

Auszüge aus den Fragen zu den Lehrforschungsprojekten

Wo liegen die größten Probleme? Welche Lösungsansätze sind möglich?

Momentan ist das Problem noch nicht sehr ausgereift, in Zukunft wird sich jedoch die Erreichbarkeit und die Anzahl der Ärzte als das größte und schwerwiegendste Problem herausstellen. Der demographische Wandel in Bezug auf die medizinische Versorgung stellt ein großes Problem dar: die Anzahl älterer Menschen steigt, daraus resultiert ein vermehrter Bedarf an medizinischer Versorgung und gleichzeitig ein Nachwuchsmangel in der Medizinbranche. Es bestehen auch Probleme bei der Ansiedlung neuer Ärzte: Die weichen Standortfaktoren müssen ausgebaut werden um Anreize zu schaffen. Zudem muss es finanzielle Zuschüsse geben für Ärzte, die auf dem Land arbeiten. Lösungsansätze wären z.B. Ärztehäuser mit ausgebautem ÖPNV-Netz und mobile Versorgungen.

Ergebnisse

Ein Überblick über die in Ostholstein vorhandenen Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken ist in der folgenden Tabelle gegeben.

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • (Gesundheits-)Tourismus • Erholungsfunktion • Vorhandene Infrastruktur • Geringe Flächenversiegelung • Viele und gute Kliniken • Niedrige Grundstückspreise • Motorisierter Individualverkehr Erreichbarkeiten (Oberzentren/Autobahnen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterungstendenzen • Verhaltenes Wirtschaftswachstum • Weiche Standortfaktoren • Tragfähigkeit öffentlicher Einrichtungen • Wenig unternehmensnahe Dienstleistungen

Aus den vorhanden Stärken und Schwächen lassen sich die im Folgenden genannten Chancen und Risiken für die Region ableiten:

Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> • (Gesundheits-)Tourismus – positive Effekte auf Einzelhandel • ÖPNV Sonderformen • Wirtschaftsdreieck Holstein-Ost (Gesundheitswirtschaft) • Seniorenquote eröffnet Marktchancen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vernachlässigung des ländlichen Raumes • Finanzknappheit der Kommunen • Ausdünnung der Infrastruktur • Nachwuchsmangel an Allgemeinmedizinern

Handlungsempfehlungen

Gesundheitskonzept zur Stärkung der medizinischen Versorgung in Ostholstein

Die Handlungsempfehlungen leiten sich direkt aus der Theorie und der Analyse Ostholsteins ab und orientieren sich an bereits vorhandenen Beispielprojekten.

Zusammengefasst lässt sich das Gesundheitskonzept in die drei Bausteine

- Angebot,
- Erreichbarkeit und
- Kommunikation

aufteilen.

1. Angebot

Der Baustein „Angebot“ reagiert auf den durch den demografischen Wandel verursachten zukünftigen Nachfrageüberschuss im Bereich der medizinischen Versorgung. Resultierend aus der wachsenden Anzahl älterer Menschen und dem gleichzeitigen Nachwuchsmangel an Allgemeinmedizinern kann die bisherige Organisation der Versorgung an medizinischen Leistungen in ländlichen Gebieten über das Zentrale Orte Konzept nicht mehr sichergestellt werden.

Als Lösungsansatz dient der Grundsatz der dezentralen Konzentration bzw. eine kleinräumliche Konzentration von medizinischen und weiteren Leistungen in Form von Mikroballyungszentren.

Markttreff

Als Träger der dezentralen Versorgungsstandorte wird das Konzept Markttreff herangezogen. Zentrale Bestandteile des Markttreffs stellen Einzelhandel und medizinische Versorgung in Form von Hausärzten dar. Je nach Größe des Einzugsbereichs können die Leistungen um Fachärzte, Apotheken oder Angebote der Gesundheitsprävention erweitert werden. Konkret lassen sich folgende Vorteile ableiten:

- Geringere Belastung der Ärzte durch (Markttreff-)interne Koordination der Notdienste und eine effizientere Auslastung der Praxen auf Basis der Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie.
- Präventionsangebote wie z.B. Nordic Walking oder Kochkurse zur gesunden Ernährung, beugen altersbedingten Krankheiten vor und verringern die medizinische Nachfrage und die Kosten. Diese Angebote können unter ärztlicher Aufsicht stehen und von den Krankenkassen unterstützt werden.
- Zudem unterstützen solche Angebote durch die gemeinsame Teilnahme der Bewohner die Funktion „Treffpunkt der Dorfgemeinschaft“.

