

Das medizinische Versorgungszentrum der Zukunft

Dr. med. Antje Erler, MPH

Statussymposium der Landesgesundheitskonferenz
Baden- Württemberg

Fellbach, 15.10.2015

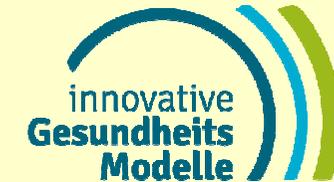
Gefördert von der

Robert Bosch **Stiftung**

Institut für
**Allgemein-
medizin**



Übersicht



- **Das Projekt „Innovative Gesundheitsmodelle“ (InGe)**
- **Ansätze für eine regional vernetzte Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum**
- **Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeit der Modelle**
- **Zwischenfazit**
- **Modell einer regional vernetzten Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum (SVR 2014)**
- **Versorgungszentren der Zukunft: Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung**

„Megatrends“ (SVR 2014)

1. Demographischer Wandel

- Steigende Zahl älterer und multimorbider Patienten

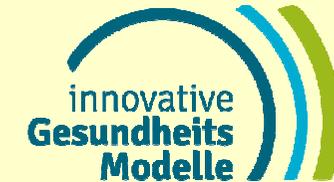
2. Fragmentierung der Versorgung

- Chronisch kranke und multimorbide ältere Patienten brauchen eine patientenzentrierte, sektorübergreifend integrierte Versorgung

3. Nachwuchsmangel

- Mangel an Hausärzten und Pflegekräften in Deutschland
- Veränderte Anforderungen des Nachwuchses an Arbeitsbedingungen
- Probleme im ländlichen Raum/sozialen Brennpunktvierteln der Städte

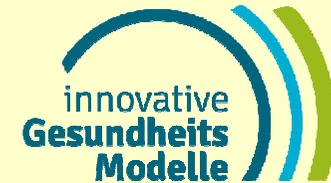
Hintergrund



Vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem sind **innovative Modelle** gefragt, um die **Gesundheitsversorgung** in Deutschland **langfristig zu sichern**

➔ Definition des Begriffs „**innovative Modelle**“:

- **Umfassende Gesundheitsversorgung** für alle Einwohner einer Region
- **Populationsorientierter Ansatz** mit (präventiven) Angeboten für verschiedene Bevölkerungsgruppen
- Systematische und koordinierte **Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen/Einrichtungen**
- Ggf. weitere Elemente einer **integrierten Versorgung** (z. B. Behandlungspfade, gemeinsame elektronische Patientenakte,...)



Projekt InGe

1. Deutschlandweite **Recherche** nach bereits erfolgreich implementierten innovativen Ansätzen/Modellen
2. Sammlung der Modelle in einer **Datenbank**
3. Veröffentlichung auf der **Homepage www.innovative-gesundheitsmodelle.de**
4. Konzeption eines unterstützenden **Beratungsangebots** zur Implementierung innovativer Gesundheitsmodelle



Beratungsangebot im Überblick

Situations-/Bedarfsanalyse

- IST-Analysen, Workshops zur Schaffung von Problembewusstsein, Vorstellung Beispielm Modelle

Finanzielle Förderungsmöglichkeiten

- Recherche von Fördermöglichkeiten, Hilfestellung bei Förderanträgen

Konzept-/Projektentwicklung

- Hilfe bei Ideenentwicklung und Konzepterstellung, Vorstellung von Best-Practice-Modellen

Vernetzung

- Organisation Runder Tisch, Vernetzung mit Krankenkassen, KV, Politik, regionale Wirtschaft

Begutachtung und Evaluation

- Begutachtung von Konzepten, Projektevaluation

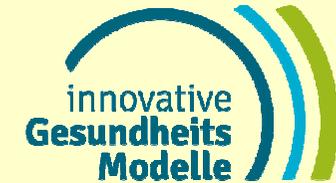
Nachwuchsgewinnung

- Recherche regionaler Möglichkeiten, Kontakt zu Kompetenzzentren/Koordinierungsstellen

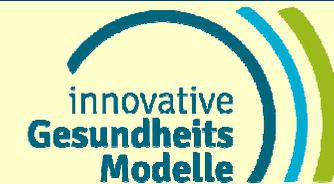
Vermittlung an Experten

- Rechtsberatung, IT-Beratung, Bauberatung, Mediation, Coaching, etc.

