

# StatAMed

## Eine Brücke zwischen den Sektoren.

BMC Kongress, 19.04.2023

Dr. Sibel Altin

# Hintergrund und Relevanz

- Chronisch Kranke mit internistischer Akuterkrankung fehlversorgt
  - Zunahme älterer, multimorbider Patienten ohne dringlichen Behandlungsbedarf in den Notaufnahmen
  - ca. **20% vermeidbar**
  - Stationäre Versorgung erforderlich, aber niedrigrschwellig und kurz

## Lösungsansatz:

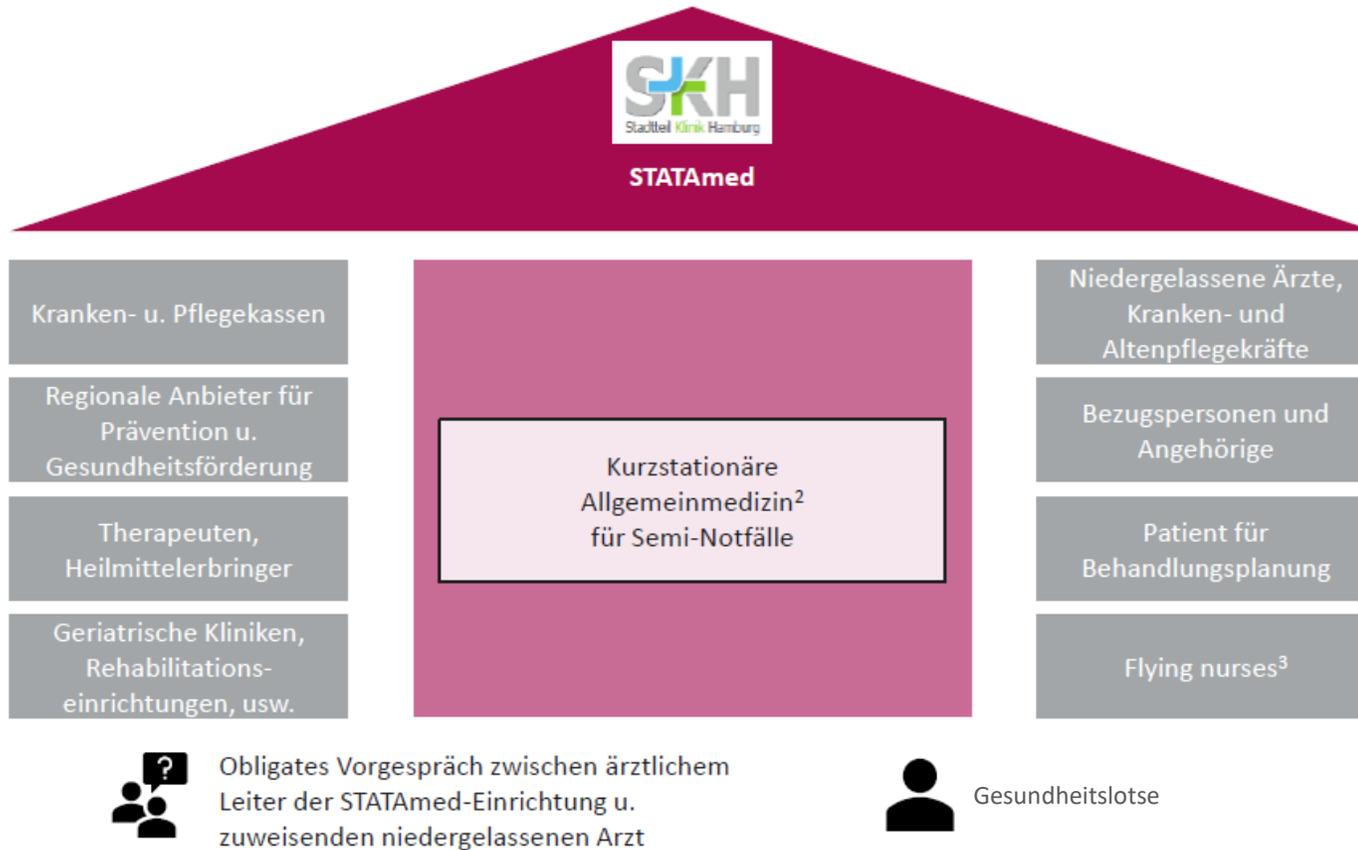
- Etablierung Grundversorger in strukturschwachen Räumen als Brückenkopf
- Transformation kleiner Kliniken in **allgemeinmedizinische, kurzstationäre Strukturen**
- **Interdisziplinäre und sektorenübergreifende** Vernetzung
- „Stadtteilklinik“ in Hamburg als Modell

