

Ideenskizze für eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung für den Landkreis Lörrach

Erstellt von OptiMedis AG

Anja Klose, Ulf Werner, Daniel Dröschel

Hamburg, 08.03.2022

Inhalte der Ideenskizze

Thema	Folie
Hintergrund & Ausgangssituation	3-5, informativ
Bezug zur aktuellen gesundheitspolitischen Agenda Bund und Land	6-9, informativ
Versorgungssituation im Landkreis Lörrach - Ist-Analyse	10-16, informativ
Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach	17-22
Versorgungszentren – Konzeptionelle Ansätze für den Landkreis Lörrach	23-31
Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit, Nachwuchsgewinnung und Weiterbildung für den Landkreis Lörrach	32-38
Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach	39-43
Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	45-48

Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach

Fazit und Ableitungen

Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach

→ 1. Bedarf an spezialisierten Versorgungszentren



- Mit der strategischen Entscheidung, aus den bisher vier Klinikstandorten ein zentrales Klinikum aufzubauen, fallen gleichzeitig für die Bevölkerung wahrnehmbare, wohnortnahe Versorgungsstandorte weg
 - Bislang liegt für die bisherigen Klinikstandorte (Schopfheim, Rheinfelden) kein Nachnutzungskonzept vor.
- Gleichzeitig zeigt der kleinräumig festgestellte Bedarf, dass die ambulante Versorgung in der Region nachhaltig sichergestellt werden muss
- Daher ergibt sich ein **Bedarf für den Landkreis, zeitnah auch im ambulanten Sektor mit Versorgungszentren für eine einwohnernahe integrierte Versorgung nachzuziehen.**
 - Konzeptionelle Optionen für den Landkreis werden nachfolgend aufgezeigt

Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach

→ 2. Bedeutung von konzeptioneller Altersmedizin für den Landkreis (1/2)



- Die Menschen im Landkreis werden immer älter – und leiden immer mehr unter altersbedingten Krankheiten
 - Altern hat für jeden einzelnen Menschen immer eine persönliche, soziale und körperliche Dimension. Faktoren wie Schmerzen, mentale Gesundheit, Wohlbefinden, vorhandene Ressourcen oder die Einbindung in ein intaktes soziales Umfeld bestimmen die subjektiv empfundene Gesundheit und damit auch das Lebensgefühl
- Notwendigkeit einer klaren konzeptionellen Strategie für Altersmedizin

Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach

→ 2. Bedeutung von konzeptioneller Altersmedizin für den Landkreis (2/2)



Ziel von Altersmedizin im Landkreis Lörrach sollte sein:

- krankheitsbedingte Einschränkungen im Alltag zu begrenzen oder rückgängig zu machen und Verhinderung von Pflegebedürftigkeit
- möglichst langer Verbleib in der häuslichen Umgebung oder auch die möglichst schnelle Rückführung
- Optimum an Lebensqualität

→ Den Herausforderungen in der Medizin älterer Menschen, die an chronischen oder mehreren anderen schweren Erkrankungen leiden, kann nur interdisziplinär und multiprofessionell begegnet werden

Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach
→ 3. Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams, sowie Stärkung des Selbstmanagements als Brücke aus der Unterversorgung

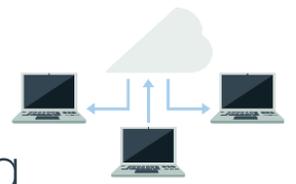


Allgemeinmedizinische Versorgung und Altersmedizin sollten konzeptionell in allen aufzuzeigenden Ideen eingewebt sein:

- Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team → Bedarf anderer Gesundheitsberufe
- Interdisziplinäre und am Case Management ausgerichtete Zusammenarbeit (Delegation und Substitution)
- Entwicklung von spezialisierten Unterstützungsangeboten (Gesundheitskiosk, Gesundheitslotsen, etc.)
- Prävention, die Stärkung des Selbstmanagements, der Gesundheitskompetenz und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Altersmedizin

Herausforderungen, Bedarf und Ansätze für den Landkreis Lörrach

→ 4. Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung



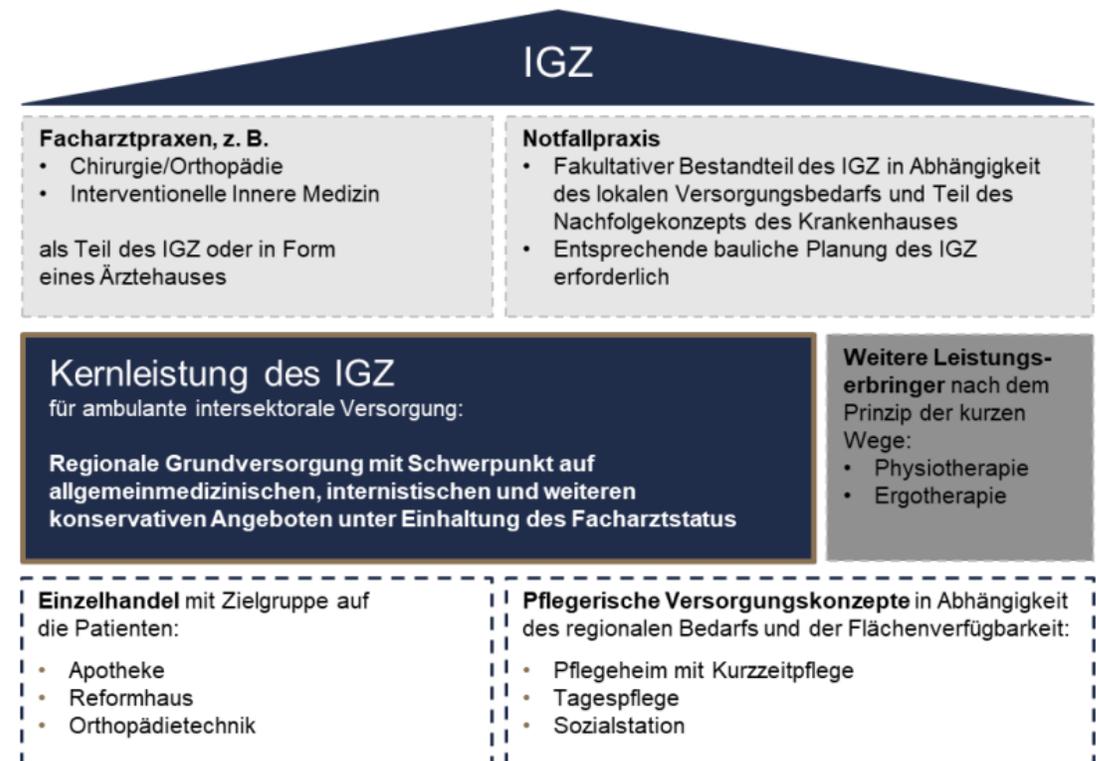
In der Umsetzung der Digitalen Agenda des Landkreises sollte auch ein Schwerpunkt zur regionalen und intersektoralen zukunftssicheren Vernetzung berücksichtigt werden:

- Entwicklung und Nutzung digitaler Versorgungssysteme
- Unterstützung bei der Administration & Datenmanagement
- Aufbau lokaler Gesundheitsberichterstattung
- Unterstützung durch e-Health und m-Health Produkte / Apps für die telemedizinische Versorgung
- Vernetzung zu Smarte.Land.Regionen/Digitale Daseinsvorsorge

Versorgungszentren – Konzeptionelle Ansätze für den Landkreis Lörrach

Modell 1: Versorgungszentren – Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ)

- Intersektorale Gesundheitszentren dienen als Modell für die Transformation kleinerer ländlicher Krankenhäuser
- Neben einer klassischen ambulanten Versorgung von Haus- und Fachärzten halten diese auch eine erweiterte ambulante Versorgung mit einer bettenführenden Einheit vor (Kurzliegerstation)
- Der Schwerpunkt eines IGZs liegt auf der medizinischen (ambulant, teilstationär) Versorgung
- Konzept im Auftrag der KBV



Quelle: Schmid et al., 2021

Modell 1: Versorgungszentren – Intersektorales Gesundheitszentrum (IGZ) als intersektorales Nachnutzungskonzept für Klinikum Schopfheim

Ein IGZ am Standort Schopfheim könnte somit intersektoral mehrere Versorgungsleistungen vorhalten:

- 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)
- erweiterbare ambulante Versorgung mit Betteneinheit (15 Betten, 24 bis 72 Stunden Liegezeit)
- ambulant zu erbringende Heilmittelversorgung und geriatrische Rehabilitation, u.a. Physiotherapie, Ergotherapie
- ambulantes Operieren

Modell 2: Versorgungszentren – Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo)

- Regionale Pflegekompetenzzentren könnten ebenfalls als Modell zur Nachnutzung kleinerer ländlicher Krankenhäuser dienen
- Konzept will die Langzeitpflege mit der Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene verbinden
- ReKo können Impulse in Richtung einer intersektoralen bzw. kooperativen Versorgung, z. B. im Bereich der Altersmedizin geben
- Konzept der Universität Freiburg und DAK Gesundheit

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

Quelle: Klie / Monzer, 2018

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

Modell 2: Versorgungszentren – Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo) als Nachnutzungskonzept für das Klinikum Rheinfelden

Ein ReKo am Standort Rheinfelden könnte im Wesentlichen zwei Versorgungssäulen abdecken:

Ein altersmedizinisches Versorgungszentrum →

Fokus geriatrische Rehabilitation

(Alleinstellungsmerkmal, Region am Rheinknie):

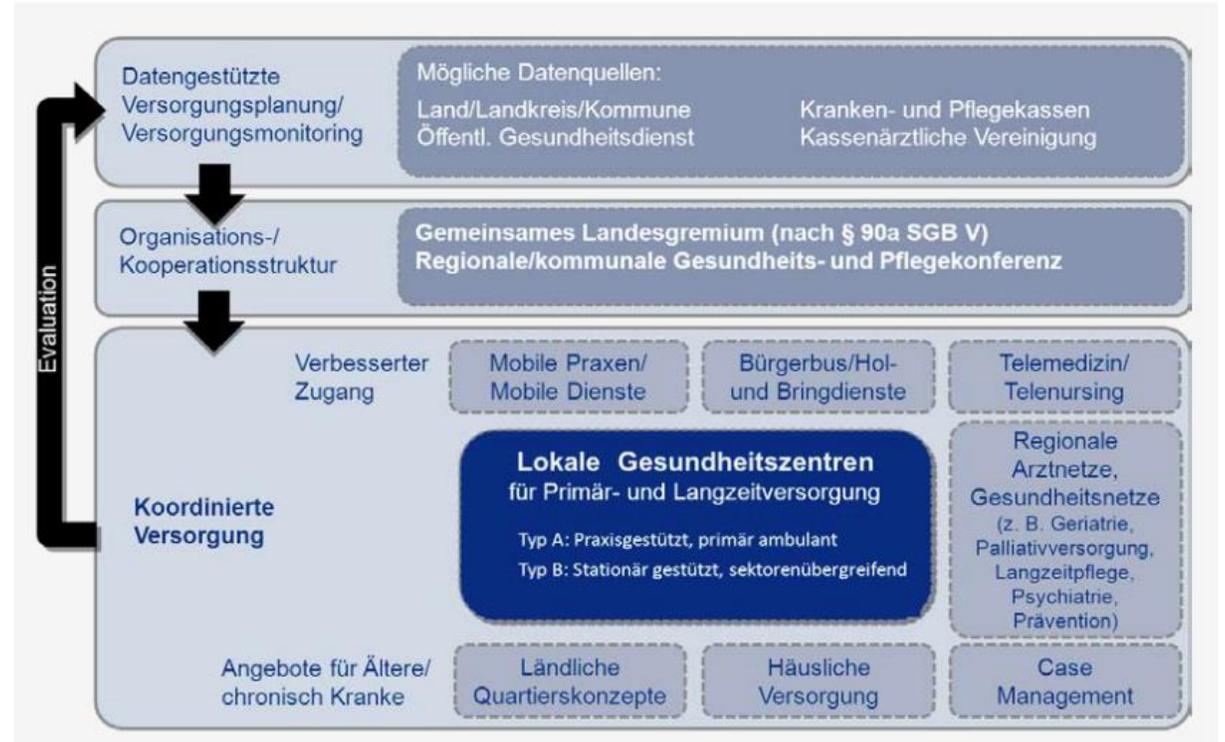
- vollständige Versorgungskette ambulant; teil-vollstationär
- Komplexbehandlungen, Frührehabilitation, aktivierend-therapeutische Pflege, geriatrische Tagesklinik, etc.
- integriertes Überleitungsmanagement
- Haus- und fachärztliche Versorgung
- Nachbarschaftliche und ehrenamtliche Hilfsangebote