Ergebnisse



- Ansätze für eine regional vernetzte Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum



Ansätze in ländlichen Regionen

- Gründung von **lokalen Gesundheitszentren**
 1. Durch **Ärzte initiiert**
 - a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem **zentralen Ort**
 - b. **Dezentrale Versorgung** in Praxen an verschiedenen Orten
 - c. **Ärztliche Kooperation**: Arztnetze, Zweigpraxenmodelle
 2. durch **KV initiiert** (Eigeneinrichtung der KV)
 3. durch **Kommunen initiiert** (Eigeneinrichtung der Kommune)
- **Fallmanagementansätze**
 - Delegationsmodelle (z.B. Gemeindeschwester-, *agnes zwei-* oder VERAH/NÄPA-Konzepte)
- **Mobilitätsansätze**
 - Rollende Arztpraxis
 - Bürgerbuskonzepte
 - Mobile Beratung z. B. bei Demenz

Beispiel für Gesundheitszentren: 1A. Arzt-initiierte Modelle - zentral



Arzt- und Apothekenzentrum in Schaaheim (SCHAAZ)

■ Konzept:

- Zusammenschluss von 6 Hausärzten aus drei Gemeinschaftspraxen zu einer Praxisgemeinschaft
- Privater Investor und Gemeinde ermöglichen Bau eines Gesundheitszentrums in zentraler Ortslage
- Hausärzte mieten gemeinsam Praxisräume, Kooperation schafft Möglichkeiten für gegenseitige Vertretung, flexible Arbeitszeiten
- Apotheke, Physiotherapie/ambulante Reha, Zahnarzt im Zentrum
- Liaison-Sprechstunden mit Fachspezialisten erweitern Angebot für Patienten im ländlichen Raum

- **Ähnliches Modell: Regiopraxis Baiersbronn („Hausärzte am Spritzenhaus“)**





1B. Arzt-initiierte Modelle - dezentral

Gesundheitszentrum Gelstertal

■ Konzept:

- Zusammenschluss von sechs Hausärzten aus drei Gemeinschaftspraxen als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Übernahme von freiwerdenden Arztsitzen in der Region und Besetzung mit (z.Zt. zwei) angestellten Ärzten sichern Patientenversorgung dezentral an (z.Zt. drei) verschiedenen Standorten
- IT-Vernetzung untereinander und mit dem regionalen Krankenhaus
- Liaison-Sprechstunden mit Fachspezialisten
- Gründung eines eigenen Pflegedienstes

1C: Ärztliche Kooperation – Arztnetze und Zweigpraxenmodelle



Landarztnetz Lahn-Dill GmbH (LAN)

■ Konzept:

- Zusammenschluss von einem Hausarzt und einer psychologischen Psychotherapeutin zu einem MVZ
- Gründung einer GmbH (Gesellschafter sind Lahn-Dill-Kliniken und hausärztlicher Gründer des MVZ)
- Freiwerdende Arztsitze, die nicht wiederbesetzt werden können, werden übernommen und als Zweigpraxis mit angestellten Ärzten weitergeführt (Ziel: Integration von einer Praxis jährlich in das Netzwerk)
- Angestellte Ärzte und Ärztinnen können nach Rücksprache diese Praxen auch übernehmen und sich so niederlassen

Beispiel für Fallmanagementansatz: Gemeindeschwestern Muschenheim



- **Initiator:** Ortsvorsteher von Muschenheim
- **Konzept:**
 - MFA und Krankenschwester
 - 3x/Woche Sprechstunden im Kommunikationszentrum der Gemeinde und Hausbesuche
 - Monitoring von Gesundheitszustand und Medikamenteneinnahme, Dokumentation der Befunde in einem „Gesundheitscheckheft“
 - Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und Präventionsangeboten
 - Ausweitung auf andere Ortsteile zu „Licher Gemeindeschwesterprojekt“

