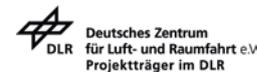


Strategien für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Südwestfalen: Das Projekt StrateGIN

**Gesundheit im ländlichen Raum
Integrierte Ansätze bei der Dorfentwicklung
Universität Siegen, 29.11.2013**

Dr. Monika Goldmann, TU Dortmund, Sozialforschungsstelle (sfs)

GEFÖRDERT VOM



Zum Projekt

Verbundpartner

Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs)

Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der TU Dortmund

Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (IfG)

in Kooperation mit der Brancheninitiative
Gesundheitswirtschaft Südwestfalen

Unterstützt von 17 Partnern aus Medizin + Pflege, Verbänden und
5 Kreisverwaltungen

Gefördert aus Mitteln des BMBF und des ESF der EU
im Förderschwerpunkt „Innovationsfähigkeit im Demografischen Wandel“



Laufzeit 01.01.2012 - 30.04.2015

Fragestellung

- Wie sieht die Versorgungssituation konkret aus?
- Welche neuen Formen von Kooperation und Vernetzung können in der Region entwickelt werden, um die Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen mittelfristig sicherzustellen? (sektoren- und berufsgruppenübergreifend)?
- Welche regionalen und betrieblichen Konzepte können ländliche Regionen für Fachkräfte in Medizin und Pflege attraktiv machen? (Gewinnen und Binden von Ärzt/-innen, Pflegekräften etc.)
- Welche Anforderungen stellen Vernetzung und Entwicklung gemeinsamer Lösungswege an Organisations- und Personalentwicklung der Einrichtungen?

