

Praxisbeispiele zukünftiger Versorgungsformen im ländlichen Raum – Das Projekt Innovative Gesundheitsmodelle

Dr. med. Antje Erler, MPH

Gesundheitskonferenz Emsland

Meppen, 20.05.2015

Gefördert von der

Robert Bosch **Stiftung**

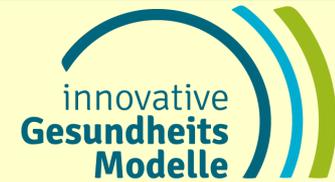
Institut für
**Allgemein-
medizin**



Übersicht

- **Das Projekt „Innovative Gesundheitsmodelle“ (InGe)**
 - Hintergrund, Konzept, Methodik
- **Umfassendes Modell einer regional vernetzten Gesundheitsversorgung**
- **Ansätze in ländlichen Regionen**
- **Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeit der Modelle**
- **Fazit**

Hintergrund

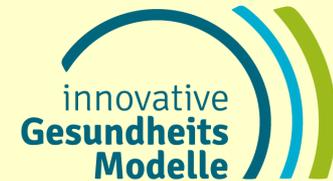


Vor dem Hintergrund der zukünftigen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem sind **innovative Modelle** gefragt, um die **Gesundheitsversorgung** in Deutschland **langfristig zu sichern**

➔ Definition des Begriffs „**innovative Modelle**“:

- **Umfassende Gesundheitsversorgung** für alle Einwohner einer Region
- **Populationsorientierter Ansatz** mit (präventiven) Angeboten für verschiedene Bevölkerungsgruppen
- Systematische und koordinierte **Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen/Einrichtungen**
- Ggf. weitere Elemente einer **integrierten Versorgung** (z. B. Behandlungspfade, gemeinsame elektronische Patientenakte,...)

