



Populationsbezogene Versorgungsansätze Gesundheitskiosk Billstedt/Horn

Zukunftsforum Public Health - 24.01.2020

Matthias Mohrmann

Mitglied des Vorstands der AOK Rheinland/Hamburg

Agenda

- ❖ Hauptbaustellen des Gesundheitssystems

- ❖ Populationsbezogene Versorgungsansätze
 - Herausforderungen der Gesundheitsversorgung und Ziele
 - Gesundheitskiosk in Hamburg-Billstedt/Horn
 - Die Kümmerei in Köln-Chorweiler

- ❖ Ausblick

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Hauptbaustellen des Gesundheitssystems

Gesellschaftliche Herausforderungen der Gesundheitsversorgung

Kreis Altenkirchen
Rhein-Zeitung
Voller Wartezimmer, wenig Zeit: Nicht jeder Patient müsste zum Arzt
Volle Wartezimmer und Ärzte mit wenig Zeit für schwere Fälle: Der neue Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kreidet diese Tendenz vor allem Menschen an, die bei jeder Unpässlichkeit den Arzt aufsuchen, ohne es wirklich zu müssen.

15.06.2018, 12:53 Uhr

SPIEGEL ONLINE

Weltweite Analyse

Ärzte haben nur wenige Minuten pro Patient

Zuhören, Zeit für den Menschen? Schön wär's. Eine Erhebung zeigt: In Deutschland nehmen sich Ärzte knapp acht Minuten Zeit für die Behandlung, in Schweden oder den USA dagegen rund 20 Minuten.

Aachener Nachrichten

An der Belastungsgrenze

Aachens Hautärzte haben zu wenig Zeit für zu viele Patienten

18. SEPTEMBER 2018 UM 14:16 UHR | Lesedauer: 5 Minuten

Hamburger Abendblatt

MEDIZIN

15.12.17

Der tägliche Wahnsinn im Wartezimmer eines Arztes +++

Längere Wartezeiten

Weniger Zeit für Patienten

Praxis-Terror von Patienten



SONNTAG, 18. MÄRZ 2018

Volle Wartezimmer

Spahn wirbt für Online-Beratung beim Arzt

Die Große Koalition will die Versorgung für Patienten verbessern. Der neue Gesundheitsminister setzt dabei auch auf Digital-Angebote gegen überfüllte Praxen. Außerdem sagt Jens Spahn der Demenz den Kampf an.

Hauptbaustellen des Gesundheitssystems/Der Kontext

Einige Hypothesen

- ❖ Spannungsfeld Medizin und Ökonomie: Es wird gemacht, was sich rechnet, nicht das, was medizinisch erforderlich und sinnvoll ist: Überversorgung und Unterversorgung zugleich, Fehlanreize der Vergütungssysteme. Bsp: Rücken
- ❖ Kommerz: Es gibt viel Innovation, vor allem dort, wo die Verkaufschancen groß sind. Bsp: Pharmaindustrie
- ❖ Bürokratie: Es gibt alles, nur weiß keiner, wer zuständig ist, welche Anträge er ausfüllen muss, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Bsp: Rund um die Geburt (Frühe Hilfen etc.).
- ❖ Fehlanreize durch Trennung der Finanzierungssektoren (KV, PV, RV, AA, Kommune...): Es fehlt der Gesamtüberblick und –plan, jeder optimiert seinen Bereich, nicht primär das Wohl des Bürgers. Bsp: KH-Entlassung mit Versorgungsbedarf
- ❖ Bedarfsorientierung: Es gibt genug Experten, nur sind diese nicht dort, wo der größte Bedarf ist und kümmern sich oft um Menschen, die in Anspruch nehmen, was sie nicht brauchen. Bsp: Stadtteilbezogene Ärztedichte
- ❖ Qualifikation: Experten halten sich mit Aufgaben auf, für die ihre Qualifikation nicht erforderlich ist. Dadurch bedingt: Versorgungsengpässe. Bsp: Potentiale bei der Delegation ärztlicher Aufgaben (gute Ausbildung, keine Verantwortung)
- ❖ Digitalisierung: Wir überschätzen die Technologie und unterschätzen das Wort. Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Digitalisierung.

Hauptbaustellen des Gesundheitssystems

Hypothesen

Soziale Ungleichheit führt zu gesundheitlicher Ungleichheit.