Pflegezentrum:

- Versorgungsangebot für Langzeitpflege nach SGB XI und med. Versorgung nach SGB V
- ambulante, teil- und vollstationäre Pflege, Tagespflege, Service-Wohnen für Ältere
- Einrichtungsübergreifende Managementleistungen, insbesondere für die Bewohner des Pflegezentrums im Sinne eines Case Managements, vom Träger des Pflegezentrums organisiert

Modell 3 Versorgungszentren – Lokales Gesundheitszentrum (LGZ)

- Lokale Gesundheitszentren sind als praxis- oder klinikgestützte Zentren in ländlichen Räumen konzipiert
- In der Praxis entstehen LGZ zumeist ambulanten medizinischen Versorgungseinrichtungen, die weitere Leistungen und Leistungserbringer integrieren bzw. sich mit diesen vernetzen
- Das Konzept geht auf den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-G)



Quelle: Sachverständigenrat Gesundheit, 2014

Modell 3 Versorgungszentren – Lokales Gesundheitszentrum (LGZ) für den gesamten Landkreis

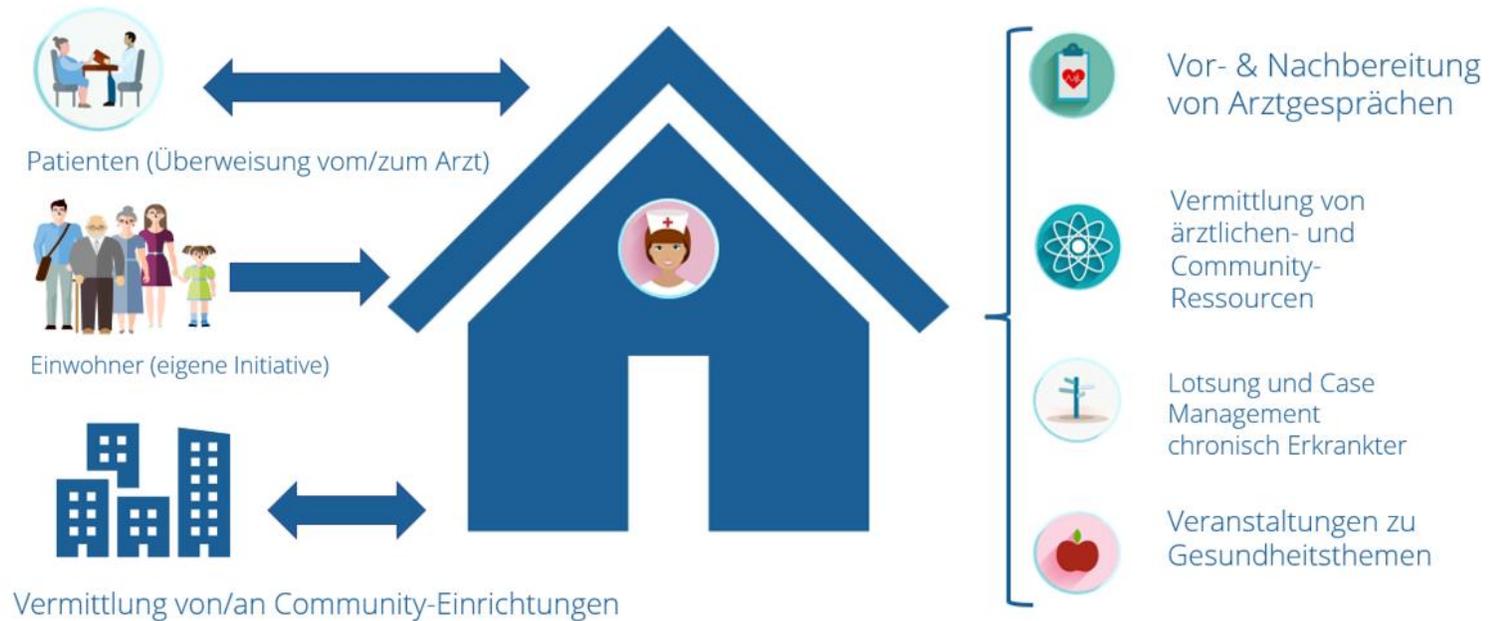
Ein LGZ wäre eine konzeptionelle Alternative zu den zuvor vorgestellten Ansätzen, welches noch stärker durch folgende Kernmerkmale charakterisiert sind:

- Populationsorientierter Versorgungsansatz, der sich an den Bedarfslagen der Bevölkerung orientiert
- Prävention und Gesundheitsförderung als Teil der Versorgung
- Umfassende und ganzheitliche Versorgung der Patienten, orientiert an deren Bedarfslagen
- Koordination der Versorgung durch Case Manager
- Versorgung durch multiprofessionelle Teams von Ärzten und nicht-ärztlichen Fachkräften
- Kooperation mit anderen Fach- und Berufsgruppen und Kliniken und mit Freiwilligeninitiativen bei der Versorgung
- Niedrigschwelliger Zugang der Patienten durch Mobilitätsdienste oder erweiterte Öffnungszeiten
- Einsatz von Telemedizin für Konsultationen mit Fachleuten oder Sprechstunden für Patienten, siehe Abbildung

Modell 4: Versorgungszentren – komplementär: Gesundheitskiosk

- Ein Gesundheitskiosk als neuartige gesundheitliche und soziale Infrastruktur auch für den ländlichen Raum
- Unterstützung von vulnerablen Personen u.a. alten Menschen und Integration von Medizin, Pflege und Sozialem
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat empfohlen, den mit Innovationsfondsmitteln geförderten Gesundheitskiosk in Billstedt-Horn in die Regelversorgung zu überführen
- Die OptiMedis war Konsortialführer des Innovationsprojektes INVEST, in welchem der Gesundheitskiosk drei Jahre erprobt worden ist
- Der Koalitionsvertrag sieht Aufbau von Gesundheitskiosken vor

Gesundheitskiosk – Organisation und Aufgaben



Quelle: Eigene Darstellung

Modell 4: Versorgungszentren – Gesundheitskiosk an mehreren Standorten mit besonderem Bedarf möglich

- Ein Gesundheitskiosk kann in zuvor genannte Versorgungszentren integriert werden und oder eigenständig an mehreren Standorten aufgebaut werden → ggf. mobiles Konzept (Kiosk-Bus)
- Eignet sich besonders in benachteiligten Kommunen und Stadtteilen, um niedrigschwellige Beratungsangebote für Behandlung und Prävention für vulnerable Personengruppen zu errichten

Weitere Aufgaben:

- erster Anlaufpunkt für die lokalen Bewohner, einfache und ortsnahe Zugang zu niedrigschwelligen Gesundheitsdienstleistungen anbieten
- Informations-, Beratungs- und Steuerungsstelle, Schulungen und Veranstaltungen
- soziale Infrastruktur und Gesundheitsvorsorge Mittler und Kümmerner zwischen ambulanter Versorgung, ärztlichen Diensten und der Pflege
- Vermittlung und der Aufbau einer (digitalen) Gesundheitskompetenz der Bevölkerung (e-Health literacy)
- In Kombination mit aufsuchenden Gemeindeschwestern oder Gesundheitslotsen können Gesundheitskioske die Versorgungslücken identifizieren und ggf. füllen

Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit,
Nachwuchsgewinnung und Weiterbildung

Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ Multiprofessionelle Teams in der Versorgung, Begriffe und Bedeutung

Begriff: „Unter dem Begriff interprofessionelle Zusammenarbeit versteht man die Zusammenarbeit verschiedener Professionen, Patienten, Klienten, Angehörigen, aber auch Gesellschaften, um interprofessionelles Arbeiten zu ermöglichen und so optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten“ (WHO, 2010)

In den Settings Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsalltag wird interprofessionelles Lernen und Arbeiten der Gesundheitsberufe, zukünftig eine immer größere Rolle spielen:

- Im Sinne einer Stärkung durch Professionalisierung verschiedener, nicht-ärztlich tätiger Berufsbilder & zum Abbau von hierarchischen Strukturen wichtig
- Zudem, für niedergelassene Haus- und Fachärzte eine zusätzliche Entlastung schaffen (Delegation und Substitution)
- Patientenversorgung dadurch qualitativ erheblich verbessern
- Versorgungskapazitäten schaffen und Unterversorgung entgegenwirken

Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ Gesundheitsfachberufe zur Erweiterung des ärztlichen Handlungsspielraumes

Komponenten	Nicht-ärztliche Praxisassistenz (NäPa)	Gemeindeschwester 2.0, Gesundheitslotsen	Community Health Nursing
Handlungsradius	Delegation	Komplementär zur medizinischen Versorgung	Substitution und komplementär in der Versorgungssteuerung
Trägerschaft	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	EBM, SGB-Leistungen	Steuergelder / Fördergelder	Aktuell unklar, möglicherweise eine Mischfinanzierung aus Beteiligung von Kostenträgern, Kranken- und Pflegekassen und aus (kommunalen) Steuergeldern, SGB-Leistungen mit möglicher Ausweitung

→ 90% in einer Studie befragter Hausärzte gaben an, mehr Zeit für die Patienten zu haben und gleichzeitig zufriedener mit ihrer Arbeit zu sein

→ Zahlreiche Versorgungs- und Bildungsexperten empfehlen die kooperative Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe, um den Versorgungsanforderungen gerecht zu werden

Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ Versorgungssteuerung und Case Management (1/2)

- Definition: „*Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können.*“ (DGCC, 2012)
- Anforderung: Weiterbildung im Bereich Case-Management für Gesundheitsfachkräfte vor Ort anbieten

