AGENON
Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

14. MVF-Fachkongress: „Agenda 2030: Primärversorgung gestalten“

Prospektive sektorenübergreifende Regionale Versorgungsplanung im ländlichen Raum: Ein Methodenkoffer für die regionale Planung der Versorgung

(ProReVers / FKZ: 01VSF23044)

AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
Kaunstraße 21 | 14163 Berlin | www.agenon.de | +49 30 921 045 – 70

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Agenda

AGENON
Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

1. **Kurzüberblick ProReVers**
2. Projektstruktur und Vorgehen
3. Instrumentenkoffer für die regionale Versorgungsplanung
4. Ergebnisse für eine exemplarisch ausgewählte Region
5. Verankerung in den etablierten Strukturen

Steffen Bohm, Geschäftsführung
AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
„„ProReVers“ – Ein Methodenkoffer für die regionale Planung der Versorgung“

Projektdetails ProReVers

Prospektive sektorenübergreifende Regionale Versorgungsplanung im ländlichen Raum

Laufzeit:	01.10.2023 – 31.01.2026 (28 Monate)
Region:	Landkreise Prignitz und Ostprignitz-Ruppin
Internet:	https://innovationsfonds.gba.de/projekte/prorevers.620 (Versorgungsforschung; FKZ: 01VSF23044)

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Konsortialführung

AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

Steffen Bohm
Projektleitung und Geschäftsführung
+49 30 921 045 70
bo@agenon.de

Konsortialpartner

AOK Nordost Die Gesundheitskasse, KVBB Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, KMG Kliniken Gesundheit aus einer Hand, MHB Medizinische Hochschule Brandenburg

Kooperationspartner

Land Brandenburg, IKB

Projektauftrag ProReVers

Entwicklung & Erprobung von Instrumenten und Verfahren
- für die regionalbezogene sektorenübergreifende Versorgungsplanung
- unter Berücksichtigung der Implementation innovativer Versorgungsansätze
- unter Berücksichtigung der Erschließung ambulanter Potenziale

Entwicklung von Designs für Analysen und Simulationen
- zum systematischen Aufbau einer empirischen Wissensbasis
- mit Vorschlägen für die Umsetzung in geeignete Darstellungsformate

Iterativer Entwicklungs-prozess

Erarbeitung von Vorschlägen
- für die Realisierung einer „regionalen Planungsroutine“
- für deren Einbettung in die bestehenden Formate von Krankenhaus- und Bedarfsplanung, Zulassungs- und Ermächtigungspraxis
- ggf. für die Anpassung gesetzlicher Rahmenbedingungen

Projektauftrag ProReVers

Was der Projektauftrag **nicht** abdeckt:

- Vorschläge für eine Reform der gesamten vertragsärztlichen Bedarfsplanung zu entwickeln und daraus abgeleitet erforderliche ambulante ärztliche Kapazitäten komplett neu zu berechnen
- eine „neue“ Krankenhausplanung zu entwickeln respektive Bettenbedarfs- bzw. Leistungsgruppen-bezogene Mengenberechnungen durchzuführen
- sämtliche versorgungspolitischen und strukturellen Herausforderungen vor Ort mit einem „neuen“ Planungsinstrument zu lösen

Der Fokus liegt auf der Entwicklung für die Anwendungspraxis tauglicher Instrumente und Verfahren für eine empirisch fundierte regionalbezogene sektorenübergreifende „Versorgungsgestaltung“

Regionalbezogen heißt, dass die Gegebenheiten vor Ort den Aufsatzpunkt für die Weiterentwicklung der Strukturen und Versorgungsprozesse vor Ort bilden