Pflegeschwester

Die Pflegeschwester basiert auf dem Modellprojekt AgnES. Sie/Er wird als medizinisches Pflegepersonal mit erweiterten Kompetenzen und zur häuslichen Behandlung von chronisch kranken und besonders immobilen Menschen eingesetzt. Das Ziel dieses Konzeptes ist es, den Arzt zu entlasten, da auch Tätigkeiten übernommen werden, die über den normalen Kompetenzbereich des Pflegepersonals hinaus gehen. Positiver Nebeneffekt ist es, dass der Arzt mehr Zeit für den Einzelnen in der Praxis zur Verfügung

hat. Die Kommunikation zwischen Pflegeschwester und Arzt wird durch Videokommunikation (siehe Baustein 3) unterstützt.

Anreize

Damit auch zukünftig eine ausreichende Anzahl an Ärzten in ländlichen Regionen vorhanden ist, müssen ihnen Anreize in Form von finanziellen Zuschüssen geboten werden. Gemeinden können aufgrund ihres Selbstverwaltungsrechtes und ihrer damit verbundenen kommunalen Finanzhoheit finanzielle Anreize bieten. Das könnte so aussehen, dass beispielsweise ein Allgemeinmediziner, der sich in einem ländlich peripheren Gebieten niederlässt, Subventionen durch die Gemeinde erhält. Die Höhe der Subventionen richtet sich nach der Entfernung des Praxisstandortes zu Ober- und Mittelzentren. Je größer die Distanz ist, desto höher fallen die Zuschüsse aus. Zudem wird die Praxiseröffnung im MarktTreff durch eine geringe Pacht gefördert.

Abgesehen von der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen sind die weichen Standortfaktoren einer Region ausschlaggebend für die Entscheidung eines Arztes, sich im ländlichen Raum niederzulassen. Obwohl diese im Rahmen des Projektes nicht behandelt wurden, soll auf ihre große Bedeutung hingewiesen werden, um sie in weiteren Planungen zu berücksichtigen.

2. Erreichbarkeit

Gebiete in der Peripherie, die von den Auswirkungen des demografischen Wandels betroffen sind, weisen große Defizite im Bereich ÖPNV auf. Durch die sinkende Nachfrage wird sich die Lage auch zukünftig weiter verschlechtern, was gerade für ältere Menschen ein Erreichbarkeitsproblem bezüglich der medizinischen Anlaufstellen darstellt. Der Baustein „Erreichbarkeit“ soll einen wirtschaftlich tragbaren Ansatz zur Behebung dieses Problems liefern.

Patientenbus

Aufbauend auf dem Konzept „Anrufbus“ des Kreises Ostholstein soll ein „Patientenbus“ die Erreichbarkeit zu den Markttreffs, unabhängig von der individuellen Mobilität der Patienten und sonstigen Fahrgäste, sichern. Im Falle einer Vollauslastung werden Patienten jedoch bevorzugt.

Weitere Merkmale des Dienstes sind:

- Der Start- und Endpunkt jeder Linie ist durch den jeweiligen Markttreff definiert, so dass eine Erreichbarkeit von max. 30 Minuten gewährleistet ist. Die Route orientiert sich an festgelegten Haltepunkten.
- Für besonders immobile oder durch die Haltepunkte nicht erfasste Personen wird ein gesondertes Fahrzeug für die Abholung von Zuhause eingesetzt, um Abweichungen von der Route zu begrenzen.
- Der Bus verkehrt zeitlich und z.T. räumlich außerhalb des regulären ÖPNV-Angebots nach einem Bedarfsfahrplan und gibt mögliche Abholtermine vor. Dabei wird der Einsatz als Ergänzung zum normalen Linienverkehr angesehen.
- Der Tarif für den Patientenbus entspricht dem Tarif des örtlichen Verkehrsverbundes zzgl. 1 € pro Strecke. Dieser Zuschlag dient der besseren Kostendeckung und wird – entsprechend den Erfahrungen aus dem Anrufbus Ostholstein – als zumutbar empfunden

- Der Patientenbus kann Ressourcen sparend eingesetzt werden, da Kleinbusse fahren, die im Gegensatz zu normalen Linienbussen einen geringeren Benzinverbrauch haben. Leerfahrten werden umgangen, da der Bus nur bei Bedarf fährt.

3. Kommunikation

Mit dem Baustein „Kommunikation“ wird die Vernetzung zwischen den Ärzten gefördert und vereinfacht. Da mit der wachsenden älteren Bevölkerung ein Anstieg von Alterskrankheiten einhergeht, wird eine intensivere medizinische Beratung der verschiedenen Experten untereinander erforderlich. Unbürokratischere Verfahren bei Überweisungen und bei der Übermittlung von Patientendaten müssen ermöglicht werden,

- um Patienten Wege zu ersparen,
- um die Behandlung durch den Informationsaustausch verschiedener Experten zu optimieren,
- um somit eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung zu erreichen und
- eine effizientere Auslastung der medizinischen Kapazitäten für gleichmäßige Rentabilität der einzelnen Praxen innerhalb des Netzes zu gewährleisten.

