerinnen und Nutzer an, dass sie die Veranstaltungs- und Kursinhalte in ihrem Alltag nutzen oder sich ihre Situation durch das Case Management verbessert hat (vgl. Abbildung 6).

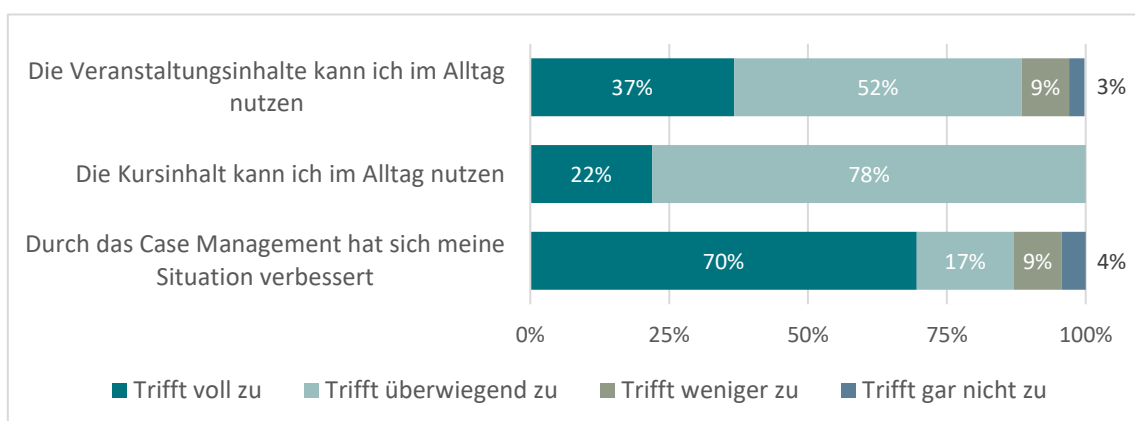


Abbildung 6: Alltagsnutzen und Verbesserung der Versorgungssituation

Als wesentliche Voraussetzung und zentraler Wirkmechanismus dieser positiven Ergebnisse konnte durch die wissenschaftliche Evaluation der Aufbau von Vertrauen identifiziert werden. Dem Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. ist es im Projektzeitraum gelungen, sowohl gegenüber

den Bürgerinnen und Bürgern als auch gegenüber den regionalen Versorgern einen hohen Grad von Vertrauen aufzubauen, der sich wechselseitig mit dem hohen Grad der Durchdringung verstärkt und dazu führt, dass die Angebote des Gesundheitsnetzwerkes PORT angenommen werden.

Zentrale Ergebnisse des Regionenvergleichs anhand von Routinedaten der GKV

Der Regionenvergleich beruht auf Routinedaten der AOK Hessen. Aufgrund des Datenschutzes konnten nur zusammengefasste Daten durch das DZNE ausgewertet werden, wodurch die statistischen Analysemöglichkeiten des Regionenvergleichs einschränkt waren. In der Projektregion erfüllten im Jahr 2020 n=176 Versicherte die Einschlusskriterien für den Regionenvergleich; in der Vergleichsregion traf dies auf n=1156 Versicherte zu. Zwischen diesen beiden Gruppen bestanden zum Zeitpunkt der Gruppenbildung keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Verteilung der Geschlechter, des Alters, der Pflegebedürftigkeit, der Komorbidität und der Anzahl der Demenzdiagnosen.