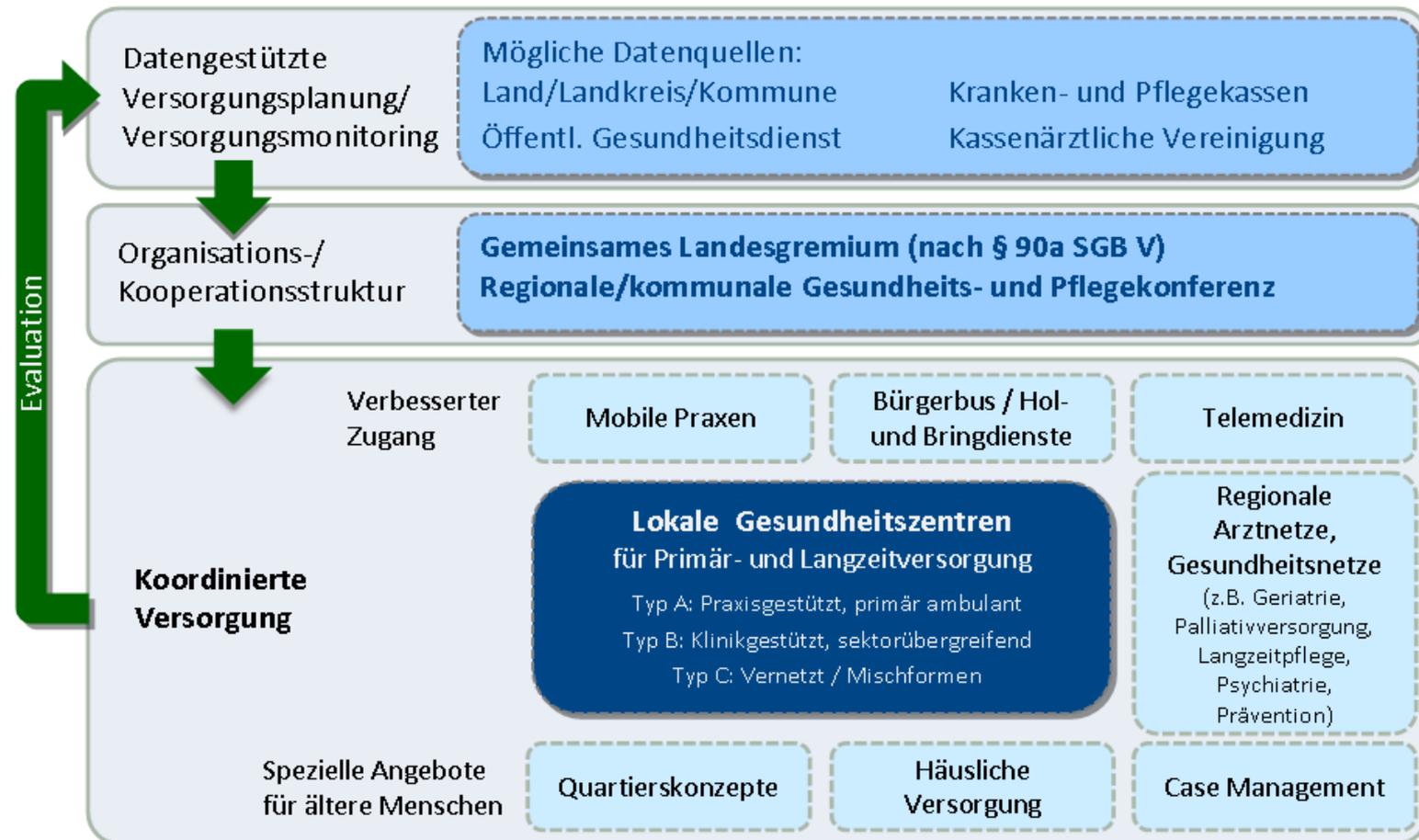
Projekt InGe



1. Deutschlandweite **Recherche** nach bereits erfolgreich implementierten innovativen Ansätzen/Modellen
2. Sammlung der Modelle in einer **Datenbank**
3. Veröffentlichung auf der **Homepage www.innovative-gesundheitsmodelle.de**
4. Konzeption eines unterstützenden **Beratungsangebots** zur Implementierung innovativer Gesundheitsmodelle



Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum



Sachverständigenrat Gesundheit 2014

Ergebnisse: Ansätze in ländlichen Regionen

Ebene 1: **Datengestützte Gesundheitsplanung**

Ebene 2: Bildung einer **Organisations- und Kooperationsstruktur**

Ebene 3: **Koordinierte Versorgung**

- **Arzt- und Gesundheitsnetze**
- **Medizinische Versorgungszentren**
- **Zweigpraxenmodelle**
- Gründung von **lokalen Gesundheitszentren**
- Ergänzende Angebote zur **Verbesserung des Zugangs** zur Gesundheitsversorgung
 - **Fallmanagement:** Delegationsmodelle (z.B. Gemeindeschwestern Muschenheim, *agnes zwei* oder VERAH/NÄPA-Konzepte)
 - **Mobilität:** Rollende Arztpraxis, Bürgerbusse, GeroMobil

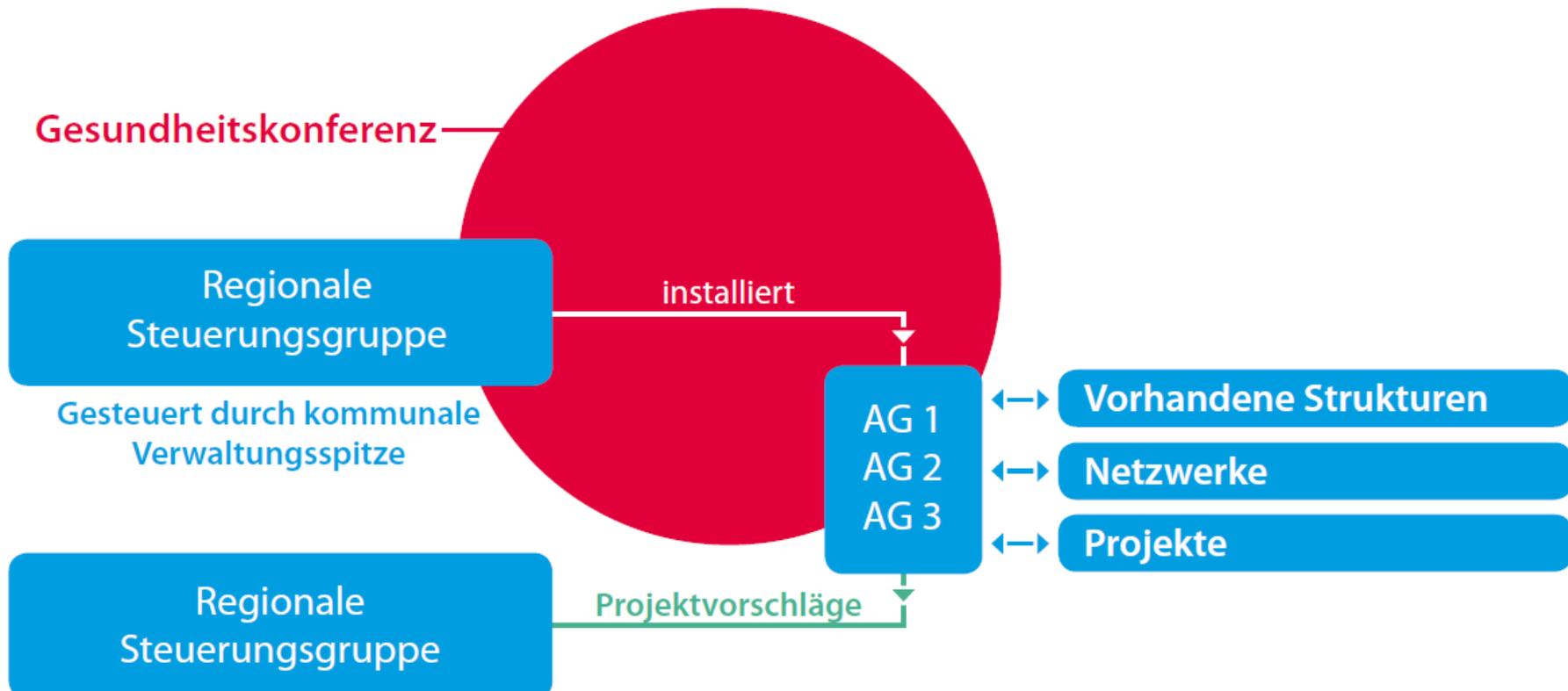
Beispiel Kommunale Gesundheitskonferenz Reutlingen

