

**20.11.2008: „Medizinische Versorgung – Herausforderungen, Chancen, Lösungsansätze“
Bericht und Vorträge zum 4. Forum Gesundheitswirtschaft Region Leipzig 2008**

"Medizinische Versorgung - Herausforderungen, Chancen, Lösungsansätze"

Unter diesem Thema fand das 4. Leipziger Forum Gesundheitswirtschaft mit einem wiederum interessanten Programm am 28.10., moderiert durch Dr. André Henke, Geschäftsstellenleiter des "Vereins zur Förderung der Gesundheitswirtschaft in der Region Leipzig e.V.", statt.

Nach der Eröffnung und Begrüßung durch Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Mohr, Vorsitzender des Vereins, stellte Dr. Henke den Verein vor und informierte über aktuelle Projekte.

Die Vortragsreihe begann PD Dr. Josef Hilbert vom Institut für Arbeit und Technik in Gelsenkirchen, der zugleich Vorstandsvorsitzender des neu gegründeten "Netzwerkes Deutscher Gesundheitsregionen" ist. "Gesundheitswirtschaft im Aufbruch: Regionale Netzwerke als Treiber und Träger für Innovationen in der Gesundheitsversorgung" lautete der Titel seines Beitrages. Ausgangs- und Endpunkt seines Vortrages war die Gesundheitswirtschaft als "Branche im Stress, aber dennoch mit guten Aussichten". Dr. Hilbert streifte dabei die verschiedenen Bereiche der Gesundheitswirtschaft: von den Krankenhäusern, über die Haushalte (Potentiale: Selbsthilfe, Homecare, Telemedizin, Ambient Assisted Living) bis hin zur Arbeitsgestaltung im Gesundheitswesen.

Danach stellte Dr. med Uwe Leder, Leiter des Geschäftsbereiches Medizinmanagement am Universitätsklinikum Jena und darüber hinaus zur Zeit noch stellvertretender Geschäftsführer am St. Georg Klinikum Eisenach, seine prononcierten, zum Teil zugespitzten, Thesen zur Zukunft der Krankenhäuser unter dem Titel "Morgendämmerung - Strategien und Irrwege der Krankenhäuser in der regionalen medizinischen Versorgung" vor. Hierbei plädierte er für eine klare Aufgabenverteilung zwischen (Chef-)Ärzten sowie kaufmännischer Leitung bei gleichzeitiger Anerkennung der jeweiligen Leistungsanteile.

Nach der Kaffeepause sprach Dr. med. Gerd Plock, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Leipzig, zu "Strukturen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes in Leipzig - Herausforderungen / Chancen / Lösungsansätze". Dr. Plock stellte in seinem Beitrag die verschiedenen Zuständigkeiten und Organisationsformen der Rettungsdienste in der Bundesrepublik dar (Sachsen: in Verantwortlichkeit des Innenministeriums). Träger sind in Sachsen die Landkreise, kreisfreien Städte und Rettungszweckverbände. Dabei gilt eine sogenannte Hilfsfrist, d.h. eine Höchstzeit vom Ende des Notrufgesprächs bis zum Eintreffen am Hilfeort von maximal 12 Minuten für 95% der Einsätze. Der gegenwärtige Leipziger Hilfsfristerfüllungsgrad in der Notfallrettung (2. Halbjahr 2007 und 1. Halbjahr 2008 je 92%) kann nicht befriedigen. Neben dem öffentlichen Rettungsdienst in Leipzig, wo die Berufsfeuerwehr der Leistungserbringer ist, sind der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche

Rote Kreuz und die Johanniter-Unfallhilfe sowie ein kommerzielles Unternehmen, die Amulanz-Service-Gesellschaft, eingebunden.

