

Zukunftsfeste Gesundheitsversorgung für den Landkreis Lörrach

Anja Klose, Ulf Werner, Daniel Dröschel
OptiMedis

Hamburg, 09.04.2022

Bedarfe, Herausforderungen & neue Ansätze



1) Konzeptionelle Altersmedizin für den Landkreis

DIE HERAUSFORDERUNG

Mit Alterung der Bevölkerung wird auch die Zahl der institutionell Pflegebedürftigen im Landkreis weiter steigen (+41 %), da der Bedarf nicht durch Angehörigenpflege gedeckt wird.



STRATEGIE

- Interdisziplinäre und multiprofessionelle Herangehensweise an die Herausforderungen der medizinischen Versorgung älterer, multimorbider Menschen
- Verknüpfung von allgemeinmedizinischer Versorgung und Altersmedizin in allen Konzepten

2) Hoher Altersdurchschnitt der Ärzt:innen in Lörrach

DIE HERAUSFORDERUNG

Ärzt:innen im Landkreis Lörrach sind deutlich älter als in Baden-Württemberg: Insgesamt 62 Hausärzt:innen, jeder vierte mind. 60 Jahre alt, Durchschnittsalter 54 Jahre

Mittelbereiche Versorgungsgrad Hausärzt:innen 102,2 %
→ nach aktuellem Stand noch Niederlassungsmöglichkeiten (4 bzw. 8 Sitze)

Abdeckung bei Kinder- und Jugendmediziner:innen zeigen in jüngsten Entwicklungen ähnliche Tendenzen: KV-Versorgungsgrad 124,3, daher keine offenen Sitze, kleinräumiger Bedarf ggf. abweichend



STRATEGIE

- Nachhaltige Sicherstellung der Versorgung durch multiprofessionelle Teams (Delegation und Substitution)
- Im Landkreis sollte zeitnah auch im ambulanten Sektor mit Versorgungszentren für eine einwohnernahe, integrierte Versorgung nachgezogen werden

3) Bedarf an spezialisierten Versorgungszentren

DIE HERAUSFORDERUNG

Mit der strategischen Entscheidung, aus den bisher vier Klinikstandorten ein zentrales Klinikum aufzubauen...

...fallen gleichzeitig für die Bevölkerung wahrnehmbare, wohnortnahe Versorgungsstandorte weg (ambulante Fallzahlen an beiden Standorten im Jahr 2019 viermal so hoch, wie die stationären Fälle)

...sind am Standort Schopfheim ca. **16.000 Einwohner:innen** verschiedener Gemeinden **von längerer Fahrzeit zwischen Wohnort und nächstgelegener Klinik von 30-40 min. betroffen**

...würde ein wohnortnahes Angebot in der stationären psychiatrischen Versorgung (Schopfheim) wegfallen

...würde sich die wohnortnahe akutstationäre Altersmedizin örtlich entfernen und ein rehabilitatives Angebot weiterhin fehlen

STRATEGIE

→ Entwicklung eines medizinischen Nachnutzungskonzepts für die bisherigen Klinikstandorte (Schopfheim, Rheinfeldern)



VERSORGUNGSZENTREN

Konzeptionelle Ansätze zur Nutzung
der bisherigen Klinikstandorte



Schopfheim: Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ)

IGZ sind ein Modell für die Transformation kleinerer ländlicher Krankenhäuser. Sie ermöglichen eine erweiterte ambulante Versorgung (EAV) mit einer bettenführenden Einheit (Kurzliegerstation)



