

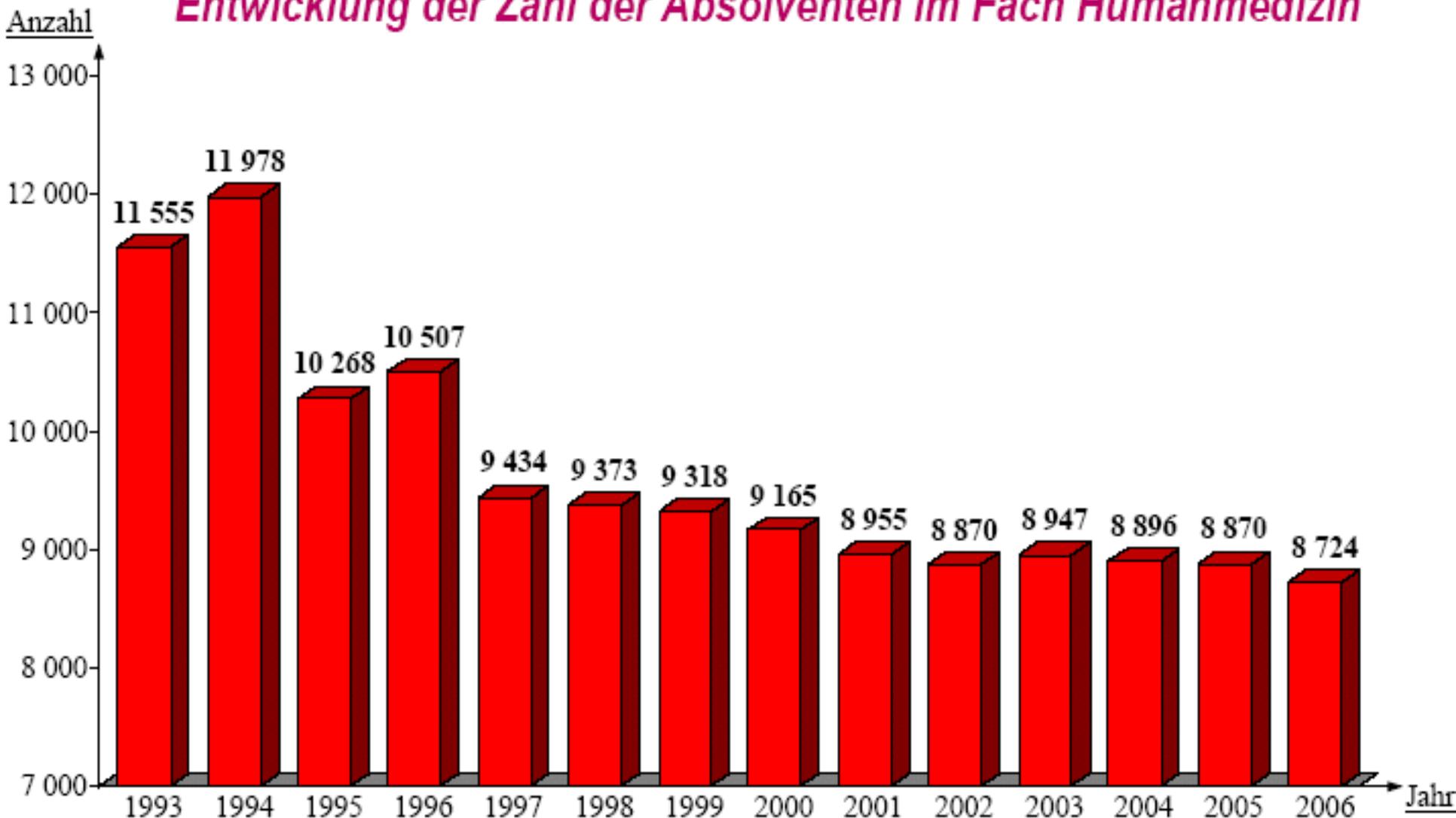


für sie da
familienarzt
Zentrum Kirchlengern

Münster 13.11.2010

Nachwuchsprobleme

Entwicklung der Zahl der Absolventen im Fach Humanmedizin



Nachwuchsprobleme

Hausärztliche Versorgung.

