

Arbeitsbereich Qualitätsförderung und
Konzeptentwicklung

Handlungsoptionen zur Sicherung hausärztlicher Versorgung

Dr. med. Antje Erler, MPH



Übersicht

- **Ausgangssituation: Anforderungen des ärztlichen Nachwuchses**
- **Modell einer regional vernetzten Gesundheitsversorgung des Sachverständigenrats Gesundheit 2014**
- **Modell PORT**
- **Mögliche Handlungsfelder für Kreise und Kommunen**
- **Modellbeispiele:**
 - Beispiele für Organisations- und Kooperationsstrukturen
 - Ärztliche Kooperationsmodelle: Lokale Gesundheitszentren (zentral, dezentral)
 - Delegationsmodelle
 - Mobilitätsansätze
 - Strategien zur Nachwuchsförderung

Ausgangssituation

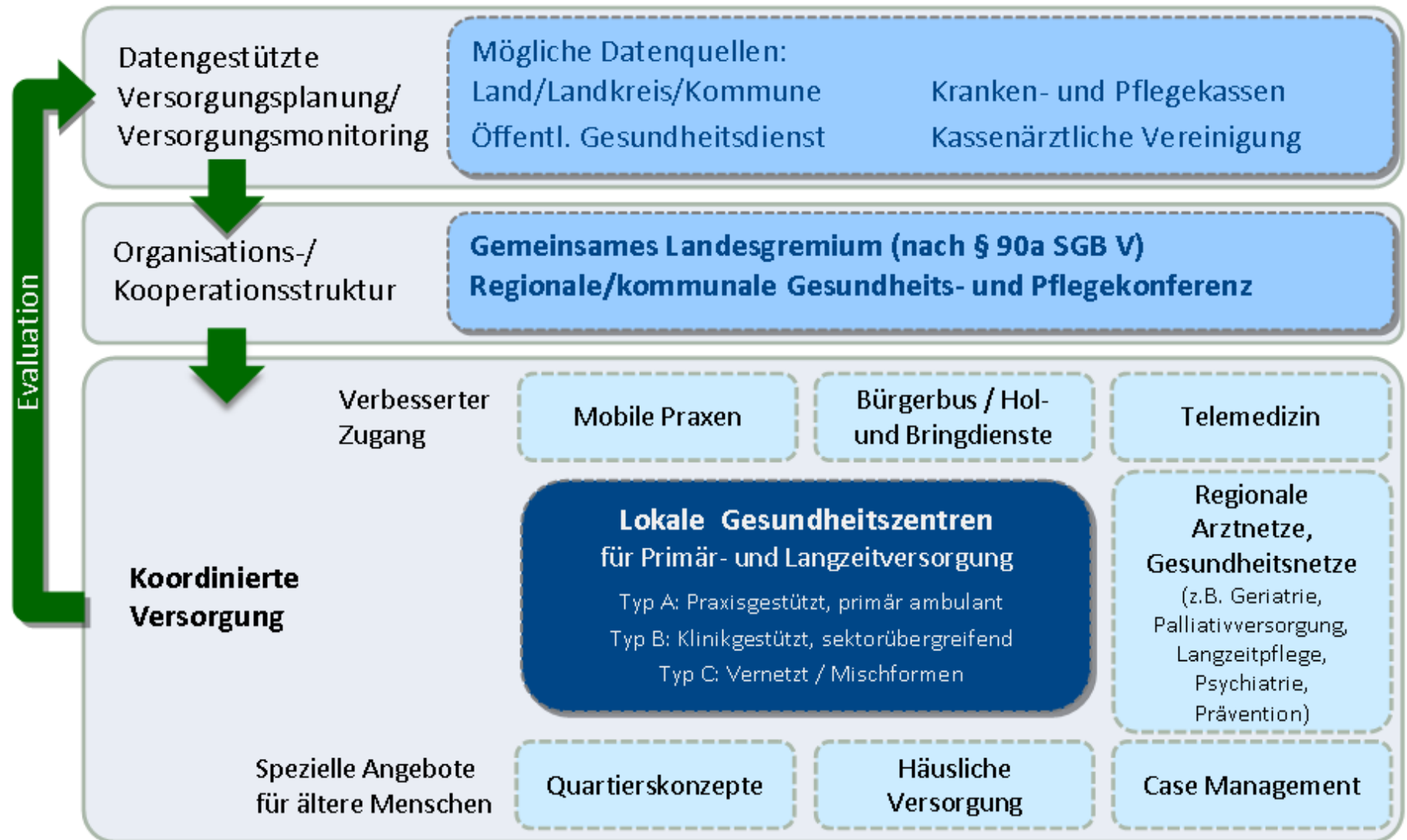
Wo bleibt der ärztliche Nachwuchs?

