

# Förderantrag

für das

Projekt

**Gesundheitsregion**

**„VulkanoMED“**

**Zukunftsfähigkeit durch Delegation und regionale Vernetzung**

**Stracke S.**

Hessisches Sozialministerium

**Herrn Ralf Pillok**

Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ (Referat V 1 A)

Dostojewskistraße 4

65187 Wiesbaden

30.10.13



## Inhaltsverzeichnis

Antragsteller .....	1
Projektbeschreibung .....	3
Ausgangssituation .....	3
Name der Gesundheitsregion .....	4
Zuordnung zum Themenfeld „Neue, innovative Versorgungsformen“ .....	4
Legitimierter Ansprechpartner der Region .....	4
Geographische Ausdehnung und funktionaler Zusammenhang .....	5
Strategische Ansätze und Ziele .....	8
Gesamtstrategie der Region .....	8
Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung mittels Delegation .....	9
Intersektorale Zusammenarbeit .....	10
Duale Karriere .....	11
Realisierungsfahrplan .....	13
Duale Karriere .....	15
Finanzierungsplanung .....	16
„Letter of intent“ der Gemeinde Ulrichstein .....	18



## **Antragsteller**

### **Dr. med. Siegbert Stracke**

Facharzt Innere Medizin  
MBA & Gesundheitsökonom (ebs)  
Gauguinweg 23  
60438 Frankfurt am Main  
eMail: Stracke.MD@me.com  
Tel.: +49 15114998710

## **Kooperationspartner**

### **Comunomed® Institut**

H.-J. Schade  
Rechtsanwalt und Mediator  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Broglie, Schade & Partner GbR  
Sonnenberger Str. 16  
65193 Wiesbaden  
Tel. 0611/180950  
Fax: 0611/1809518  
eMail: [hjs@arztrecht.de](mailto:hjs@arztrecht.de)

### **Gabriel & Stracke GmbH**

Jens Gabriel / Siegbert Stracke  
Unterer Schoss 7 / 65399 Kiedrich  
Telefon: 01 51 / 50 60 63 77  
Telefax: 06 12 3 / 70 32 19

### **Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH**

vertreten durch die Chefärzte

#### **Herr Prof. Dr. med. André Banat, MBA**

#### **Herr Dr. med. Michael Eckhard**

Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH  
Chaumontplatz 1 D-61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-0  
Fax.: 06032 702-2452  
E-Mail: [info@gz-wetterau.de](mailto:info@gz-wetterau.de)

**Geschäftsführer:** Wolfgang Potinius (V.i.S.d.P.)

**Aufsichtsratsvorsitzender:** Armin Häuser



**Kreiskrankenhaus Schotten**

**Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH**

Wetterauer Platz 1

D-63679 Schotten

Tel.: 06044 61-0

Fax: 06044 61-5520

**Hochwaldkrankenhaus**

**Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH**

Bad Nauheim

Chaumontplatz 1

D-61231 Bad Nauheim

Tel.: 06032 702-0

Fax: 06032 702-2452

**GZW Diabetes-Klinik Bad Nauheim gGmbH**

Ludwigstraße 37-39

61231 Bad Nauheim

**Magistrat und Stadtverordnetenversammlung der Gemeinde Ulrichstein**

vertreten durch den

**Bürgermeister Herrn Edwin Schneider**

Stadt Ulrichstein

Marktstraße 28 - 32

35327 Ulrichstein

Telefon 06645/9610-0

Fax 06645/9610-22

E-Mail [info@ulrichstein.de](mailto:info@ulrichstein.de)

**SANEXIO GmbH**

Meisebacherstraße 25

36251 Bad Hersfeld

eMail: [info@sanexio.de](mailto:info@sanexio.de)

Telefon: +49 6621 51098 50



## **Projektbeschreibung**

### **Ausgangssituation**

Bedingt durch die demographische Entwicklung und die dadurch erweiterten Altersbedürfnisse der Bevölkerung müssen Krankenhäuser der Grundversorgung in ländlichen Regionen Versorgungsstrukturen für multimorbide und geriatrische Patienten vorhalten. Auch der ambulante Bereich sieht sich der Herausforderung gegenüber, geeignete Strukturen für ältere Patienten anzubieten.

Gleichzeitig bestehen sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor massive Engpässe bei der Gewinnung von Nachwuchsärzten im Haus- und Facharztbereich. Auch im Vogelsbergkreis stehen stationärer und ambulanter Sektor vor identischen Herausforderungen, die durch eine Initiative der Kommunen unter Schirmherrschaft der mitbetroffenen Landkreise mit ganzheitlichen, vernetzten Lösungsansätzen für multimorbide und ältere Menschen im Bereich der haus- und fachärztlichen Grundversorgung jetzt angegangen werden müssen.