Der Zugang zum Gesundheitssystem ist nicht für alle gleich gut.

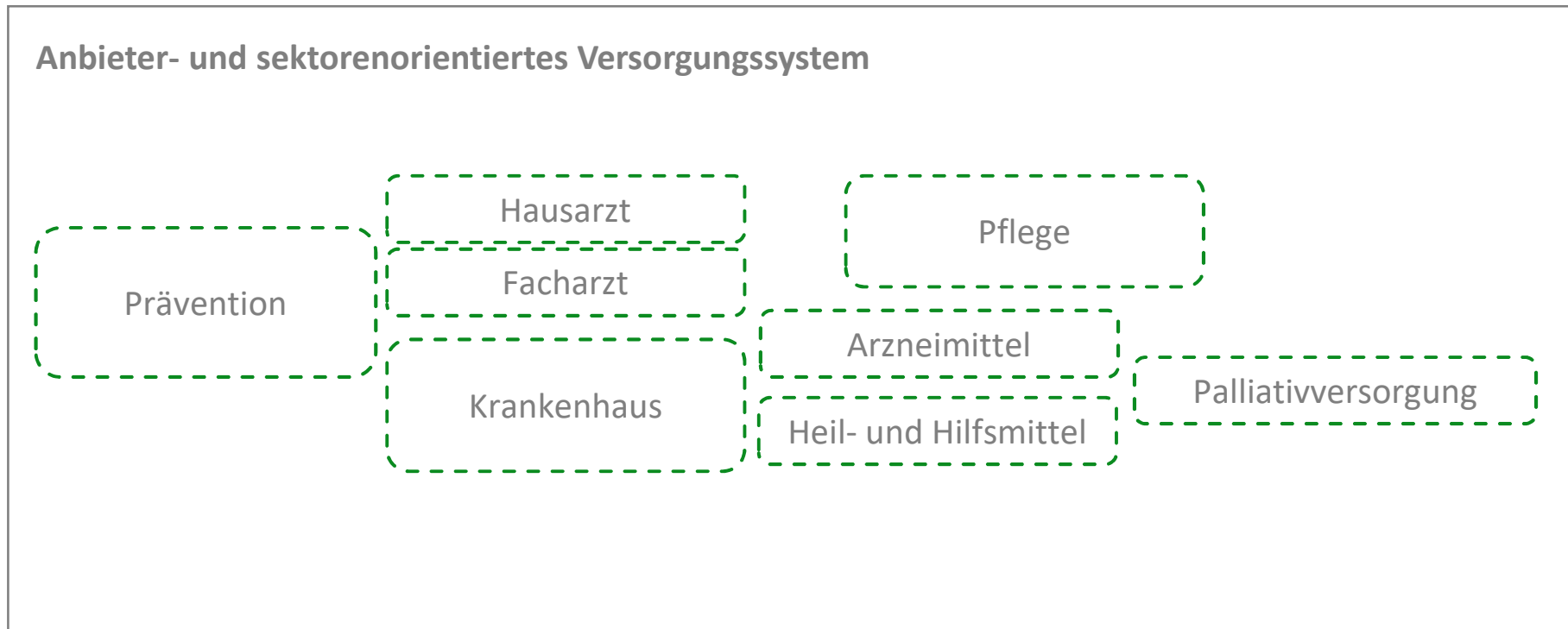
Können wir damit unseren Frieden machen?

Erforderlich ist ein niedrighschwelliger Zugang für alle, unabhängig von Einkommen, sozialem Status etc.

Solidarität statt Individualisierung.