LANDKREIS
REUTLINGEN



- **Initiator:** Landkreis Reutlingen
- **Konzept:**
 - Kontinuierliche indikatorengestützte Bedarfsanalyse durch Geschäftsstelle beim Kreisgesundheitsamt (aus GBA)
 - GK (ca. 20 Mitglieder aus Landratsamt/Kreisgesundheitsamt, KV, Kreisärzteschaft, Bürgerinitiativen, Sozialversicherungsträger, Gemeinden, Selbsthilfegruppen, paritätischer Wohlfahrtsverband, Bürgermeister, Kreisräte etc.) priorisiert Handlungsfelder
 - AGs(ca. 10 Akteure) erarbeiten Handlungsempfehlungen
 - Regionale Umsetzung und Evaluation
 - Ggf. Anpassung der Maßnahmen

Konzept einer Strukturbildung auf kommunaler Ebene¹



¹Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.):
Richter B, Preuss M. Gesundheitsregionen Niedersachsen – Leitfaden. Hannover 2014
<http://www.gesundheit-nds.de/CMS/veroeffentlichungen>

Beispiel Gesundheitsnetz: Ärzenetz Südbrandenburg



- **Initiator:** Niedergelassene Haus- und Fachärzte in Elsterwerda und Umgebung
- **Konzept:**
 - 62 Haus- und Fachärzte kooperieren im Netz mittels interner Behandlungspfade sowie gemeinsamer elektronischer Patientenakte
 - Gründung der ANSB Consult GmbH als Stelle für administrative Aufgaben im Netz
 - Netzeigenes MVZ in Finsterwalde, das jungen Medizinerinnen, die das Risiko einer Niederlassung nicht auf sich nehmen wollen, ein risikofreies Angestelltenverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten bietet
 - Zwei netzeigene Gemeindeschwestern, eine netzeigene Palliativkoordinatorin, zwei netzeigene Casemanagerinnen
 - Gründung einer Demenz-Tagespflege und einer Demenzwohngemeinschaft

Beispiel ländliches MVZ: Medizinisches Zentrum Lübbenau (MZL)



- **Initiator:** Landkreis Oberspreewald-Lausitz
- **Konzept:**
 - Übernahme einer Poliklinik aus den 1960er Jahren, die nach §311 SGB V erhalten werden konnte
 - 15 angestellte Fachärztinnen und –ärzte aus 10 unterschiedlichen Fachrichtungen ermöglichen zusammen mit Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe eine umfassende Gesundheitsversorgung unter einem Dach
 - Zu den Mietern zählen ein Labor, eine Apotheke, ein Hörgeräteakustiker, eine medizinische Fußpflege, ein Anbieter für Orthopädieschuhtechnik, eine Cafeteria, Praxen für Logopädie und Physiotherapie und eine Rehasporteinrichtung