Krankenhäuser der Grundversorgung sind bei der Umsetzung dieser Lösungsansätze im Vorteil, da sie im Bereich Personal- und Organisationsmanagement Erfahrungen vorweisen können, welche die meisten Einzelpraxen des ambulanten Sektors nicht besitzen. Diese Erfahrungen werden in Zukunft eine größere Rolle spielen, da bis 2020 die Hälfte der ärztlichen Grundversorger ihre Praxen auf dem Land aufgeben und diese nur zu Bruchteilen nachbesetzen können. Dies wird dazu führen, dass größere Praxen auf delegativer Basis entstehen müssen, die insbesondere die multimorbiden Patienten mit weniger Ärzten aber wesentlich mehr spezialisierten Assistenzkräften auffangen müssen. Eine weitere zentrale Rolle werden IT-gestützte Netzwerklösungen spielen, die nicht nur als Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor dienen sondern auch eine Kommunikation und internetgestützte Interaktion zwischen Patienten, Angehörigen und medizinischem Fachpersonal ermöglichen müssen.



### **Name der Gesundheitsregion**

Der Name nachfolgend beschriebenen Gesundheitsnetzes lautet „VulkanoMED“. Das gleichzeitig mit Etablierung der Versorgungsstrukturen aufzubauende virtuelle Netzwerk wird unter den Domain-Namen „vulkanomed.de / .com sowie / .eu“ abrufbar sein.

### **Zuordnung zum Themenfeld „Neue, innovative Versorgungsformen“**

Das Projekt „VulkanoMED“ folgt den Ausschreibungsanforderungen und umfasst die Bereiche:

Sektorenübergreifende Versorgungsformen

Flexible Versorgungslösungen für eine alternde Gesellschaft auf dem Land

Virtuelles Gesundheitsnetz sowie Telemedizin und telematische Anwendungen

### **Legitimierter Ansprechpartner der Region**

Legitimierter Ansprechpartner für das Gesundheitsnetz „VulkanoMED“ und den damit verbundenen Projekten ist:

Herr Dr.med. Siegbert Stracke

Gauguinweg 23

60438 Frankfurt

Telefon: +49 151-14998710

Telefax: +49 6621 51098 92

E-Mail: [Stracke.MD@me.com](mailto:Stracke.MD@me.com)



## Geographische Ausdehnung und funktionaler Zusammenhang

Gelegen in Mittel- bzw. Ober- und Osthessen ist der Vogelsbergkreis ein Landkreis im Regierungsbezirk Gießen bestehend aus 19 Großgemeinden zu denen etwa 190 Orte zusammengeschlossen sind. Mit einem Bevölkerungsrückgang seit 2004 von ca. 4% pro Jahr (ca. 1.000 EW/Jahr) zählt die Region zu einer der am schnellsten schrumpfenden Landkreise in Westdeutschland. Bis zum Jahr 2025 wird der Landkreis ca. 11.000 Einwohner weniger haben. Die Schrumpfung in allen Kommunen schreitet mit unterschiedlicher Intensität (zwischen 2% und 8%) voran, in den Orten stehen zwischen 5 bis 10% der Immobilien leer, mit knapp 44 Jahren besitzt der Kreis eines der höchsten Durchschnittsalter in Hessen und mit ca. 35% den höchsten Rückgang der Schülerzahl bis 2020. Zur Zeit leben im Vogelsbergkreis ca. 108.000 Einwohner und somit knapp 74 Einwohner pro Quadratkilometer (zum Vergleich Hessen: 288/qkm).

Zu den Städten des Kreises gehören Alsfeld mit ca. 16.000 Einwohnern, die Kreisstadt Lauterbach mit ca. 13.700 Einwohnern sowie Schotten (10.500), Schlitz (9.700) und Mücke (9.400). Die Distanz zu den Universitätsstädten Gießen und Marburg beträgt je 50 Kilometer. Die Gesamtfläche der Dienstleistungsregion beträgt insgesamt 1.459 Quadratkilometer und gilt mit ca. 7% der Landesfläche als drittgrößter Landkreis Hessens.

Die Standorte der einzelnen Hauspraxen im Vogelsbergkreis folgen der oben beschriebenen ungleichen Verteilung der Bevölkerung im Vogelsberg. Anhand der nebenstehenden Grafik lässt sich ein Trend feststellen, bei dem eine Zentralisierung von Hausarztpraxen in den Städten Alsfeld und Lauterbach stattfindet. Diese Entwicklung trifft nun gerade den Teil der Bevölkerung, der keinen Zugang zu mobilen