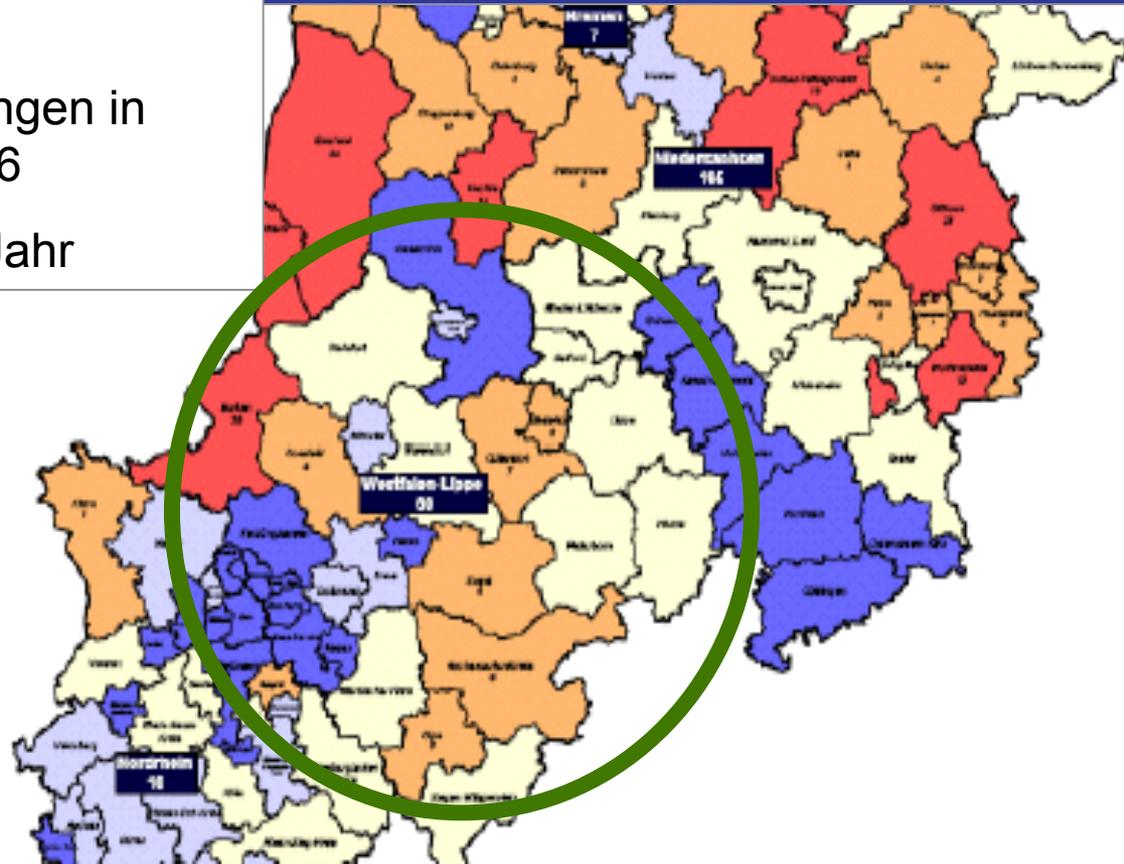
Quelle: KBV

Arztzahlentwicklung

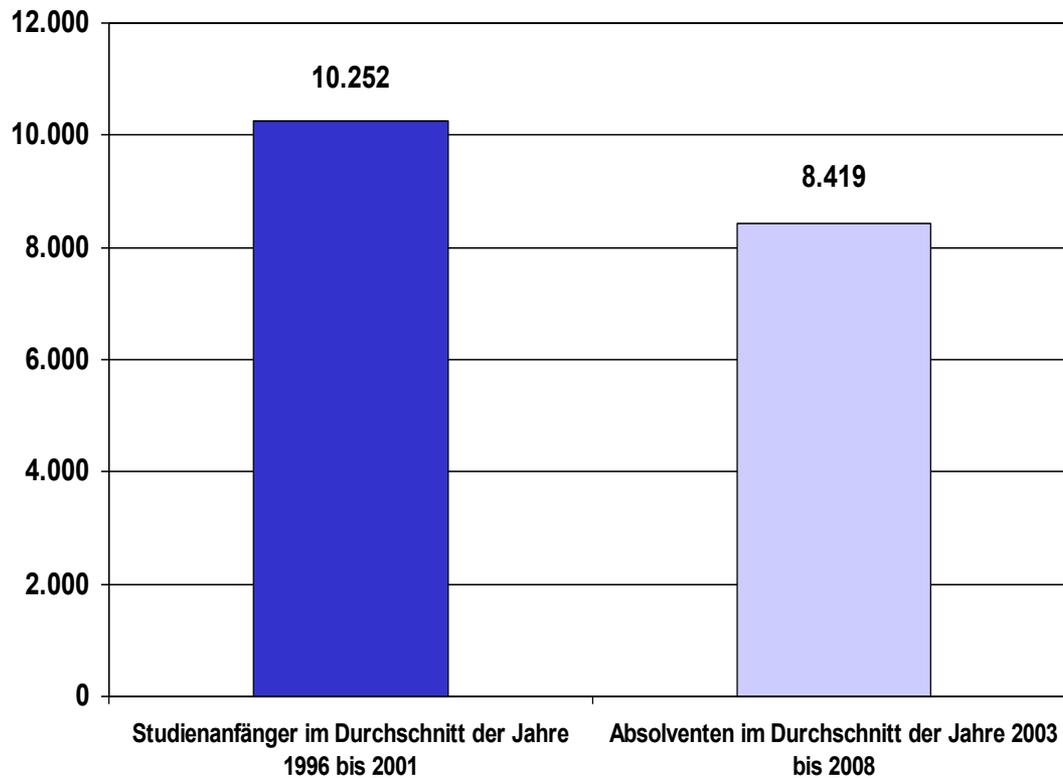
- Prognose aus den Abschlüssen der Universitäten
- Überproportionale Vertretung der Frauen (70-80% der Studierenden)
- Weiterbildung:
 - 65-70 Facharztprüfungen in Westfalen-Lippe 2006
 - früher: 200-400 pro Jahr

Versorgungsgrade in %

	unter 90	(8)
	90 bis unter 100	(22)
	100 bis unter 110	(37)
	110 bis unter 111	(19)
	111 und mehr (gesperrt)	(28)