Beispiel Zweigpraxenmodell: Ärztegemeinschaft Schladen (ÄGS)

- **Initiator:** Dr. med. Reinhardt Lür; zwei Allgemeinmediziner
- **Konzept:**
 - Ziel: Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Schladen
 - Gründung der ÄGS als GbR: Filialpraxismodell, Ärzte praktizieren nach einem festgelegten Stundenplan
 - 6 Fachärzte (Gynäkologie, Augenheilkunde, HNO), 3 Hausärzte halten Zweigsprechstunden im Umfang von insg. 50 Wochenstunden
 - Management der GbR obliegt Initiator Dr. Lür (FA für Gynäkologie)
 - Finanzielle Unterstützung durch Investor, Gemeinde sowie EU-Investitionsförderung

Lokale Gesundheitszentren

1. durch **Hausärzte, Gemeinden** initiiert
 - a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem **zentralen Ort**
 - b. **Dezentrale Versorgung** in Praxen an verschiedenen Orten
2. durch Hausärzte/Gemeinde initiiert, durch **KV finanziell unterstützt**
3. durch **KV initiiert** (Eigeneinrichtungen der KV)

Beispiele für Gesundheitszentren: 1A. Hausarzt-initiierte Modelle - zentral



Arzt- und Apothekenzentrum in Schaaheim (SCHAAZ)

■ Konzept:

- Zusammenschluss von 6 Hausärzten aus drei Gemeinschaftspraxen zu einer Praxisgemeinschaft
- Privater Investor und Gemeinde ermöglichen Bau eines Gesundheitszentrums in zentraler Ortslage
- Hausärzte mieten gemeinsam Praxisräume, Kooperation schafft Möglichkeiten für gegenseitige Vertretung, flexible Arbeitszeiten
- Apotheke, Physiotherapie/ambulante Reha, Zahnarzt im Zentrum
- Liaison-Sprechstunden mit Fachspezialisten erweitern Angebot für Patienten im ländlichen Raum
- **Ähnliche Modelle z.B. Gesundheitszentrum Büchenbeuren**

1B. Hausarzt-initiierte Modelle - dezentral



Gesundheitszentrum Gelstertal

■ Konzept:

- Zusammenschluss von sechs Hausärzten aus drei Gemeinschaftspraxen als überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Übernahme von freiwerdenden Arztsitzen in der Region und Besetzung mit (z.Zt. zwei) angestellten Ärzten sichern Patientenversorgung dezentral an (z.Zt. drei) verschiedenen Standorten
- IT-Vernetzung untereinander und mit dem regionalen Krankenhaus
- Liaison-Sprechstunden mit Fachspezialisten
- Gründung eines eigenen Pflegedienstes

2. KV-unterstützte Modelle



KVBW Regiopraxis Baiersbronn („Hausärzte am Spritzenhaus“)

■ Konzept:

- Konzept wie SCHAAZ, z.Zt. drei Ärzte als Praxisgemeinschaft (mit Platz für sieben Ärzte)
- **KV unterstützt die Hausärzte mit einer Einmalzahlung von 25.000€ pro Arzt und die Praxisgemeinschaft mit insgesamt 3000€ im Quartal für 3 Jahre**

3. KV-initiierte Modelle

KV RegioMed Praxen in Brandenburg

Filialpraxenmodell Sachsen-Anhalt

■ Konzept:

- Eigeneinrichtungen der KV mit eigenen Praxisassistentinnen
- Gesamte Organisation/Administration übernimmt KV
(Personalplanung, Fortbildungen, Abrechnung, Bestellungen, etc.)
- Hausärzte arbeiten wahlweise Vollzeit/Teilzeit/angestellt/selbständig
- Berücksichtigt Präferenzen des ärztlichen Nachwuchses
(hohe Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen,
Entlastung von administrativen Tätigkeiten, kein wirtschaftliches Risiko,
keine langfristige Bindung)

Beispiel für Delegationsmodell: Emsländische Versorgungsinitiative

- **Initiator:** MVZ Birkenallee, Papenburg
- **Konzept:**
 - Erarbeitung eines spezialisierten Schulungsprogramms für MFA
 - Fortbildung von MFA zu verschiedenen chronischen Krankheitsbildern
 - Systematische Delegation der Langzeitbetreuung chronisch Kranker an spezialisierte MFA
 - Elektronische Datenerfassung bei Hausbesuchen und sofortige Übermittlung von Befunden (z.B. Fotodokumentation von Wunden) an den Hausarzt