AGENON MVF-Kongress 2025 5

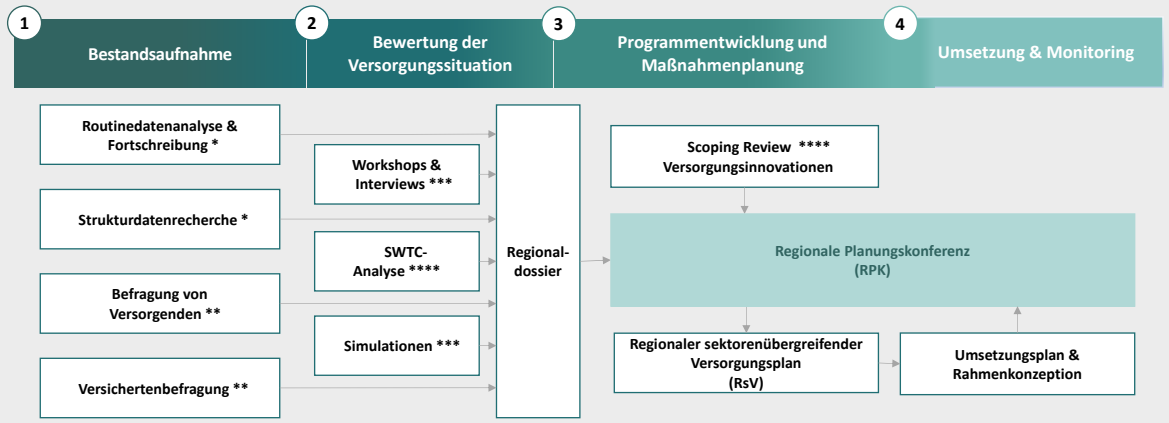
Agenda

AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

1. Kurzüberblick ProReVers
2. **Projektstruktur und Vorgehen**
3. Instrumentenkoffer für die regionale Versorgungsplanung
4. Ergebnisse für eine exemplarisch ausgewählte Region
5. Verankerung in den etablierten Strukturen

AGENON MVF-Kongress 2025 6

ProReVers: Projektstruktur und Vorgehen in 4 Phasen



* Bezug: Versorgung durch Krankenhäuser & Vertragsärzte ** Bezug: Versorgung insgesamt *** Bezug: Exemplarisch ausgewählte Fallgruppen **** Bezug: Im Konsortium abgestimmte Themenfelder

AGENON MVF-Kongress 2025 7

Agenda

AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

1. Kurzüberblick ProReVers
2. Projektstruktur und Vorgehen
3. **Instrumentenkoffer für die regionale Versorgungsplanung**
4. Ergebnisse für eine exemplarisch ausgewählte Region
5. Verankerung in den etablierten Strukturen

AGENON MVF-Kongress 2025 8

Entwickelte & erprobte Instrumente
Phase 1 - Bestandsaufnahme

Baustein Routinedatenanalyse & Fortschreibung	Baustein Strukturdatenrecherche*	Baustein Befragung Versorgende**	Baustein Versichertenbefragung **
Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer
Datenquellen und -zugänge	Datenquellen und -zugänge	Stichprobenauswahl	Stichprobenauswahl
Datensatzbeschreibungen	Beschreibung Datenquellen	Interviewleitfaden	Fragebogen
Design Fortschreibung	Design Auswertungen	Analysemethodik	Analysemethodik
Design Auswertungen	Aufbereitungsformate	Aufbereitungsformate	Aufbereitungsformate
Aufbereitungsformate	Muster Ergebnisbericht	Muster Ergebnisbericht	Muster Ergebnisbericht
Muster Ergebnisbericht			

* Bezug: Versorgung durch Krankenhäuser & Vertragsärzte
** Bezug: Versorgung insgesamt

AGENON MVF-Kongress 2025 9

Entwickelte & erprobte Instrumente
Phase 2 – Bewertung der Versorgungssituation

Baustein *Workshops & Experteninterviews	Baustein *** SWTC- Analyse	Baustein **** Simulationen
Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer
Fallgruppen-Karteikarten	SWTC-Matrizen	Design für Simulationen
Interviewleitfaden	Analysemethodik	Aufbereitungsformate
Analysemethodik	Aufbereitungsformate	Muster Ergebnisbericht
Aufbereitungsformate		
Muster Ergebnisbericht		

*** Bezug: Im Konsortium abgestimmte Themenfelder
**** Bezug: Exemplarisch ausgewählte Fallgruppen

AGENON MVF-Kongress 2025 10

Entwickelte & erprobte Instrumente
Phase 3 – Programmentwicklung und Maßnahmenplanung

Baustein Regionaldossier	Baustein Scoping Review Versorgungsinnovationen *	Baustein Regionale Planungskonferenz (RPK)	Baustein Regionaler sektorenübergreifender Versorgungsplan (RsV) *
Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer
Aufbereitungshinweise	Methodik (Recherche)	Zusammensetzung, Organisation und Arbeitsweise respektive Geschäftsordnung	Aufbereitungshinweise
Muster Regionaldossier	Methodik (Auswertung)		Muster RsV
	Aufbereitungsformate		
	Muster Ergebnisbericht		