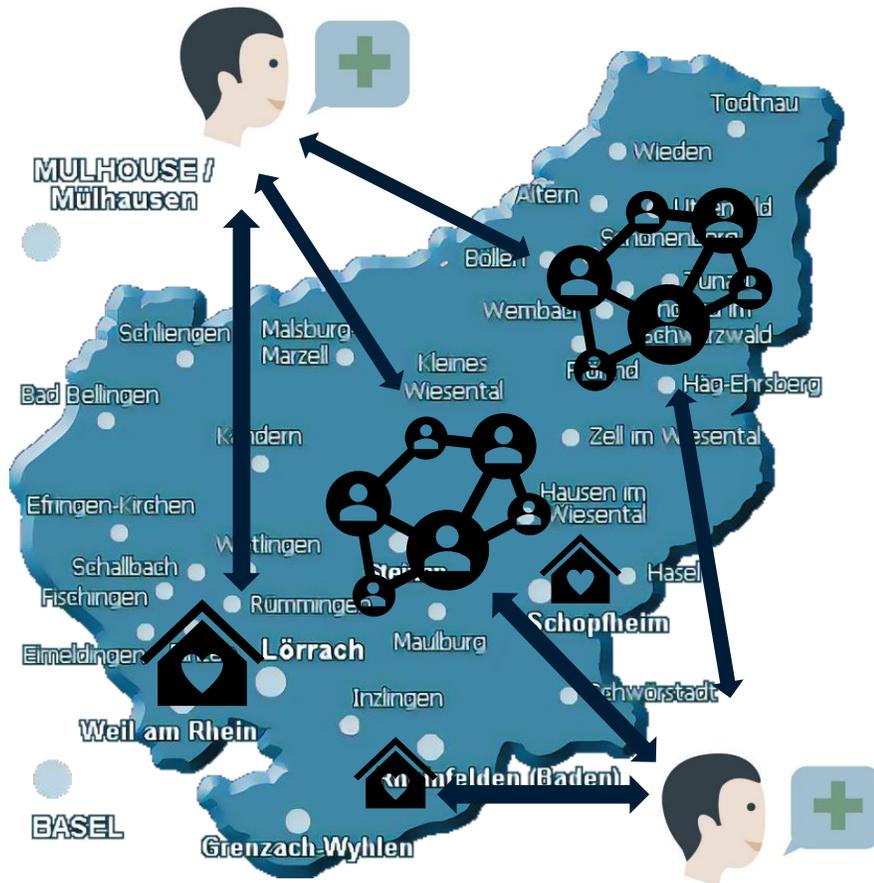


Quelle: Eigene Darstellung

Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ Versorgungssteuerung und Case Management im Landkreis Lörrach (2/2)

Netzwerkarbeit Gesundheitslotsen und Gemeindeschwestern 2.0



- Modelle als Case-Management-Ansätze und komplementäre Ergänzung für die Versorgungssteuerung
- Verknüpfung (ambulanter) medizinischer und pflegerischer Versorgung mit der psycho-sozialen Ebene, um Patienten optimal entlang eines Versorgungspfades zu begleiten
- Zielsetzung:
 - Verbindung sozialer und medizinischer Unterstützungsangebote
 - Lange soziale Integration insbesondere älterer und sozial benachteiligte Menschen im ländlichen Raum
 - Ermöglichung einer gleichzeitig guten Gesundheitsversorgung
 - Partizipation und Empowerment der Patienten
 - Präventionsansatz um Eintritt von Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu vermeiden und Fehlinanspruchnahme oder Zugangsbarrieren zu Gesundheitsleistungen zu verhindern

Konzepte für Interprofessionelle Zusammenarbeit

→ Gewinnung von Fachkräften und Weiterbildungsangebote (1/2)

- Gewährleistung eines Qualifizierungs- und Weiterbildungsmanagement durch lokale (Weiter-) Bildungsangebote für Gesundheitsfachberufe (DbfK und Robert-Bosch-Stiftung) im Bereich Interprofessionelles Arbeiten und Case-Management
- Viele finden als Online-Veranstaltung oder als Präsenz-Veranstaltung in Stuttgart bzw. Heidelberg statt
- Landkreis sollte Gespräche aufnehmen um über den Berufsverband und/oder Robert-Bosch-Stiftung auch lokale Weiterbildungsangebote in Lörrach zu realisieren
 - Fachkräfte zur Qualifizierung motivieren und ihnen anschließend attraktivere Berufsmöglichkeiten bieten
- Zur Professionalisierung der Gesundheitsberufe stellt das Modellvorhaben der Robert-Bosch-Stiftung Community Health Nursing (CHN) einen weiteren Baustein für den Abbau von hierarchischen Strukturen in der Primärversorgung dar
 - Landkreis könnte Modellversuche nach § 64d SGB V mit der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zusammen mit den Krankenkassen entwickeln (Zeitschiene sehr eng, da Beginn spätestens 01.01.2023 sein muss)

Konzepte für Aus- und Weiterbildung Ärzte

→ Gewinnung von Fachkräften und Weiterbildungsangebote (2/2)

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

Frühzeitig Kontakt zu Studierende aufbauen

- › Frühzeitige Bindung von Studierenden / jungen Ärzten an Landkreis
- › Sicherstellung der hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgung im Landkreis

Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin

Aufbau eines 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: Organisatorischen 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 zur effizienteren
Patientenversorgung im Landkreis Lörrach

Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach → Digitale Gesundheitsanwendungen ergänzend nutzen

Digitale Gesundheitsanwendungen:

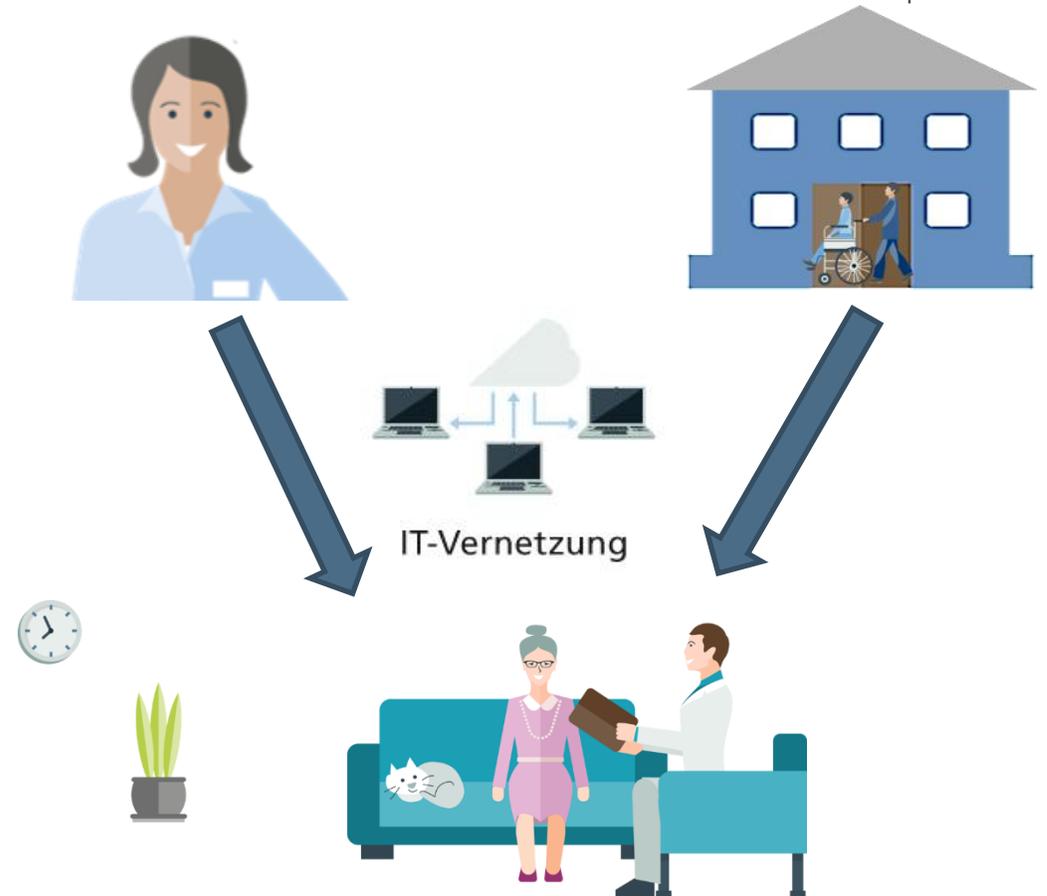


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Selfapy GmbH, IVPNetworks GmbH

Im Zusammenhang mit dem Modellvorhaben Smarte.Land.Regionen zur besseren ambulanten Versorgung psychisch Erkrankter können DiGa's wie z.B. Novego oder Selfapy als sinnvolle Ergänzung dienen, um die sozial-psychiatrische Versorgung der Patienten digital zu verbessern

Der Landkreis Lörrach entwickelt dazu im Schwerpunkt derzeit eine Plattform, welche Angebote zur ambulanten psychiatrischen Hilfe und Selbsthilfe anbieten soll

Digitaler Gesundheitslotse und Gesundheitslotsenplattform:



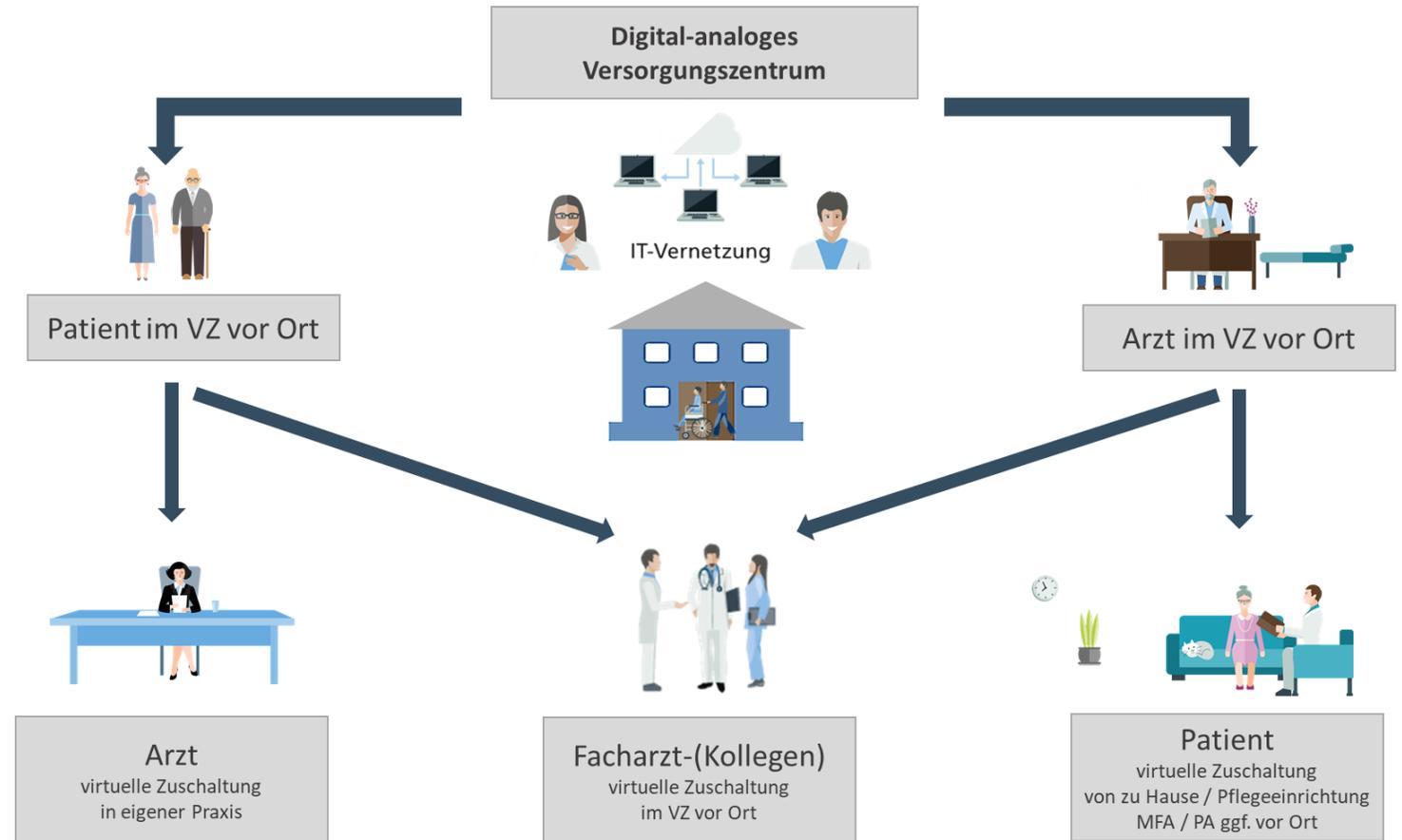
Beispielhaft sei dafür an dieser Stelle die digitale Gesundheitslotsen-Plattform des Gesunden Werra-Meißner-Kreis (GWMK) genannt, welcher das Projekt seit 2020 erfolgreich umsetzt