Beispiel für Fallmanagementansatz: Gemeindeschwestern Muschenheim

- **Initiator:** Ortsvorsteher von Muschenheim
- **Konzept:**
 - MFA und Krankenschwester
 - 3x/Woche Sprechstunden im Kommunikationszentrum der Gemeinde und Hausbesuche
 - Monitoring von Gesundheitszustand und Medikamenteneinnahme, Dokumentation der Befunde in einem „Gesundheitscheckheft“
 - Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und Präventionsangeboten
 - Ausweitung auf andere Ortsteile zu „Licher Gemeindeschwesterprojekt“

Beispiele für Mobilitätsansätze: Rollende Arztpraxis



- **Initiator:** Landkreis Wolfenbüttel
- **Konzept:**
 - Hausarzt fährt mit einem medizinisch voll ausgestatteten Bus regelmäßig sechs Gemeinden an und behandelt Patienten direkt vor Ort
 - Niedergelassene Hausärzte in der Region können Haus- und Heimbesuche an mobile Praxis delegieren



GeroMobil Uecker-Randow (MVP)

- **Initiator:** Geschäftsführerin der Volkssolidarität Uecker-Randow, Heike Nitzke; Andreas Speck, Geschäftsführer Landesverband Sozialpsychiatrie MV; Prof. Ingmar Steinhart, Leiter des Instituts für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald; Holm Kolata, ehem. Mitarbeiter der Volkssolidarität
- **Konzept:**
 - Hauptamtliche Krankenpflegerin mit Zusatzausbildung in Gerontopsychiatrie und vier ehrenamtliche MitarbeiterInnen
 - Fokus Demenz: Kostenfreie und anonyme Beratung, Diagnostik und unterstützende Hausbesuche in 37 Ortschaften der Region Uecker-Randow
 - Projekt im Rahmen der Initiative „Länger leben in Mecklenburg-Vorpommern“ des Landesverbandes Sozialpsychiatrie



MobilFalt Nordhessen

- **Initiator:** Nordhessischer Verkehrsverbund (NVV), Hessisches Verkehrsministerium, Landkreis (LK) Werra-Meißner, Hersfeld-Rotenburg, Schwalm-Eder
- **Konzept:**
 - 3 ländliche Pilotregionen in den teilnehmenden Landkreisen
 - Ergänzung des ÖPNV-Angebots (Bus, Anrufsammeltaxi, Bürgerbus) durch Privatfahrten auf festgelegten Routen im Stundentakt
 - Garantierte Beförderung: falls kein privates Angebot vorhanden ist, kommt Taxi
 - Registrierung von Fahrern und Mitfahrern in Mobilitätszentrale
 - Kilometerpauschale: 0,30€, Fahrtkosten 1-2€
 - Wissenschaftliche Begleitung durch Universität Kassel

Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeit

■ Organisatorische/Strukturelle Faktoren

- Funktionierende Organisationsstruktur unter Einbindung aller relevanten Akteure
- Führungsperson oder Kerngruppe mit Entscheidungsbefugnis

■ Kooperation und Kommunikation

- Zwischenmenschliche Aspekte: Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“, Vertrauen, Respekt, kein Konkurrenzdenken, vorherige Bekanntheit
- Persönliche Eigenschaften der Akteure: Risikobereitschaft, Charisma, Überzeugungskraft, Hartnäckigkeit, Flexibilität, Kompetenz
- Engagement, Verbindlichkeit, personelle Kontinuität
- Nutzen für Akteure, gemeinsamer Handlungsdruck schafft gemeinsame Interessen

■ Ressourcen

- Ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen, mindestens Anschubfinanzierung

Fazit

- Eine Vielzahl **erfolgreicher innovativer Modelle** existiert bereits
- Insbesondere im ländlichen Bereich könnte ein **lokales Gesundheitszentrum** als Basis für die **operative Umsetzung von Projekten** und für die Integration und Kooperation von **Gesundheitsnetzen, Präventionsangeboten, Mobilitäts- und Fallmanagementkonzepten** dienen
- **Gute Kooperation** und **ausreichende Ressourcen (Anschubfinanzierung)** sind wichtige **Voraussetzungen** für eine **erfolgreiche Umsetzung innovativer Modelle**
- Eine **wissenschaftliche Evaluation** solcher Modelle ist **notwendig** und bisher **viel zu selten!**

Homepage - www.innovative-gesundheitsmodelle.de

HOME PROJEKT INGE MODELLE BERATUNGSANGEBOT KONTAKT

innovative
Gesundheits
Modelle

Sie suchen ? ... wir finden !