## Koalitionsvertrag 2021 bis 2025

*Durch den Ausbau multi-professioneller, integrierter **Gesundheits- und Notfallzentren** stellen wir eine wohnortnahe, bedarfs-gerechte, ambulante und **kurzstationäre Versorgung** sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.*

# Das StatAMed-Konzept im Überblick

## Regionale kurzstationäre Versorgung als niedrigschwellige Alternative



<sup>2</sup> Geführt als Hauptabteilung Innere Medizin.

<sup>3</sup> Ärztlich geführtes ambulantes Unterstützungsangebot in umliegenden Pflegeeinrichtungen und zur Patientennachsorge in der Häuslichkeit.

### Wer profitiert?

Patienten mit stationärem Behandlungsbedarf nach ausgewählten Diagnosen (PCCL\* 0 bis 2)

- Mit unkompliziertem Krankheitsverlauf
- Ohne hochtechnischen Diagnostikbedarf

**Zum Beispiel** geriatrische Patienten mit zusätzlichem Pflegebedarf, ausdiagnostizierte Herzinsuffizienz-patienten, onkologische Patienten mit Schwächeanfall ...

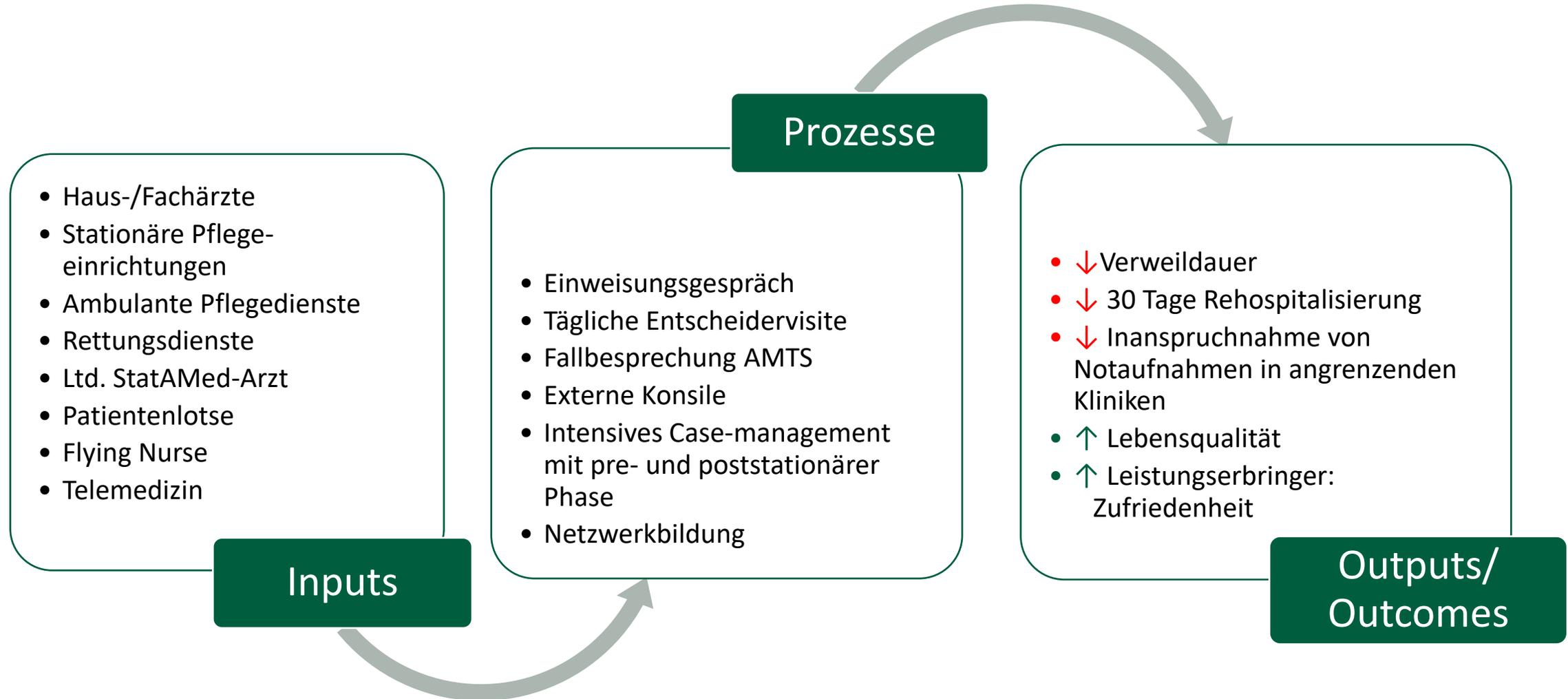
### Was verändert sich?