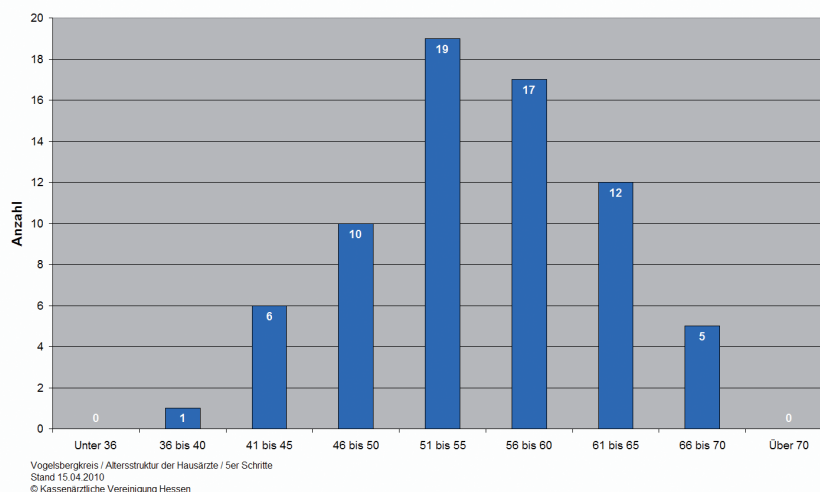




Fortbewegungsmitteln besitzt. Die Folgen dieser Abwanderungsbewegung von Arztpraxen sind vorhersehbar. Neben einer drohenden medizinischen Unterversorgung besteht zunehmend für die ländlichen Regionen bzw. Kommunen auch die Gefahr der Bevölkerungsabwanderung und damit einhergehend die Abnahme der Infrastruktur sowie die des sozialen Gemeinschaftslebens. Neben der Zentralisierungsbewegung ambulanter Versorgungseinheiten in Städten zeichnet sich eine weitere negativ beeinflussende Entwicklung ab – die fehlende Nachbesetzung der bestehenden Arztpraxen. Hinsichtlich der Altersstruktur regionaler Praxisinhaber lässt sich erkennen, dass viele nahe dem Rentenalter stehen. Analysen zur Folge ist bereits jetzt die nahtlose Praxisnachfolge im durchschnittlichen Alter von 68 Jahren nicht gewährleistet.

Eine Versorgungsanalyse der kassenärztlichen Vereinigung Hessen zeigt, dass knapp 1,4% der Hausärzte zw. 30 und 39 Jahre alt sind. Im Vergleich hierzu liegt der Prozentsatz hessenweit bei 5,2%. 21,4% sind zwischen 40 und 49 Jahre alt, während es hier im Vergleich hessenweit knapp 30% sind, 47,1% der Hausärzte sind zwischen 50 und 59 Jahre alt (hessenweit: 44,2%)

und 30% sind 60 Jahre oder älter (hessenweit: ca. 20%). Dies zeigt deutlich, dass Hausärzte im Vogelsbergkreis im Alter  $\geq 55$  deutlich über dem Durchschnitt liegen, während der Prozent-



satz der jüngeren Arztgenerationen unter dem hessischen Durchschnitt liegt. Dies wirkt sich selbstverständlich auch auf den Wiederbesetzungsbedarf der entsprechenden Praxen aus. Berechnungen der KV zufolge liegt der Wiederbesetzungsbedarf im Jahr 2025 bei 80%, hessenweit sind es knapp 67%. So ist zu erwarten, dass sich zunehmend auch Kommunen bzw. Städte sowohl an der Gestaltung der Versorgungslandschaft als auch an





der Nachbesetzung von Arztpraxen beteiligen werden müssen. Die flächendeckende und wohnortnahe Vorhaltung qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistungen ist ein klarer Wettbewerbsfaktor im Hinblick auf die Erhaltung der regionalen Infrastruktur. Darüber hinaus dient sie der Sicherung der Lebensqualität bzw. Wohlfahrtsproduktion einer ganzen Bevölkerungskultur. Die oben beschriebenen Strukturmerkmale werden in Zukunft einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Vogelsberg haben. Insbesondere die demographische Entwicklung der Gesellschaft sowie der damit einhergehende Anstieg der Multimorbidität wirken sich konstant auf die Nachfrage an medizinischen Leistungen aus. Die bedarfsgerechte Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen medizinischen, pflegerischen und wohnortnahen Fürsorge ist demnach elementarer Bestandteil für die Zukunftssicherung der Dienstleistungsregion.



## **Strategische Ansätze und Ziele**

### **Gesamtstrategie der Region**

Im nachfolgend beschriebenen Konzept fokussiert sich die Gesamtstrategie des Vogelsbergkreises in Bezug auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf folgende drei Ziele, an denen sich auch der Realisierungsfahrplan orientiert:

1. **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung mittels Delegation:** Entwicklung kurzfristiger Lösungen in Bezug auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung insbesondere in unterversorgten Regionen. Eine Delegation von medizinischen Leistungen wird hierbei an speziell ausgebildete den Arzt unterstützende medizinische Fachangestellte übertragen. Delegation bedeutet, dass der Vertragsarzt die Leistungen anordnet und überwacht. Somit liegen sie ausschließlich in ärztlicher Verantwortung. Im Rahmen eines Dienstvertrages kann laut Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Sicherung der Weisungsabhängigkeit von nichtärztlichen Mitarbeitern gewährleistet sein. Somit müssen die medizinischen Fachkräfte nicht über eine Anstellung an eine Praxis gebunden werden sondern können in mehr als einer Arztpraxis beschäftigt werden, was gerade in unterversorgten Gebieten eine hohe Flexibilität verspricht.
2. **Intersektorale Zusammenarbeit:** Aufbau mittel- bis langfristiger Strukturen im Sinne einer verstärkten intersektoralen Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern. Beide müssen sich als Teil eines (über)regionalen Gesundheitsnetzes verstehen. Als unterstützende Komponente ist die Einrichtung einer Internetplattform geplant, über welche sich die verschiedenen Stakeholder des Projekts „VulkanoMED“ zum einen über den momentanen Status der Entwicklung informieren und zum anderen sich untereinander online austauschen können. Auch für die Patienten, Angehörigen und Interessierten der Region des Vogelsbergkreises soll diese Plattform entsprechende Informationen bieten und den Kontakt zu potenziellen Ansprechpartnern ermöglichen. Auf der Plattform ist



auch die Etablierung virtueller Selbsthilfegruppen mit Schwerpunkt auf chronische Erkrankungen geplant. Der Aufbau eines solchen virtuellen Netzwerkes führt auch zur Optimierung der Schnittstellenbildung zwischen stationärem und ambulantem Sektor.