Bevölkerungsstruktur in ihrer Entwicklung gibt Hinweise auf

- Versorgungs*bedarf*
- Versorgungs*potenziale*
- Versorgungs*risiken*

Demografische Prozesse verlaufen unterschiedlich zwischen

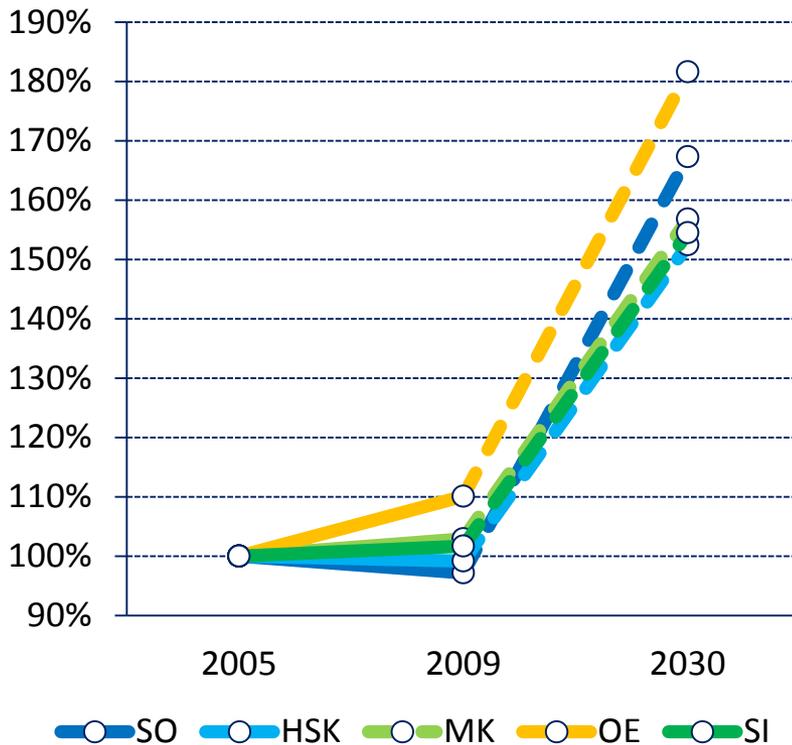
- Kreisen
- kreisangehörigen Kommunen

Beschäftigtenstruktur und Prognosen geben Hinweise

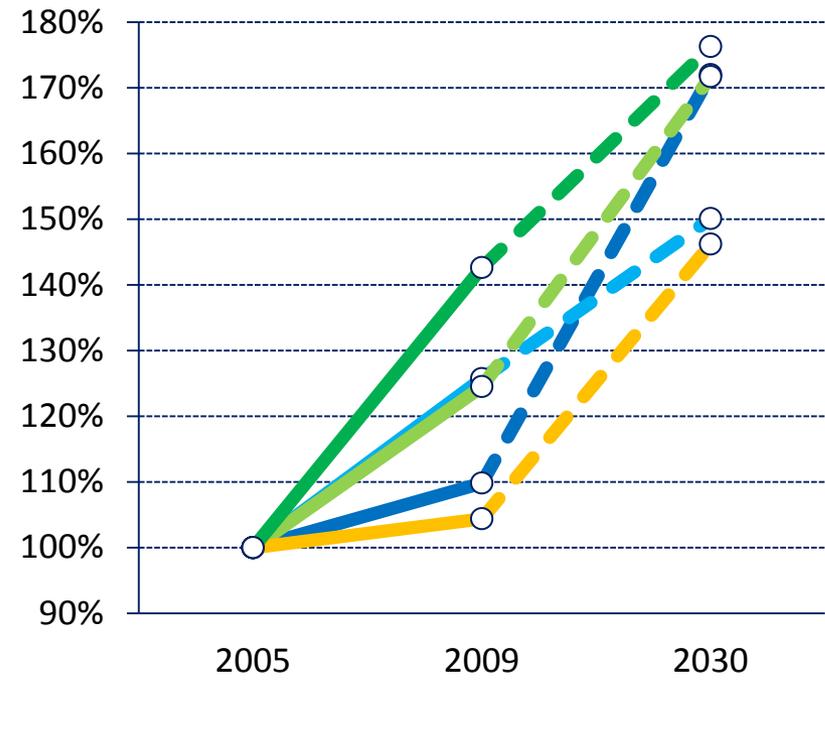
- unterschiedliche Versorgungs- und Risikoentwicklung