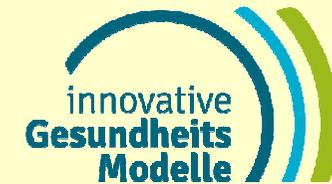
Beispiel für Delegationsmodell: Emsländische Versorgungsinitiative

- **Initiator:** MVZ Birkenallee, Papenburg
- **Konzept:**
 - Erarbeitung eines spezialisierten Schulungsprogramms für MFA
 - Fortbildung von MFA zu verschiedenen chronischen Krankheitsbildern
 - Systematische Delegation der Langzeitbetreuung chronisch Kranker an spezialisierte MFA
 - Elektronische Datenerfassung bei Hausbesuchen und sofortige Übermittlung von Befunden (z.B. Fotodokumentation von Wunden) an den Hausarzt

Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeit

- **Organisatorische/Strukturelle Faktoren**
 - Funktionierende Organisationsstruktur unter Einbindung aller relevanten Akteure
 - Führungsperson oder Kerngruppe mit Entscheidungsbefugnis
- **Kooperation und Kommunikation**
 - Zwischenmenschliche Aspekte: Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“, Vertrauen, Respekt, kein Konkurrenzdenken, vorherige Bekanntheit
 - Persönliche Eigenschaften der Akteure: Risikobereitschaft, Charisma, Überzeugungskraft, Hartnäckigkeit, Flexibilität, Kompetenz
 - Engagement, Verbindlichkeit, personelle Kontinuität
 - Nutzen für Akteure, gemeinsamer Handlungsdruck schafft gemeinsame Interessen
- **Ressourcen**
 - Ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen, mindestens Anschubfinanzierung