■ □ □ □

Informationen zum Projekt "Innovative Gesundheitsmodelle" (InGe)

Hausärzte und Patienten werden immer älter, und die Zahl (älterer) Patienten mit Multimorbidität und hohem Versorgungsbedarf steigt. Andererseits möchten immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte neben der Patientenversorgung ausreichend Zeit für Familie und Freizeit haben; sie sind nicht mehr bereit, "rund um die Uhr" zu arbeiten. In vielen Regionen ist die flächendeckende gesundheitliche Versorgung heute schon bedroht und dieser Trend nimmt zu.

Je nach Region und Ausgangssituation sind die Ursachen für eine drohende Unterversorgung unterschiedlich, daher kann es keine einheitlichen "Patentlösungen" geben. Stattdessen sind innovative Ideen für Gesundheitsversorgung gefragt, die auf die Bedingungen vor Ort zugeschnitten sind und die vorhandenen Stärken nutzen.

Deutschlandweit **existieren bereits zahlreiche innovative Versorgungsmodelle**, die durch Zusammenschlüsse, Kooperationen und Vernetzung von Akteuren die Gesundheitsversorgung in ihrer Region sicherstellen. Gute regionale Lösungen beziehen unterschiedliche Professionen ein und können neben der medizinischen Versorgung auch die Bereiche Prävention, Pflege und Soziales (z.B. Wohnen, Mobilität, etc.) im Sinne eines umfassenden Gesundheitsbegriffs beinhalten.

Das Projekt "Innovative Gesundheitsmodelle" (InGe), das am 1. Januar 2013 startete, möchte diese wichtigen Modelle, Ansätze, Anregungen und Ideen bekannt und für andere Regionen nutzbar machen.

[Neu hinzufügen ▶](#)

Innovative Versorgung: Datenbank für erfolgreiche Modelle

Das Institut für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität...

[Ansehen »](#)

Home Kontakt Impressum Sitemap Nutzungsbedingungen

Copyright © 2013 Innovative Gesundheitsmodelle. Alle Rechte vorbehalten.

Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

gefördert durch:
Robert Bosch Stiftung

Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Modellbeschreibungen

Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG (QuE)

« Zurück

 [drucken](#)



Modellschwerpunkt	(integrierte) medizinische Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung
Standort	Nürnberg, Bayern
Ausgangssituation	Das Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz (QuE) wurde 2005 als Genossenschaft gegründet. Es ging aus dem Verein Praxisnetz Nürnberg-Nord hervor, der seit 1997 besteht. Die Vereinsgründung basierte auf Interesse an Zusammenarbeit und daraufhin resultierender Zusammenschluss als Reaktion auf gesundheitspolitische Veränderungen seit 1995.
Umfeld	Städtische Region, 120.000 Einwohner in Nürnberg-Nord, gute Infrastruktur bezüglich Gesundheitsversorgung und Mobilität. Etwa 100 aller Ärzte in der Region sind im QuE, mehr als 13.000 AOK-, TK-, BEK-Patienten sind eingeschrieben (darunter sind ca. 60% der AOK-Versicherten dieser Praxen).
Konzept	Arztbezogenes Modell in dem Verträge mit der AOK Bayern, der TK und BEK geschlossen wurden. Eine regelmäßige Teilnahme an themenprojektbezogenen Qualitätszirkeln für Ärzte und auch für MFA ist Grundlage der Entwicklung eines Wir-Gefühls, Teilnahme an der erfolgsabhängigen Vergütung und der Umsetzung der Philosophie QuE. Das Erreichen von definierten Qualitätsindikatoren wird finanziell vergütet ("pay for performance").