Gesundheitskarte

Die Gesundheitskarte stellt die Grundlage zur effizienten Versorgung des Patienten dar. Um datenschutzrechtlichen Bedenken vorzubeugen, werden auf der Karte nur Daten gespeichert, die für eine schnelle und reibungslose medizinische Behandlung benötigt werden (Name, Allergien, Behandlungsgeschichte etc.).

Die Gesundheitskarte ermöglicht

- einen direkten Zugang zu Informationen über den Patienten und seine Behandlung. Der Einsatz von Medikamenten kann gezielt erfolgen und das Risiko allergischer Reaktionen gesenkt werden.
- dem Allgemeinmediziner einen schnellen Zugang an Informationen der Fachärzte, um den Patienten entsprechend zu behandeln.
- eine Kostensenkung durch Vermeidung von Mehrfachüberweisungen und der Nutzung als elektronisches Rezept.
- eine Verknüpfung mit dem oben dargestellten Konzept der „Pflegeschwester“, um eine bessere Kommunikation zwischen Schwester und Arzt herzustellen.

Die Speicherung der Daten soll in Anlehnung an das Kontosystem von Kreditinstituten geschehen. Die Daten des Patienten werden zentral gesichert und können nur mit der Chipkarte und einem Pin eingesehen werden. Zusätzlich werden Master-Pins an Notärzte vergeben, damit die Daten im Notfall schnell eingesehen werden können.

Im Rahmen des Versorgungskonzepts bleibt der Zugriff auf die Karte im ersten Schritt als Modellprojekt den Versorgungszentren innerhalb der MarktTreffe in Ostholstein vorbehalten. Eine Übertragung auf ein weiträumigeres Anwendungsgebiet z.B. auf Landesebene ist denkbar.

Videotelefonie

Die Integration der Videotelefonie dient der Verbindung zwischen Pflegeschwester und Hausarzt im Bedarfsfall und für Hilfestellungen. Diese Art der Kommunikation ist vor allem bei chronisch kranken Patienten denkbar. Der Arzt kann sich selber ein Bild vom gesundheitlichen Zustand machen und hat gleichzeitig eine Zeitersparnis gegenüber dem Hausbesuch.

Bei Erfolg ist eine Ausweitung der Videotelefonie auf die Verbindung zwischen den Ärzten der Gesundheitszentren vorstellbar.

Praxisnetz

Das Praxisnetz-Konzept ist in seiner Funktion stark an das Modellprojekt „Praxisnetz“ angelehnt. Der Unterschied besteht darin, dass die Kommunikation auf zwei Ebenen erfolgt:

Die erste Ebene beschreibt die Kooperation innerhalb eines Versorgungszentrums, die vor allem die Arbeitsteilung zwischen den Allgemeinmedizinerinnen effizienter gestalten soll. Außerdem werden Patienten bevorzugt an hausinterne Fachärzte überwiesen. Wie im Ursprungskonzept wird die Organisation der Notdienste durch interne Absprachen erleichtert.

Die zweite Ebene geht auf die Zusammenarbeit zwischen den Zentren ein. Durch die Anwendung des Praxisnetzes wird eine schnelle Überweisung zwischen Fachärzten und von Hausärzten zu Fachärzten ermöglicht.

4. Fazit Gesundheitskonzept

Die Besonderheit am Gesundheitskonzept Ostholstein ist sein modularer Aufbau. Die Bausteine „Angebot“ und „Kommunikation“ sind einzeln anwendbar. Der Baustein „Erreichbarkeit“ ist an den Baustein „Angebot“ gebunden, da die erarbeiteten ÖPNV-Sonderformen speziell auf den Transfer zwischen Wohnort und Allgemeinmediziner ausgerichtet sind.

Je nach Bedarf bzw. finanziellen Möglichkeiten kann einer der beiden Bausteine herausgegriffen und so nur Teile des Konzepts umgesetzt werden. Auf diese Weise kann es auch auf andere ländliche Regionen mit ähnlicher Problematik übertragen werden, die aber beispielsweise bereits über eine funktionierende Verkehrsinfrastruktur verfügen. Das Gesamtkonzept als Lösungsmöglichkeit für die Region Ostholstein anzubieten war jedoch Zweck und oberstes Ziel des Konzepts.

Ansprechpartnerin:

Dipl.-Ing. Anke Bergmann
 Technische Universität Dortmund, Fakultät Raumplanung
 August-Schmidt-Str. 6
 44227 Dortmund
 Tel.: 0231 / 755 4710
 E-mail: anke.bergmann@tu-dortmund.de