- Nicht weniger Nachwuchsmediziner/-innen, aber nur 10% werden Hausärzte, davon 63% Frauen

Was wünschen sich Nachwuchsmediziner/innen?

- Tätigkeit im Angestelltenverhältnis statt Niederlassung/Selbständigkeit
- Feste Arbeitszeiten und flexible Arbeitszeitmodelle
- Ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf, Familie und Freizeit
- Arbeit im Team statt Einzelkämpferdasein
- Weniger administrative Aufgaben, mehr Zeit für Patientenversorgung

Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum



Sachverständigenrat Gesundheit 2014

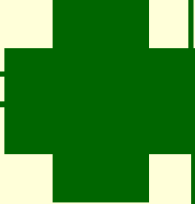
Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT)

- Modell PORT basiert auf dem **Konzept der lokalen Gesundheitszentren des SVR**
- **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

Vorbild Community Health Centers

- Seit den 60er Jahren in **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**

PORT- 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**
 - **...**

Mögliche Handlungsfelder

- **Voraussetzung für Handlungsfähigkeit von Kreisen/
Kommunen**
 - **Aufbau von Organisations- und Kooperationsstrukturen der
lokalen Akteure**
- **Sicherung der medizinischen Versorgung:**
 - I. **Attraktive Tätigkeitsmodelle (z.B. lokale Gesundheitszentren)**
 - II. **Delegationsmodelle, Fallmanagement (VERAH,
Gemeindeschwestermodelle), ggf. ergänzt durch Telemedizin**
 - III. **Mobilität der älteren Bevölkerung sichern: Bürgerbus, Ergänzung
des ÖPNV durch Individualverkehr, aufsuchende medizinische
Angebote**
 - IV. **Nachwuchsförderung (z.B. Weiterbildungsverbände)**

SVR-Modellebene 1 und 2: Datengestützte Versorgungsplanung und Organisations-/Kooperationsstrukturen

- I. **Gesundheitsplanung**
- II. Aufbau von **Organisations- und Kooperationsstrukturen** der lokalen Akteure → Gesundheitsnetz „Gesundheit schafft Zukunft“

