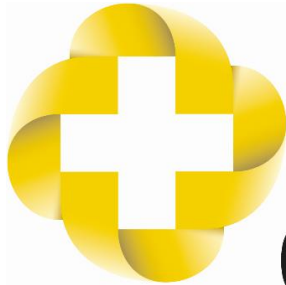




Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



GESUND IN BW
Gemeinsam. Wege. Gestalten

Informationen zur Primärversorgung

Das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg ist sowohl in der medizinischen wie auch der pflegerischen Versorgung auf einem anerkannt hohen Niveau. Gleichwohl muss die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg mit Blick auf die großen Herausforderungen und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen weiterentwickelt und zukunftsfest gemacht werden.

Wir brauchen in Baden-Württemberg eine regional passgenaue, gut erreichbare ambulante Gesundheitsversorgung. Lokale Gesundheitszentren, auch Primärversorgungszentren genannt, sind ein wichtiger Baustein, um die kommenden Herausforderungen im Gesundheitssystem zu bewältigen. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen die Möglichkeit haben, vor Ort die optimale Versorgung zu finden. In solchen Zentren und Gesundheitsnetzwerken können die Gesundheitsberufe stärker zusammenarbeiten und die Patientinnen und Patienten umfassend betreuen.

Definitionen:

◆ Sektorenübergreifende Versorgung

Unter einer sektorenübergreifenden Versorgung wird eine umfassende Vernetzung über Organisationen und Sektoren hinweg verstanden. Dies bedeutet, dass sowohl die ambulante und stationäre Versorgung als auch die Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation, Pflege, Arzneimittelversorgung, soziale und kommunale Angebote sowie die Palliativversorgung stärker miteinander verknüpft werden sollen. Ziel einer solchen Vernetzung ist es, die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt zu verbessern und

gleichzeitig dem stetigen Kostendruck im Gesundheitswesen durch eine möglichst bedarfsge-
rechte und effektive Versorgung zu begegnen.

◆ Primärversorgung

Die Primärversorgung stellt den persönlichen Zugangspunkt zum medizinischen System und zu einer Vielzahl an Versorgungsleistungen dar. Für Patientinnen und Patienten sollte perspektivisch der Zugang zum Versorgungssystem über die Primärversorgung gehen. Diese bietet eine Erstberatung und medizinische Grundversorgung. Präventive, gesundheitsfördernde, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen gehören zum umfassenden Begriff der Primärprävention dazu. Eine Kontinuität in der Versorgung ist hierbei wesentlich. Diese Kontinuität der Versorgung bezieht sich nicht nur auf einzelne Gesundheitsprofessionen, sondern muss auch hier sektorenübergreifend gewährleistet sein.