Quelle: Schmid et al., 2021

Potenzielle Versorgungsleistungen im IGZ

- ambulantes, ggf. teilstationäres Angebot an psychotherapeutischer oder psychiatrischer Versorgung (Versorgungsschwerpunkt), ambulante Pflege
- interdisziplinäres Case-Management und niederschwellige Unterstützungs- und Beratungsangebote, inklusive Hilfe zur Selbsthilfe und Vermittlung ehrenamtlicher Angebote
- ambulante haus- und fachärztliche Versorgung (auch Belegärzte), komplementär zum Bedarf im Einzugsbereich (mittleres und oberes Wiesental)
- komplementär Familienmedizin, mit Kinder- und Jugendmedizin, Mutterschaftsvorsorge durch Hebammen und Frauenärzten
- erweiterte ambulante Versorgung mit Betteneinheit, z. B. 15 Betten, 24 bis 72 Stunden Liegezeit
- ambulant zu erbringende Heilmittelversorgung und geriatrische Rehabilitation, u.a. Physiotherapie, Ergotherapie
- ambulantes Operieren



Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)

Ein ReKo ist ein weiteres Modell zur Nachnutzung kleinerer ländlicher Krankenhäuser, welches zwei Versorgungssäulen abdecken könnte

Pflegekompetenzzentrum als örtliche Infrastruktureinrichtung im Rahmen der Daseinsvorsorge

- (Teil-) Umwandlung von Krankenhäusern
- Nutzung von räumlichen- und personellen Ressourcen
- Bedarfsdeckung: Aufbau örtlich und regional nicht verfügbarer Infrastrukturen in der Langzeitpflege

Pflegekompetenzzentrum als Case Management-Organisation der Daseinsvorsorge

- Strukturen und Prozesse der Case Managementorganisation
- Wirksame Fallsteuerung
- Systematische Infrastrukturentwicklung

Standortfaktor!
Ein solches Zentrum kann die Attraktivität in der Gewinnung von Personal und Fachkräften erhöhen.

Quelle: Klie / Monzer, 2018

Rheinfelden: Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)

BESTANDTEILE

Altersmedizinisches Versorgungszentrum

→ Fokus geriatrische Rehabilitation

(Alleinstellungsmerkmal, Region am Rheinknie):

- vollständige Versorgungskette ambulant; teil- bzw. vollstationär
- Komplexbehandlungen, Frührehabilitation, aktivierend-therapeutische Pflege, geriatrische Tagesklinik etc.
- integriertes Überleitungsmanagement
- haus- und fachärztliche Versorgung
- nachbarschaftliche und ehrenamtliche Hilfsangebote



Pflegezentrum

- Versorgungsangebot für Langzeitpflege nach SGB XI und med. Versorgung nach SGB V
- ambulante, teil- und vollstationäre Pflege, Tagespflege sowie – vorgelagert – Service-Wohnen für Ältere
- Einrichtungsübergreifende Managementleistungen im Sinne eines Case Managements

