

---

# Konzept zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in der Region Rhein-Eifel

## Abschlusspräsentation

Adenau, 4. März 2020

Quaestio – Forschung und Beratung

Bernhard Fallner

Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt

Dr. med. Antje Erler

# Agenda

---

## 1. Einführung

- Ausgangssituation
- Projektrückblick

## 2. Bedarf einer regionalen Gesamtstrategie

## 3. Projektansätze zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

- Koordinierungsstelle „Gesundheitsdialog und Gesundheitsplanung“
- Beratungsangebot „Lokale Gesundheitszentren“
- Regionales Innovationsnetzwerk Dörfliche Gesundheitsversorgung
- Projekt „Digitale Fallkoordination im Überschneidungsbereich stationär/ambulant/häuslich“

1

# EINFÜHRUNG

# Ausgangssituation: Akuter Handlungsbedarf in Teilen der Region

- Struktur der Ärzteschaft
  - 28% der Hausärzte zum Erhebungszeitpunkt (2017) über 65 Jahre alt, weitere 31% zwischen 55 und 64 Jahre
  - Bereits im Status Quo akute Versorgungsengpässe (insb. Adenau, Vordereifel)
  - Häufig erfolglose Nachfolgersuche (veränderte Ansprüche junger Generation)
- Konsequenzen des demographischen Wandels
  - Regionaler Bevölkerungsrückgang um ca. 5% bis 2040 trotz leichtem Zuwachs in den VGen Bad Breisig und Brohltal
  - Rückgang in allen Altersgruppen unter 65, Zunahme hochaltriger Einwohner (bis 2040 28% Zuwachs bei den 65 bis U80-jährigen, 60% Zuwachs bei den Ü80-jährigen)
  - Gesamtzahl der jährlichen Hausarztkontakte bleibt konstant, dabei aber mehr alte, multimorbide Patienten mit oft eingeschränkter Mobilität  
→ größere Komplexität, mehr Hausbesuche / Heimbefuche
- Fazit: Weniger Ärzte stehen wachsenden Herausforderungen gegenüber