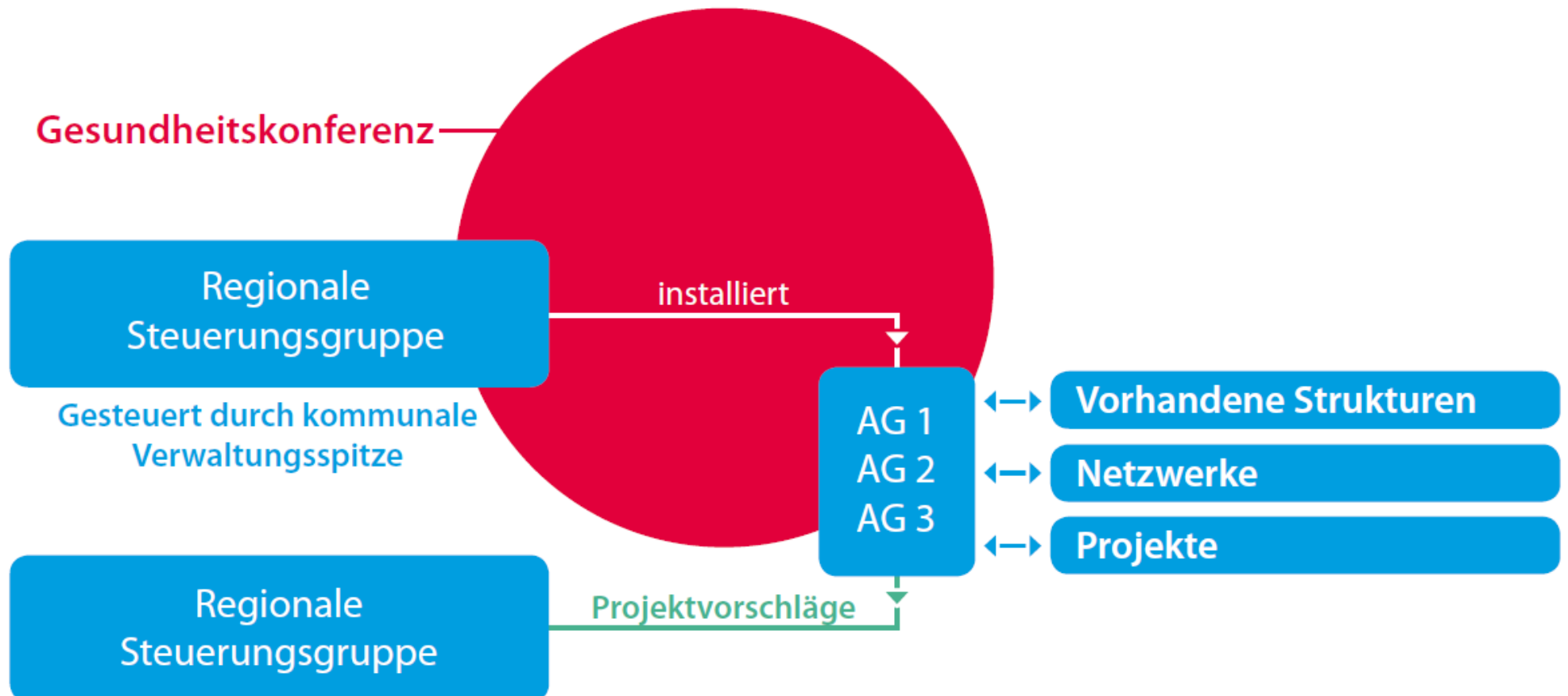
Kommunale Gesundheitskonferenz Reutlingen

LANDKREIS
REUTLINGEN



- **Initiator:** Landkreis Reutlingen
- **Konzept:**
 - Kontinuierliche indikatorengestützte Bedarfsanalyse durch Geschäftsstelle beim Kreisgesundheitsamt (aus GBA)
 - GK (ca. 20 Mitglieder aus Landratsamt/Kreisgesundheitsamt, KV, Kreisärzteschaft, Bürgerinitiativen, Sozialversicherungsträger, Gemeinden, Selbsthilfegruppen, paritätischer Wohlfahrtsverband, Bürgermeister, Kreisräte etc.) priorisiert Handlungsfelder
 - AGs (ca. 10 Akteure) erarbeiten Handlungsempfehlungen
 - Regionale Umsetzung und Evaluation
 - Ggf. Anpassung der Maßnahmen

Konzept einer Strukturbildung auf kommunaler Ebene¹



¹Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.):
Richter B, Preuss M. Gesundheitsregionen Niedersachsen – Leitfaden. Hannover 2014
<http://www.gesundheit-nds.de/CMS/veroeffentlichungen>

SVR-Modellebene 3: Sicherung der medizinischen Versorgung

I. Ärztliche Kooperation, Gründung von lokalen Gesundheitszentren

- a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem zentralen Ort
- b. Dezentrale Versorgung in Praxen an verschiedenen Orten

II. Delegationsmodelle und Fallmanagement

(z.B. Gemeindeschwestern, VERAH/NÄPA-Konzepte)

III. Mobilität

- Bürgerbusse, ehrenamtliche Fahrdienste
- Fahrdienste mit ÖPNV-Anschluss: Mobilfalt