* Bezug: Im Konsortium abgestimmte Themenfelder

Entwickelte & erprobte Instrumente
Phase 4 – Umsetzung und Monitoring

Baustein Rahmenplanung Umsetzung und Monitoring *	Baustein Rahmenkonzeption verfahrens-technische Verzahnung
Instrumentenkoffer	Instrumentenkoffer
Maßnahmenplanung	Vorschläge für die verfahrenstechnische Verzahnung
Finanzierungsbedarf strukturelle Anpassungen	Vorschläge für erforderliche Anpassungen in den rechtlichen Rahmen-setzungen

* Bezug: In der RPK abgestimmte und im RsV dokumentierte Maßnahmen

Fachsymposium
„Sektorenübergreifende Versorgungsplanung im ländlichen Raum“
am 22.01.2026 im Scharounsaal der AOK Nordost

9:30 Uhr	Einlass
10:00 Uhr	**Eröffnung und Begrüßung** **Britta Müller** Ministerin für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg
10:25 Uhr	**Impulsvortrag: Sektorenübergreifende Versorgung** **Prof. Dr. Reinhard Busse** Fachgebietsleiter Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin
10:45 Uhr	**Einführung und Struktur des Projekts** **Steffen Bohm** Geschäftsführung und Projektleitung, AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH, Konsortialführung
	Instrumente zur Beschreibung der aktuellen Lage in einer Gesundheitsregion – Basis für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung **Pramono Supantia** Teamleiter Strategie Versorgungsstrukturen, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Konsortialpartner
	Vertiefung ausgewählter Aspekte im Hinblick auf Ambulantisierungspotenziale am Beispiel der Indikation Herz-Kreislauf **Prof. Dr. Mathias Stöwhas** Leiter Medizincontrolling, KMG Kliniken SE, Konsortialpartner
	Kaffeepause
11:40 Uhr	**Regionaler sektorenübergreifender Versorgungsplan (RsV)** **Steffen Bohm** Geschäftsführung und Projektleitung AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH, Konsortialführung
	Etablierung eines Gremiums regionaler Planungen: Erfolgsfaktoren und Herausforderungen unter den bestehenden Rahmenbedingungen **Lutz O. Freiberg** Bereichsleiter Verträge, Forschung und Entwicklung, Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Konsortialpartner
	Mittagspause
13:15 Uhr	**Impulsvortrag: Zwischen Eigeninteresse und Versorgungsverpflichtung – Entscheidungsfindung aus spieltheoretischer Perspektive** **Prof. Dr. Frank Riedel** Direktor des Instituts für Mathematische Wirtschaftsforschung, Universität Bielefeld
13:35 Uhr	**Podiumsdiskussion: Nutzen und Relevanz von ProReVers für die Versorgungspraxis** **Michael Zaske** Leiter Abteilung 3 des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg **Daniela Teichert** Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse **Catrin Steiniger** Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg **Michael Jacob** Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg **Steffen Bohm** Geschäftsführung und Projektleitung, AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
	Offene Fragerunde und Diskussion
14:50 Uhr	**Zusammenfassung und Ausblick**
Ca. 15:00 Uhr	**Ende der Veranstaltung**

AGENON MVF-Kongress 2025 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss 13

Agenda

AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

1. Kurzüberblick ProReVers
2. Projektstruktur und Vorgehen
3. Instrumentenkoffer für die regionale Versorgungsplanung
4. **Ergebnisse für eine exemplarisch ausgewählte Region**
5. Verankerung in den etablierten Strukturen

AGENON MVF-Kongress 2025 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss 14

Steffen Bohm, Geschäftsführung
AGENON Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH
„„ProReVers“ – Ein Methodenkoffer für die regionale Planung der Versorgung“