3. **Duale Karriere:** Langfristig muss allerdings die Erhöhung der Attraktivität des Vogelsbergkreises für potenzielle Nachwuchsärzte und Pflegekräfte mittels neuartiger und vor allem flexibler Karrieremöglichkeiten stehen!

### **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung mittels Delegation**

Die tradierten haus- und fachärztlichen Versorgungsstrukturen in ländlichen Regionen lösen sich zusehends auf. Im Gegenzug wurden hierzu innerhalb der Ärzteschaft sowie seitens des Gesetzgebers im Jahre 2013 die Weichen für neue innovative Versorgungsformen gelegt. Praxen können in Zukunft deutlich mehr Patienten versorgen, wenn sie sich delegativer Versorgungsstrukturen bedienen, welche insbesondere chronisch kranke Patienten durch neuartige Dauerbetreuungskonzepte abfangen können. In erster Linie ist hierbei die Versorgung der Patienten mit besonders geschultem Fachpersonal (VERAH®, MoNi®, AGnES®, Mopra®, EVA®, HELVER®...) gemeint.

Dieses Fachpersonal kann somit durch die Übernahme von Hausbesuchen, bei denen eine ärztliche Versorgung nicht erforderlich ist, die niedergelassenen Kollegen entlasten. Gleichzeitig können koordinierende Aufgaben im Rahmen des Casemanagements inklusive des Qualitätsmanagements von diesem qualifizierten Fachpersonal übernommen werden.

Hier gilt es zunächst zu eruieren, welche Praxen im Vogelsbergkreis bereit sind, in Zusammenarbeit mit potenziellen Abgebern die konkrete hausärztliche Versorgung im Vogelsbergkreis in neu zu strukturierende, innovative und delegative Versorgungskonzepte zu übernehmen. Diese neuartigen Strukturen sind in Zukunft unabdingbar, da die Nichtnachbesetzungswahrscheinlichkeit gerade im hausärztlichen Bereich im Vogelsberg bei ca. 80% liegt.

Durch diese delegativen Strukturen wird zum einen eine Entlastung der niedergelassenen



Ärzte bei gleichzeitiger Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung gewährleistet. In einem weiteren Schritt kann die medizinische Leistungserbringung auch durch größere freiberufliche Mehrbehandlerstrukturen unter Einbindung des medizinischen Fachpersonals erfolgen.

Diese „VERAH-Dienste“ können jedoch nur in der Fläche tätig werden, wenn entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung stehen. Die Gemeinde Ulrichstein plant diesbezüglich den Bau eines Gesundheitszentrums als Infrastrukturschwerpunkt, in dem auch eine Koordinierungsstelle für die VERAHS® eingerichtet werden könnte. Ergänzend zu der Entlastung der niedergelassenen Ärzte durch medizinisches Fachpersonal können Kooperationsverträge zwischen der Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH und der niedergelassenen Ärzteschaft die Versorgung der Bevölkerung vor Ort verbessern. Denkbar wäre hier, dass angestellte Ärzte der Kliniken stunden- oder auch tageweise die ambulante Versorgung in strukturschwachen Regionen mitübernehmen oder Hol- und Bringendienste die Patienten an einen Infrastrukturschwerpunkt wie das geplante Gesundheitszentrum Ulrichstein transportieren, wo bestimmte „Indikations-Slots“ zu bestimmten Krankheitsbildern tageweise von den Klinikärzten besetzt werden.

Weiterhin besteht über die Abschlüsse von Dienstverträgen die Möglichkeit die nichtärztlichen Mitarbeiter in mehr als einer Praxis zu beschäftigen.

### **Intersektorale Zusammenarbeit**

Die komplexe Materie einer intersektoralen Zusammenarbeit kann durch den Einsatz von Experten mit fachlichem Hintergrund und mit einem regionalen Koordinator aus dem Bereich der kommunalen Körperschaften in einem Prozess von 12 Monaten aufgebaut werden. Schließen sich regional zwischen 15 bis 25, an diesem Prozess Beteiligte und Interessierte zusammen, entstehen mit Anschubfinanzierungen aus Fördergeldern relativ schnell sich selbst finanzierende und organisierende neue regionale Organisationsprozesse.

In einem ersten Schritt kann hier eine Kooperation mit dem Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim, dem Krankenhaus Schotten sowie der Diabetesklinik Bad Nauheim erfolgen. Im



weiteren Verlauf ist der Aufbau neuer Versorgungsketten mit niedergelassenen Ärzten, weiteren Krankenhäusern, der Reha, Pflege, Physiotherapie, Apotheke, Medizintechnik, Sanitätshäuser, etc. unter Einbindung der Krankenkassen geplant. Anschließend ist eine Entwicklung von Versorgungspfaden nach Indikation möglich und eine reibungslose Versorgung des Patienten entlang der Versorgungskette „Prästationär / Ambulant – Stationär – Poststationär / Reha / häusliche Versorgung & Pflege“ ermöglicht.