Suchkriterien für Modelle

Modellschwerpunkt

- Ältere Menschen
- Demenz
- Medizinische Versorgung
- Mobilität
- Palliativversorgung
- Pflegerische Versorgung
- Prävention/Gesundheitsförderung
- Psychische Erkrankungen
- Sozialer Bereich
- Universelles Modell
- Wohnen

Organisationsform

- Arztenetz
- Filialpraxen
- Gemeinschaftspraxis
- Gesundheitskonferenzen
- Gesundheitsnetz
- Gesundheitsregion
- Gesundheitszentrum
- MVZ
- Praxisgemeinschaft
- überörtliche
- Berufsausübungsgemeinschaft

"FIZ - Fit in die Zukunft" Interkommunale Präventionszentren

Das Projekt FIZ – Fit in die Zukunft bietet Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zur Teilnahme an Kursen zu Bewegung, Sucht- und Drogenprävention, Verkehrserziehung und Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Projektpartnern. Die interkommunalen Präventionszentren sind in Verkehrs- und Schulungsräumen in der Gemeinde Halberstadt, der Stadt Bogen vertreten, das Schulungs- und Veranstaltungszentrum in Bogen eine Homepage vernetzt.

[Mehr lesen »](#)

ANSB – Ärztenetz Südbrandenburg

Im Jahr 2004 gegründeten Ärztenetz Südbrandenburg kooperieren die teilnehmenden Fachärzte mittels netzinterner Behandlungspfade sowie einer elektronischen Patientenakte. Ein netzzeitiges MVZ bietet jungen Ärzten eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten. Administrative Aufgaben werden von der netzzeitigen Managementgesellschaft ANSB Consult GmbH übernommen.

[Mehr lesen »](#)

Demografie-Projekt Havelland

Um dem demografischen Wandel im Landkreis Havelland zu begegnen, haben sich Landkreisleitungen mit der Havelland-Kliniken-Unternehmensgruppe zusammen. Im Rahmen dieser Kooperation...

Beratungsangebot

Flyer_InGe_Beratungsangebot_AB.pdf - Adobe Reader
Datei Bearbeiten Anzeige Fenster Hilfe

1 / 2 94,3% Werkzeuge Kommentar

Individuelle Beratung

Im Rahmen des Projekts „Innovative Gesundheitsmodelle“ (InGe) wurde ein Beratungsangebot entwickelt, das Entscheider, Versorger und andere Interessierte dabei unterstützt, innovative Versorgungsmodelle in Ihrer Region zu implementieren.

Wir beraten Sie als

- Landkreis oder Gemeinde,
- Arzt/Ärztin auf der Suche nach einer Praxisnachfolge,
- Arzt/Ärztin auf der Suche nach einem innovativen Praxismodell,
- anderen Akteure im Gesundheitswesen.

Dabei spielt es keine Rolle, ob Ihr Modell/Konzept bisher nur als Idee existiert oder die Entwicklung schon weiter fortgeschritten ist. In drei verschiedenen Phasen (Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung) bieten wir zahlreiche Beratungselemente, die Sie - je nach Stand Ihres Projekts - unabhängig voneinander wählen können. In einem ersten kostenlosen Gespräch erhalten Sie einen Überblick über die verschiedenen Phasen unseres Beratungsangebots. Wir besprechen gemeinsam, mit welchen Elementen wir Sie am besten unterstützen können.

Förderung

Das Projekt wird von der Robert Bosch Stiftung gefördert.

Kontakt

Dr. med. Antje Erler, MPH
Lisa Ulrich-Müssig, MPH

E-Mail:
erler@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
ulrich@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Tel.: 069/6301-7267
069/6301-4132
Fax: 069/6301-6428

Homepage: www.innovative-gesundheitsmodelle.de

Institut für Allgemeinmedizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main



Beratungsangebot

zur
Implementierung
innovativer
Gesundheitsmodelle

für

Landkreise und Gemeinden

Ärzte auf Nachfolgersuche

Andere Gesundheitsakteure

Gefördert von
Robert Bosch Stiftung

20:03
09.09.2014

DE



**Institut für
gemein-
medizin**
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Beratungsangebot

Flyer_InGe_Beratungsangebot_AB.pdf - Adobe Reader

Datei Bearbeiten Anzeige Fenster Hilfe

2 / 2 94,3%

Werkzeuge Kommentar

```
graph LR; P1[Phase I: Vorbereitung] --> P2[Phase II: Durchführung]; P2 --> P3[Phase III: Nachbereitung];
```

Phase I: Vorbereitung

Erstgespräch:

- Ziele des Vorhabens
- Zielgruppe
- Ideen für Ihr Vorhaben
- Mögliche Probleme

Festlegung der Beratungsinhalte

In einem kostenlosen Erstgespräch überlegen wir gemeinsam mit Ihnen, welche Beratungsinhalte für Sie wichtig sind und mit welchen Maßnahmen wir Sie bei der erfolgreichen Umsetzung Ihres Projekts/Konzepts konkret unterstützen können. Wir besprechen Ihre Ziele, Ideen und Vorstellungen, erstellen einen Zeitplan, erarbeiten den Ablauf und klären den voraussichtlichen Arbeitsaufwand.