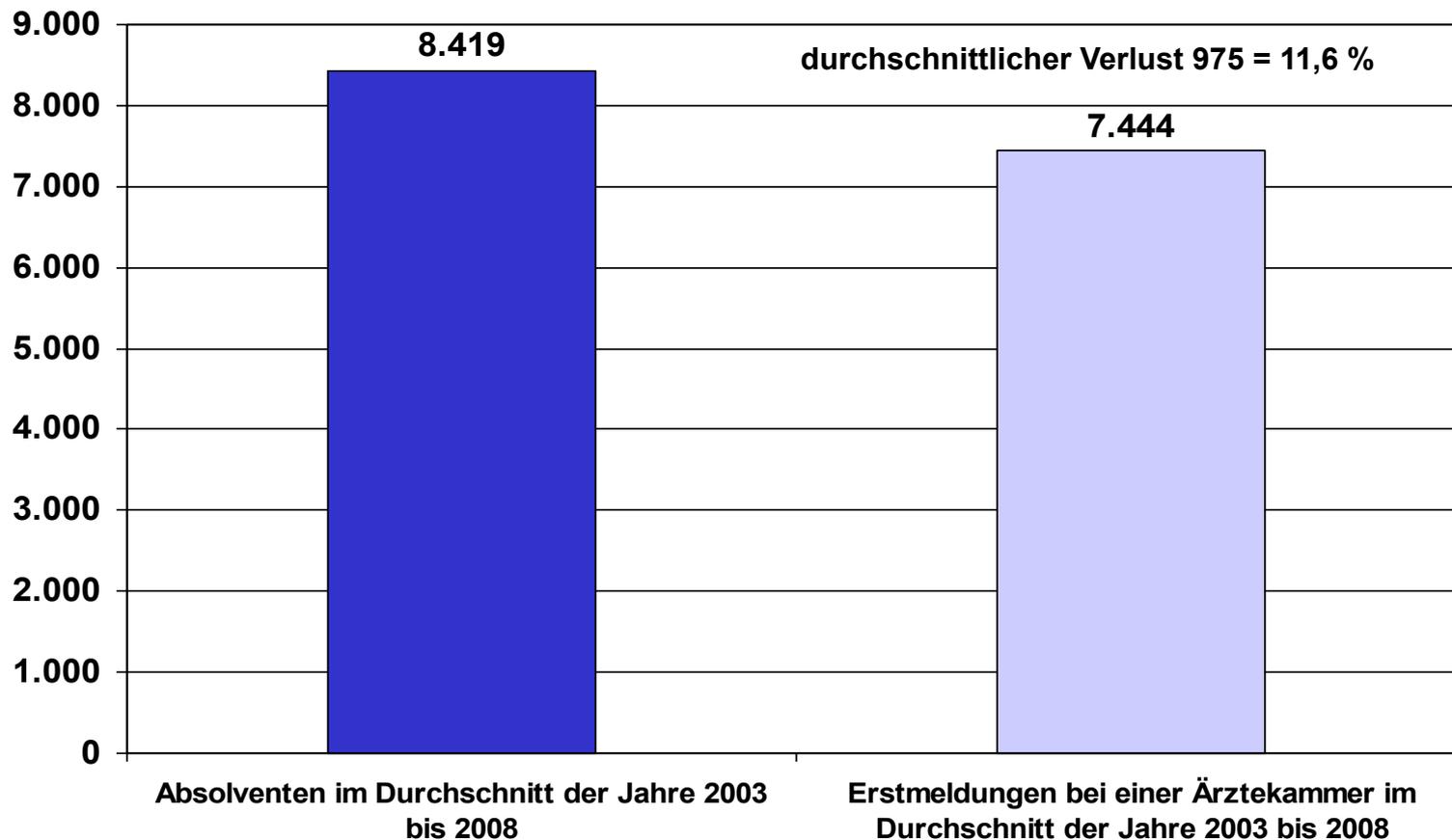


Verlust an deutschen Medizinstudenten im Verlauf des Studiums

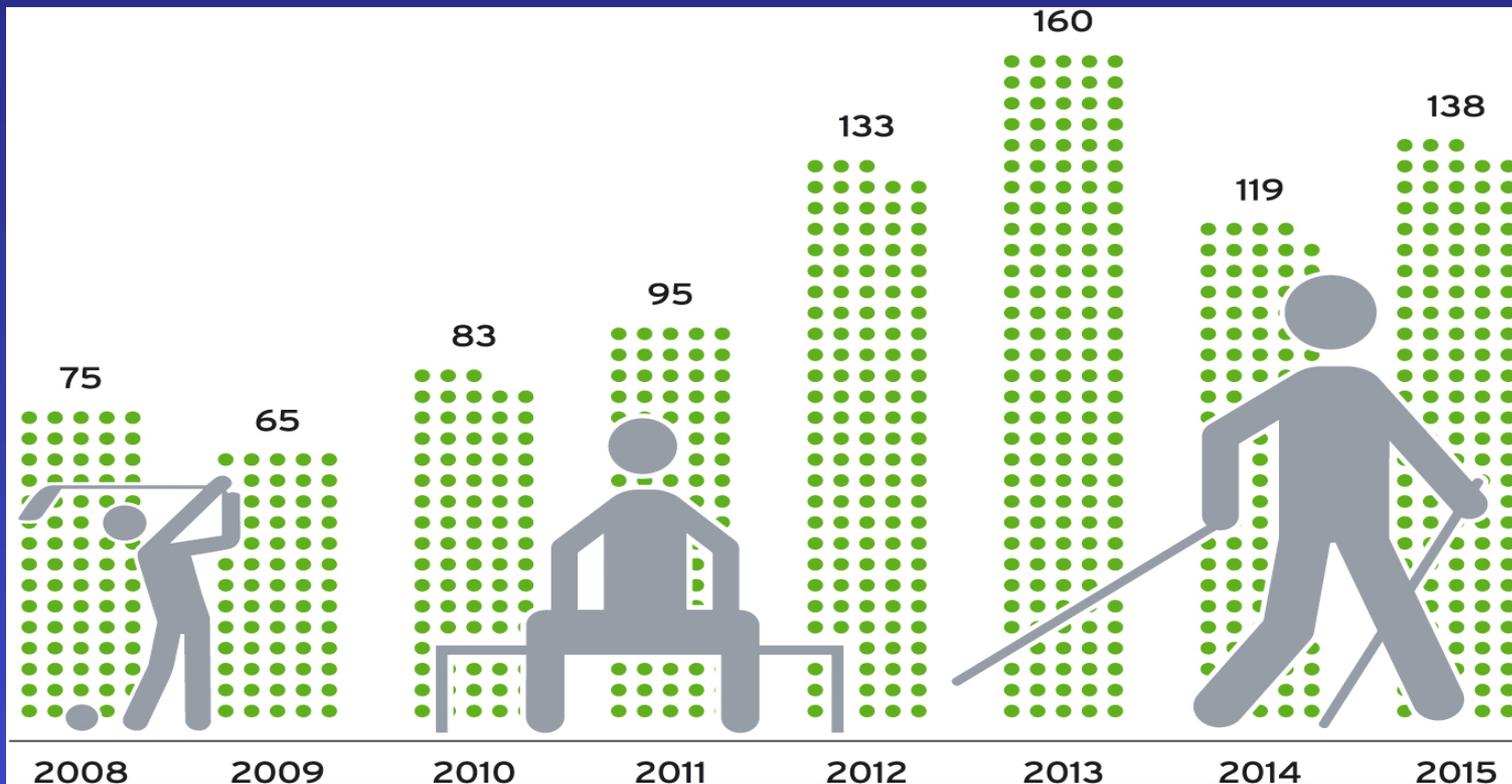


Eine Reduzierung der Zahl der Studienabbrecher bzw. -wechsler würde