◆ Case-Management

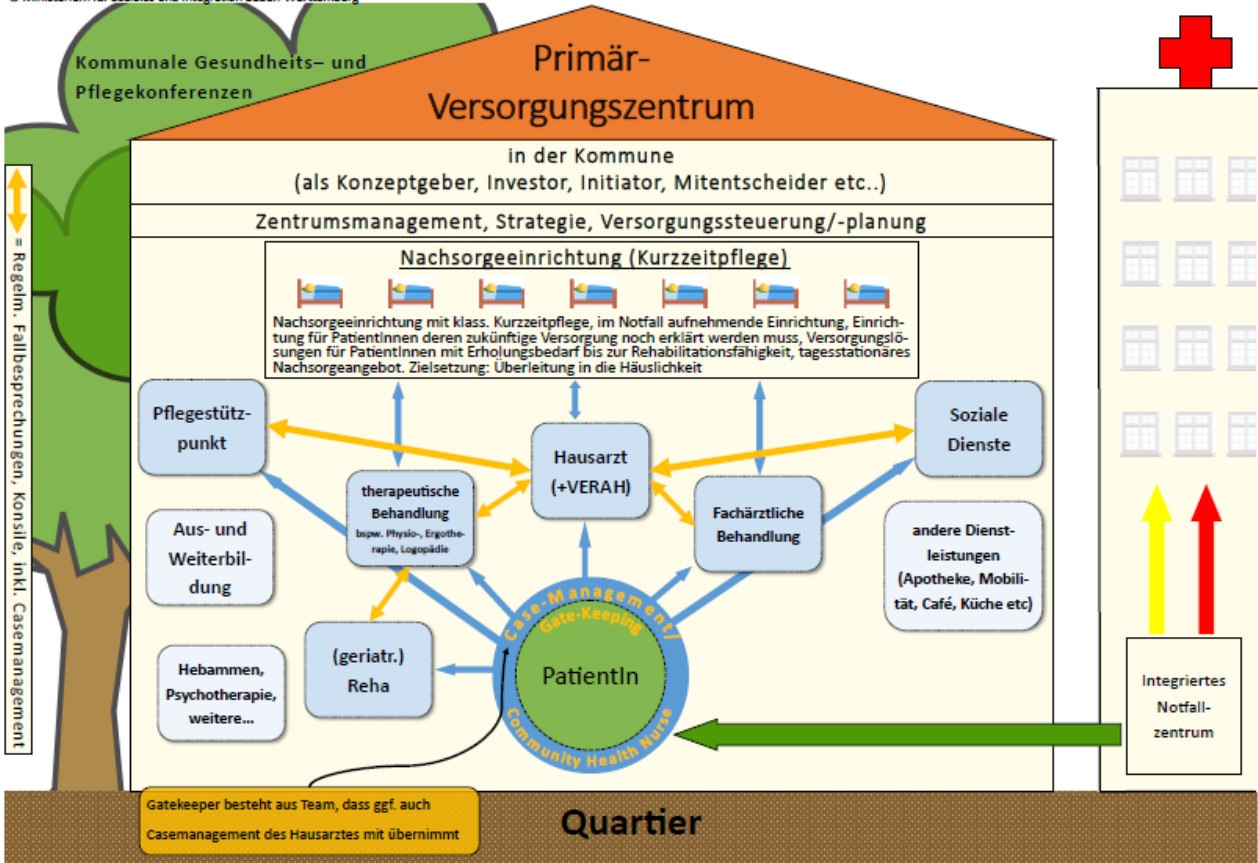
Für einen zielgenauen Zugang und eine bessere Versorgung von Patientinnen und Patienten soll ein Case-Management sorgen. Es vermittelt Patientinnen und Patienten die passenden Versorgungsangebote, leitet sie an andere Gesundheitsprofessionen weiter und hat den Überblick über den gesamten Behandlungsverlauf. Damit leistet das Case-Management einen Beitrag für eine Versorgung aus einer Hand und dient somit durch die wichtige Lotsenfunktion dem Patientenwohl.

◆ Rolle der Kommunen

Die Arbeitsbedingungen in ländlichen Einzel- und Kleinpraxen entsprechen häufig nicht mehr den Präferenzen des medizinischen Nachwuchses. Viele junge Ärztinnen und Ärzte bevorzugen heute ein Angestelltenverhältnis und haben ein großes Interesse an der Zusammenarbeit in Teams. Die Suche nach Nachfolgern gestaltet sich zunehmend schwierig. Es herrscht somit ein akuter Handlungsbedarf, auf den insbesondere mit lokalem Engagement reagiert werden muss. Dementsprechend müssen die derzeit nachrückenden Generationen an Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen für die Arbeit im ländlichen Raum motiviert und neue Modelle der Gesundheitsversorgung insbesondere in ländlichen Regionen gefunden werden. Zudem müssen innovative Versorgungsstrukturen aufgebaut werden, die auch den Anforderungen der nachrückenden Ärztegeneration gerecht werden. Auch wenn die ärztliche Versorgung in Zukunft weiterhin primär von privatwirtschaftlich betriebenen Praxen und Gesundheitszentren gewährleistet wird, können die Kommunen mit flankierenden Angeboten vor allem dafür sorgen, dass die dezentrale, flächendeckende Versorgung erhalten bleibt und ausgebaut wird. Kommunen haben vor diesem Hintergrund das Potenzial, sich als Akteure für die Sicherung der Versorgung für ihre Bevölkerung zu positionieren.

