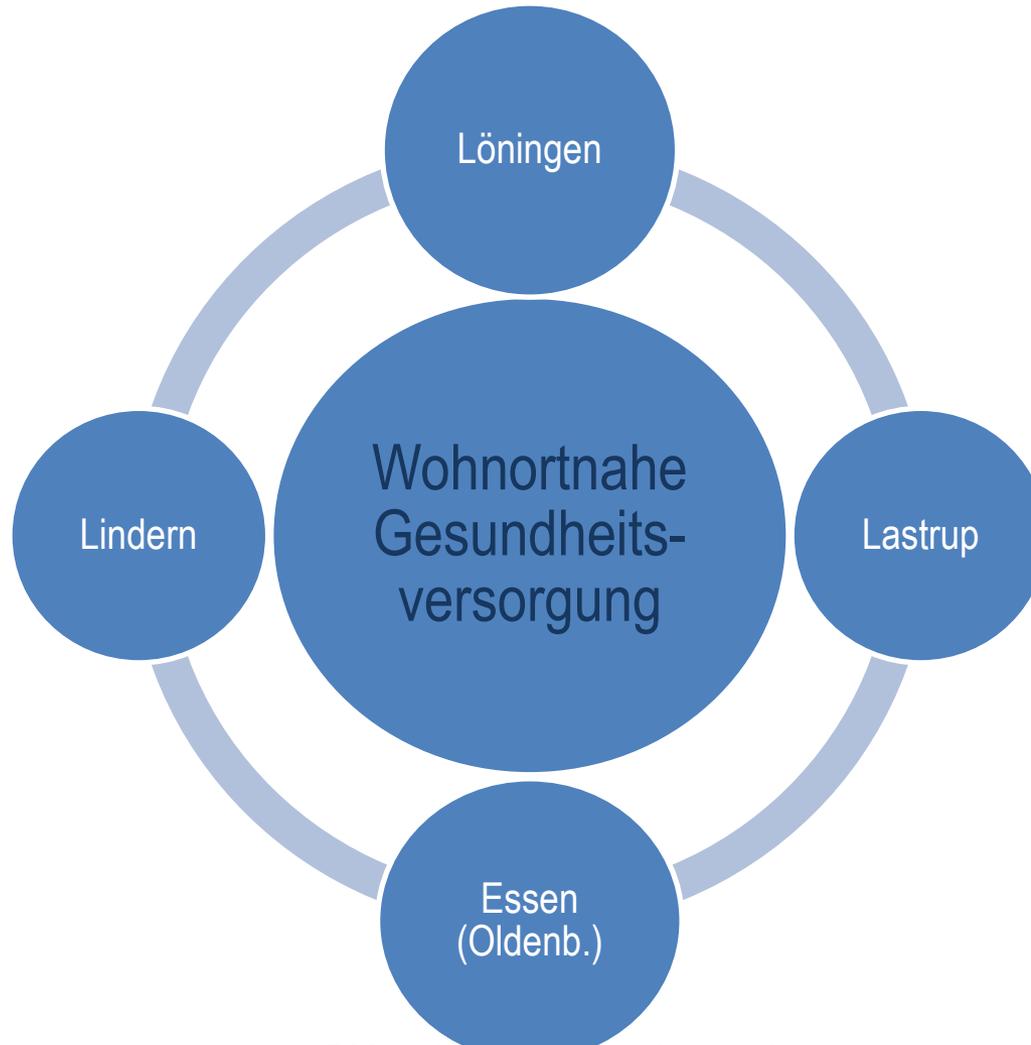


Hausärztemangel in Löningen

Dialog
mit Bürgerinnen und Bürgern

am 16. Mai 2019

GesundheitsRegion Altes Amt Löningen („GRAAL“)