Zum Thema "Arztentlastende Strukturen in Sachsen-Anhalt" referierte im Anschluss Claudia Scherbath, diplomierte Pflegewissenschaftlerin, von der KV Sachsen-Anhalt. Seit 2002 ist Frau Scherbath in der Vertragsabteilung in der KV Sachsen-Anhalt vor allem für die Bereiche Prävention und Geriatrie zuständig. Darüber hinaus arbeitet sie an der Umsetzung neuer Ideen und Konzepte zum Aufbau neuer ärztlicher Versorgungsformen. Schwerpunkt des Vortrags war das Modellprojekt "Mobile Praxisassistentin". Das Gesundheitsministerium, die KV Sachsen-Anhalt und die AOK Sachsen-Anhalt gaben 2007 den Startschuss für das Modellprojekt, mit dem die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum verbessert werden soll. Die Laufzeit ist zunächst auf drei Jahre angelegt (2007 - 2010); ab Mitte 2008 steht es auch anderen Krankenkassen offen. Die Vertragspartner KV und AOK verständigten sich darauf, zunächst in 3 Regionen mobile Praxisassistentinnen zum Einsatz kommen zu lassen. Das sind die Regionen Gardelegen und Umfeld, Hasselfelde-Stolberg-Harzgerode sowie Bördekreis-Oschersleben-Wanzleben. Das Gesundheitsministerium finanziert die wissenschaftliche Begleitung des Projektes, wofür das Institut für Community Medicine an der Universität Greifswald gewonnen werden konnte, das bereits Gemeindegewerkschaft-Modelle in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen betreut. Mit der mobilen Praxisassistentin stellt sich auch Sachsen-Anhalt offensiv den demografischen Herausforderungen. Mit dem Alter steigt nicht selten auch die Immobilität. Deshalb werden mehr aufsuchende Versorgungsstrukturen benötigt. Erfahrungen, die mit dem Projekt in anderen Bundesländern gemacht wurden, werden hiermit aufgegriffen. Ältere Menschen, die an diesem Modell-Projekt teilnehmen, müssen nun nicht mehr für Routineuntersuchungen extra in die Praxis kommen. Dieser neue Service im AOK-Hausarztprogramm erspart ihnen und ihren Angehörigen Zeit und Wege. Mit dieser neuen Leistung sollen in Sachsen-Anhalt Lösungen angeboten werden, die sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren und ihnen direkt zu Gute kommen. In diesem Zusammenhang wies Frau Scherbath auch auf das "Chronic Care Modell" hin. Es fordert einen Paradigmenwechsel: weg von einer eher kurativen Ausrichtung zu einer Versorgung, die den Bedürfnissen der Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen angemessen ist. Frau Scherbath betonte, dass die mobile Praxisassistentin in Sachsen-Anhalt von Anbeginn solide finanziert ist durch ein innovatives Finanzierungskonzept und damit eine besondere Zukunftsfähigkeit auch über die Modellphase hinaus aufweist.

Andrea Epkes, Geschäftsbereichsleiterin Ärzte/Arzneimittel bei der AOK Plus (Sachsen/Thüringen) sprach zum Thema "Gestaltung der integrierten Versorgung am Beispiel von CARDIO-Integral - Vertrag zur Integrierten Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten". Auch weiterhin zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Um eine patientenorientierte, effektive und effiziente Versorgung zu gewährleisten, ist zwischen den behandelnden Hausärzten und den Kardiologen eine abgestimmte Behandlung notwendig. Aus diesem Grund hat die AOK PLUS den Vertrag CARDIO-Integral zur Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten mit der Herzzentrum Dresden (Universitätsklinik), der Praxisklinik Herz und Gefäße in Dresden sowie der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft e.G. (HÄVG) abgeschlossen.

Ziele des Vertrages sind:

- eine verstärkte Zusammenarbeit der hausärztlichen und fachärztlichen Leistungserbringer auf dem Gebiet der Inneren Medizin, der Kardiologie und der Angiologie
- eine fachübergreifende und sektorenübergreifende Kooperation der Leistungserbringer
- die Optimierung der diagnostischen und therapeutischen Versorgung der Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen
- die Verknüpfung von Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Invasiv Eingriffen durch die Leistungserbringer
- die Organisation von Versorgungsketten für die kardiovaskuläre Versorgung
- die Versorgung nach ganzheitlichen Therapiezielen und
- die Verknüpfung mit weiteren indikationsbezogenen Behandlungsprogrammen, v.a. dem DMP KHK. Die Resonanz: 902 Hausärzte, 59 Fachärzte (Internisten mit kardiologischem bzw. angiologischem Schwerpunkt), fast 16.000 eingeschriebene AOK-versicherte Patienten beteiligen sich.

Ausblick

- Anschubfinanzierung für IV-Verträge läuft zum 31.12.2008 auseinander; Frage der Selbstfinanzierung des Vertrages CARDIO-Integral
- Einbindung des Arzneimittelsektors weiter ausbauen (Verflechtung mit Rabattverträgen)
- Beschreibung erkrankungsspezifischer Behandlungspfade (leitliniengerechte Behandlung) sowie Evaluation
- Ausweitung von CARDIO-Integral auf Thüringen.

An die Beiträge schloss sich eine angeregte Diskussion im Podium an, die anschließend beim Imbiss fortgesetzt werden konnte.

Verein zur Förderung der Gesundheitswirtschaft e.V.

BIO CITY LEIPZIG

Geschäftsstellenleiter

Dr. André Henke

Deutscher Platz 5a

04103 Leipzig

info@med-in-leipzig.de

<http://www.med-in-leipzig.de/>