Phase II: Durchführung

- Situations-/Bedarfsanalyse
- Finanzielle Fördermöglichkeiten
- Konzept-/Projektentwicklung
- Begutachtung und Evaluation
- Vernetzung
- Nachwuchsgewinnung
- Vermittlung an Experten

Wir führen Analysen durch, um die Ausgangslage und den vorliegenden Bedarf für die gesundheitliche Versorgung in Ihrer Region zu erheben. Außerdem bieten wir Beratung und Informationsmaterial zu verschiedenen Möglichkeiten einer finanziellen Förderung für Ihr geplantes Projekt, erweitern Ihr Ideenspektrum zu verschiedenen Lösungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung, vernetzen Sie mit Vertretern erfolgreich durchgeführter Projekte und vermitteln an Experten. Auf Wunsch können wir Ihr Projektkonzept auf seine Durchführbarkeit prüfen und mit den zu erwartenden Barrieren und bestehenden Erfolgsfaktoren vergleichen.

Phase III: Nachbereitung

- Nachhaltigkeit
- Verbesserungen
- Zufriedenheit

In der Nachbereitung untersuchen wir, welche Maßnahmen nötig sind, um Ihr Projekt/Konzept zu verstetigen. Dabei stellen wir fest, an welchen Stellen es Verbesserungsbedarf gibt und wie die Strukturen und Prozesse innerhalb des Projekts/Konzepts optimiert werden können. Gemeinsam mit Ihnen prüfen wir, ob die festgelegten Beratungsziele erreicht werden konnten und an welchen Punkten eventuell nachjustiert werden muss.

innovative Gesundheits Modelle

DE 20:04 09.09.2014

Institut für gemeinmedizin

Weitere Informationen zum Projekt InGe:

Dr. med. Antje Erler, MPH
Lisa Ulrich-Müssig, MPH
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt
Tel.: ++49-(0)69-6301-7267 oder -4132
eMail: erler@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
ulrich@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Homepage: www.innovative-gesundheitsmodelle.de

www.innovative-gesundheitsmodelle.de

Was sind innovative Gesundheitsmodelle?

- Praxisbeispiele, die zum Ziel haben, die Versorgung und Gesunderhaltung der Bevölkerung in einer Region nachhaltig sicherzustellen
- Zusammenschlüsse, Kooperationen und Netzwerke verschiedener Akteure, z.B. aus den Bereichen Medizin, Pflege, Prävention, Wohnen, Mobilität
- Integrierte und/oder populationsorientierte Versorgungsansätze mit (präventiven) Angeboten für verschiedene Bevölkerungsgruppen

Erfolgreiche Modelle für andere Regionen nutzbar machen!

- Deutschlandweite Sammlung und Beschreibung neuer Konzepte der gesundheitlichen Versorgung in einer online-Datenbank
- Analyse von Voraussetzungen für Ihre Übertragbarkeit auf andere Regionen
- Vernetzung von erfolgreichen Modellen und Akteuren, die nach Konzepten suchen
- Entwicklung eines Beratungsangebots

Sie sind Akteur in einem innovativen Gesundheitsmodell?

- Sie können sich vorstellen, dass Ihr Konzept auch in anderen Regionen die Versorgung sichern könnte?
- Gern nehmen wir Ihr Modell in unsere Datenbank auf und machen es der Öffentlichkeit zugänglich!
- Über unsere Homepage können Sie sich mit anderen Modellen austauschen und neue Ideen zur Weiterentwicklung bekommen!

Sie suchen?

- Sie wollen ein innovatives Gesundheitsmodell in Ihrer Region implementieren?
- Sie suchen nach Konzepten, Ansätzen und Anregungen?
- Über unsere Homepage können Sie erfolgreiche Modelle kennenlernen!
- Gern unterstützen und beraten wir Sie bei der Entwicklung und Umsetzung einer individuellen Lösung für Ihre Region!