Zusammenspiel zwischen Hausärzten und angestellten Ärzten im Krankenhaus im Bereich Diagnostik, Therapie, Medikation, personellem Austausch, Fallkonferenzen.

### **Duale Karriere**

Im Rahmen einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Sektor wird den Ärzten der Region eine sogenannte „duale Karriere“ angeboten. Dies fördert nicht nur die Wettbewerbsfähigkeit der einzelnen an dem Projekt beteiligten Krankenhäuser und Arztpraxen, sondern kann die Attraktivität des Vogelsbergkreises für potenzielle Nachwuchsärzte ebenfalls erhöhen.

Diese Praxen benötigen darüberhinaus auch eine entsprechende Infrastruktur, um insbesondere Ärztinnen mit Teilzeitwünschen eine berufliche Perspektive zu geben. Hier müssen die Praxen den Forderungen nach beruflicher Flexibilität und einer Entlastung im Bereich administrativer Tätigkeiten in Zukunft Rechnung tragen. Über solch neuartige Mehrbehandlerpraxen auf selbstständiger Ebene oder auch auf Nachfrage der niedergelassenen Ärzte über interessierte Krankenhäuser ohne Konkurrenz zum ambulanten Sektor können insbesondere mit Hilfe dieser zukünftig delegativ zu versorgenden Patientengruppen mit chronischen Krankheitsbildern auch hier neue hausärztliche Versorgungsmodelle einsetzen. Die Infrastrukturen müssen im Konsens zwischen interessierten Vertragsärzten des niedergelassenen Bereiches und mit den Krankenhäusern auf Basis von MVZ-Strukturen besprochen werden.

Gemeinsame ärztliche und nichtärztliche Personalwerbung für die Region.

Gemeinsame Strukturen für Tag- und Nacht-Kindergärten für alle Berufe, die nachts und am Wochenende arbeiten. Hierzu gehören Kindergärten mit einer 7 x 24 Stunden-



Struktur, Zurverfügungstellung von Plätzen bei Tagesmüttern, Betreuung von Kindern in  
Urlaubszeiten und wenn die Eltern gemeinsam an Fortbildungen teilnehmen oder durch  
Angehörigenpflege gebunden sind.



## **Realisierungsfahrplan**

Auf regionaler Ebene ist der Vogelsbergkreis eine Modellregion im Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge des Bundes. In diesem Rahmen richtete der Vogelsbergkreis eine Arbeitsgruppe „Pflege, Senioren & Ärztliche Versorgung“ ein, die bereits mit Hilfe der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und anderen Instituten eine Versorgungsanalyse erstellt, verschiedene Szenarien entwickelt und mögliche Maßnahmen zur Strukturentwicklung diskutiert hat. Zusammen mit Frau Dr. Sigrid Stahl, der Leiterin der Stabsstelle für Gesundheit der Bürger, ist geplant unten stehendes Punkteprogramm umzusetzen:

### **Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung mittels Delegation**

1. Bis 2020: Neuordnung zwischen abzugebenden und auffangenden Hausarztpraxen und Erfassung veränderungsbereiter Innovatoren und kooperativer Abgeber. Integration der Abgeberpraxen in einem fünfjährigen Adaptionprozess in die Struktur der sich entwickelnden Auffangpraxen.
2. Bis 2015: Auffangpraxen können sich zwei Jahre auf neuartige Delegation mit Versorgungsassistentinnen vorbereiten: Auswahl der Personen, Fortbildung, Integration dieser Personen in ein neues Muster der Versorgung zwischen dem ärztlichen Personal, den Ärzten selbst und dem Patienten.
3. Bis 2020: Festlegung von strategischen Immobilienstandorten und den Ausbau in Stufenprozessen unter Berücksichtigung der zur Aufgabe von Standorten von Ärzten noch bestehenden tradierten Infrastruktur. Der Bau des Gesundheitszentrums in Ulrichstein ist von der Gemeinde schon geplant.
4. Abgebende Hausärzte entwickeln gemeinsame Konzepte für Versorgung von Hausbesuchspatienten, Heimpatienten in den verwaisenden Gemeinden.
5. Zusammenspiel zwischen ambulanten Fachärzten und Krankenhausabteilungen - auch zur Übernahme von Krankenhausverantwortung im stationären Bereich / Überlassung von Krankenhausärzten für den ambulanten Bereich.