Komplementäres Angebot: **Gesundheitskiosk**

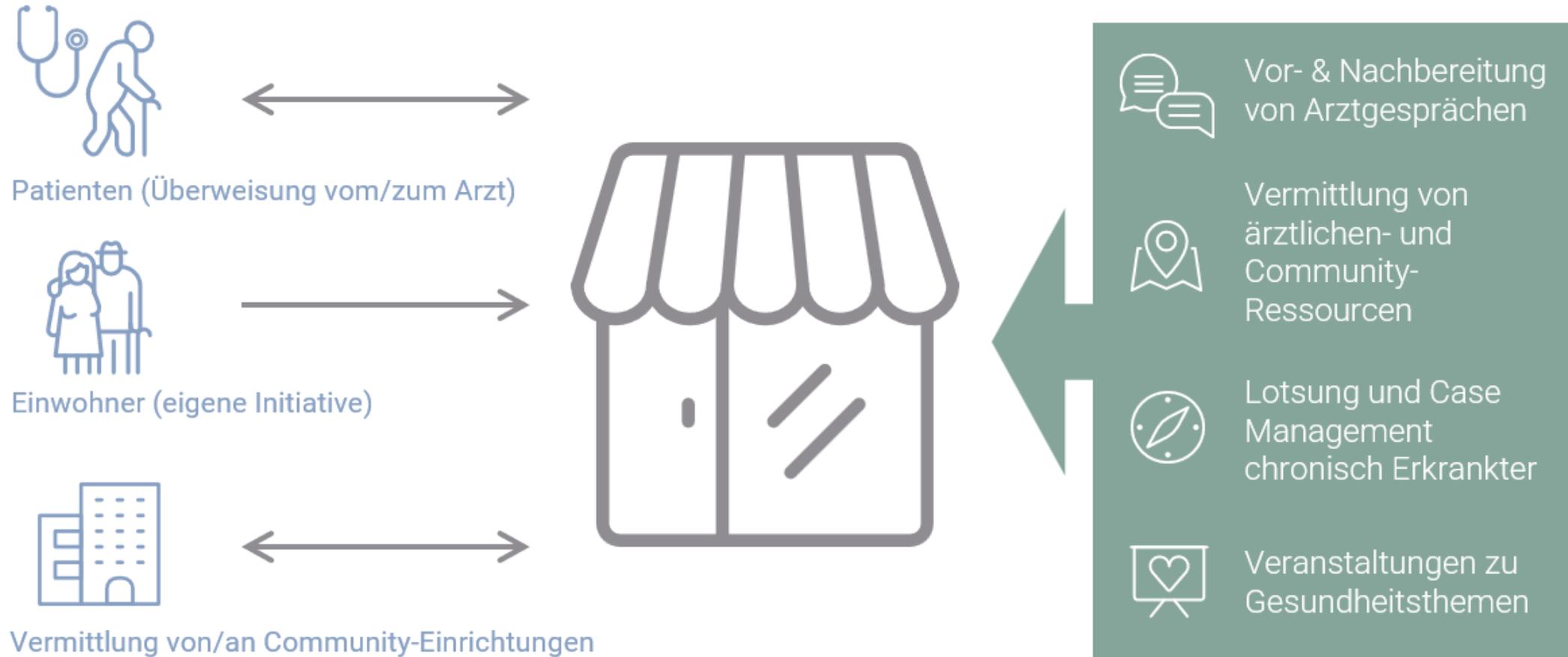
an mehreren Standorten für Personen mit besonderem Bedarf möglich

Ein Gesundheitskiosk als neuartige gesundheitliche und soziale Infrastruktur auch für den ländlichen Raum

- In Versorgungszentren integriert oder eigenständig an mehreren Standorten aufgebaut werden – ggf. mobiles Konzept (Kiosk-Bus)
- ✓ Eignet sich besonders, um niedrigschwellige Beratungsangebote für Behandlung und Prävention für vulnerable Personengruppen zu errichten
- ✓ In Kombination mit aufsuchenden Gemeindeschwestern/pflegern oder Gesundheitslots:innen die Versorgungslücken identifizieren und ggf. füllen



Gesundheitskiosk: Organisation und Aufgabengebiete



Quelle: Eigene Darstellung

KONZEPTE



für interprofessionelle Zusammenarbeit,
Nachwuchsgewinnung und Weiterbildung

Gesundheitsfachberufe zur Erweiterung des ärztlichen Handlungsspielraumes

Komponenten	Nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)	Gemeindeschwester 2.0, Gesundheitslotsen	Community Health Nursing
Handlungsradius	Delegieren ärztlicher Leistungen	Komplementär zur medizinischen Versorgung	Substituierend oder / und komplementär zur medizinischen Versorgung
Trägerschaft / Anstellungsmöglichkeit	KV (Praxis, MVZ)	Landkreis, Wohlfahrtsverband	Länderebene, Landkreis
Kosten für Aus- und Weiterbildung	Je nach Modulauswahl ca. 1.600 €	ca. 3.000 € über anerkannte Bildungszentren in Baden-Württemberg	Aktuell noch über privat finanziertes Masterstudium
Finanzierung und Rechtsgrundlage	SGB V-Leistungen (EBM)	Steuergelder / Fördergelder	Mischfinanzierung aus Beteiligung von Kostenträgern, Kranken- und Pflegekassen und aus (kommunalen) Steuergeldern, SGB-Leistungen mit möglicher Ausweitung
Ausbildungsgrundlage / Zulassungsvoraussetzungen	MFA oder GKP mit mind. drei Jahren Berufserfahrung in hausärztlicher Praxis	GKP, MFA, Sozialarbeiter	B.Sc. Pflege, B. Sc. Hebammenwissenschaften
Akademisierungsgrad Abschluss	Fortbildung NäPa	Fortbildung Case Management	Masterstudium (M. Sc.)

