

Primärversorgung im ländlichen Raum: Chancen der Vernetzung und des Einsatzes neuer Gesundheitsberufe

Leonie Schönsee, M.Sc. Public Health, Landratsamt Ostalbkreis - Geschäftsbereich Gesundheit



OSTALBKREIS

Hintergrund

- Hausärztliche Unterversorgung in der ländlichen Region „Schwäbischer Wald“ im Ostalbkreis in Baden-Württemberg: Versorgungsgrad von 68 % (Stand Oktober 2023)
- Erhalt der Förderung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg zum Thema Primärversorgung (1. Förderphase: 2020-2022, 2. Förderphase: 2022-2024)

Projektleitung

- Landratsamt Ostalbkreis - Geschäftsbereich Gesundheit

Projektpartner

- Hausärztliche Genossenschaft MEDWALD eG

Evaluation

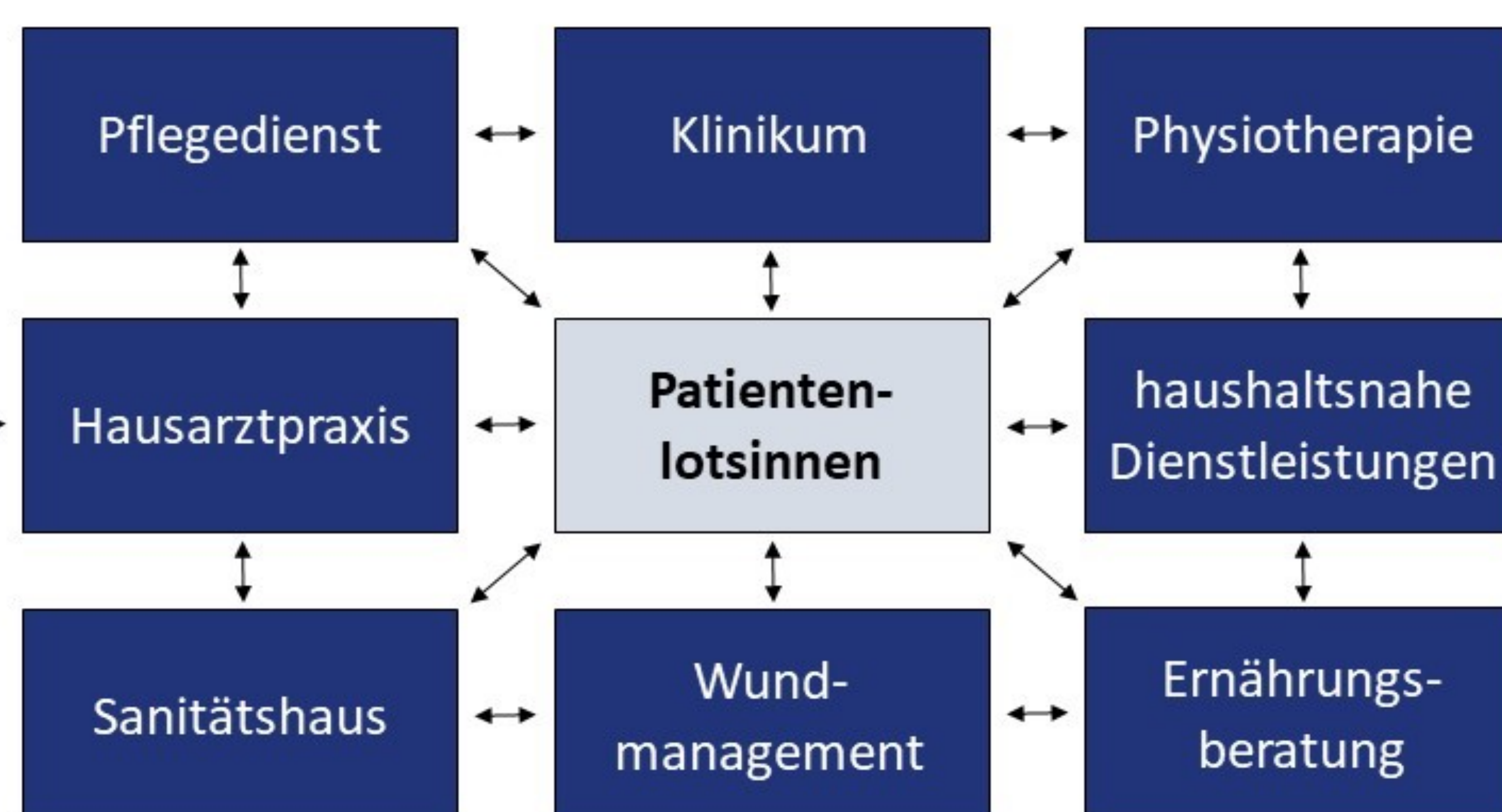
- 1. Förderphase:
Hochschule Aalen, Studienbereich Gesundheitsmanagement
- 2. Förderphase:
Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Ulm