Entwicklung der Pflegefallzahlen in den Kreisen

stationäre Pflege

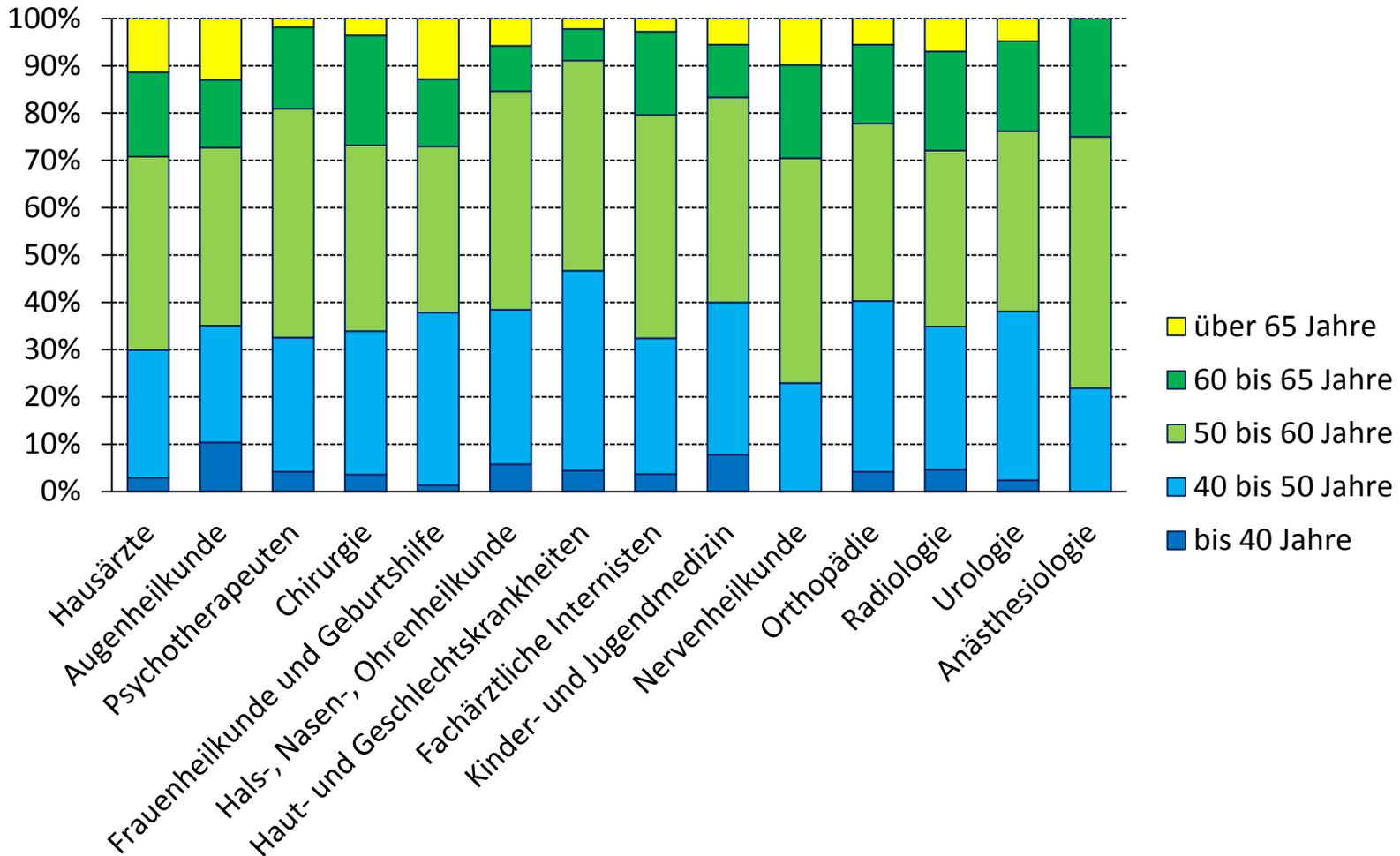


ambulante Pflege



Datenquelle: IT.NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 66. Modellrechnungen zur Entwicklung der Krankenhausfälle und der Pflegebedürftigkeit. Düsseldorf 2010

Altersstruktur der niedergelassenen Ärzte Südwestfalen 2011



Frau Müller (85) nach einem Krankenhausaufenthalt

Krankenhaus

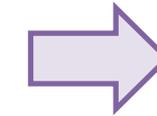
Hausarzt Kardiologe Internistin



Ambulantes
Pflegeteam



Stationäre
Pflegeeinrichtung/
Kurzzeitpflege



Physio-/
Ergotherapie



Apotheke

Kostenträger

- Krankenkasse
- Pflegekasse
- Rententräger



Ergänzende Unterstützung

- Sozialdienst
- Wohnberatung
- Demenz Service Zentrum
- Pflegestützpunkt
- Selbsthilfe, Seelsorge



Case
Management
??