IV. Nachwuchsförderung

- **Ausbildung:** Landarzttracks, Blockpraktika, Hospitationsprogramme, Stipendien
- **Weiterbildung:** Weiterbildungsverbände, Kompetenzzentren (Seminar- und Mentoringprogramme), finanzielle Förderung der Weiterbildung und Niederlassung durch Strukturfonds der KV oder Landkreise

Arzt- und Apothekenzentrum in Schaafheim (SCHAAZ)



- **Initiator:** Hausärzte aus 3 Gemeinschaftspraxen in Schaafheim
- **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

Gesundheitszentrum Gelstertal



- **Initiator:** Hausärzte aus 2 Gemeinschaftspraxen im Kreis Werra-Meißner
- **Konzept:**
 - Zusammenschluss von 6 Hausärzten aus zwei Gemeinschaftspraxen zur überörtlichen 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
 - Praxismanagerin, MFAs (Wundspezialistin, VERAH, MoPra)
 - IT-Vernetzung untereinander und mit dem regionalen Krankenhaus
 - Liaison-Sprechstunden mit Fachspezialisten
 - Gründung eines eigenen Pflegedienstes

Ärztezentrum Büsum gGmbH

- **Initiator:** Harald Stender, Koordinator für Ambulante Versorgung im Kreis Dithmarschen; KV Schleswig-Holstein
- **Konzept:**
 - Deutschlandweit erstes Ärztezentrum in kommunaler Trägerschaft
 - Geschäftsführung durch Ärztegenossenschaft Nord eG
 - Zusammenschluss von ehemals vier Einzelpraxen (bereits unter einem Dach)
 - Kauf und Modernisierung der Immobilie durch die Gemeinde
 - Vier Ärzte und acht MFAs als Angestellte der Gemeinde
 - Bereits zwei Nachfolger und mehrere Weiterbildungsassistenten
 - Apotheke, Physiotherapie, Heilpraktiker, Kurmittelhaus, ambulanter Pflegedienst

Modellebene 3: Sicherung der medizinischen Versorgung

I. Ärztliche Kooperation, Gründung von lokalen Versorgungszentren

- a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem zentralen Ort
- b. Dezentrale Versorgung in Praxen an verschiedenen Orten

II. Delegationsmodelle und Fallmanagement

(z.B. Gemeindeschwestern, VERAH/NÄPA-Konzepte)

III. Mobilität

- Bürgerbusse, ehrenamtliche Fahrdienste
- Fahrdienste mit ÖPNV-Anschluss: Mobilfalt

IV. Nachwuchsförderung

- **Ausbildung:** Landarzttracks, Blockpraktika, Hospitationsprogramme, Stipendien
- **Weiterbildung:** Weiterbildungsverbände, Kompetenzzentren (Seminar- und Mentoringprogramme), finanzielle Förderung der Weiterbildung und Niederlassung durch Strukturfonds der KV oder Landkreise

Emsländische Versorgungsinitiative (EVI)

- **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

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, Präventionsangeboten und Demenzberatung
 - Ausweitung auf andere Ortsteile zu „Licher Gemeindeschwesterprojekt“

Modellebene 3: Sicherung der medizinischen Versorgung

I. Ärztliche Kooperation, Gründung von lokalen Versorgungszentren

- a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem zentralen Ort
- b. Dezentrale Versorgung in Praxen an verschiedenen Orten

II. Delegationsmodelle

- Fallmanagement (z.B. Gemeindeschwestern, VERAH/NÄPA-Konzepte)

III. Mobilität

- Bürgerbusse, ehrenamtliche Fahrdienste
- Fahrdienste mit ÖPNV-Anschluss: Mobilfalt

IV. Nachwuchsförderung

- **Ausbildung:** Landarzttracks, Blockpraktika, Hospitationsprogramme, Stipendien
- **Weiterbildung:** Weiterbildungsverbände, Kompetenzzentren (Seminar- und Mentoringprogramme), finanzielle Förderung der Weiterbildung und Niederlassung durch Strukturfonds der KV oder Landkreise