Im Beobachtungszeitraum nahmen die Pflegebedürftigkeit, Komorbidität und die Anzahl der Demenzdiagnosen in beiden Gruppen zu. Gleichzeitig schieden Versicherte in beiden Gruppen aufgrund von Todesfällen und Umzügen in stationäre Pflegeeinrichtungen aus der Beobachtung aus. Relativ betrachtet traten diese beiden Ereignisse in der Projektregion etwas häufiger ein; diese Unterschiede sind statistisch jedoch nicht signifikant. Hinsichtlich der Inanspruchnahme von Leistungen – wie die haus- und fachärztliche Versorgung oder Krankenhausaufenthalte – zeigten sich keine deutlichen Unterschiede zwischen den Versicherten beider Regionen. Dagegen zeigte sich bei der Betrachtung der Ausgaben ein deutlicher Trend: In der Projektregion stiegen die mittleren Gesamtkosten deutlich weniger stark als in der Vergleichsregion an. In Willingen und Diemelsee nahmen die mittleren Gesamtkosten (Median) im Beobachtungszeitraum um 19 % zu, während sie in der Vergleichsregion um 46 % stiegen (vgl. Tabelle 1).

	<i>Projektregion</i>	<i>Vergleichsregion</i>
2020	4203 €	4039 €
2021	4327 €	4889 €
2022	5585 €	5794 €
2023	4990 €	5895 €

Tabelle 1: Vergleich der mittleren Gesamtkosten (Median) in der Projekt- und Vergleichsregion

Aufgrund der Struktur der Daten und des Analysedesign kann dieser Trend in der Entwicklung der Gesamtkosten jedoch nicht kausal auf das Modellvorhaben zurückgeführt werden und es können keine Aussagen zur statistischen Signifikanz getroffen werden.

Übergreifende Ergebnisse und Empfehlungen

Zusammenfassend über alle vier Handlungsfelder zeigte sich in der wissenschaftlichen Begleitung, dass es dem Gesundheitsnetzwerk PORT im Modellvorhaben gelungen ist:

1. Einen frühen und niedrigschwelligen Zugang zur Zielgruppe in der Projektregion herzustellen und so einen hohen Grad der Durchdringung zu erreichen.
2. Dieser frühe und niedrigschwellige Zugang ermöglicht es nicht nur, die Klientinnen und Klienten bedarfsgerecht zu versorgen, sondern trägt in der engen Zusammenarbeit zwischen Case und Care Management dazu bei, Versorgungslücken in der Projektregion zu identifizieren.

3. Durch die enge kommunale Anbindung und die Kooperation mit fast allen regionalen Versorgern bietet sich dadurch ein hohes Potential, die Versorgungsstruktur kleinräumig gemeinsam weiterzuentwickeln.

Die individuelle Begleitung und Unterstützung in Form von niedrigschwelliger Beratung und Case Management sowie die Vernetzung zwischen Case und Care Management und mit den regionalen Versorgern zeigten sich in der wissenschaftlichen Begleitung als Hauptbestandteile des Modellvorhabens UplandCare. Bei einer Übertragbarkeit sollte auf diese beiden Handlungsfelder ein besonderer Fokus gelegt werden. Die beiden anderen Handlungsfelder sind für eine gelingende Implementierung jedoch ebenfalls unerlässlich, können aber stärker an die regionalen Besonderheiten angepasst werden.