- Einrichtung einer allgemeinmedizinischen Station (Hauptabteilung Innere Medizin) mit 20 bis 25 Betten
- Obligatorisches Einweisergespräch mit dem Haus-/ Facharzt, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste bzw. Rettungsdienste
- Tägliche Entscheidervisite, AMTS\*\*-Konsil
- Ggf. Einbindung externe Konsile via Telemedizin
- Indikationssicherung und poststationäre Nachbehandlung gestützt durch „Flying Nurses“
- Koordination der vierwöchigen Nachversorgung durch Gesundheitslotsen

\* PCCL - Patient Clinical Complexity Level, also der patientenbezogene Gesamtschweregrad

\*\*AMTS - Arzneimitteltherapiesicherheit

# StatAMed-Wirkmodell



# Innovationsfonds-Projekt StatAMed

## Projektziele:

- ✓ Etablierung eines erweiterten Stadtteilklinik Modells an neuen Standorten
- ✓ Definition und Implementierung sektorenübergreifender Patientenpfade
- ✓ Gesundheitsökonomische Evaluation mit Fokus auf Rehospitalisierungsrate und Verweildauer

## Klinik-Standorte:

### Hamburg

- Stadtteilklinik Hamburg GmbH
- Krankenhaus Groß-Sand in Hamburg-Wilhelmsburg

### Rheinland

- Krankenhaus Essen Stoppenberg (Betreiber: St. Augustinus-Gruppe Gelsenkirchen und Stadt Essen)

### Niedersachsen

- Krankenhaus Bad Gandersheim (Betreiber: Universitätsklinikum Göttingen)
- Klinik-Sulingen / Landkreis Diepholz
- Ubbo-Emmius Klinik Norden

# Innovationsfonds-Projekt StatAMed

## Projektkonsortium

**Konsortialführung:** AOK Rheinland/Hamburg

## Konsortialpartner:

- AOK Niedersachsen
- Med. Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin (Prof. Nils Schneider)
- Univ.-Klinik HH Eppendorf (UKE), Institut für Allgemeinmedizin (Prof. Martin Scherer)
- Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics (Prof. Schreyögg)
- Institute for Health Care Business GmbH (hcb) (Prof. Augurzky)

## Kooperationspartner:

Stadt Essen, Ärztenetz Billstedt-Horn e.V., KV Hamburg, KV Niedersachsen, KV Nordrhein

# Zielpopulation/Einschlusskriterien

- Patienten mit einem allgemeinmedizinischen Indikationsspektrum
- Eingewiesen durch Hausarzt, Facharzt, Rettungsdienst
- Einweisung ebenfalls möglich in Pflegeheimen oder in der Häuslichkeit: Mit zusätzlicher Indikationssicherung durch Flying Nurse (keine Notfälle!).

## **Apparative Mindestausstattung der StatAMed-Standorte:**

- Konventionelles Röntgen
- Ultraschall (Abdomen, Herzecho, Gefäße)
- Laboranbindung
- BGA-Gerät (POC)
- LZ-EKG und LZ-RR
- Ggf. 1 bis 2 Monitorplätze, KEINE Intensivstation

# Zeitplan

**Zeitplan:** Geplanter Projektstart zum **01. Juli 2023**

**Projektlaufzeit:** 01.07.2023 – 31.03.2027 (45 Monate)

Förderung durch den Innovationsfonds



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!