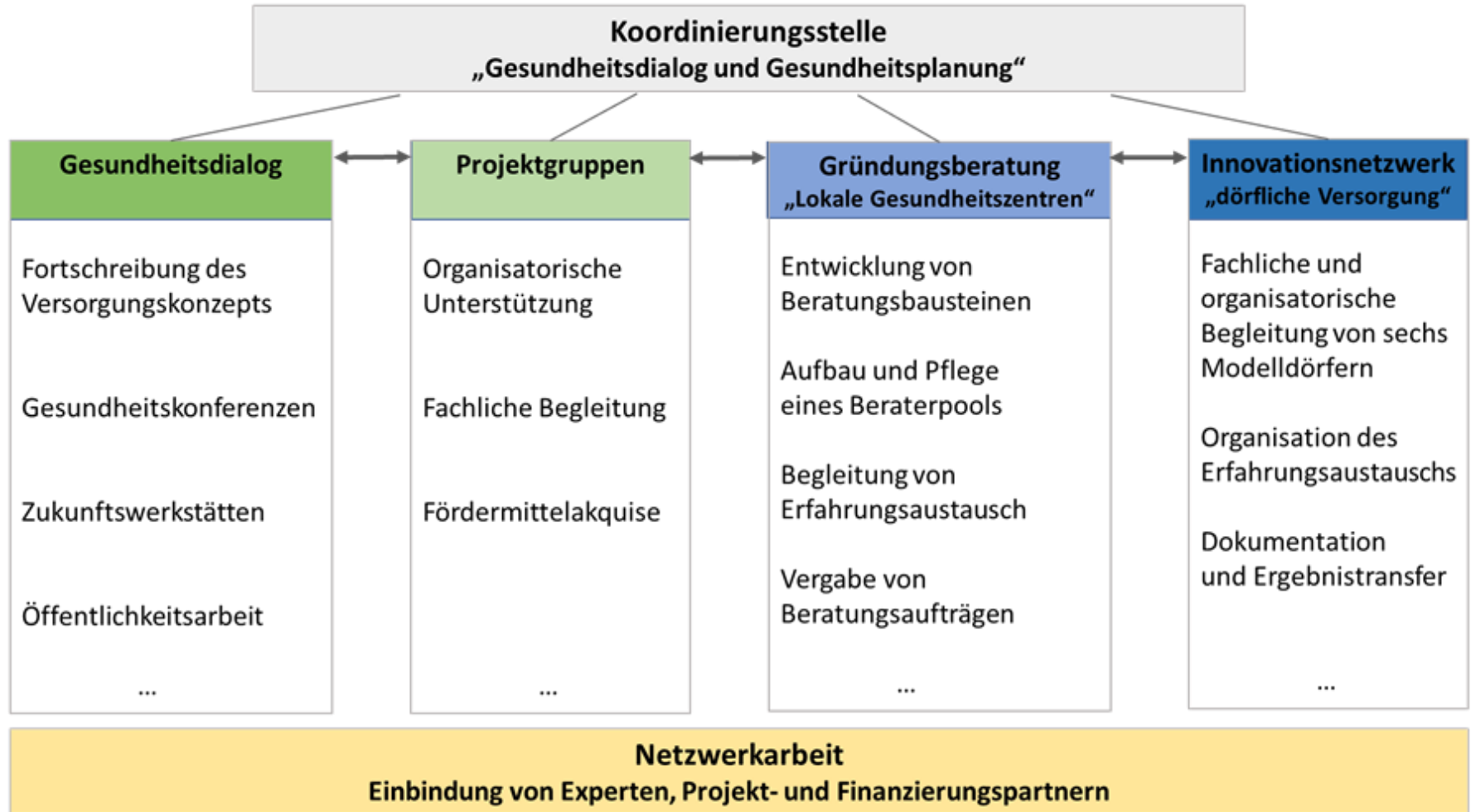
# Projektrückblick

- Konzept zum Projektstart: Mobilisierung der Ärzteschaft zur Entwicklung zukunftsfähiger Versorgungsansätze, Überführung in konkrete Projekte
- Die Mobilisierung von ärztlichen Partnern war über das gesamte Projekt hinweg schwierig bis unmöglich
- Das Thema Versorgungssicherung ist bei den Gesundheitsakteuren in der Region noch nicht angekommen
  - Entwicklung und Abgabe der eigenen Praxis steht im Vordergrund, Public Health-Perspektive wird nicht eingenommen
  - Fehlende Anreize im durchregulierten Gesundheitsmarkt
- Stärkeres, (mindestens) flankierendes Engagement der öffentlichen Hand wird nötig sein, um Gesundheitsakteure zu Handeln im Sinne der Versorgungssicherung zu motivieren

2

# **REGIONALE GESAMTSTRATEGIE**

# Grundausrichtung einer regionalen Gesamtstrategie



# Grundausrichtung einer regionalen Gesamtstrategie

- Gesundheitszentren – Strukturwandel organisieren
  - Strukturwandel in ambulanter und stationärer Versorgung ist im Gange
  - Treiber sind der Fachkräftemangel und das veränderte Berufsbild junger Ärzte
  - Die Region ist mit ihrer kleinteiligen Praxisstruktur nicht auf diese Nachfrage ausgerichtet
  - Versorgungsstrukturen modernisieren, attraktive Modelle umsetzen
- Dezentrale Versorgungsstrukturen organisieren
  - Von räumlicher Konzentration profitieren Städte, Versorgung in ländlichen Regionen wird ausgedünnt
  - Dort können adäquate Lösungen gefunden werden, die zentrale Versorgungsstandorte mit dezentralen Lösungen kombinieren
  - Lokale Gesundheitszentren mit flächenwirksamen Lösungen flankieren
- Gesundheitsdialog aufbauen – Strukturwandel regionalpolitisch unterstützen
  - Verbreitete Wahrnehmung, dass Sicherung der Versorgung nicht öffentliche Aufgabe sein kann
  - Der Strukturwandel kommt von selbst jedoch derzeit nicht in Gang
  - Damit entsteht die Aufgabe, den notwendigen Wandel politisch voran zu treiben