Idealtypisches Primärversorgungszentrum

© Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg



Das Modell ist an die örtlichen Strukturen anzupassen und kann sowohl in Kooperation mit einer ortsnahen Klinik als auch in ländlichen Gegenden ohne ortsansässige stationäre Versorgung konzipiert werden.

Modellprojekte zur Primärversorgung:

Vier Projekte zur Primärversorgung werden aus Mitteln des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg bis Ende 2021 mit jeweils 150.000 € gefördert.

„Hausärztliches Primärversorgungszentrum Calw“ – Landkreis Calw

Das Projekt will neue Versorgungswege der hausärztlichen Versorgung in Calw und Umgebung aufbauen. Es zielt auf den Aufbau eines Teams aus Hausärzten, Pflegekräften, medizinischen Fachangestellten und Versorgungsassistenten für die kontinuierliche Versorgung und Präventionsbegleitung für chronisch und mehrfach erkrankte Menschen. Auch einheitliche Versorgungspfade für häufige Erkrankungen sollen eingeführt und die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger gesteigert werden.

- ◆ „Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten – praxisorientierte Versorgung“
- Stadt Filderstadt

Das Projekt erprobt die strukturierte und multiprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und wird gemeinsam mit der Filderklinik umgesetzt. Mittels einer lokalen Gesundheitskonferenz soll ein kommunales, sektorenübergreifendes Entlass- und Nachsorgenetzwerk errichtet werden. Konkrete Struktur- und Beratungskonzepte (Handlungsempfehlungen) sollen entwickelt werden. Auch das Thema Nachsorge soll im Fokus stehen.

- ◆ „Delegation von Leistungen der haus- und fachärztlichen Versorgung an Pflegefachkräfte unter Einbezug der ambulanten Pflegedienste“ – Landkreis Konstanz

Das Projekt untersucht, wie niedergelassene Haus- und Fachärzte Aufgaben in der Versorgung an Pflegefachkräfte und Pflegedienste delegieren können. Die Zusammenarbeit soll in einem Primärversorgungsnetzwerk getestet und etabliert werden. Besonders spannend werden hierbei die Fragen zur Finanzierung der Delegationen und auch zum sinnvollen Einsatz der unterschiedlichen Formen der digitalen Kommunikation.

- ◆ „Gemeindebasiertes Case-Management mit Primärversorgungsnetz mit sektorenübergreifender multiprofessioneller Prävention und Frühintervention zum Erhalt von Teilhabe und Lebensqualität. GECAM-NETZ“ – Gemeinde Nußloch

In der Gemeinde Nußloch wird beleuchtet, wie ärztliche und nichtärztliche Fachpersonen in den Bereichen Prävention, Frühintervention und Primärversorgung zusammenarbeiten können. Die drei ermittelten Zielgruppen Kinder im Vorschulalter, Erwerbstätige und ältere Bürgerinnen und Bürger stehen dabei im Fokus und werden in die umfassende Gesundheitsstrategie eingebunden. Ein Zentrum für Bürgergesundheit soll eingerichtet und die Bürgerinnen und Bürger sollen mit einem Case-Management-Team fortwährend betreut werden.

Kontakt:

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Koordinierungsstelle sektorenübergreifende Versorgung

Else-Josenhans-Str. 6

70173 Stuttgart

0711-123 3801

Homepage der Koordinierungsstelle:

<https://www.gesundheitsdialog-bw.de/koordinierungsstelle>

E-Mail: ksv@sm.bwl.de