## **Intersektorale Zusammenarbeit**

1. Schaffung eines "Wir-Gefühles" für eine neue integrierte regionale gemeinsame Verantwortung mit Unterstützung von Landrat, interkommunalen Bürgermeistern, sowie medizinischer Leistungserbringer und Bürger. Als unterstützende Komponente ist die Einrichtung einer Internetplattform geplant, über welche sich die verschiedenen Stakeholder des Projekts „VulkanoMED“ zum einen über den momentanen Status der Entwicklung informieren und zum anderen sich untereinander online austauschen können.
2. Zusammenspiel zwischen Hausärzten und angestellten Ärzten im Krankenhaus im Bereich Diagnostik, Therapie, Medikation, personellem Austausch, Fallkonferenzen.
3. Versorgungskette niedergelassener Arzt, Krankenhaus, Reha, Pflege, und weiterer Leistungserbringer unter Einbindung der Krankenkassen im Hinblick auf Genehmigung von Versorgungsanträgen, Gutachten, etc.
4. Entwicklung von Versorgungspfaden nach Indikation / IV-Konzepte
5. Einbeziehung von Patienten-Organisationen, pharmazeutischen und medizintechnischer Firmen mit entsprechender Forschungskompetenz. Hier sind auch regionale Besonderheiten und standespolitische Interessen zwischen Hausarztverband, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zu berücksichtigen.
6. Über engere Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Sektors Generierung einer Stabilität von Zuweisungsstrukturen sowie ökonomischer Langfristplanung und personeller Verflechtung
7. Ambulante Zentren gestatten mittelfristig auch die Verlagerung von stationären Krankenhausabteilungen im Rahmen von Arbeitsteilungen in der Region unter Beibehaltung der fachärztlichen Anlaufstellen.
8. Fachärzte des ambulanten Sektors werden gleichzeitig Chefärzte/leitende Ärzte des Krankenhauses. Beide Seiten erhalten Mehrwerte aus Kompetenz, Kostenreduktion, telematischem und persönlichem Daueraustausch.





## **Duale Karriere**

1. Gemeinsame ärztliche und nichtärztliche Personalwerbung für die Region. Somit Steigerung der Attraktivität regionaler Krankenhäuser mit gemeinsamer Arzt-/ Personalwerbung mit dem ambulanten Sektor sowie Schaffung dualer Karrieren im ambulant/stationären Bereich.
2. Gemeinsame Infrastrukturen für alle Berufe, die nachts und am Wochenende arbeiten. Hierzu gehören Kindergärten mit einer 7 x 24 Stunden-Struktur, Zurverfügungstellung von Plätzen bei Tagesmüttern, Betreuung von Kindern in Urlaubszeiten und wenn die Eltern gemeinsam an Fortbildungen teilnehmen oder durch Angehörigenpflege gebunden sind.
3. Die Kommunen schaffen frühzeitig zukunftsorientierte Versorgungsstrukturen, die Arbeitsplätze, Wohnwerte, Attraktivität bei der Neuansiedlung von Unternehmen sichern.



## **Finanzierungsplanung**

Die Kosten für alle drei Phasen belaufen sich auf 1.109.445,00 €, wovon die Antragsteller und insbesondere die Gemeinde Ulrichstein einen Eigenanteil von 1.024.600 € übernehmen und sich somit die zu fördernden Fremdleistungen auf einen Betrag von 84.845,00 € summieren. Die Räumlichkeiten werden durch die in den strukturschwachen Regionen liegenden und am Konzept teilnehmenden Kommunen gestellt. Einen Anfang macht hier die Gemeinde Ulrichstein mit dem Bau eines Gesundheitszentrums, welches als Infrastrukturschwerpunkt für die umliegenden Gemeinden genutzt werden kann. Die Ausbildungskosten der VERAHS© sowie die Entwicklungskosten für das virtuelle Netz sollten gefördert werden. Der für die VERAHS© sowie die Hol- und Bringedienste für die Patienten eingesetzte Fuhrpark sollte durch die Krankenkassen subventioniert werden.

Die einzelnen Posten entnehmen Sie bitte unten stehenden Tabellen.

<b>Fremdleistung:</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Einzelkosten</b>	<b>Gesamtkosten</b>
Ausbildungskosten VERAHS©:	10	2.000,00 €	20.000,00 €
Personalkosten VERAHS©			40.000,00 €
Entwicklungskosten der virtuellen Plattform, Einzelpostenaufführung siehe unten			24.845,00 €

<b>Fremdleistung (Personalkosten): "VulkanoMED.de"</b>		<b>Stunden</b>	<b>Honorar</b>	<b>Gesamtkosten</b>
Technische Entwicklung	Planung & Entwicklung	40	70,00 €	2.800,00 €
	Grundeinrichtung	50	50,00 €	2.500,00 €
	Customization	20	50,00 €	1.000,00 €
Programmierleistungen	Matching-Tool	50	70,00 €	3.500,00 €
	Anonymisierung	50	70,00 €	3.500,00 €
Contenterstellung und Marketing	Edition und Redaktion	60	60,00 €	3.600,00 €

<b>Fremdleistung (Sachmittelkosten): "VulkanoMED.de"</b>		<b>Gesamtkosten</b>
Social-Engine-Advanced & Einrichtung		600,00 €
Template & Einrichtung		50,00 €
Suggestion-Tool & Einrichtung		75,00 €
Deutsche Sprachversion & Anpassung		100,00 €
Content Erweiterung		70,00 €
Lizenzkosten		150,00 €



Servicekosten	Stunden	Honorar	Gesamtkosten
Pflege, Wartung und Backup der Plattform	60	30,00 €	1.800,00 €
Hostingkosten			1.500,00 €
Support	120	30,00 €	3.600,00 €

