

Gesundheitskonferenz am 24. April 2019

Neue Versorgungswege im Gesundheitswesen – Umsetzung im Landkreis Emsland

Gesundheitsregion Emsland Zusammenführen – Erproben – Gestalten

Dr. Sigrid Kraujuttis

B e g r ü ß u n g

Was treibt uns an,

dass wir uns als Landkreis die Gestaltung einer bedürfnisgerechten gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung auf die Fahnen schreiben?

Was treibt uns an,

gemeinsam mit vielen Partnern sektorenübergreifend innovative Versorgungskonzepte für die Zukunft zu entwickeln?

Was treibt uns an,

dass wir die telemedizinische und digitale Unterstützung erproben?

Ich stelle diese Fragen, weil es uns im Emsland so schlecht doch gar nicht geht. Wir haben hervorragende Krankenhäuser, die ein ausgezeichnetes Leistungsspektrum mit einer Eigenversorgungsquote von rund 80 % bieten. Eine Reihe interdisziplinärer Zentren gewährleistet eine bestmögliche Diagnose und Behandlung komplexer Erkrankungen. Nach dem im Auftrag des Landkreises Emsland von der Universitätsmedizin Greifswald 2017 erstellten Versorgungsatlas sind die Leistungserbringer der medizinischen und pflegerischen Versorgung für viele Fachrichtungen im Emsland flächendeckend vorhanden. Und im kürzlich veröffentlichten Pflegereport 2018 der DAK-Gesundheit wird der Landkreis Emsland als jung, wirtschaftlich prosperierend und mit einer ausgeprägten altenpolitischen Steuerung bezeichnet.

Was treibt uns also an?

Die Antwort lautet: Das gute alte Subsidiaritätsprinzip in Zeiten des demografischen und digitalen Wandels. Als Landkreis kennen wir die Bedürfnisse und Gegebenheiten vor Ort genau. Und wir sehen, dass über die bestehende gute medizinische und pflegerische Versorgung in den Krankenhäusern, Praxen und der Pflege hinaus Bedarfe bestehen, die gerade die Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und Pflege betreffen. Hier muss sektorenübergreifend zusammengearbeitet werden, um kluge, innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln, die einerseits alle Beteiligten entlasten und gleichzeitig zu einer Verbesserung der Versorgung führen. Und um diesen Prozess voranzutreiben, haben wir als Landkreis eine moderierende und koordinierende Rolle eingenommen.

Formal stehen in unserem Gesundheitssystem der stationäre und der ambulante Bereich nach wie vor als zwei Säulen mit verschiedenen Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten nebeneinander. Hinzu kommt die Altenpflege. Eine strukturierte Zusammenarbeit, erst recht eine gemeinsame Planung des ambulanten und des stationären Bereichs und der Pflege wird vielfach angemahnt, gibt es aber bis heute nicht.

Insofern war es schon 2011 die Idee des Landesmodellprojekts „Zukunftsregionen Gesundheit“ auf regionaler Ebene die dringend benötigte Zusammenarbeit zu erproben und Lösungsansätze zu entwickeln, die auf andere übertragbar sind.

Hierzu bedurfte es einer gemeinsamen Handlungsebene bzw. Plattform. Diese Plattform konnte nach zutreffender Ansicht des Landes nur vom jeweiligen Landkreis entwickelt bzw. koordiniert werden. Gleichzeitig war schon damals klar „Wir müssen dicke Bretter bohren!“. Das ist – denke ich – allen Akteuren in der Gesundheitsregion in den vergangenen Jahren auch bewusst geworden. Aber wir haben unsere gute Laune nicht verloren, zumal die Zusammenarbeit in der Gesundheitsregion tatsächlich gut funktioniert.

Dies zeigen, sehr geehrte Damen und Herren, die Projekte, die in den Jahren erfolgreich auf den Weg gebracht wurden. Ich denke, der Landkreis hat sich dabei als Koordinator und Partner bei der Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen etabliert. Der sektorenübergreifende Austausch erfolgt neben informellen Kontakten durch regelmäßige Steuerungsgruppensitzungen und eine in der Regel – wie heute – einmal im Jahr stattfindende Gesundheitskonferenz.

Schaut man auf die einzelnen Projekte [PPP-Folie], so kristallisieren sich in den ersten beiden (*von drei*) Handlungsfeldern „Verbesserung der ärztlich medizinischen Versorgung“ und „Älterwerden und Gesundheit“ drei Schwerpunktthemenbereiche heraus:

- Gewinnung von Ärztenachwuchs (*Förderprogramme*)
- Umgang mit der Ressource Arzt (*Heimarztmodell, NÄPA*)
- Versorgung des älteren Menschen (*Heimarztmodell, NÄPA und gesamte zweite Säule*)

Dies zeigt, dass uns der demografische Wandel auch im Emsland stark fordert. Allein die Zahl der über 80-jährigen wird von 16.500 Ende 2017 auf annähernd 22.000 im Jahr 2030 ansteigen. In der Bevölkerung wächst die Sorge um die ärztliche und pflegerische Versorgung. Nachwuchsmediziner müssen für den ländlichen Raum gewonnen werden. Gleichzeitig steigen die Ansprüche an medizinische und pflegerische Leistungen beständig.