zu einer höheren Zahl an Absolventen führen, die für eine kurative Tätigkeit potenziell in Frage kämen.

Verlust an deutschen Medizinabsolventen nach dem Studium



Arztzahlentwicklungsprognose KVWL



(Zahl der Hausärzte, die altersbedingt aus dem System der niedergelassenen Basisversorgung im Bereich der KVWL ausscheiden 2008 bis 2015)

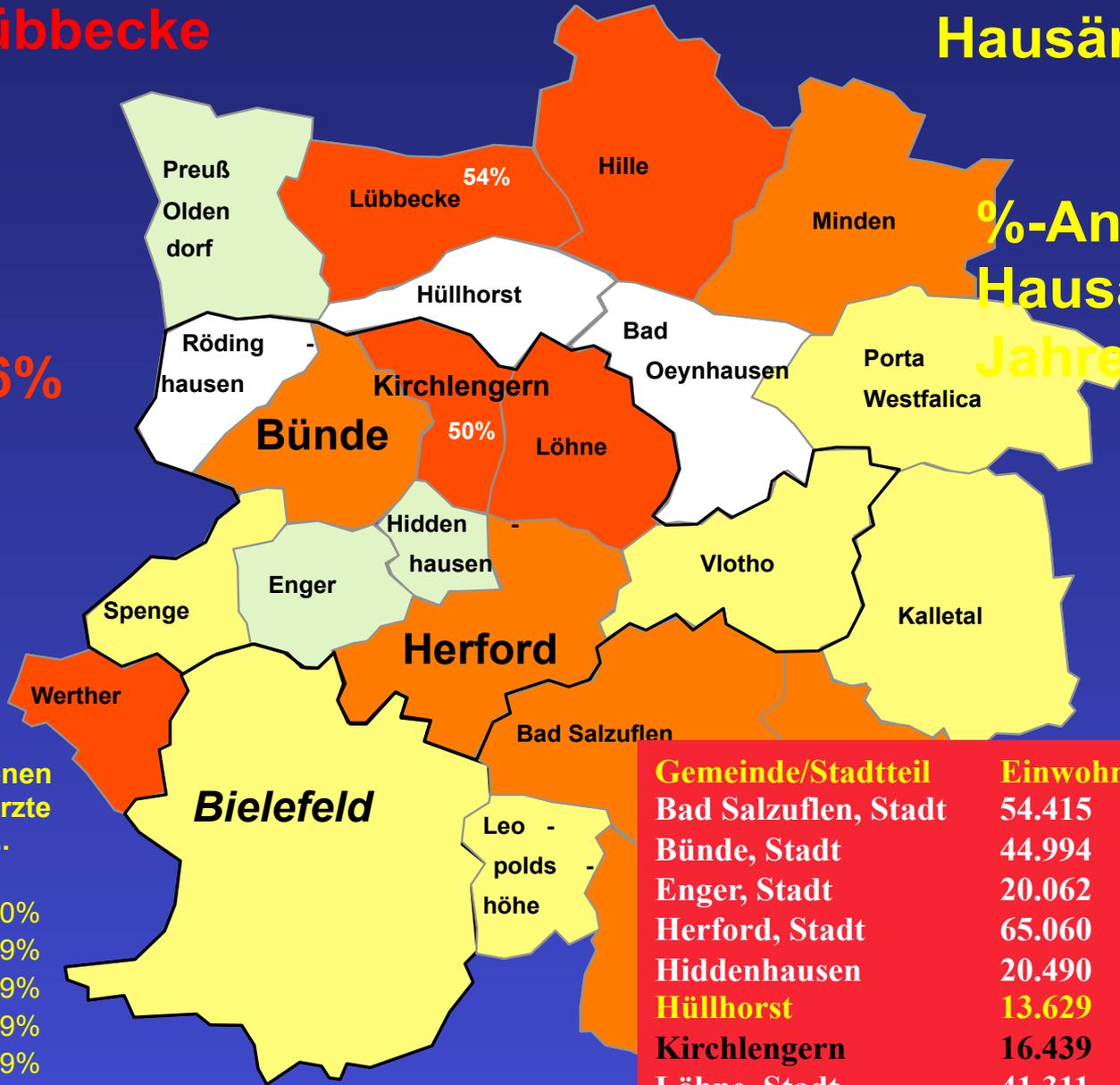
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