Populationsbezogene Versorgungsansätze

Herausforderungen der Gesundheitsversorgung

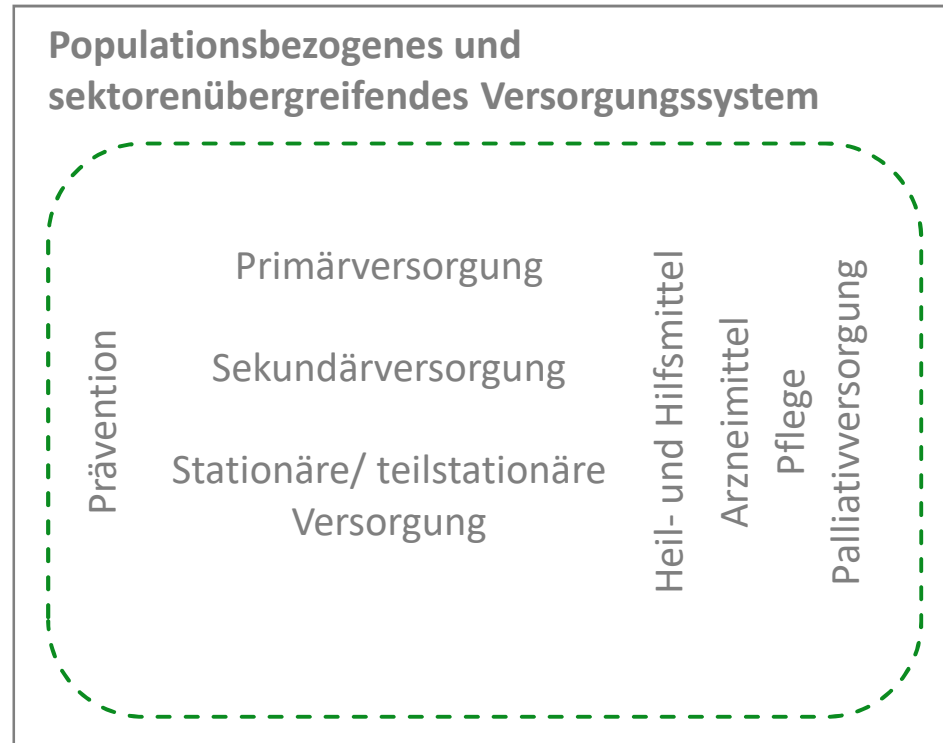


Populationsbezogene Versorgungsansätze

Ziele



- ❖ Sicherstellung einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung
- ❖ Reduzierung sozialer Ungleichheit zur Stärkung von Gesundheitschancen
- ❖ „Gesundheit als Produktivitätsressource“
- ❖ Empowerment (Befähigung, sich um eigene Gesundheit zu kümmern)
- ❖ Schaffung niedrigschwelliger Zugänge



Eigene Darstellung, Quelle: SVR Gutachten 2009, S. 165

Populationsbezogene Versorgungsansätze

Ausgangslage – Gesundheitliche Ungleichheit zwischen Ost und West (in HH!)