<b>Gesamtkosten</b>	<b>84.845,00 €</b>
---------------------	--------------------

Eigenleistung	Stunden	Honorar	Kosten
Projektleitung	120	90,00 €	10.800,00 €
Wissenschaftliche. Leitung	120	90,00 €	10.800,00 €
Gesundheitszentrum Ulrichstein als Infrastrukturschwerpunkt			700.000,00 €
Innenausstattung, medizinische Einrichtung			300.000,00 €
Reisekosten			3.000,00 €
<b>Gesamtkosten</b>			<b>1.024.600,00 €</b>

Dr. Siegbert Stracke



## **„Letter of intent“ der Gemeinde Ulrichstein**



Der Magistrat | Postfach 22 | 35326 Ulrichstein

### **Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit**

**zwischen**

**der Stadt Ulrichstein**  
**vertreten durch den Bürgermeister Herrn Edwin Schneider**  
ansässig: Marktstraße 28-32 in 35327 Ulrichstein

**und**

**Herrn Dr. med. Siegbert Stracke, MBA**  
**(nachfolgend auch Kooperationspartner -1- genannt)**  
ansässig: Aulweg 101 in 35392 Gießen

**sowie**

**Herrn Dipl. Betriebswirt Jens Gabriel, MBA**  
**(nachfolgend auch Kooperationspartner -2- genannt)**  
ansässig: Unterer Schoss 7 in 65399 Kiedrich

### **I. Präambel**

Ein solidarisches Gesundheitswesen war und ist für den deutschen Sozialstaat in hohem Maße prägend und wesentliche Grundlage für den sozialen Frieden in diesem Land. Das Fundament dieses Gesundheitswesens ist insbesondere die flächendeckende, wohnortnahe Vorhaltung qualitativ hochwertiger Gesundheitsleistungen und die umfassende Versorgung ambulant und stationär behandlungspflichtiger Patienten mit den notwendigen Leistungen im Krankheitsfall. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wächst kontinuierlich im Zuge der Alterung der Gesellschaft. Neue Behandlungsmöglichkeiten, die der medizinische Fortschritt ermöglicht, verschieben die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, zugleich fehlen finanzielle Mittel und flexible Strukturen im Gesundheitssystem, um die sich vergrößernde Versorgungslücke zu schließen und die Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts durch innovative Behandlungsmodelle im Zusammenspiel zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu nutzen.

Die Stadt Ulrichstein und die Kooperationspartner zu 1 und 2 sehen eine wohnortnahe, flächendeckende, medizinische Versorgungssicherheit für die Bevölkerung und eine hohe Versorgungsqualität zum Wohle aller Patienten als gemeinsame Ziele an.

Vor diesem Hintergrund wollen die Stadt Ulrichstein und die Kooperationspartner gemeinsam neue Wege bei der Sicherstellung einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung im Landkreis Vogelsberg beschreiten und dabei neue Formen der Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulantem Bereich bzw. zwischen Leistungserbringern und Kommunen entwickeln.

## **II. Gemeinsame Grundsätze und Ziele der Zusammenarbeit**

Die Vertragspartner wollen gemeinsam innovative Versorgungsangebote entwickeln und damit Lösungen vorbereiten, welche den Anspruch einer hochwertigen Gesamtversorgung langfristig gewährleisten können.

Es gelten folgende Grundsätze für die Zusammenarbeit:

1. Die Behandlungsangebote orientieren sich an den Bedürfnissen der Menschen nach Versorgungssicherheit, kommen allen Patienten zugute und werden den regional sehr unterschiedlichen Situationen an eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung gerecht.
2. Die Kooperation der Partner lebt vom gemeinsamen Ziel der Sicherung einer wohnortnahen Versorgung und der Bereitschaft zur Veränderung, das heißt, verschiedene – untereinander im Wettbewerb stehende – Versorgungsalternativen zum Wohle der Menschen aufzubauen, zu erproben und weiter zu entwickeln.
3. Die regionale Lebensqualität der Bevölkerung ist zu einer verbindlichen Zielgröße kommunalen und öffentlichen Handelns geworden. Dem Faktor Gesundheit kommt hierbei eine hohe Bedeutung zu, da er alle an der regionalen Wohlfahrtsproduktion beteiligten Instanzen beeinflusst und als Schwerpunkt einer regionalen Wirtschaftsförderung gesehen wird.
4. Die Versorgungsangebote sollen leistungsbereiten und zukunftsorientierten Ärzten im Interesse ihrer Patienten neue Perspektiven eröffnen.
5. Die Therapiefreiheit der Ärzte und das Arzt-Patienten-Verhältnis sind wichtige Errungenschaften unseres Gesundheitswesens. Die Kooperationspartner unterstützen dies ausdrücklich und wollen ebenfalls dafür sorgen, dass eine Entlastung von bürokratischen Aufgaben in den Praxen möglich wird.
6. Die Kooperationspartner plädieren ausdrücklich für eine „offene Allianz“ und einen „Wettbewerb der Ideen“ und begrüßen die Mitwirkung anderer interessierter Gruppen – z.B. Gebietskörperschaften, Verbände, Unternehmen oder sonstige Organisationen – die die Ideen mittragen und den Weg der neuen Arbeitsteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor mitgestalten wollen. Im Rahmen eines ganzheitlichen Betrachtungsansatzes soll eine sinnvolle und nachhaltige Gesundheitsversorgung betrieben werden.