Zwischenfazit



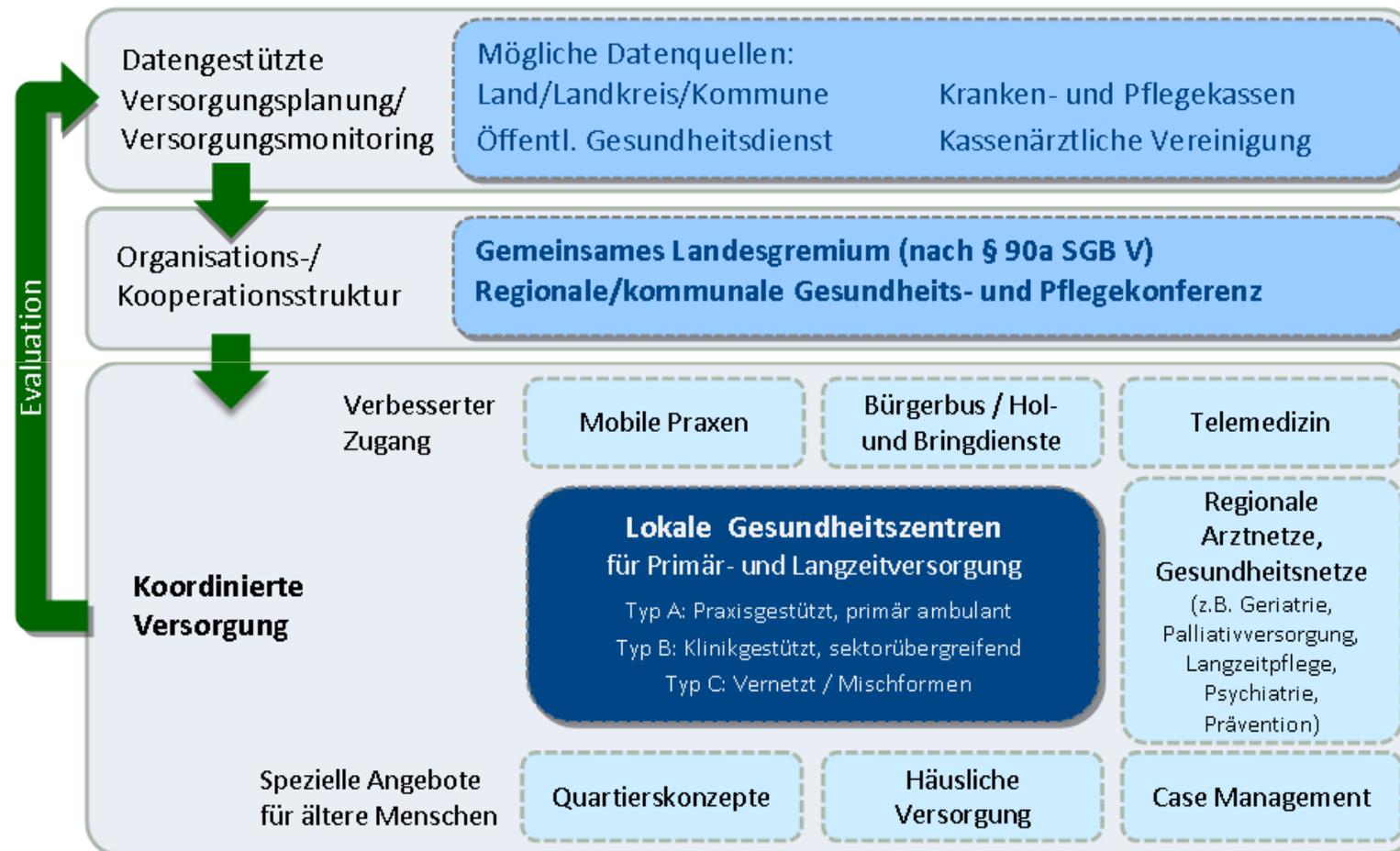
- Eine Vielzahl **erfolgreicher innovativer Modelle existiert** bereits, die **gute Ansätze für die Gesundheitsversorgung** beinhalten
- Viele Modelle sind **eher arztzentriert**
- Ein **umfassendes Gesundheitsmodell**, das präventive, kurative, palliative, pflegerische, Wohn- und Mobilitätskonzepte vereint, haben wir **nicht gefunden**
- **Innovative Ansätze** aus den verschiedenen Bereichen könnten **kombiniert** werden, um eine **umfassende Versorgung** anzubieten
- Insbesondere im ländlichen Bereich könnte ein **lokales Gesundheitszentrum** als Basis für die **operative Umsetzung von Projekten** und für die Integration und Kooperation von **Gesundheitsnetzen, Präventionsangeboten, Mobilitäts- und Fallmanagementkonzepten** dienen

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen erfolgt regional, vernetzt und partizipativ

Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass ...

- Die **regionalen Versorgungsstrukturen im Rahmen Kommunalen Gesundheitskonferenzen analysiert** (Versorgungslücken, Doppelstrukturen) und wo möglich zum Wohle der Patientinnen und Patienten **bedarfsgerecht vernetzt** werden (sektorenübergreifende Versorgung). Kreisstrukturgespräche können hierbei unterstützend wirken.
- Ergänzende Dienste (**Sozialarbeit, Selbsthilfe, Nachbarschaftshilfe** u.v.m.) bei Bedarf in das Behandlungskonzept eingeschlossen werden.
- Rahmenbedingungen für eine Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger und aller relevanten Akteure an der Gestaltung von Versorgungsstrukturen durch die jeweils Verantwortlichen festgelegt und umgesetzt werden.
- Zielgerichtete Anreize für die Ausbildung von **sozialraumorientierten, sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen** zum Wohle der Patientinnen und Patienten geschaffen werden.

Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum



Sachverständigenrat Gesundheit 2014

Community Health Centers

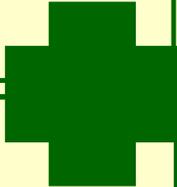
- **Vorbild:** USA, Kanada, Skandinavien
- Primärversorgung einer **definierten Bevölkerung** (Populationsbezug)
- **Team verschiedener Gesundheitsprofessionen**, die auf Augenhöhe strukturiert zusammenarbeiten
- Breites Aufgabenspektrum: Verzahnung von **präventiven Leistungen, Gesundheitsförderung, Behandlung akuter und langfristige Versorgung chronischer Erkrankungen, Rehabilitation, Pflege**
- Auch **stationäre Versorgung** und **Langzeitpflege**

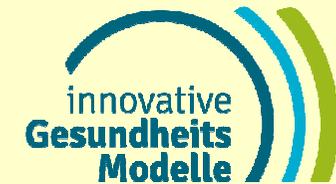
Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung (LGZ)



- **Patienten** und ihre Bedürfnisse **stehen im Mittelpunkt**
- Behandlung wird **um die Patienten herum** organisiert und durch ein **multiprofessionelles Team** geplant
- Gemeinsame **elektronische Patientenakten** zum Informationsaustausch
- Einbeziehung von **Gemeindeschwestern/VERAHs/NÄPAS**
- Einbindung von **Bürgerfahrdiensten**, z.B. zu festen Sprechstunden für chronisch Kranke

LGZ- Typ A primär ambulant

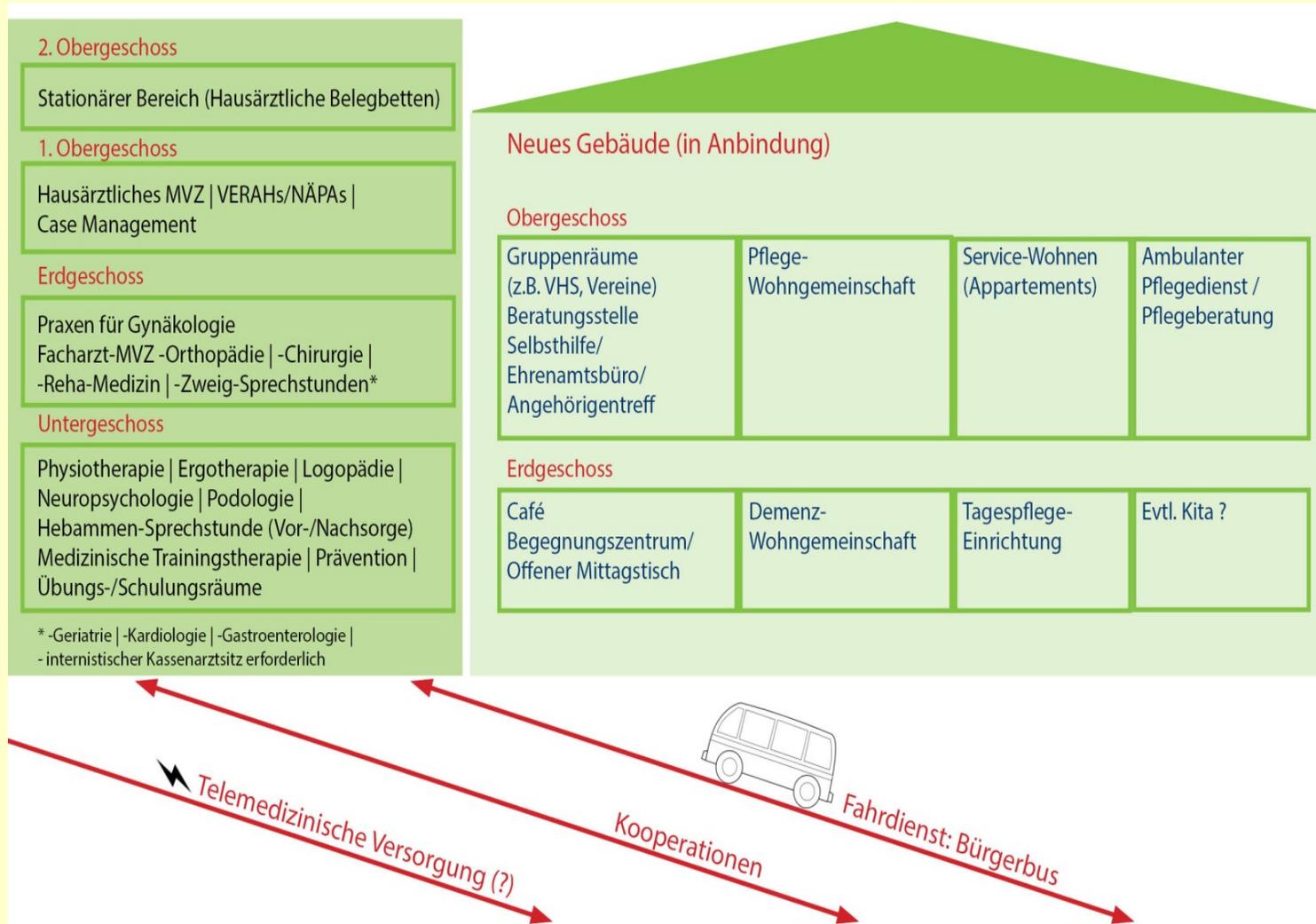
- 6-8 Hausärzte
 - Facharztsprechstunden
 - VERAH/NÄPA
 - Physiotherapie, Ergotherapie, etc.
- 
- Apotheke
 - Pflegedienst
 - Beratungsstelle für soziale Anliegen, Pflegestützpunkt
 - Wohnmodelle für ältere Menschen
 - Bürgerfahrdienst
 - Ehrenamtliche Angebote in der Kommune
 - ...