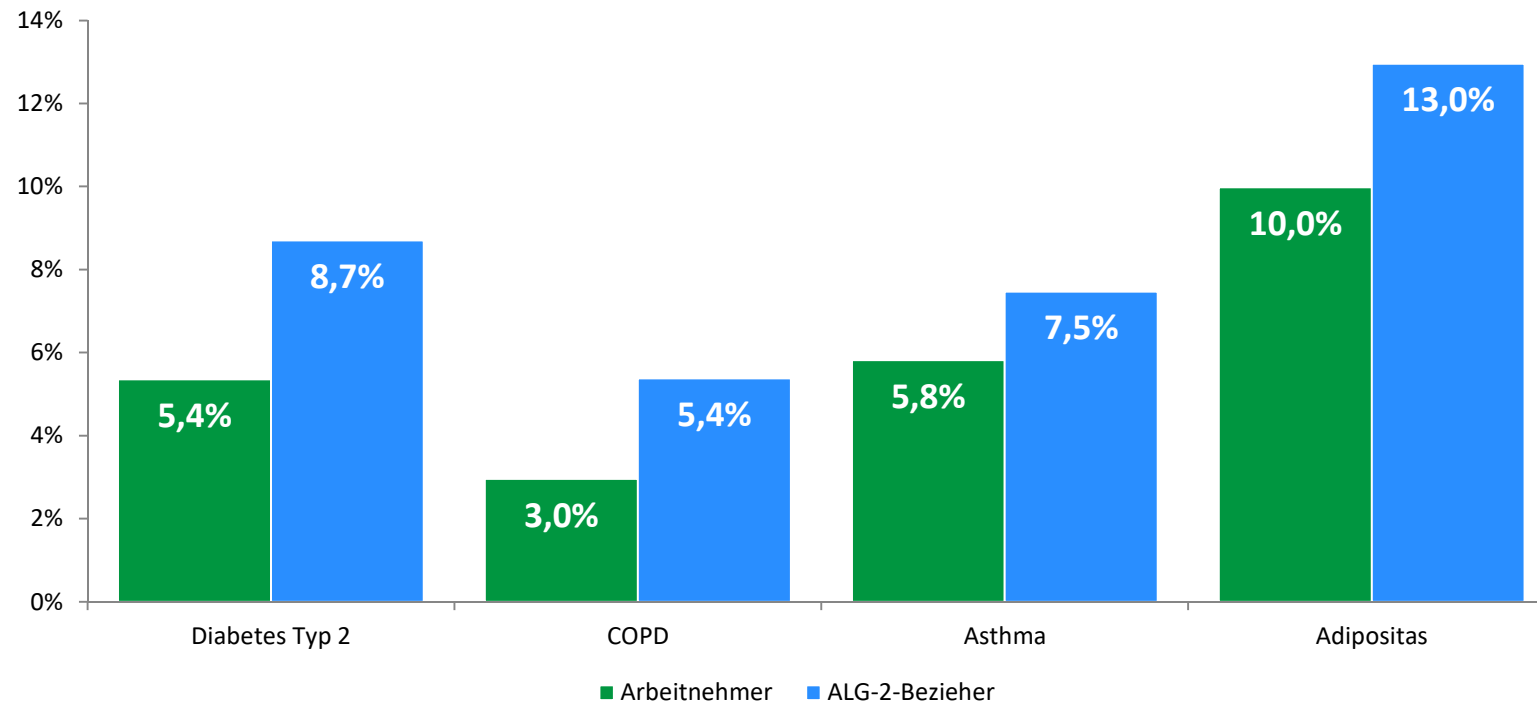


Die Menschen erkranken früher und häufiger an **chronischen Krankheiten** und haben ein **niedrigeres Sterbealter**, im Schnitt **71 Jahre**



Populationsbezogene Versorgungsansätze

Ausgangslage - Prävalenz chronischer Erkrankungen*



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung
*Arbeitnehmer und ALG-2-Bezieher bis 65 Jahre im Vergleich, 2016

Populationsbezogene Versorgungsansätze

Populationsbezug statt Indikationsbezug – Ziele und Handlungsfelder



- ❖ Innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement (Herzstück: Gesundheitskiosk)
- ❖ Entlastung der Ärzte und Stärkung der ambulanten wohnortnahen Versorgung
- ❖ Vernetzung und Koordination Medizin, Gesundheitsberufe & Gemeinwesen
- ❖ Fortführung des bisherigen Innovationsprojektes mit einer Fördersumme von 6 Mio. € als Selektivvertrag
- ❖ Vertrag zur integrierten Vollversorgung nach § 140 a SGB V in der Region Billstedt/Horn (Start 17.10.2019)

Populationsbezogene Versorgungsansätze

Populationsbezug statt Indikationsbezug – Faktenkiosk



~109.000
Menschen leben in Billstedt und Horn¹



54,2 %

der Einwohner haben einen **Migrationshintergrund** (Hamburg gesamt 34,1%)¹

6
Sprachen – darunter Farsi und Russisch – sind im Team vertreten



6
Gesundheitsberufe im Kiosk vertreten (1 Medizinische Fachangestellte, 2 Krankenschwester, 1 Altenpflegerin, 1 Hebammen, 1 Beraterin für Prävention und Gesundheitsförderung)



60
Mitglieder im Ärztenetz, ~ 30 % aller Arztpraxen



9
Gesundheitsprogramme für Risikopatienten (Diabetes im Blick, Herz im Blick, Rücken im Blick u.a.)



8,2 %
Arbeitslose in der Gruppe der 15 bis unter 65-jährigen (Hamburg gesamt 5,3%, Blankenese 1,9%)¹



21.089
Euro im Jahr verdienen Steuerpflichtige (Hamburg gesamt 35.567 €, Blankenese 117.139 €)¹



31,7 %
der Haushalte mit Kindern werden von **Alleinerziehenden** geführt, (Hamburg gesamt 25,6%, Blankenese 17,0%)¹



~ 50
Prozent der Besucher kommen über **Arztweisung**



> 6000
Beratungen seit **Eröffnung** (1.500 Erst-, 1.000 Folge- und 500 Kurzberatungen)