Die Partner möchten folgende konkrete Ziele mit der Kooperation erreichen:

1. Medizinische Versorgungsangebote sollen im Rahmen eines regionalen Versorgungsmodells bedarfsgerecht gestaltet werden. Das heißt, konkret regionale Plattformen für die ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung zu schaffen, die auf eine enge Kooperation und Verzahnung der Sektoren und medizinischen Leistungsträger setzen und somit die regionale Gesundheitsversorgung bzw. Lebensqualität der Bevölkerung im Landkreis Vogelsberg positiv beeinflussen.
2. Durch die Zusammenarbeit und Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich sollen weiterhin Synergien geschaffen und Effizienzreserven gehoben werden. Dabei setzen die Partner im Besonderen auf eine Verbesserung medizinischer Behandlungsprozesse, die Identifikation von Rationalisierungsreserven durch die Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich und die Nutzung moderner Kommunikationstechnologien und IT-Unterstützung medizinischer Allianzen. Durch diese Steuerungsmethoden und den dazu gehörenden Organisations- und Managementstrukturen im Hinblick auf die vorliegende Kooperationsvereinbarung, soll die regionale Gesundheitsversorgung, als Bestandteil einer querschnittsorientierten und ganzheitlichen Regionalentwicklung, in den Gesamtkontext regionaler Entwicklungsprozesse einbezogen und vernetzt werden.

Auf diesem Wege soll die Region um Ulrichstein ein spezifisches, im Erfolgsfall positives Image erwerben, von dem auch weitere regionale Produkte und Dienstleistungen profitieren.

### III. Gültigkeit

Diese Vereinbarung gilt ab dem 1. November 2012 unbefristet und kann durch einen Partner mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum Quartalsende gekündigt werden. Die Vereinbarung kann in beiderseitigem Einvernehmen jederzeit angepasst oder erweitert werden.

### IV. Weiteres Vorgehen

Die Vertragspartner vereinbaren, mit interessierten Partnern regionale Pilotprojekte in den genannten Aktionsfeldern aufzusetzen und gegebenenfalls weitere Felder der Zusammenarbeit zu identifizieren.

Zur erfolgreichen Organisation und Umsetzung der Kooperation wird ein gemeinsamer **Lenkungsausschuss** seitens der Stadt Ulrichstein sowie der Kooperationspartner zu 1 und 2 eingesetzt, dessen Aufgabe es ist, Pilotprojekte zu initiieren und die interessierten Partner einzubinden, die Umsetzung der Pilotprojekte zu begleiten und zu unterstützen, Erfahrungen zu sammeln und mit Blick auf die gemeinsamen Ziele auszuwerten, weitere Kooperationspartner zur Sicherung einer wohnortnahen Versorgung in der Region zu gewinnen, den internen Informationsaustausch zu sichern und die interessierte Öffentlichkeit über die Umsetzung des Projekts zu informieren und den Kooperationsvertrag weiterzuentwickeln.

## V. Sonstiges

Der Rahmenvertrag wird der Öffentlichkeit nach Unterzeichnung zugänglich gemacht. Die Kooperationspartner informieren die interessierte Öffentlichkeit regelmäßig über die Zusammenarbeit und stimmen dazu ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ab.

Der Rahmenvertrag ist grundsätzlich offen für weitere Partner aus der Gesundheitsbranche, die sich mit dem Anliegen und den Zielen dieser Kooperation identifizieren können. Die Vertragspartner erklären sich bereit, formlose Anträge zum Beitritt und daraus folgende Ergänzungen zu diesem Vertrag offen und ohne Zeitverzug zu prüfen.

Ulrichstein, den 1. November 2012



Edwin Schneider  
Bürgermeister  
Stadt Ulrichstein

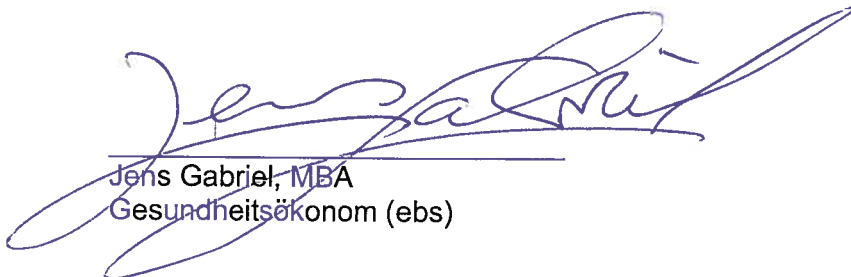
DER MAGISTRAT  
der Stadt Ulrichstein  
Marktstraße 28-32  
35327 ULRICHSTEIN



Werner Funk  
1. Stadtrat  
Stadt Ulrichstein



Dr. med. Siegbert Stracke, MBA  
Facharzt für Innere Medizin



Jens Gabriel, MBA  
Gesundheitsökonom (ebs)