Gewinnung von Fachkräften und Weiterbildungsangebote



Stipendium für Medizinstudierende

Monatliche Zuwendung für Medizinstudierende ab dem Physikum durch Landkreis

Verpflichtung der Stipendiaten:
Facharztweiterbildung im Landkreis absolvieren und / oder als Facharzt im Landkreis tätig werden, ggf. auch im ÖGD

Frühzeitige Bindung von Studierenden / jungen Ärzten an Landkreis

→ Sicherstellung der hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgung im Landkreis

Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin

Aufbau eines Weiterbündungsverbundes (WB) Allgemeinmedizin von Hausarztpraxen und Kreisklinikum unter Leitung der KGK

Kooperationspartner: Universitätsmedizin Freiburg und Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin Baden-Württemberg

Verpflichtung: Umsetzung eines Curriculums der DEGAM und Rotationsplan für AiW, einheitliche Vergütung

KGK: Organisatorische Aufgaben und Koordination aller Beteiligten, Leitung der WB-Sitzungen, Ansprechpartner für AiW und Partner, Evaluation und QS der Weiterbildung, ggf. eigene Website

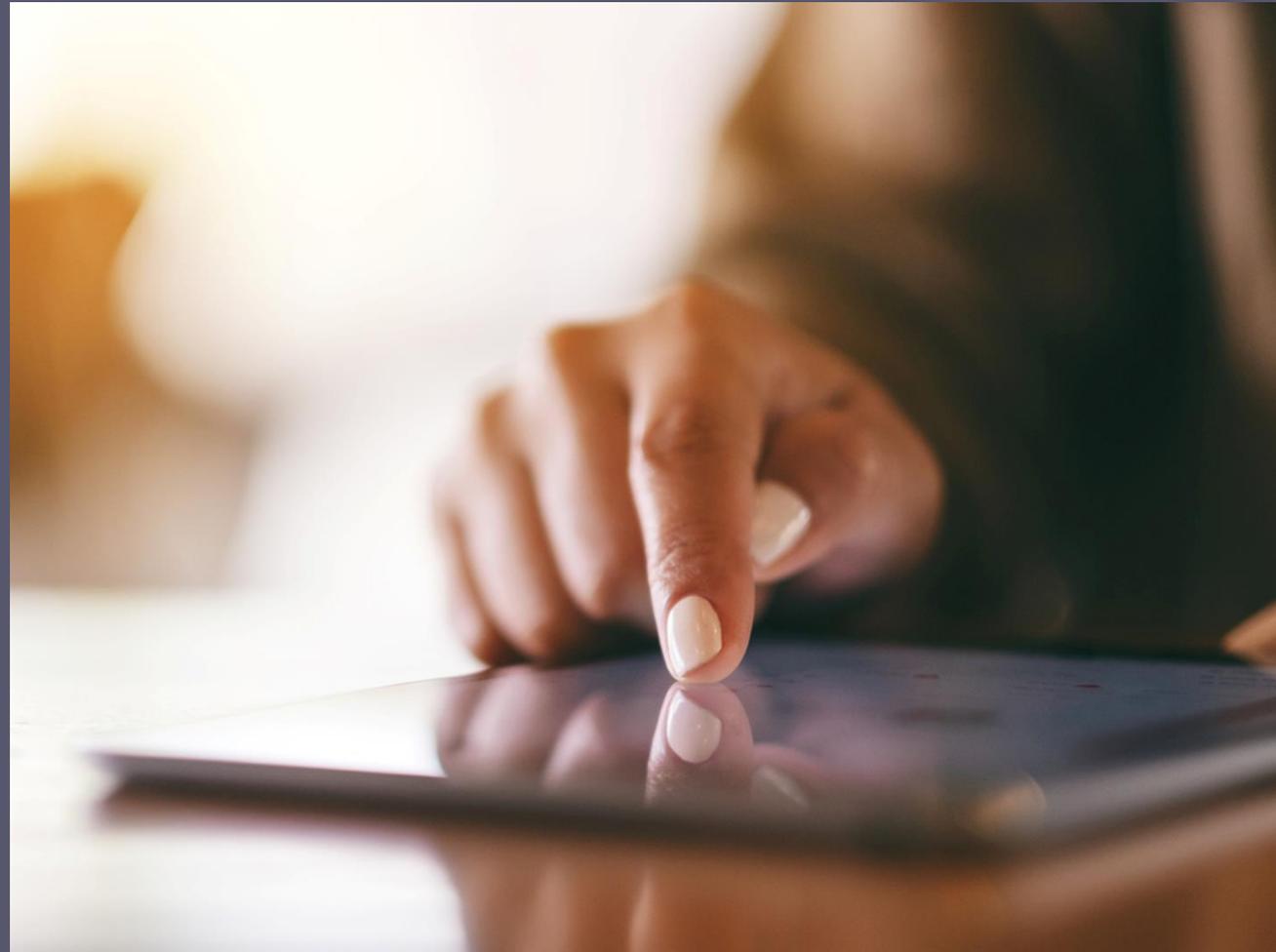
Finanzierung: durch Praxen und Kreisklinik