500
Meter von U2 Billstedt zum **Gesundheitskiosk**



> 56
Ärzteveranstaltungen seit Projektstart Beispiel: 10 CME-zertifizierte Arzneimittelkonsile: **55 Ärzte** nahmen mindestens einmal teil **13 Teilnehmer** kommen **durchschnittlich**



30,1 %
der 65- bis 79-jährigen sind wegen **Diabetes** in Behandlung, (Hamburg gesamt 23,8%, Blankenese 14,2%)²



21,3 %
der 65- bis 79-jährigen sind wegen **Depressionen** in Behandlung, (Hamburg gesamt 18,18%, Blankenese 14,2%)²

Beratungsthemen

- Ernährung
- Bewegung, Sport
- Gesundheitssystem
- Psychische Belastung
- Raucherentwöhnung
- Stress
- Hilfe bei Anträgen

~ 45 min
dauert eine **Erstberatung**



> 100
Einträge in Datenbank der Einrichtungen, Vereine und sonstigen Anbieter von Gesundheitsangeboten in den Quartieren

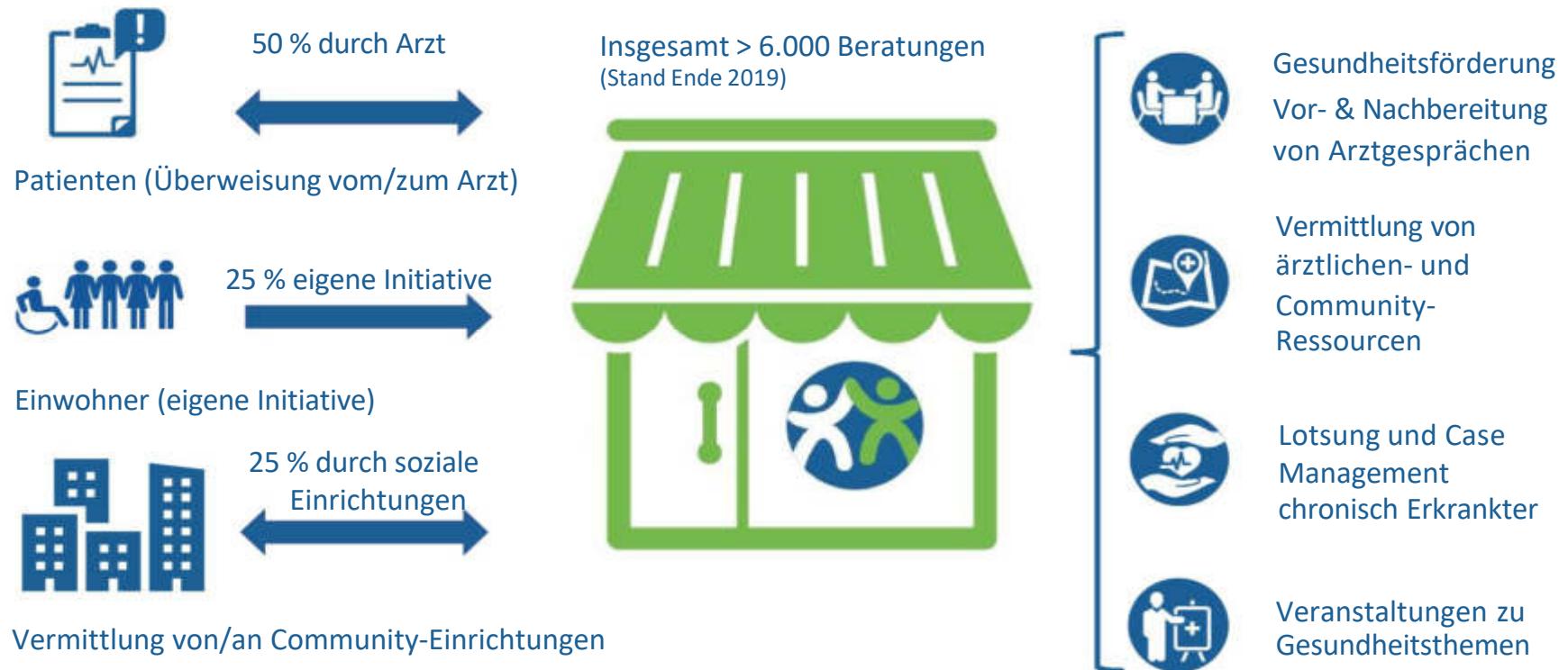


> 300
Vertreter aus insgesamt **93 Stadtteileinrichtungen** bei den bisher **12 Netzwerkveranstaltungen** seit 2015.