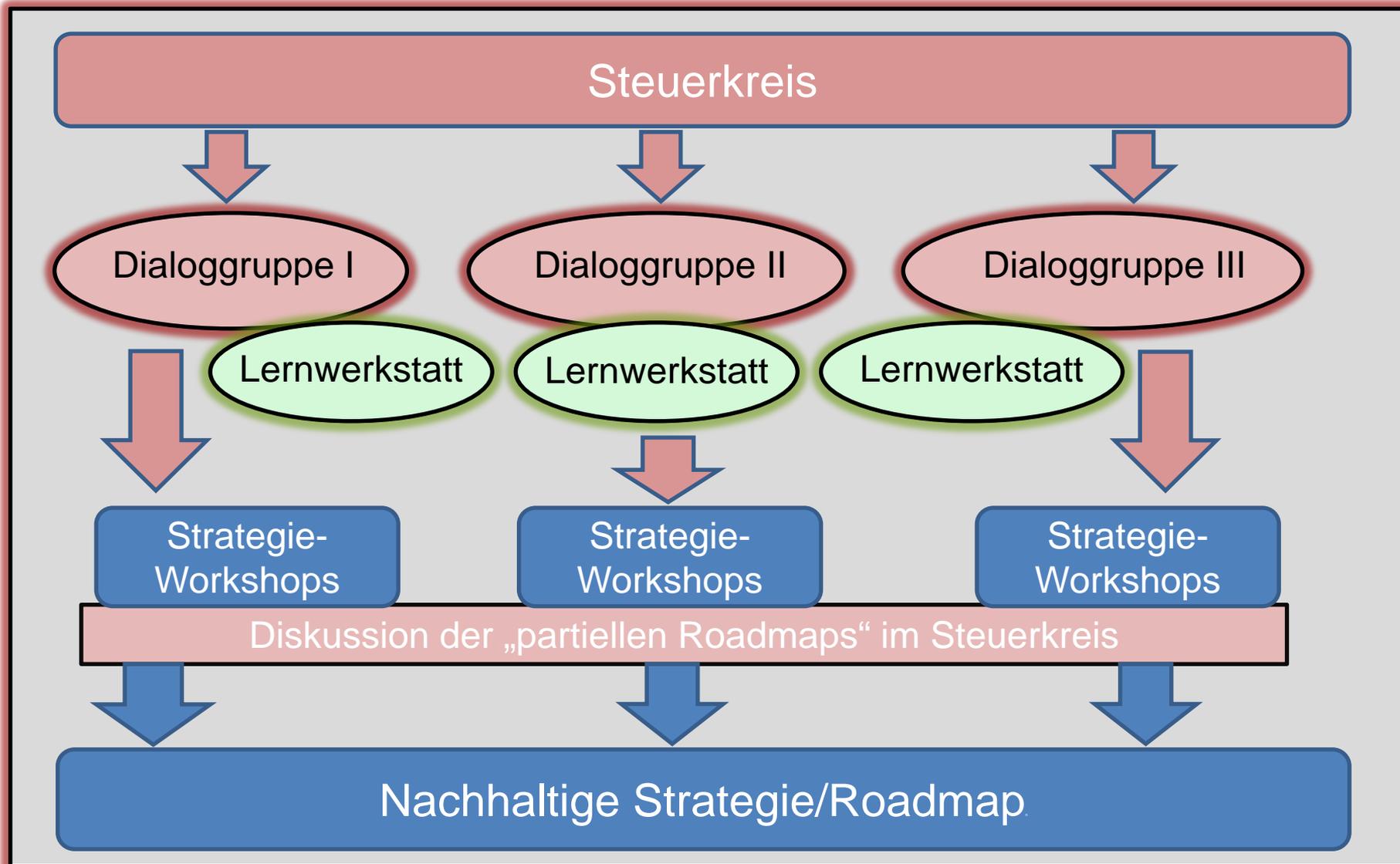
Ambulante Dienste

- Haushaltshilfe
- Essen auf Rädern
- Besuchsdienst
- Hausmeisterservice⁹

Entwicklungen & Probleme

- weniger Hausärzte vor Ort
- zunehmende Ausdünnung der ambulanten Facharztversorgung
- mehr medizinische Versorgungszentren und ambulante Versorgung in Kliniken
- Lücken in der Versorgungskette bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit
- viele Schnittstellenprobleme zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (Medizin und Pflege) – sektorspezifische Abschottungen
- kaum (ambulante) Rehabilitationsangebote für Ältere und Pflegebedürftige
- überlastete ambulante Pflegedienste
- sehr viele Heimeinweisungen -
steigende Kosten für Kommunen/Kreise durch Hilfen zum Lebensunterhalt

Vorgehen von StrateG!N



**Vernetzte Versorgung
"Gestaltung von Patientenpfaden der Versorgung"**

Regionale Gesundheits- und Pflegenetzwerke

**Gute Arbeitsbedingungen/Prävention in Kliniken
und Pflegeeinrichtungen zum Binden und
Gewinnen von Mitarbeiter/-innen**