Warum 4 Kommunen als GRAAL

- „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung“ als Teil der sozialen Daseinsvorsorge, der sozialen Infrastruktur;
„Gesundheitsversorgung als Standortfaktor“
- Zum Selbstverständnis der Bürgermeister (der Kommunen):
in Ergänzung zu KV, Krankenhäusern, Ärzten, Pflegeheimen, Pflegediensten, **bürgerschaftlichem Engagement, privaten Hilfen**;
- Es geht **auch** um die ambulante ärztliche, v.a. hausärztliche Versorgung, aber eben nicht nur.
- Informationen, Impulse, Innovationen (Prozess- und Technologie-Innovationen), Kontakte, Kooperationen;
- **Gesundheitskompetenz fördern!**

GRAAL

Die 4 Kommunen erreichen mehr als eine alleine: Die Zukunft liegt in der Kooperation:

- der Kommunen
- der Ärztinnen und Ärzte untereinander
- von Ärztinnen und Ärzten mit anderen Einrichtungen und Berufen der Gesundheitsversorgung und Pflege in der Region
- mit Berufsverbänden und mit wiss. Einrichtungen

GRAAL

Was wird GRAAL anders machen als der Landkreis mit seiner „Gesundheitsregion“ und als eine KV (alleine)?

- „Gemeinwohlorientierung“ und Orientierung an der Empirie der Region - über kommunale Grenzen und Verwaltungszuständigkeiten hinaus, d.h. eher angebots- und bedarfsorientiert;
- Kein „Gutachten (zur hausärztlichen Versorgung)“ im Auftrag von GRAAL! Stattdessen....
- Kooperationen zur Personalentwicklung und zur Organisationsentwicklung
 - z.B. mit Uniklinik Oldenburg, Kliniken / Krankenhäusern wie Quakenbrück, Berufsverbänden, regionalen Interessengruppen, Fachverbänden
 - Mit Beispielen guter Praxis aus anderen Regionen („Blick über den Tellerrand“)

GRAAL

Information – Kooperation - Koordination

- KVN: Klärung der Begriffe: z.B. Arztsitz, Praxis, Sicherstellung, Vertragsarzt, „MVZ“, Ärztehaus, Gesundheitszentrum, BAG , üBAG, ...
- Darstellung neuer Kooperationsformen von Ärzten untereinander und von Ärzten mit anderen Gesundheitsberufen - Vorteile und Voraussetzungen
- Ansätze zur Zusammenarbeit mit der KVN; Unterstützung und Beratung durch KVN zu Regressvermeidung, Anträge auf „Sicherstellungsassistenz“, Optimierung der Wirtschaftlichkeit und der Organisation von Praxen
- Regionalplanung mit Landkreis Cloppenburg

KVB 2020 und Kommunen



KBV 2020

Versorgung gemeinsam gestalten

Ein Konzept der KBV und der
Kassenärztlichen Vereinigungen

Stand: 20. Mai 2016

6. Verbesserung der Kooperation mit Kommunen

Die Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung vor allem in strukturschwachen Gebieten erfordert eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten vor Ort. Dabei spielen Fragen der Infrastruktur wie Schulen, Arbeitsplätze oder Einkaufsmöglichkeiten ebenso eine Rolle wie der Öffentliche Personen- und Nahverkehr (ÖPNV). Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind bereit und sehr daran interessiert, die Kommunen bei der Planung und Weiterentwicklung ihrer Infrastruktur beratend zu unterstützen mit dem Ziel, der Bevölkerung eine gute ambulante Versorgung anzubieten.

Diese Partnerschaft ist auch wichtig, um neue und innovative Modelle der Sicherstellung einführen zu können. Deshalb müssen regionale Kooperationen mit Politik und Kommunen fortgesetzt und ausgebaut werden. Dies gilt insbesondere für die beratende Unterstützung von Kommunen hinsichtlich der Infrastruktur, der Gestaltung des ÖPNV sowie bei der Inanspruchnahme beziehungsweise Entwicklung geeigneter Maßnahmen der Wirtschaftsförderung. Voraussetzung ist jedoch, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen frühzeitig in eine solche vorausschauende Planung einbezogen werden. Nur so kann sich die jeweilige KV – angesichts langer planerischer Vorlaufzeiten – rechtzeitig auf neue Entwicklungen einstellen.