Mobilität im LK Waldeck-Frankenberg

Gesundheitsreport 2014 (Waldeck-Frankenberg)

- Mittlere Distanz zum Hausarzt 6,84 km
- Mittlere Distanz zum Facharzt > 22 km

Mobilitätsprojekte in Nordhessen

- Mobilfalt (LK Werra-Meißner)
- „Bürgermobil“, Pilotprojekt in Trendelburg (LK Kassel)

MobilFalt Nordhessen



- **Initiator:** Nordhessischer Verkehrsverbund (NVV), Hessisches Verkehrsministerium, Landkreis Werra-Meißner, Hersfeld-Rotenburg, Schwalm-Eder
- **Konzept:**
 - Drei ländliche Pilotregionen in den teilnehmenden Landkreisen
 - Ergänzung des ÖPNV-Angebots (Bus, Anrufsammeltaxi, Bürgerbus) durch Privatfahrten auf festgelegten Routen im Stundentakt
 - Garantierte Beförderung: falls kein privates Angebot vorhanden ist, kommt Taxi
 - Registrierung von Fahrern und Mitfahrern in Mobilitätszentrale
 - Kilometerpauschale: 0,30€, Fahrtkosten 1-2€
 - Wissenschaftliche Begleitung durch Universität Kassel

Modellebene 3: Sicherung der medizinischen Versorgung

I. Ärztliche Kooperation, Gründung von lokalen Versorgungszentren

- a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem zentralen Ort
- b. Dezentrale Versorgung in Praxen an verschiedenen Orten

II. Delegationsmodelle

- Fallmanagement (z.B. Gemeindeschwestern, VERAH/NÄPA-Konzepte)

III. Mobilität

- Bürgerbusse, ehrenamtliche Fahrdienste
- Fahrdienste mit ÖPNV-Anschluss: Mobilfalt

IV. Nachwuchsförderung

- **Ausbildung:** Landarzttracks, Blockpraktika, Hospitationsprogramme, Stipendien
- **Weiterbildung:** Weiterbildungsverbände, Kompetenzzentren (Seminar- und Mentoringprogramme), finanzielle Förderung der Weiterbildung und Niederlassung durch Strukturfonds der KV oder Landkreise

V. Nachwuchsförderungsstrategien

■ Ausbildung

- Attraktive Ausbildungsangebote in Landarztpraxen (Landarzttrack, Blockpraktika („Landpartie“), Hospitationsprogramme, Patenschaften)
- Finanzielle Förderung einzelner Studienabschnitte (PJ, Famulatur, Blockpraktika, Dissertation); Stipendien für gesamtes Studium, auch im Ausland („DoktorJob“, „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“)
- Identifizierung von Schulabgängern in der Region, die Medizinstudium aufnehmen

■ Weiterbildung

- Koordination der Weiterbildung durch Gründung von Verbänden (Weiterbündungsverbund AM <http://www.verbundweiterbildung-wa-fkb.de/>), Koordinierungsstellen der KV, Anbindung an universitäre Kompetenzzentren der Uni Marburg und Frankfurt (Seminar- und Mentoringprogramme)
- Finanzielle Förderung der Weiterbildung, Niederlassung und von Zweigpraxen durch Strukturfonds der KV oder Landkreise (auch befristete Übernahme der Kinderbetreuungs- und Umzugskosten)
- Informations- und Werbemaßnahmen: Internetplattformen (www.Landarzt-werden.de), Facebookauftritt, Landarztstage, Praxisbörsen von Landkreisen und KVen
- Wiedereinsteigerkurse mit Kinderbetreuung

Weitere Informationen zum Projekt InGe:

Dr. med. Antje Erler, MPH

Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt
Tel.: ++49-(0)69-6301-4132
eMail: erler@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Homepage: www.innovative-gesundheitsmodelle.de



The screenshot shows the homepage of the website. At the top right is the logo for 'innovative Gesundheits Modelle'. Below the logo is the URL 'www.innovative-gesundheitsmodelle.de'. The main content is organized into four sections, each with a title, a list of bullet points, and a small icon graphic.

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!