3

# PROJEKTANSÄTZE

# Koordinierungsstelle „Gesundheitsdialog und Gesundheitsplanung“

- Ziel: Gesundheitsakteure (inkl. Kommunalpolitik) für Herausforderungen der Gesundheitsversorgung
  1. sensibilisieren,
  2. davon ausgehend umsetzungsorientiertes Engagement für Maßnahmen der Versorgungssicherung mobilisieren und
  3. diese Maßnahmen unterstützend begleiten
- Damit verbundene Aufgaben:
  - Laufende Weiterentwicklung eines gesundheitspolitischen Versorgungskonzepts für die Region Rhein-Eifel
  - Durchführung von fachöffentlichen Veranstaltungen und sonstigen Maßnahmen der gesundheitspolitischen Öffentlichkeitsarbeit
  - Aufbau und Pflege eines gesundheitspolitischen Partnernetzwerks zur Unterstützung der laufenden Arbeit der Koordinierungsstelle
  - Fachliche und organisatorische Unterstützung von umsetzungsorientierten Projektgruppen, die innovative Versorgungslösungen erarbeiten und umsetzen wollen
  - Einwerbung von Fördermitteln für die entwickelten Maßnahmen
  - Berichterstattung in den politischen Gremien der Region sowie bei sonstigen relevanten Partnerorganisationen

# Koordinierungsstelle „Gesundheitsdialog und Gesundheitsplanung“

- Erwartete Ergebnisse
  - Stärkere und breitere öffentliche, fachöffentliche und politische Sensibilisierung für die Herausforderungen und Aufgaben in der regionalen Gesundheitsversorgung
  - Intensivierung der Kontakte und der gegenseitigen Kenntnis der regionalen Gesundheitsakteure (inklusive Kommunen), insbesondere als Ausgangsbasis zur Maßnahmenentwicklung und zur Maßnahmenumsetzung
  - Entwicklung und Umsetzung von innovativen Lösungen der Gesundheitsversorgung in konkreten Einzelfällen (fünf bis acht Projekte)
  - Etablierung der Koordinierungsstelle als wichtiger Akteur der regionalen Gesundheitspolitik, auch um die Weiterarbeit nach dem Ende der Erstförderung zu sichern

# Beratungsangebot „Lokale Gesundheitszentren“

- Warum Lokale Gesundheitszentren?
  - Antwort auf die veränderten Anforderungen des medizinischen Nachwuchses (Fachkräftesicherung)
  - Antwort auf die spezifischen Versorgungsbedarfe einer alternden Gesellschaft
  - Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge zur Stabilisierung der Lebensqualität in den ländlichen Räumen
- Ziel: Aktive Begleitung des Strukturwandels in der Gesundheitsversorgung hin zu Lokalen Gesundheitszentren
  - Förderung des wirtschaftlichen Strukturwandels ist normalerweise Gegenstand der Wirtschaftsförderung (Cluster- und Innovationsmanagement); hier Übertragung dieses Ansatzes in die regionale Gesundheitswirtschaft
  - Blickwinkel einer bedarfsgerechten regionalen Gesundheitsversorgung
  - Entwicklung von Lösungen für eine kooperative Zusammenarbeit zwischen den privatwirtschaftlichen LGZ und den betroffenen Kommunen

# Beratungsangebot „Lokale Gesundheitszentren“

- Damit verbundene Kernaufgaben
  - Aufbau einer regionalen Expertise zur Gründung und zum Betrieb lokaler Gesundheitszentren
  - Konzeption eines Beratungsangebotes für den Aufbau von Lokalen Gesundheitszentren (Initiierungsphase zur Klärung der Arbeitsziele, Entwicklung inhaltlicher Beratungsbausteine
  - Aufbau und Pflege eines Beraterpools zur Unterstützung der Gründungsprozesse
  - Moderation und organisatorische Unterstützung der Gründungsprozesse
  - Konzeption eines individuellen Projektdesigns für den jeweiligen Gründungsprozess; daraus abgeleitete Arbeitspakete bzw. Beratungsbausteine und deren Beauftragung
  - Fördermittelakquise für die geplanten bzw. entwickelten Maßnahmen

# Regionales Innovationsnetzwerk Dörfliche Gesundheitsversorgung

- Hintergrund:
  - Versorgungsdefizite bei älteren, weniger mobilen Menschen insbesondere in dörflichen Siedlungsstrukturen
  - Rückgang der Unterstützung in der Familie, Strukturwandel in der Gesundheitsversorgung (auch: Schließung ländlicher Arztpraxen)
- Ziel: Entwicklung und Implementierung von dezentralen Lösungen zur Sicherung der Versorgung in der Fläche
  - Entwicklung einer Maßnahmen- und Lösungsvielfalt, die als Bausteinsystem in anderen Dörfern der Region zur Anwendung kommen kann
  - Besetzen der Schnittstelle zwischen öffentlichen, gesundheitswirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren in trisektoraler Kooperation
  - Versorgung und soziale Einbeziehung hilfsbedürftiger Menschen