Management

Management zum Vorbeugen von Regressen*

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Grundsatz der Wirtschaftlichkeit nach §12 SGB V

Vertragsärzte sind zur Wirtschaftlichkeit verpflichtet, d.h. die verordneten Leistungen müssen **ausreichend**, **zweckmäßig** und **wirtschaftlich** sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. (§ 12 SGB V)

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 und 106b SGB V

Die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots unterliegt einer gesetzlich vorgeschriebenen Wirtschaftlichkeitsprüfung (§§ 106 und 106b SGB V)

Geltungsbereich nach § 73 Abs. 2 SGB V

Verordnung von:

- Leistungen der medizinischen Rehabilitation, Arznei- und, Verbandmitteln einschließlich Sprechstundenbedarf, Heilmitteln, Hilfsmitteln, Krankentransporten, Krankenhausbehandlung, Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie, Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung

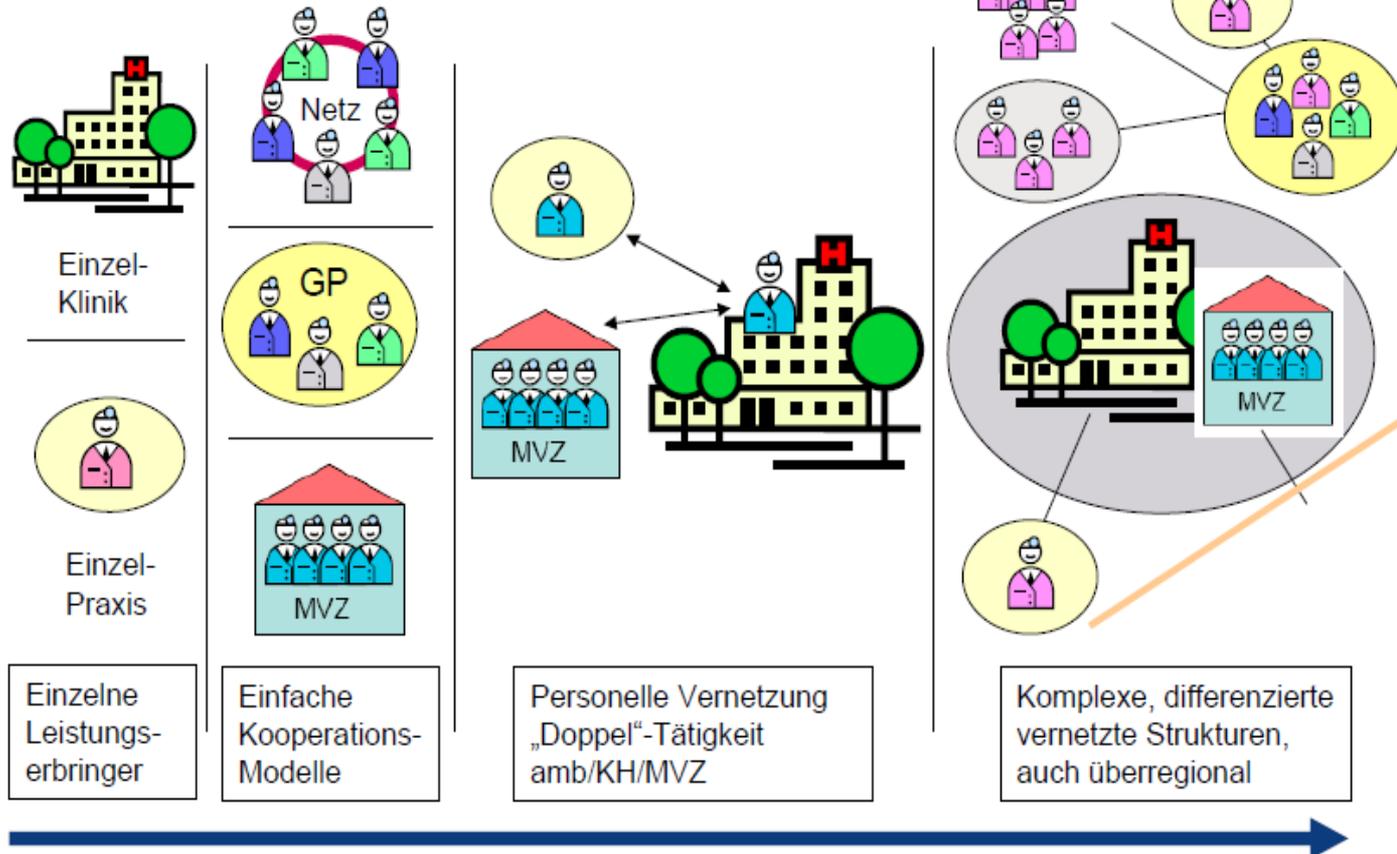
SVR-Gutachten 2014 zu ärztl. Versorgung in ländlichen Regionen