AiW wird Weiterbildung aus einer Hand geboten

→ Sicherstellung der allgemeinmedizinischen Versorgung im Landkreis

DIGITALE VERNETZUNG

aller Akteure für
eine effizientere
Patientenversorgung



Digitale Vernetzung

Die digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach wird weiterentwickelt

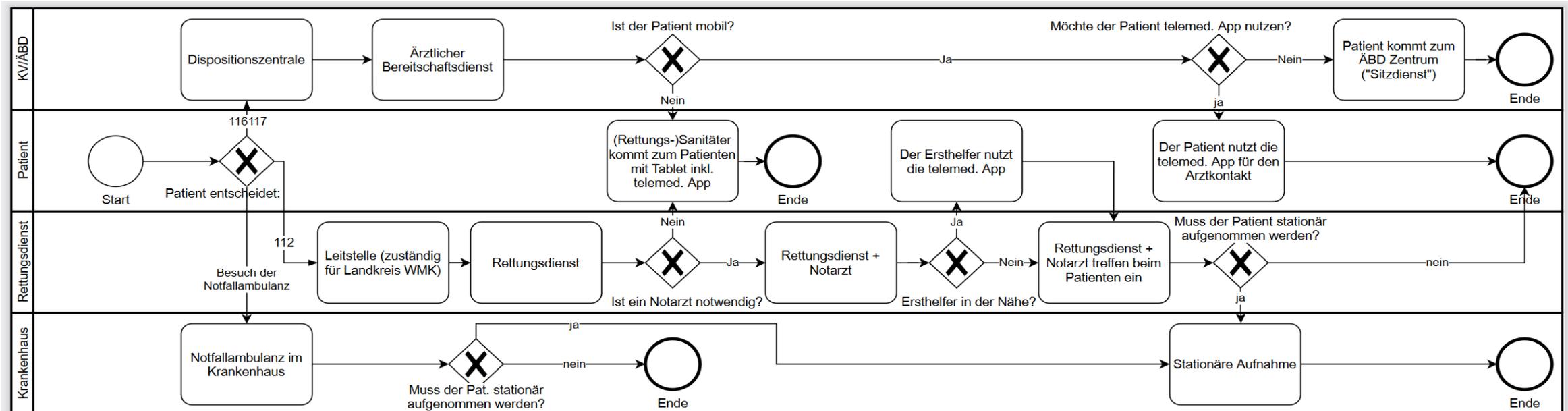
- In der Umsetzung der digitalen Agenda des Landkreises könnte auch ein Schwerpunkt zur regionalen und intersektoralen zukunftssicheren Vernetzung berücksichtigt werden
- Entwicklung und Nutzung digitaler Versorgungssysteme
- Reaktivierung/Ausbau integriertes Notfallzentrum im Landkreis Lörrach
- Unterstützung bei der Administration & Datenmanagement, Aufbau lokaler Gesundheitsberichterstattung → Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Digitale Gesundheitslotsen und Gesundheitslotsenplattform für den Landkreis aufbauen → digital unterstützend zu Versorgungszentren und Case Management
- Digitale Gesundheitsanwendungen ergänzend einsetzen → Synergien und Vernetzung zu Smarte.Land.Regionen/Digitale Daseinsvorsorge schaffen
- Unterstützung durch e-Health und m-Health Produkte / Apps für die telemedizinische Versorgung