Eigene Darstellung

Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach

→ Exkurs: Digital-analoges Versorgungszentrum Neustadt an der Waldnaab

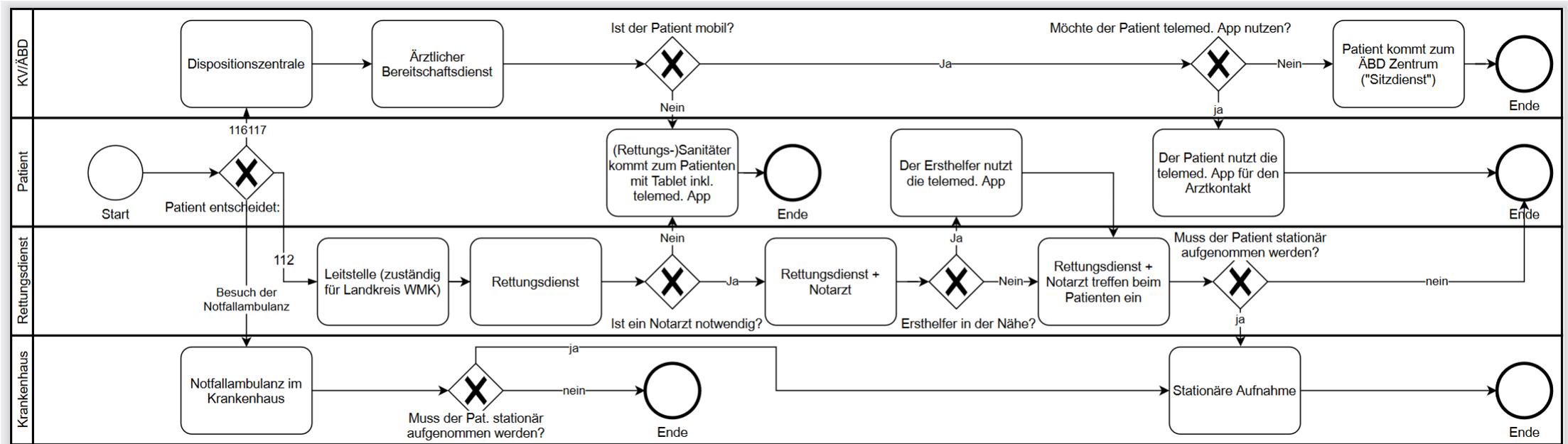
- Beispiel & Ansatzpunkt: Projekt des LK Neustadt an der Waldnaab im Rahmen von Smarte.Land.Regionen
- Vernetzung im Bereich ambulante psychiatrische Versorgung über ein digital-analoges Versorgungszentrum
- Konzeptioneller Ansatz und Erfahrungen könnten in Versorgungszentrum in Landkreis Lörrach einfließen
- Anbindung an telemedizinische Infrastruktur der Haus- und Facharztpraxen im Landkreis
- Nutzung von Telekonsilen, Telemonitoring, Anbindung an Tele-Notfall-System



Eigene Darstellung, Quelle: Landratsamt Neustadt an der Waldnaab

Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach

→ Prozess der Versorgung in einem Tele-Notfall-System



Quelle: Eigene Darstellung

- Im Rahmen von regionalen Notfallbudgets könnten „Emergency-Regionen“ entstehen → siehe Koalitionsvertrag Bund
- Gesundheitsträger/-allianz erhält ein vorab definiertes Budget von den Krankenkassen, mit dem sie die ambulante und stationäre Notfallversorgung ebenso wie den Rettungsdienst erbringen und die Versorgung in diesem Bereich sicherstellen könnten

Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach

→ Reaktivierung/Ausbau integriertes Notfallzentrum im Landkreis Lörrach (1/2)

- Verschränkung der Rettungsleitstelle mit den KV-Leitstellen und Einführung eines standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) um eine bedarfsgerechtere Steuerung zu entwickeln → Mit KV Option als Modellregion entwickeln, in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise Sicherstellung der Notfallversorgung zu übernehmen
- Synergien schaffen durch die Zusammenführung von Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD), Rettungsdienst und Notfallambulanz
- Regelmäßig telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und die telenotärztliche Versorgung im Rahmen der Regel- und Notfallversorgung entwickeln
- Telemedizinischer Support der niedergelassenen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) bei nicht mobilen Patienten

Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach

→ Reaktivierung/Ausbau integriertes Notfallzentrum im Landkreis Lörrach (2/2)