➤ „smart“ / digital vernetzt und partizipativ und kooperativ

Änderungen im deutschen Gesundheitswesen

Vielfalt der Versorgungsstrukturen wird infolge des VändG und GKV-WSG weiter zunehmen



Anstellung von ÄrztInnen

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Vergrößerungspotential



MVZ

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z//landaerzte.html#c1334>

GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) zum 1. Januar 2012 Ärzte, die in solchen Gebieten tätig sind, von Maßnahmen der Fallzahlbegrenzungen oder -minderung bei der Behandlung der Patienten des betreffenden Planungsbereichs ausgenommen. Darüber hinausgehend hat die Kassenärztliche Vereinigung im sog. Verteilungsmaßstab geeignete Regelungen vorzusehen, um im Einzelfall zu prüfen, ob und in welchem Umfang die Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung ausreichend sind. Zusätzlich können die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen durch Vergütungszuschläge für besondere Leistungen oder Leistungserbringer weitere gezielte Anreize für Ärzte insbesondere in Gebieten mit bestehender oder drohender Unterversorgung setzen. Weitere Maßnahmen des GKV-VStG waren unter anderem eine Lockerung der Regelung zur Gründung von Zweigpraxen und die generelle Aufhebung der bis dahin geltenden Residenzpflicht für Vertragsärzte.

MVZ durch Kommunen

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/l/landaerzte.html#c1334>

Mit dem GKV-VSG wurden darüber hinaus die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Gründung von [medizinischen Versorgungszentren \(MVZ\)](#) weiterentwickelt. So wurde u. a. die Gründungsbefugnis auf Kommunen ausgeweitet, die dadurch die Möglichkeit haben, die Versorgung vor Ort aktiv mitzugestalten. Auch facharztgleiche MVZ wie beispielsweise reine Hausarzt-MVZ sind inzwischen möglich. Neben MVZ können auch Praxisnetze die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessern und gleichzeitig die Zusammenarbeit teilnehmender Ärzte – insbesondere in ländlichen Regionen – fördern. Mit dem GKV-VSG wurde daher die Förderung der Zusammenschlüsse von Vertragsärzten verschiedener Fachrichtungen in von den Kassenärztlichen Vereinigungen anerkannten Praxisnetzen durch eine verbindliche Finanzierungsregelung weiterentwickelt.

Zweigpraxis

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/z/zweigpraxenregelung.html#c957>