Populationsbezogene Versorgungsansätze

Organisation und Aufgaben



Populationsbezogene Versorgungsansätze

Beratungsangebot



Beratung zu Fragen zur Gesundheit



Vermittlung Hilfsangebote in der Region



Beratung vor und nach Arztgesprächen



Vorträge und Kurse (z. B. Ernährung, Bewegung)



Versorgungsprogramme für Patienten mit Tumorerkrankungen, Rückenschmerzen, Diabetes und KHK



Populationsbezogene Versorgungsansätze

Beratungsanlässe: Hilfe zur Selbsthilfe

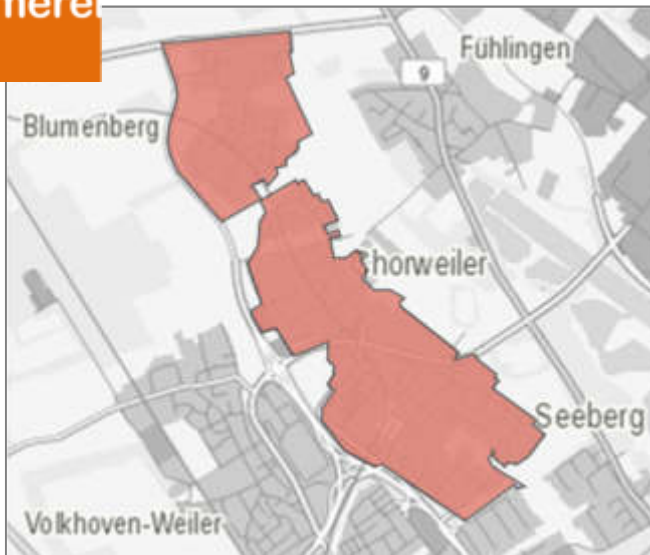


- ❖ Gewichtsreduktion und Ernährungsberatung
- ❖ Informationen zum Gesundheitssystem: Arztsuche; Aufklärung; Unterstützung bei Anträgen
- ❖ Nachbesprechung des Arztberichts
- ❖ Psychosoziale Anliegen
- ❖ Raucherentwöhnung, etc.
- ❖ Rückenschmerzen / Bewegungsangebote
- ❖ Reha, Rente, Pflege, Schwerbehinderung



Populationsbezogene Versorgungsansätze

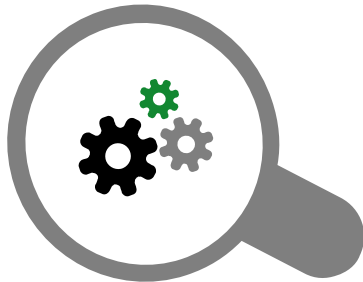
Populationsbezug statt Indikationsbezug – weiteres Praxisbeispiel in Köln-Chorweiler



- ❖ Offenes Gesundheitsbüro als Co-Working-Space
- ❖ Aktive Beteiligung und Unterstützung regionaler Netzwerke, Akteure und Dienstleister
- ❖ Mehrsprachige Beratung zu Gesundheitsfrage
- ❖ Koordination und Vermittlung
- ❖ Organisation von Vorträgen und Kursen
- ❖ Entwicklung von Versorgungsroutinen
- ❖ Etablierung von Gesundheit als Leitbild

Populationsbezogene Versorgungsansätze

Merkmale von populationsbezogenen Ansätzen



- ❖ Umfassend/gesamthaft
 - kein Indikationsbezug
 - Beteiligung sämtlicher Leistungsanbieter
 - Einbezug regionaler Hilfs- und Unterstützungsorganisationen
 - Arzt verfügt über Kenntnisse zur Multimorbidität
- ❖ Kooperativ/vernetzend
- ❖ Effektiv und effizient