Gesundheitsnetz Schwäbischer Wald

- Dezentrales, multiprofessionelles und sektorenübergreifendes Primärversorgungsnetzwerk
- Zielgruppe: multimorbide und chronisch kranke Personen mit komplexen Versorgungsbedarfen
- Ziel: Verbesserung der wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten im Schwäbischen Wald im Ostalbkreis
- Ermöglichung eines kontinuierlichen Versorgungsprozesses: „Versorgung aus einer Hand“ → intensivierte Kommunikation und Kooperation, kurze Wege, Aufeinanderabstimmung von Gesundheitsleistungen
- 32 Mitglieder (Stand Januar 2024): Hausarztpraxen, Pflegedienste, Sozialstationen, Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen, Physiotherapeuten, Sanitätshäuser, Kliniken, Ernährungsberater, Wundmanager, Landratsamt, Selbsthilfe...



Community
Health Nurse



Case Management: Patientenlotsinnen

- Zwei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
- Zentrale Ansprechpartnerinnen für Patientinnen und Patienten sowie Netzwerkmitglieder
- Steuerung des Versorgungsprozesses: Assessment, Erstellung Hilfeplan, Vermittlung von Leistungen, Evaluation
- Durchführung von Hausbesuchen, Berücksichtigung des häuslichen und sozialen Umfelds
- Patientinnen und Patienten werden durch Netzwerkmitglieder an Lotsinnen überwiesen oder wenden sich direkt an sie
- **Versorgte Patientinnen und Patienten:** multimorbid, Altersdurchschnitt von 72 Jahren, eingeschränkte Mobilität, keine Angehörigen vor Ort oder überforderte Angehörige
- **Typische Tätigkeiten der Lotsinnen:** Organisation von Haushaltshilfe, Pflegedienst oder Heimplatz, Vereinbarung von Arztterminen und Organisation des Transports zur Praxis/Klinik, Ausfüllen von Anträgen (z. B. Pflegegrad), Einschalten weiterer Gesundheitsakteure, Rezept- und Medikamentenmanagement, Einrichtung Hausnotruf, Beauftragung Dolmetscherdienst u.v.m.
- **Erfolge:** Verbesserung des Zugangs zu gesundheitlichen und sozialen Leistungen, Entlastung von Angehörigen sowie Hausarztpraxen und Pflegediensten

Community Health Nursing: Gemeindeschwester

- Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Bachelorabschluss Gesundheitsförderung
- Durchführung von Hausbesuchen - Unterstützung bei medizinischer Grundversorgung: Kontrolluntersuchungen und Routinebehandlungen → Delegation durch kooperierende hausärztliche Praxen
- Ersteinschätzung der Dringlichkeit einer Behandlung
- Unterstützung beim Selbstmanagement chronischer Erkrankungen
- Gesundheitsförderung und Prävention
- **Versorgte Patientinnen und Patienten:** chronische Erkrankungen, Altersdurchschnitt von 70 Jahren, eingeschränkte Mobilität, häufig alleinlebend und mit psychischen Problemen
- **Typische Tätigkeiten der Gemeindeschwester:** Vitalzeichenkontrolle, körperliche Untersuchung, Blutabnahmen, Injektionen, Wundversorgung, Kontrolle der Medikamenteneinnahme, Förderung der Therapietreue, Beratung zum Umgang mit Bagatell-erkrankungen, psychosoziale Betreuung, Beratung zu Ernährung, Bewegung etc.
- **Erfolge:** gute Zusammenarbeit mit Hausarztpraxen, große Dankbarkeit der Patientinnen und Patienten