**Minden-Lübbecke
(37%)**

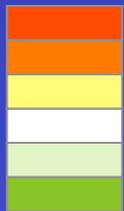
Hausärzte 2013

Herford 36%

**%-Anteil
Hausärzte 60-67
Jahre**



Städte und Orte in denen der Altersanteil der Ärzte > 60 Jahre mehr als ...



>50%
40-49%
30-39%
20-29%
10-19%
0-9%

Gemeinde/Stadtteil	Einwohner	Ärzte gesamt
Bad Salzuflen, Stadt	54.415	85,00
Bünde, Stadt	44.994	57,25
Enger, Stadt	20.062	20,00
Herford, Stadt	65.060	109,50
Hiddenhausen	20.490	14,00
Hüllhorst	13.629	7,00
Kirchlengern	16.439	9,00
Löhne, Stadt	41.311	35,00
Rödinghausen	10.164	5,00
Spenge, Stadt	15.372	13,00

Die aktuelle Bedarfsplanung ...

- bekämpft den Ärztemangel nicht wirksam
- erfasst regionale Unterschiede nur unzureichend
- berücksichtigt den demographischen Wandel nicht
- verfügt nicht über Verfahren zur Messung von räumlichen Ungleichverteilungen
- richtet kein Blick auf die kleinräumige Verteilung der Vertragsarztsitze

Die aktuelle Bedarfsplanung ...

- ist für ein Unterversorgungsszenario nicht ausgelegt, sie ist auf den Status quo ausgerichtet
- besitzt keine prospektiven Elemente,
- kann nicht die Standorte identifizieren, die optimalerweise mit einer Arztpraxis versehen sein sollten, um eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten

Modell einer wohnortnahen, hausarztzentrierten, multifunktionalen, intersektoriellen medizinischen Versorgung



**Ambulantes Versorgungszentrum
Kirchlegern**

16.400 Einwohner
Gesamtversorgungsbereich 25.000 Einwohner

Medizinische Infrastruktur 2009



- ❑ Versorgungsbereich ca. 25.000 Menschen
- ❑ 7 Hausärzte 3 > 65J., 2 > 60J., 2 > 50J.
- ❑ keine Facharztstruktur am Ort
- ❑ nächste Städte mit Krankenhäusern und Fachärzten
 - Bünde 5-11 km,
 - Herford 11-16 km
 - Lübbecke 5-15 km
 - Bad Oeynhausen 9-15 km
- ❑ 2 Apotheken
- ❑ Notdienstversorgung über Zentrale Notfallpraxis MuM Bünde (5-11km)

Medizinisches Nahversorgungszentrum Kirchlengern



Welche Probleme waren zu lösen?

- Verlust von 2 Facharztpraxen in der Gemeinde
- Probleme bei Wiederbesetzung dieser Praxen
- Konstruktion einer wohnortnahen finanzierbaren fachärztlichen Versorgung
- drohende Mangelversorgung spätestens ab 2012
- Mangel an interessierten Ärztinnen und Ärzten für die hausärztliche Versorgung
- Überalterung der Hausärzte

Modellentwicklung



- **Aufbau der hausärztlichen Grundversorgung durch Übernahme vakanter Praxen in das System:**
 - 2 Hausarztpraxen (frei verfügbar)
 - 1 Gynäkologiepraxis
 - 2 Praxen für Pädiatrie
 - 1 Praxis für Psychotherapie (geplant)