LGZ – Typ B klinikgestützt sektorübergreifend

- Z.B. Umwandlung von **ländlichen Krankenhäusern**
- Nutzung als **integriertes Gesundheitszentrum** mit mehreren Haus- und ggf. Fachärzten, Physiotherapie, etc. (wie Typ A)
- Zusätzlich **stationäre Versorgung/Pflege** möglich
 - z.B. wohnortnahe Pflege nach Hüft-OP in weiter entfernter Klinik
 - Hausärztliche „Belegbetten“ bei Exacerbationen chronischer Erkrankungen
 - Rehabilitationsangebote

Beispiel für ein LGZ Typ B



Weitere Informationen:

Dr. med. Antje Erler, MPH
Dr. rer. med. Lisa Ulrich-Müssig, MPH
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt
Tel.: ++49-(0)69-6301-7267 oder -4132
eMail: erler@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
ulrich@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Homepage: www.innovative-gesundheitsmodelle.de



www.innovative-gesundheitsmodelle.de

Was sind innovative Gesundheitsmodelle?

- Praxisbeispiele, die zum Ziel haben, die Versorgung und Gesunderhaltung der Bevölkerung in einer Region nachhaltig sicherzustellen
- Zusammenschlüsse, Kooperationen und Netzwerke verschiedener Akteure, z.B. aus den Bereichen Medizin, Pflege, Prävention, Wohnen, Mobilität
- Integrierte und/oder populationsorientierte Versorgungsansätze mit (präventiven) Angeboten für verschiedene Bevölkerungsgruppen

Erfolgreiche Modelle für andere Regionen nutzbar machen!

- Deutschlandweite Sammlung und Beschreibung neuer Konzepte der gesundheitlichen Versorgung in einer online-Datenbank
- Analyse von Voraussetzungen für Ihre Übertragbarkeit auf andere Regionen
- Vernetzung von erfolgreichen Modellen und Akteuren, die nach Konzepten suchen
- Entwicklung eines Beratungsangebots

Sie sind Akteur in einem innovativen Gesundheitsmodell?

- Sie können sich vorstellen, dass Ihr Konzept auch in anderen Regionen die Versorgung sichern könnte?
- Gern nehmen wir Ihr Modell in unsere Datenbank auf und machen es der Öffentlichkeit zugänglich!
- Über unsere Homepage können Sie sich mit anderen Modellen austauschen und neue Ideen zur Weiterentwicklung bekommen!

Sie suchen?

- Sie wollen ein Innovatives Gesundheitsmodell in Ihrer Region implementieren?
- Sie suchen nach Konzepten, Ansätzen und Anregungen?
- Über unsere Homepage können Sie erfolgreiche Modelle kennenlernen!
- Gern unterstützen und beraten wir Sie bei der Entwicklung und Umsetzung einer individuellen Lösung für Ihre Region!