- Flexible Praxismodelle wie die Möglichkeit zur Gründung von Zweigpraxen sollen helfen, die ärztliche und zahnärztliche Versorgung z. B. auch in unterversorgten Gebieten zu verbessern. Bereits 2007 wurde die Möglichkeit für niedergelassene Vertrags(zahn)ärzte, Zweigpraxen zu eröffnen, erheblich erweitert. Voraussetzung für die Gründung einer Zweigpraxis ist, dass sich die Versorgung der Patienten am Ort der Zweigpraxis verbessert. Die Versorgung der Patienten in der ursprünglichen Praxis (Hauptpraxis) darf aber durch die Zweigpraxis nicht gefährdet werden.
- Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurden im Zuge des Ausbaus mobiler Versorgungskonzepte für Ärzte und Zahnärzte weitere Erleichterungen dafür vorgesehen, eine Zweigpraxis zu gründen. Es wurde klargestellt, dass bei der Entscheidung über die Genehmigung einer Zweigpraxis z. B. nicht schematisch auf die Entfernung zwischen dem Vertrags(zahn)arztsitz und der Zweigpraxis oder auf die erforderliche Fahrtzeit abzustellen ist. **Die Versorgungsverbesserungen am neuen Tätigkeitsort werden damit stärker ins Verhältnis zu etwaigen Versorgungsbeeinträchtigungen am Vertrags(zahn)arztsitz gestellt.**

Aufbruchstimmung

- Prof. Jost Steinhäuser:
https://www.deutschlandfunkkultur.de/medizinische-versorgung-auf-dem-land-schleswig-holstein.976.de.html?dram:article_id=412259
- <https://www.mvz-werlte.de/>, in Kooperation mit <https://www.huemmling-hospital-soegel.de/medizin-pflege/medizinisches-versorgungszentrum/medizinische-versorgungszentren.html>

Kooperationsformen

Inhalt.

1. Praxisnetze

- a) Praxisnetze als Modellvorhaben
- b) Praxisnetze als Strukturverträge
- c) Förderung von Praxisnetzen

2. Berufsausübungsgemeinschaften

- a) Gemeinschaftspraxis
- b) Jobsharing
- c) Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- d) Medizinische Versorgungszentren

3. Angestellte Ärzte

4. Organisationsgemeinschaften

- a) Praxisgemeinschaft
- b) Apparategemeinschaft
- c) Ärztehaus

5. Integrierte Versorgung

6. Kooperationen mit Krankenhäusern

- a) Belegarzt
- b) Praxis am Krankenhaus
- c) Konsiliararzt
- d) Übernahme vor- und nachstationärer Leistungen durch den Vertragsarzt
- e) Anlaufpraxis

GRAAL

Unterstützungsangebot Rechtsform (z.B. eG)

- Informationen, Fortbildungen
- Koordinierte Kooperationen (systematisch, Verträge)
- Gemeinsame Personalentwicklung (z.B. Weiterbildung und Fortbildungen)
- Personalpool
- Einkauf
- IT: Praxisportraits / -profile, PVS, Online-Patientenmanagement, Telemedizin...
- Gesundheitskompetenz („health literacy“)
- Angebote zur gesundheitlichen Prävention, BGM, Information, Beratung und Begleitung
 - Wohnungen / Gebäude
 - Mobilität und Erreichbarkeit (auch via Internet)
 - „sorgende Gemeinschaften“

Weitere Kooperationen

- Hausärzteverband: <https://www.hausaerzteverband-niedersachsen.de/852-0-Start.html>
 - <https://www.verah.de/ueber-verah/werden>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin: <https://www.degam.de/> und <https://www.degam.de/versorgungsaufgaben.html>
- <https://uol.de/allgemeinmedizin/weiterbildung/>
- Bundesverband Medizinische Versorgungszentren: <https://www.bmvz.de/>
- Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V.: <https://dngk.de/>

Im Auftrag der KBV:

Prof. Dr. Andreas Schmidt (Uni Bayreuth) sowie Oberender AG

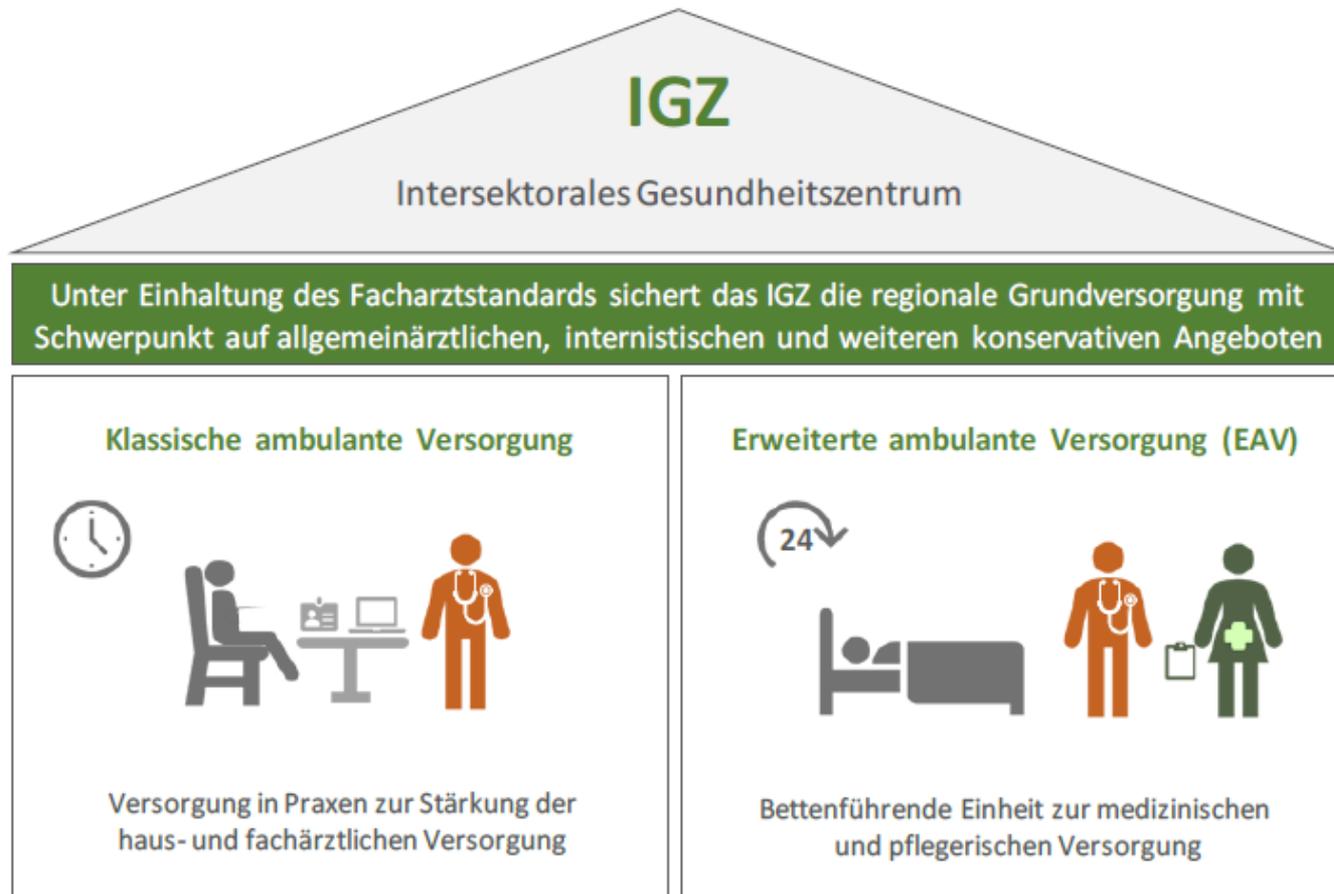
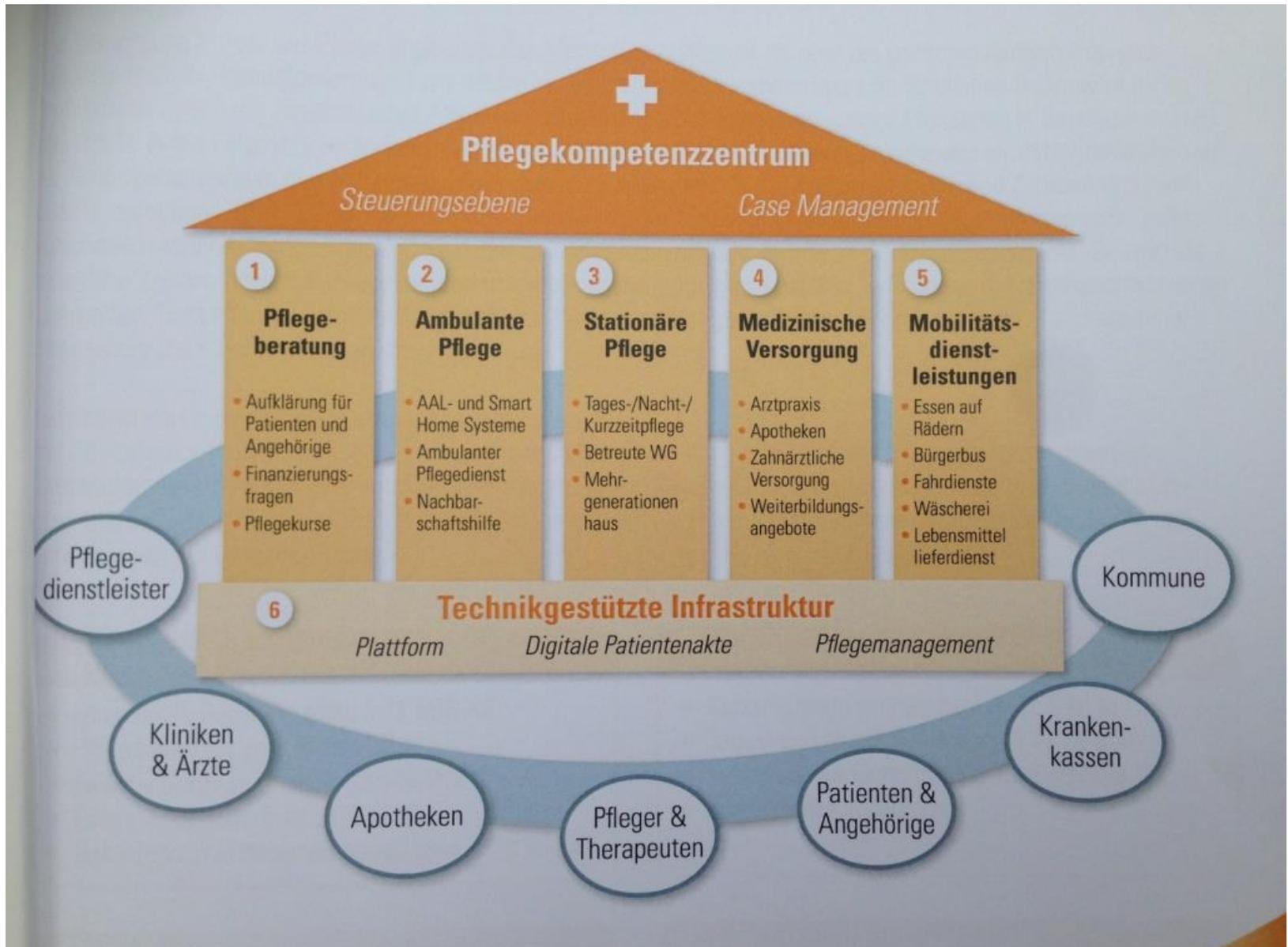


Abbildung 6: Leistungsportfolio des IGZ

Quelle: Eigene Darstellung

DAK Gesundheit-Modell u. Innovationsfonds- Projekt



Einladung / Terminhinweis

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung gemeinsam gestalten - Förderungen nutzen

Medizin, Pflege, Therapie, Apotheken
Patienten-Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

Informationsveranstaltung / Workshop
am 12. Juni 2019, Beginn: 17:00 Uhr
Hasetal Forum, Löningen

Anmeldung bei Christine Becker, Salutoconsult – im Auftrag von GRAAL -
unter c.becker@salutoconsult.de

im Auftrag von GRAAL

Christine Becker, Freie Beratin

Salutoconsult

Friedrichstraße 12

64732 Bad König

0160 / 97595211

c.becker@salutoconsult.de

www.salutoconsult.de