Hier müssen Lösungen gefunden werden. Und das treibt uns an, wie die Projekte zeigen.

Dr. David Herr wird im Folgevortrag ebenfalls auf diese Herausforderungen eingehen. Er nimmt dabei die Perspektive des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen ein. Aus seiner Perspektive heraus müssen Antworten gefunden werden auf die Frage, wie die Versorgung im stationären und ambulanten Bereich bei einer Gesamtbetrachtung des Gesundheitswesens sektorenübergreifend geplant und gesteuert werden kann, damit am Ende die erheblichen, aber begrenzten Mittel für das Gut „Gesundheit“ reichen. Herr Dr. Herr, wir sind gespannt auf Ihren Vortrag.

Als Akteure auf kommunaler Ebene haben wir eine andere Perspektive. Wir erfahren vor Ort unmittelbar die Sorge um die Ärzteversorgung und die Versorgung in der Pflege. Wir sehen unmittelbar die Bedarfe insbesondere auch der älteren Menschen mit häufiger werdenden Krankenhausaufenthalten und Arztbesuchen, bei demenziellen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit.

Die Gesundheitsregion bietet uns eine große Chance, den Fokus gezielt auf eine Problematik zu richten, den Blick scharf zu stellen, uns zu vernetzen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Und wir sehen, sehr geehrte Damen und Herren, darüber hinaus als Landkreis – wie auch in Vereinen und Verbänden – mehr als nur den alten Menschen. Ich denke da an die zunehmenden seelischen Erkrankungen, veränderte Familienstrukturen, das Aufwachsen in einer digitalen Gesellschaft, die Herausforderungen der Inklusion und Integration.

Und hier öffnet sich unser drittes Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ [PPP-Folie]. Erwähnt seien an dieser Stelle das Emsländische Bündnis gegen Depression und die vom Kreistag beschlossene Einrichtung einer Hebammenzentrale, für die wir gerade in der letzten Woche den Startschuss gegeben haben. Gerade die Gesundheitsförderung und die Prävention liegen uns besonders am Herzen. Sie müssen in einer Gesundheitsregion einen zentralen Platz einnehmen. Vorderstes Ziel ist, überhaupt erst das Entstehen von Krankheiten zu verhüten und Gesundheitsrisiken abzubauen bzw. frühzeitig zu erkennen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, eingangs habe ich die Frage gestellt, was uns antreibt, dass wir auch die telemedizinische und digitale Unterstützung erproben. Das tun wir mittlerweile in zwei Projekten. Zudem werden die stellvertretende Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Frau Charlotte Renneberg und Dr. Olaf Müller als Geschäftsführer der Carus Consilium Sachsen GmbH über die Chancen der Telemedizin referieren. Wir wollen dieses Thema mit Nachdruck vorantreiben und haben in dieser Konferenz diesen Schwerpunkt gewählt, da wir als Landkreis gerade in der Telemedizin eine große Chance sehen, die sektorenübergreifende Versorgung nicht nur des alten Menschen zu verbessern.

Und es gibt im Emsland auch keinen Grund, dieses Thema in die Zukunft zu schieben. Der Landkreis bringt aktuell mit Investitionssummen von über 100 Mio. Euro Glasfaser bis in das letzte Haus im Emsland. Damit haben wir die beste nur denkbare Datenanbindung, die auch für die Telemedizin riesige Chancen eröffnet. Schon Ende dieses Jahres werden 99 % und bis Ende 2021 alle Emsländer Glasfaserleitungen im Haus haben.

Wie geht es weiter?

Wir haben in den vergangenen Jahren erfahren dürfen, dass die Idee der Gesundheitsregion mehr und mehr angenommen und viele gute Ideen, wie z.B. das Netzwerk Hospizkultur, das heute auch im Programm steht, von außen an uns herangetragen wurden. Das freut uns natürlich sehr. Wir wünschen uns, dass die Entwicklung so weitergeht und möchten auch eine Plattform bieten für gute Projekte.

Ein großes Thema wird die weitere Vernetzung zwischen medizinischer Versorgung und Pflege werden. Ferner möchten wir noch strukturierter mit den internen und externen Akteuren zusammenarbeiten. Dies gilt nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass auch in Projekten wie der Dorfgemeinschaft 2.0 und dem mit zehn Millionen Euro vom Innovationsfonds geförderten Konzept regionaler Pflegekompetenzzentren der DAK-Gesundheit an Zukunftsmodellen gearbeitet wird.

Sehr geehrte Damen und Herren, die Gesundheitsregion ist ein lernendes, sich stets weiterentwickelndes Vorhaben. Ich danke allen Beteiligten für die gute Zusammenarbeit und wünsche mir, dass wir im Sinne der Emsländerinnen und Emsländer auch weiter gemeinsam gute Projekte entwickeln.

Wir bringen gemeinsam vielfältige Initiativen auf den Weg, die gut sind für das Emsland, die gut sind für die gesundheitlichen und pflegerischen Strukturen und damit gut für alle Menschen im Emsland. Das, meine Damen und Herren, ist der maßgebliche Antrieb für und als Gesundheitsregion Emsland.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und darf das Wort jetzt an Dr. David Herr weitergeben.