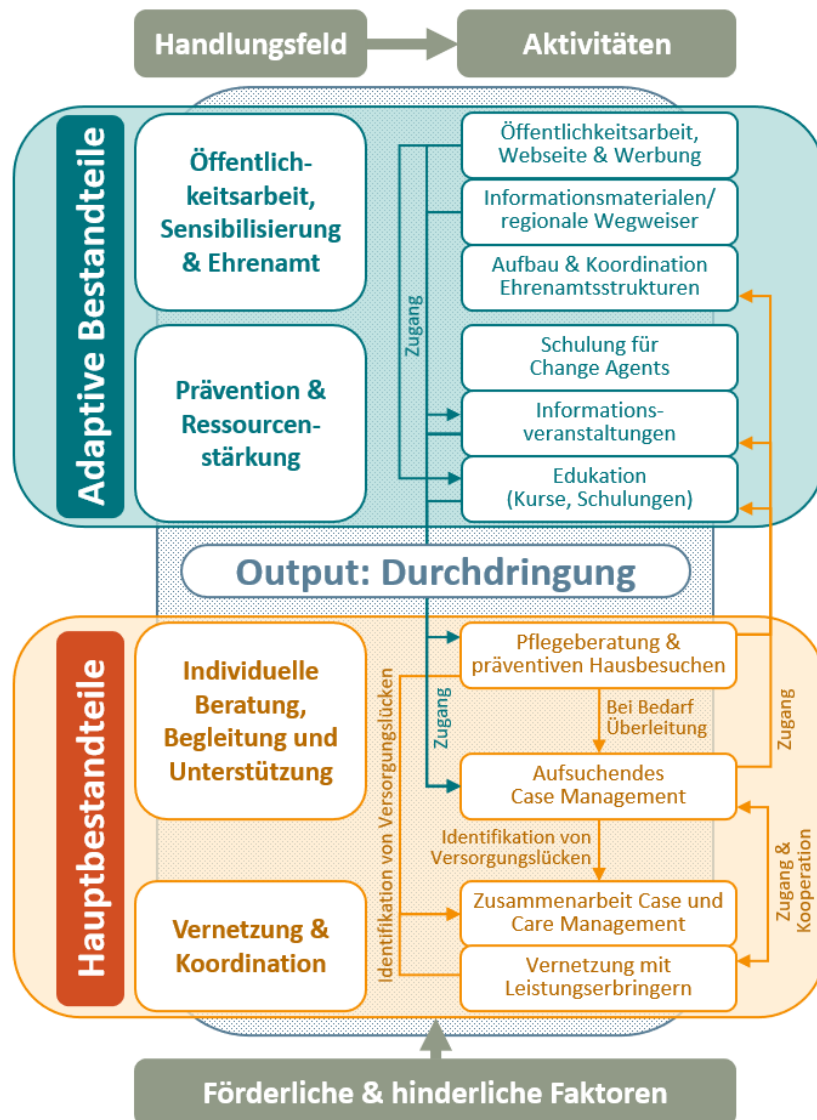


Abbildung 7: Die Hauptbestandteile und adaptiven Bestandteile des Modellvorhabens UplandCare

Obschon bereits vor Beginn des Modellvorhabens Teile der im Projektverlauf entwickelten komplexen Intervention im Gesundheitsnetzwerk angelegt waren und praktiziert wurden, stellt die Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Bestandteile und die damit erfolgte Operationalisierung für die konkrete Umsetzung den Innovationsgehalt des Projektvorhabens dar. Insbesondere die Zusammenschau und aufeinander Bezug nehmende Konzeption in Form eines logischen Modells ermöglicht eine

differenziertere und klar strukturierte Umsetzung und Evaluation der Modellvorhabens, wodurch Anhaltspunkte für die Übertragbarkeit auf andere Regionen geliefert werden.

Aus der wissenschaftlichen Evaluation können neben dieser Schwerpunktsetzung weitere Empfehlungen für eine Weiterentwicklung des Modellvorhabens in der Projektregion Willingen und Diemelsee und für eine Übertragbarkeit in andere Regionen abgeleitet werden:

1. **Die Demenzspezifik kleinräumiger Versorgungsstrukturen:** Die Ausrichtung des Modellvorhabens auf die Entwicklung einer demenzspezifischen Versorgungsstruktur scheint kleinräumig wenig sinnvoll zu sein, weil die Fallzahlen dafür nicht ausreichend sind und sich die Versorgung unterschiedlicher chronisch kranker und/oder pflegebedürftiger Personen im Case Management in vielen Bereichen ähnelt. Kleinräumig sollte ein Case und Care Management deshalb grundsätzlich offen für alle Bevölkerungsgruppen unabhängig von ihrer Erkrankung sein. Gleichzeitig muss aber gewährleistet werden, dass bei Bedarf eine Überleitung an spezialisierte, überregionale Versorgungsstrukturen gelingt.
2. **Die Wahl des passenden Formalisierungsgrads:** Sowohl die Durchführung und Dokumentation des Case Managements, als auch die Kooperation mit den regionalen Leistungserbringern ist bisher wenig formalisiert. So werden beispielsweise weder die Case Management Fälle hinsichtlich ihrer Komplexität systematisch voneinander unterschieden, noch gibt es klare Indikatoren, anhand derer eine Überleitung durch die regionalen Versorger an das Case Management erfolgt, oder ein schriftliches Verständnis über Formen der Zusammenarbeit. Diese hohe Offenheit und der geringe Formalisierungsgrad hat sich insbesondere am Anfang der Projektphase bewährt, weil dadurch wenige Anforderungen an die Art der Kooperation und die Durchführung des Case Managements gestellt wurden. Für eine weitere Verstetigung des Case Managements und der Kooperation mit den Leistungserbringern sollte geprüft werden, ob und in welchen Bereichen eine stärkere Formalisierung der Arbeitsweisen sinnvoll ist. Auf der Ebene der internen Durchführung des Case Managements sollten beispielsweise Indikatoren zur Einschätzung der Komplexität des Falls entwickelt und geprüft werden, ob und in welchen Fällen standardisierte Assessments zur Einschätzung und Evaluation spezifischer Versorgungssituationen genutzt werden sollten. Auf Ebene der Kooperation mit den regionalen Leistungserbringern können Kooperationsvereinbarung zu einer höheren Verlässlichkeit, Rechtssicherheit und Effizienz sowie klareren Zuständigkeiten beitragen. Kooperationsvereinbarungen können beispielsweise die Indikatoren-gestützte Überleitung in das Case Management, die Aufgabenverteilung zwischen dem Gesundheitsnetzwerk PORT Willingen Diemelsee e. V. und den regionalen Versorgern, die Gestaltung der Kommunikationswege, den Datenschutz und die Schweigepflicht, die Entscheidungsfindung und die Evaluation des Case Management Prozesses umfassen. Der im Modellvorhaben entwickelte Versorgungspfad könnte für die weitere Formalisierung des Case Managements ein Ausgangspunkt sein.

3. **Vermeidung von Doppelstrukturen:** Es existieren bereits Beratungs- und Unterstützungsstrukturen in der Projektregion, die in Teilen den entwickelten Angeboten des Modellvorhabens UplandCare ähneln. Beispielsweise wird eine Pflegeberatung auch im Pflegestützpunkt angeboten, und mit der Gemeindepflegerin besteht ein aufsuchendes Angebot. Diese beiden Angebote werden von den Klientinnen und Klienten des Case Managements zwar überwiegend nicht genutzt, es wird jedoch empfohlen, die Zusammenarbeit zwischen bereits bestehenden Strukturen und den im Modellvorhaben UplandCare entwickelten Angeboten zu stärken. Bei einer Übertragung in anderen Regionen sollte geprüft werden, welche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bereits vorhanden sind und wie eine Kooperation mit diesen gestaltet werden kann, um unverbundene Doppelangebote zu vermeiden.
4. **Unterstützung kommunaler Akteure und wichtiger Stakeholder:** Die Organisationsform als kommunal angebundener Verein hat sich im Modellvorhaben bewährt. Insbesondere die Unterstützung durch die beiden Kommunen Willingen und Diemelsee ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Modellvorhabens. Für die Übertragbarkeit in andere Regionen ist die Akzeptanz und Unterstützung wichtiger Stakeholder vor Ort – das können neben kommunalen Akteuren auch die regionalen Leistungsbringer sein – unerlässlich. Eine Übertragung in anderen Regionen ist nur dann erfolgversprechend, wenn es gelingt, wichtige Stakeholder vor Ort für eine Zusammenarbeit zu gewinnen.
5. **Kleinräumigkeit und Niedrigschwelligkeit:** Um eine hohe Durchdringung zu erreichen und Vertrauen aufzubauen, ist es notwendig mit dem eigenen Angebot im Sozialraum der Zielgruppe präsent zu sein. Im Modellvorhaben UplandCare bedeutete dies, dass Veranstaltungen und eine offene Sprechstunde auch in Diemelsee angeboten wurden, um die dortige Bevölkerung zu erreichen.