# Regionales Innovationsnetzwerk Dörfliche Gesundheitsversorgung

- Mögliche Schritte zur Umsetzung
  - Auswahl der sechs Modelldörfer in einem ca. halbjährigen Vorlauf
    - Informationsveranstaltung, für alle Ortsbürgermeister, bei Interesse zusätzliche Veranstaltungen zur Einbeziehung von Ortsgemeinderat und lokalen Akteuren
    - Auswahl der Modelldörfer durch einen Projektbeirat aus Vertretern der beteiligten Kommunen, Unterstützung gesonderte Fachexperten, weitere Begleitung der Arbeit im Innovationsnetzwerk durch den Beirat
  - Bestandsaufnahme/Analyse mit Hilfe verschiedener qualitativer und quantitativer Methoden.
  - Recherche/Best Practice: Lernen aus bestehenden guten Lösungen z.B. durch Einladen von Fachexperten, Vertretern existierender Lösungen, Besuch ausgewählter Vorhaben; Ergebnis: Anforderungsprofil für die eigene Region
  - Konzepterstellung/Umsetzungsplanung passgenauer lokaler Lösungen im Dialog mit den Modelldörfern und den für die Umsetzung benötigten weiteren Akteuren; Ausloten der Chancen für dauerhaft tragfähige „Geschäftsmodelle“ bzw. Finanzierungen
  - Erfahrungsaustausch/Ergebnistransfer und Dokumentation

# Projekt „Digitale Fallkoordination im Überschneidungsbereich stationär/ambulant/häuslich“

- Hintergrund:
  - Im Pflegealltag treten regelmäßig Situationen auf, die zu vermeidbaren Klinikeinweisungen führen. In unklaren Situationen werden keine langwierigen Rückfragen an behandelnde Ärzte gestellt, sondern sofort eingewiesen
  - Andererseits werden ältere Patienten länger in der Klinik behalten, weil die ambulante Versorgung nicht gesichert ist.
  - Projektgruppe im Landkreis Mayen-Koblenz als Ausgangspunkt für Projekt
- Ziel: Verbesserung der Versorgung für Geriatriepatienten durch ein engmaschiges Versorgungsnetzwerk mit optimierter Kommunikation zwischen den Gesundheitsakteuren durch ein gemeinsam genutztes, patientenbezogenes Instant Messaging System
  - Übertragung von Vorteilen im stationären Bereich (regelmäßige Fallbesprechungen, kurze Kommunikationswege) in den ambulanten Sektor
  - Einbinden aller an der Versorgung Beteiligter (Haus-/Fachärzte, Therapeuten, Pflegedienst, Apotheke, etc.) in einem Kommunikationssystem
  - Senkung des Zeitaufwands für fallbezogene Kommunikation



# Projekt „Digitale Fallkoordination im Überschneidungsbereich stationär/ambulant/häuslich“

- Mögliche Einsatzsituationen:
  - Übermittlung von Befunden des Patienten, die vom Hausarzt beim Hausbesuch erhoben werden und zeitkritisch vom Pflegedienst umgesetzt werden müssen (z.B. zusätzliche Medikamenteneinnahme und erhöhte Pflegemaßnahmen bei einem akuten Infekt)
  - Einschaltung weiterer Therapeuten (z.B. Physiotherapie bei Verschlechterung der Mobilität, nach Sturz, etc.), Austausch mit Hausarzt und Pflegedienst über Behandlungserfolg und ggf. weitere Maßnahmen
  - Austausch von Hausarzt, Pflegedienst und Therapeuten (z.B. Ergo-/Physiotherapie) über Maßnahmen, damit Patient bei akuter Verschlechterung in der eigenen Wohnung verbleiben kann
  - Austausch von Klinikärzten, Hausarzt, Pflegedienst vor Klinikentlassung zur Organisation der Versorgung in der Häuslichkeit
  - Schnelle Rücksprache mit Klinikarzt zu Unklarheiten nach Entlassung

---

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Quaestio**  
FORSCHUNG & BERATUNG

**Quaestio - Forschung und Beratung GmbH**  
Friesenstraße 17  
53175 Bonn

Telefon: 0228 / 266 888-0  
Fax: 0228 / 555 47 271

office@quaestio-fb.de  
www.quaestio-fb.de