Reaktivierung bzw. Ausbau integriertes Notfallzentrum

- Im Rahmen von regionalen Notfallbudgets könnten „Emergency-Regionen“ entstehen
- Verschränkung der Rettungsleitstelle mit den KV-Leitstellen und Einführung eines standardisierten Einschätzungssystems (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort)
- Synergien schaffen durch die Zusammenführung von Ärztlichem Bereitschaftsdienst (ÄBD), Rettungsdienst und Notfallambulanz
- Regelmäßig telemedizinische Leistungen und die telenotärztliche Versorgung im Rahmen der Regel- und Notfallversorgung entwickeln; Support bei nicht mobilen Patienten teilweise durch Substitution und Delegation an telemedizinisch unterstütztes Gesundheitsfachpersonal, z. B. Rettungsdienst
- Angebot für Patienten zur Nutzung einer medizinischen App anstatt ÄBD-Zentrum



Prozess der Versorgung in einem Tele-Notfall-System
Quelle: Eigene Darstellung





Zusammenfassung & Empfehlungen

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

VERSORGUNGSZENTREN

- IGZ Schopfheim
- ReKo Rheinfelden
- Gesundheitskiosk an mehreren Standorten



INTERPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT

Modelle als Case Management-Ansätze und komplementäre Ergänzung für die Versorgungssteuerung aufbauen

DIGITALE VERNETZUNG

Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach weiterentwickeln



Große Chance!

Förderaufruf Primärversorgungszentren 2022 vom Sozialministerium Baden-Württemberg

ZIEL: Erarbeitung von umsetzungsreifen Konzepten zur sektorenübergreifenden Versorgung und Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken

- Fokus auf innovative Konzepte für die Versorgung von insbesondere chronisch kranken / multimorbiden oder psychisch erkrankten Personen
- **Erforderliche Elemente:** Versorgungszentrum und Case Management, multiprofessionelle Behandlungsteams, Corona-Bezug | **Weitere Elemente:** (Digitale) Kommunikation in Netzwerken, Nachsorge, Kooperation mit anderen Diensten bzw. Dienstleistern
- Frist zur Abgabe: 01.05.2022
- Projektbeginn: ab 01.07.2022 (bis spätestens 31.05.2024)
- Förderhöhe: ab 110.000 EUR

Der Förderaufruf adressiert alle konzeptionellen Aspekte des Ideenpapiers und ist so die optimale Voraussetzung, die Konzepte umzusetzen!

So bleiben wir in Kontakt



Daniel Dröschel
Projektleiter

Senior Manager Project Development/Integrated Care

d.droeschel@optimedis.de

Tel. +49 40 22621149-41

Mobil +49 151 10706444

OptiMedis

Burchardstraße 17

20095 Hamburg

Tel. +49 40 22621149-0

www.optimedis.de



Aktuell informiert mit unserem OptiMedium: www.optimedis.de/newsletter