Förderantrag

für das

Projekt

**Gesundheitsregion**

**„VulkanoMED“**

**Zukunftsfähigkeit durch Delegation und regionale Vernetzung**

Hessisches Sozialministerium

**Herrn Ralf Pillok**

Servicestelle „Regionale Gesundheitsnetze“ (Referat V 1 A)

Dostojewskistraße 4

65187 Wiesbaden

28.10.13

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 12

Organisation 15

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  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 Grundversoger 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 Lösungen für in der Mobilität eingeschränkte Patienten

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.  **13**  **14**  **2**  **4**  **4**  **3**  **0**  **5**  **6**  **1**  **1**  **5**  **2**  **1**  **6**  **0**  **5**  **2**  **2**  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 ≥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. 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 Bringedienste die Patienten an einen Infrastrukturschwerpunkt wie das geplante Gesundheitszentrum Ulrichstein transportieren, wo bestimmte „Indikations-Slots“ zu bestimmten Krankheitsbildern tageweise von den Klinikärzten besetzt werden.  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 Adaptionsprozess 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. |
|  |

Organisation

|  |
| --- |
| **Schirmherr** wäre in jedem Fall eine Initiative von Kommunen und Kreis. In einer solchen Arbeitsgemeinschaft werden von Experten moderiert, Zukunftsszenarien durchgespielt, die es den Langfristabgebern gestatten - ohne ökonomische und zeitliche Nachteile – Haus- und Heimbesuche delegierbar anzugehen und sich auch schon – zu ihrer eigenen physischen Entlastung – ggf. mit Reduktion der Wochenarbeitszeit – auf delegative Strukturen vorzubereiten. Für Personalgewinnung, Praxisverwaltungssysteme, QM-Strukturen entscheidet sich die Gruppe auf Empfehlung des öffentlichen Schirmherrs ggf. auch der Dienstleistung des Krankenhauses auf Kostengründen und aufgrund der Ortsnähe zu bedienen.  Ziel ist es, falls familiär oder freiberuflich/selbständig keine Langfristnachfolger zu finden sind, ein KH-Hausarzt-MVZ zu bilden, das sich in einem Stufenprozess in die Versorgungsthematik einarbeitet und die Übernahme einer jeden Hausarztpraxis zusichert, sofern man drei Jahre an der vorbereitenden Neustrukturierung mit arbeitet.  Ein Modell hierbei könnte das Hausarzt-MVZ und das Hausarzt-Krankenhaus-Ambulanz-Konzept sein. |