**Altersgerechte Assistenzsysteme und Technik für ein
gesundes und unabhängiges Leben**

Vorläufiges Fazit

Akteurskonstellationen verändern sich

- Akteure erweitern ihr Handlungsfeld; übernehmen neue Rollen
- Es gibt mehr Kooperation in vernetzten Strukturen über Sektorengrenzen hinweg (in und zwischen Medizin und Pflege)
- Es bilden sich neue Interaktionsmuster
- Konkurrenzprobleme sind vielfach virulent, aber
 - in den Dialoggruppen besteht die Bereitschaft zu produktivem Umgang/Absprachen
- Im Alltag brechen Konkurrenzen auf
- Konkrete Kooperationen werden durch verstärkten sektorenübergreifenden Austausch gefördert.

z.B. Kreisverwaltungen als Grenzgänger

- setzen zusätzliche Beratungsteams ein, um Pflegebedürftigen den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen
- initiieren Modelle zur Rekrutierung von Hausärzten für Ihre Region
z.B. DoktorJob
 - vernetzen Arztpraxen und Kliniken, um Mediziner eine strukturierte und lokal konzentrierte Facharzt-Weiterbildung anbieten
- initiieren Projekte zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Krankenhäusern, um diese für weiblichen Nachwuchs attraktiv zu machen
- unterstützen regionale Netze zur Verbesserung der Versorgung
- u.v.m.

Vorläufiges Fazit

Akteurskonstellationen verändern sich

- Akteure erweitern ihr Handlungsfeld; übernehmen neue Rollen
- Es gibt mehr Kooperation in vernetzten Strukturen über Sektorengrenzen hinweg (medizinisch und pflegerisch)
- Trend zur Auflösung zwischen ambulant und stationär
- Konkurrenzprobleme sind vielfach virulent, aber
 - in den Dialoggruppen besteht die Bereitschaft zu produktivem Umgang/Absprachen
- Im Alltag brechen Konkurrenzen auf
- Konkrete Kooperationen werden durch verstärkten sektorenübergreifenden Austausch gefördert.

Aufweichung der Trennung von ambulant und stationär in der pflegerischen Versorgung

Ambulante Pflegeeinrichtungen mit vielen Zusatzangeboten

■ Neue Wohnformen

- Betreutes Wohnen zuhause
- Pflege-Wohngruppen
- Demenzwohngruppen
- Hausgemeinschaften
- generationenübergreifendes Wohnen

■ Seniorenresidenzen/Pflegeheime

- stationäre Betreuung
- Betreutes Wohnen
- Öffnung zur Kommune
öffentliche Cafés, Restaurants, Bibliotheken, Kultur-Events, Hotels



Vorläufiges Fazit

Akteurskonstellationen verändern sich

- Akteure erweitern ihr Handlungsfeld; übernehmen neue Rollen
- Es gibt mehr Kooperation in vernetzten Strukturen über Sektorengrenzen hinweg (medizinisch und pflegerisch)
- Trend zur Auflösung zwischen ambulant und stationär
- Konkurrenzprobleme sind vielfach virulent, aber
 - in den Dialoggruppen besteht die Bereitschaft zu produktivem Umgang/Absprachen
 - Im Alltag brechen Konkurrenzen auf
- Konkrete Kooperationen werden durch verstärkten sektorenübergreifenden Austausch gefördert.

Danke

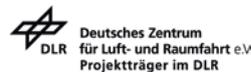
Anregungen und Kritik sind willkommen!

Infos unter www.gesundheitsversorgung-suedwestfalen.de

Dr. Monika Goldmann
Sozialforschungsstelle (sfs) TU Dortmund
Evinger Platz 17
44339 Dortmund
goldmann@sfs-dortmund.de

Dr. Vera Gerling
Forschungsgesellschaft für Gerontologie
e.V. /Institut für Gerontologie (IfG) an der
TU DO Evinger Platz 13
44339 Dortmund
info@ger-on.de

GEFÖRDERT VOM



PROJEKTPARTNER