Modellentwicklung



- **Angliederung leistungsstarker Partner aus der Region mit dem Ziel einer gesteuerten Behandlungsoptimierung:**
 - 6 große Praxen für Allgemeinmedizin
 - 1 Kardiologiepraxis (2 Kardiologen)
 - 2 Orthopädie/Physikalische Therapie
 - 1 Kinderarztpraxis mit 2 Ärzten,
 - 1 Diabetologie-Praxis
 - 1 Laboreinheit (Teil eines großen Labors)
- Einrichtung von sog. **Bedarfssprechstunden**

Modellentwicklung



Angliederung von anderen Versorgungseinheiten:

- Apotheke mit Sanitätsbereich,
- Pflegedienst (in Planung)
- Soz. Dienste (psychoonkologische Sprechstunde)
- **Physiotherapie,**
- Trainingstherapie (in Planung)
- **Ergotherapie**
- Hebamme
- **Ernährungsberatung**
- **Reisemedizinische Abteilung**
- Homecare (in Planung)

- und weitere für die Versorgung des Bereiches relevante Einrichtungen

Modellentwicklung



Angliederung von Vertragskliniken:

- Zuweisungsgarantie
- Videokontaktsprechstunde durch
- Überleitungsarzt
- Austausch von Ärzten zur Ausbildung

Optimierung der Arbeitsbedingungen für weibliche Mitarbeiter

- eigene Kinderbetreuungseinheit
- akzeptable Arbeitszeitmodelle (Juniorarzt/Seniorarzt)

Modellentwicklung



Steuerung durch 1 zentrales Management

- Gesellschaft für innovatives Medizin-Management (GIM)
- 1 Geschäftsführer/Dipl. Wirtschaftsjurist
- 1 Assistentin der Geschäftsführung/Ökotrophologin
- 1 Call-Center

Aufgaben des zentralen Managements



- Steuerung des gesamten Systems durch eine Managementgruppe erfahrener „Gesundheitsunternehmer“
- Aufbau einer sektorübergreifenden Versorgungsplanung
- Entwicklung verbindlicher Behandlungsrichtlinien
- Medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau
- Implementierung von „Care-Systemen“ zur Therapieoptimierung
- Außendarstellung des Gesamtprojektes
- Weiterentwicklung des Systems durch „kreative Unruhe“

Zukunft...

Mit dem demographischen Wandel verändert sich der Versorgungsbedarf der Bevölkerung

- mehr chronische Krankheiten
- Multimorbidität
- Steigende Pflegebedürftigkeit
- knappe finanzielle Ressourcen



Das erfordert viel mehr Kooperation angesichts der sektoralen Versorgungssteuerung !

Projektangebote an Krankenkassen



Leitliniengerechte **Therapie der Herzinsuffizienz** mit
Recallingprogramm über eigenes Call-Center inkl.
mehrstündiger Schulung von Herzinsuffizienz-Patienten zur
Reduktion von stationären Behandlungsfällen

Ambulante Schrittmacherimplantation Ziel: der
Vermeidung stationärer Aufenthalte

Ambulante Kardioversionen bei Vorhofflimmern Ziel der
Vermeidung stat. Aufenthalte

Projektangebote an Krankenkassen



Kosten-Pauschale

für definierte orthopädische OP-Indikationen (ggf. inkl. Reha)

für orthopädische Schmerztherapie bei chronischen Krankheitsverläufen mit definiertem Behandlungsablauf zur Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten

Projektangebote an Krankenkassen



Gemeinsames **Right-Coding** mit Kodierungsfachleuten der KK

Entwicklung eines **integrierten Versorgungssystems** mit regionaler Gesamtverantwortung

Erprobung neuer Vergütungsformen

Interdisziplinäre Fallkonferenzen in regelmäßigen Abständen mit zuständigen Mitarbeitern der KK bei kostenintensiven Patienten mit dem Ziel der Behandlungsoptimierung

Projektangebote an Krankenkassen



Vollversorgungskonzept Schlaf-Apnoe-Syndrom,
vom Screening über Geräteversorgung bis zur
Therapieüberwachung in definierten Zeiträumen

Definierte Behandlungspfade bei kostenintensiven
Erkrankungen (KHK, DM, Hypertonus, COPD, Asthma)

**Kostenpauschalen für Kontrollen bettlägeriger
Schrittmacherpatienten** zur Vermeidung kostenintensiver
Krankentransporte

Versorgungskonzept „Pflegeheim“



Impressionen





Impressionen



Impressionen





Impressionen