- Angebot an die Versicherten zur Nutzung einer medizinischen App anstatt ÄBD-Zentrum
- Möglichkeit zur Abnahme der Bereitschaftsdienste durch externe Ärzte (kein „Sitzdienst“!) oder teilweise durch Substitution und Delegation an telemedizinisch unterstütztes Gesundheitsfachpersonal, bspw. Rettungsdienst
- Unterstützung des Rettungsfachpersonals durch telemedizinische App
- Die Initiative „Region der Lebensretter“ kann hier zusätzlich unterstützen, indem Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen notfallmedizinisch geschult werden und ehrenamtlich als Bestandteil des Tele-Notfallmedizin-Systems beschäftigt werden könnten

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen (1/3)

→ Versorgungszentren

- Versorgungssituation zeigt einen hohen Bedarf für den Landkreis, zeitnah auch im ambulanten Sektor (komplementär zur Zentralklinikstrategie) mit Versorgungszentren für eine einwohnernahe integrierte Versorgung nachzuziehen
- Fokus Schopfheim, da bei Wegfall des Klinik-Standorts:
 - Grundversorgung großer Bevölkerungsteile schon jetzt nicht mehr ausreichend
 - Ambulante Fallzahlen Entwicklung Klinikstandort zeigt steigende Inanspruchnahme
 - Fahrzeitradius wird dramatisch erhöht
 - Wohnortnahes Angebot in der stationären psychiatrischen Versorgung würde wegfallen
 - Wohnortnahe, akutstationäre Altersmedizin würde sich örtlich entfernen und ein rehabilitatives Angebot weiterhin fehlen
- Ein IGZ am Standort Schopfheim könnte die Versorgungslücke schließen
- Rheinfelden, strategische Option: Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo) mit zwei Versorgungssäulen:
 - altersmedizinischen Versorgungszentrum, Fokus geriatrische Rehabilitation (Alleinstellungsmerkmal, Region am Rheinknie)
 - Pflegezentrum
- Komplementäre Struktur: Ein Gesundheitskiosk, in Versorgungszentren integriert oder eigenständig an mehreren Standorten → ggf. mobiles Konzept (Ges. Kiosk-Bus); Eignet sich besonders in benachteiligten Kommunen und Stadtteilen, um niedrigschwellige Beratungsangebote für Behandlung und Prävention zu errichten

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen (2/3)

→ Interprofessionelle Zusammenarbeit, Digitale Vernetzung

- Modelle als Case-Management-Ansätze und komplementäre Ergänzung für die Versorgungssteuerung aufbauen → konzeptioneller Bestandteil von Versorgungszentren und Gesundheitskiosk (Gesundheitslotsen und Gemeindeschwestern 2.0)
- Lokales Angebot zum Qualifizierungs- und Weiterbildungsmanagement entwickeln
 - Fachkräfte zur Qualifizierung motivieren und ihnen anschließend attraktivere Berufsmöglichkeiten bieten
- Modellversuche nach § 64d SGB V mit der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zusammen mit den Krankenkassen entwickeln (Modellvorhaben müssen bis spätestens 01.01.2023 beginnen → braucht zügige Abstimmung)
- Fortsetzung Förderung der Aus- und Weiterbildung der Ärzte
 - Ausbau zu einem Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin
 - Stipendien für Medizinstudierende
- Digitale Vernetzung aller Akteure zur effizienteren Patientenversorgung im Landkreis Lörrach weiter entwickeln
 - Digitale Gesundheitsanwendungen ergänzend → Synergien zu Smarte.Land.Regionen schaffen
 - Digitale Gesundheitslotsen und Gesundheitslotsenplattform für den Landkreis aufbauen → Digital unterstützend zu Versorgungszentren und Case Management
 - Reaktivierung/Ausbau integriertes Notfallzentrum im Landkreis Lörrach

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen (3/3)

→ **Große Chance:** Förderaufruf Primärversorgungszentren 2022 - Potential für eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung im Landkreis Lörrach

- **Ziel:** Erarbeitung von Konzepten zur sektorenübergreifenden Versorgung und der Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken → Fokus auf innovative Konzepte für die Versorgung von insb. chronisch kranken/multimorbiden oder psychisch erkrankten Personen
- **Erforderliche Elemente:** Corona-Bezug, Multiprofessionelle Behandlungsteams, Case-Management
Weitere Elemente: (Digitale) Kommunikation in Netzwerken, Nachsorge, Kooperation mit anderen Diensten/-leistern
- **Projektzeitrahmen:** 01.07.2022 - max. 31.05.2024; **Bewerbungsfrist:** 01. Mai 2022
- **Finanzierungsvolumen:** Knapp 10 Mio. Euro - je nach Stufe bis zu 300.000 Euro; Lörrach: Vermutlich Stufe 1+ ca. 155.000 Euro
 - Die Gewährung einer Zuwendung setzt grundsätzlich den Einsatz von kassenwirksamen Eigenmitteln in Höhe von mindestens zehn v. H. der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben voraus
 - Zusätzlich können sich weitere Projektpartner an der Finanzierung beteiligen
 - Entsprechende Eigenmittel des Landkreises sind bereitzustellen und für die Folgejahre in den Haushalt einzuplanen

Förderaufruf adressiert alle konzeptionellen Aspekte des Ideenpapiers und bietet optimale Voraussetzung, die Ideen umzusetzen!

- AG med. Versorgung sollte Teilnahme Förderantrag empfehlen; KGK sollte Empfehlung bestätigen und Kreistag und SST KGK zur Umsetzung auffordern, Ggf. Alternativen entwickeln, sollte Förderaufruf nicht positiv beschieden werden

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 AG

Burchardstraße 17

20095 Hamburg

Tel. +49 40 22621149-0

www.optimedis.de



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