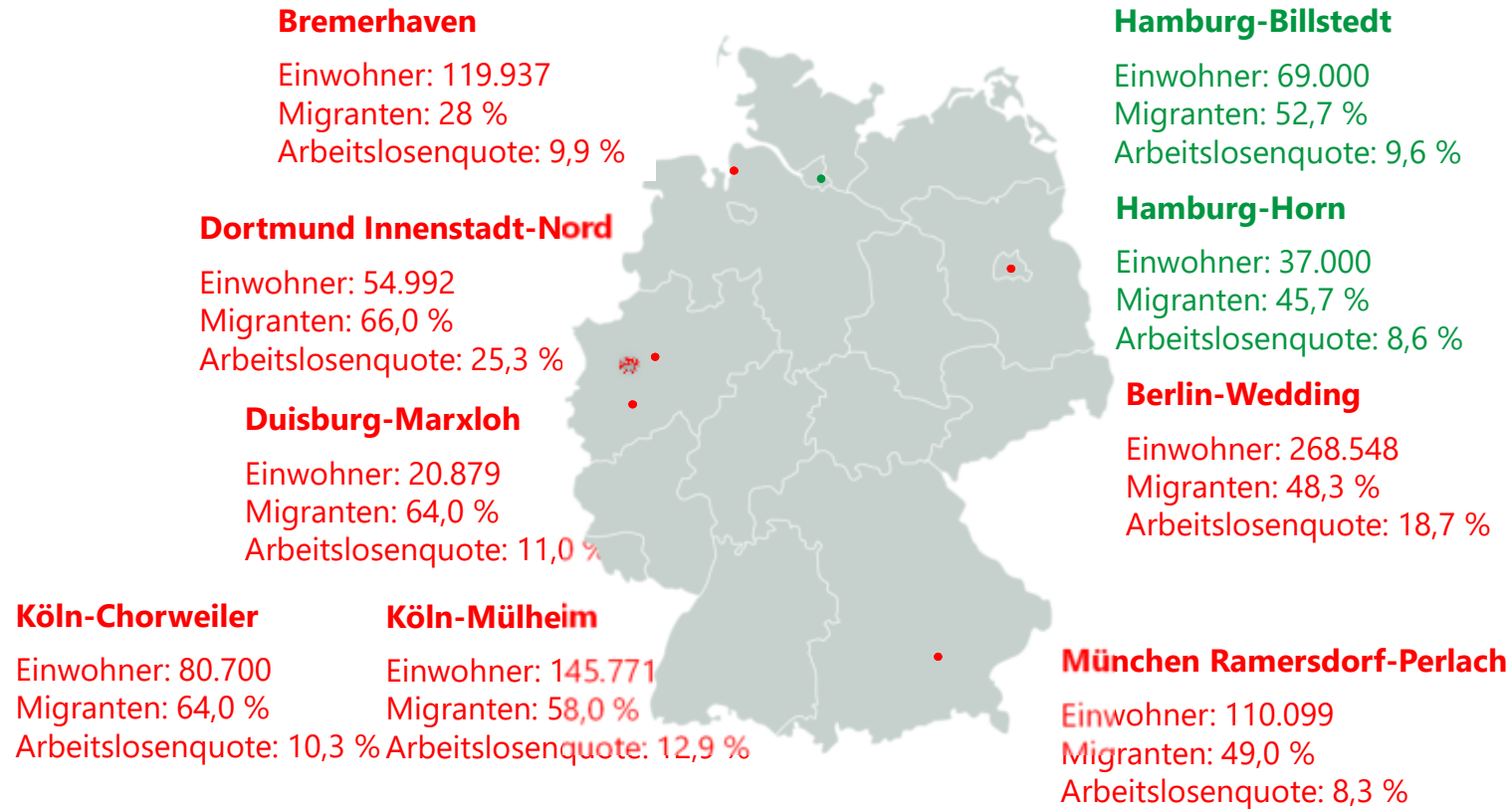
- ❖ Populationsdefinition zu Versorgender auf Basis regionaler Kriterien (z. B. Bevölkerung eines Quartiers) mit weiterer Spezifizierung auf weitere Merkmale
- ❖ Versicherte haben festen Ansprechpartner (**Lotsenfunktion**)



Zusätzlicher Vorteil: Populationsbezogene Netze mit Managementgesellschaften können Sach-, Arznei- und Hilfsmittel sowie Medizingeräte und -produkte kostengünstiger einkaufen

Ausblick

Populationsbezogene Versorgungsansätze - Weitere großstädtische Regionen





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!