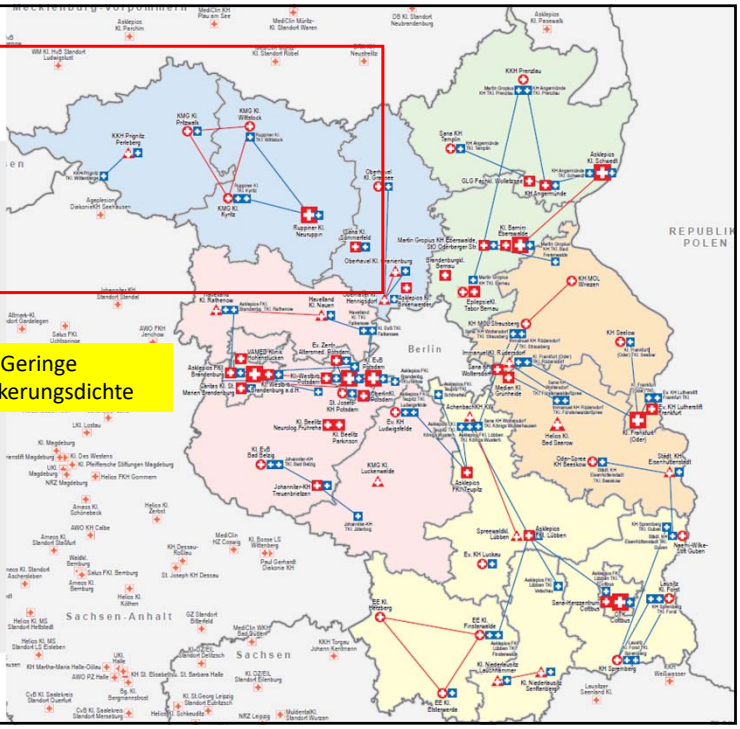
Kennwerte für die ausgewählte Region

Landkreis Prignitz:
Ende 2024 knapp 76T Einw., 35 Einw. je qkm

Landkreis Ostprignitz-Ruppin:
Ende 2024 gut 99T Einw., 39 Einw. je qkm

(Brandenburg: 86 Einw. je qkm)
Deutschland: 236 Einw. je qkm)

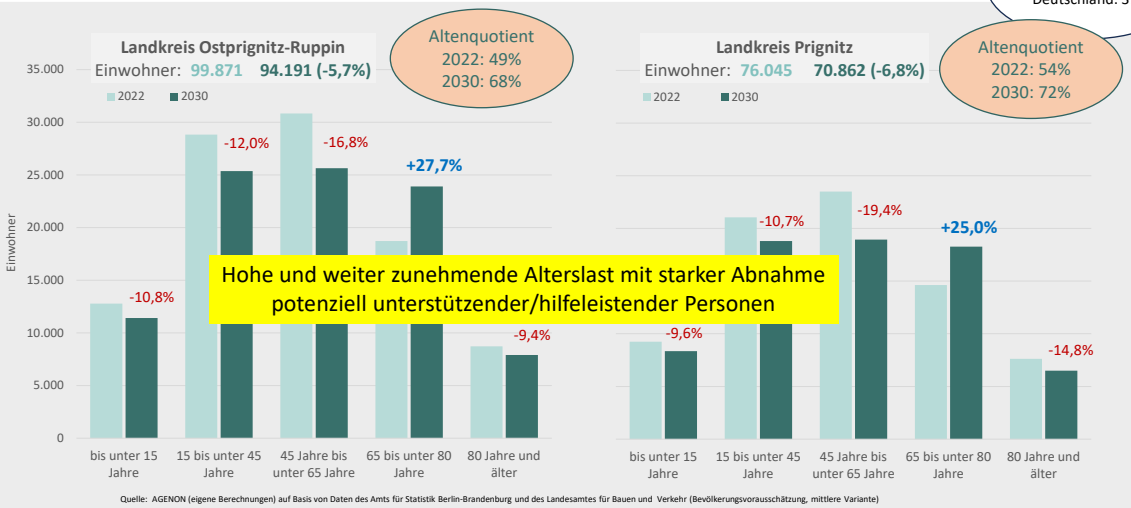
Beide Landkreise zählen zu den 5 Landkreisen in Deutschland mit der geringsten Bevölkerungsdichte



AGENON

Kennwerte für die ausgewählte Region: Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Altenquotient 2022
BRB: 47%
Deutschland: 37%

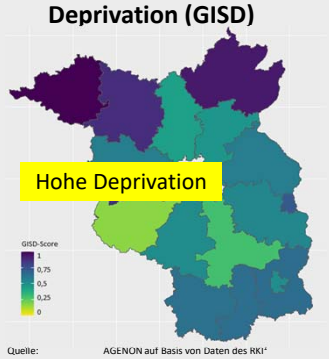


Quelle: AGENON (eigene Berechnungen) auf Basis von Daten des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg und des Landesamtes für Bauen und Verkehr (Bevölkerungsvorausschätzung, mittlere Variante)

AGENON MVF-Kongress 2025 16

Kennwerte für die ausgewählte Region: Deprivation und Morbidität

German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD)



Quelle: AGENON auf Basis von Daten des RKI[1]

→ bezogen auf Einkommen, Bildung und Beschäftigung starke sozioökonomische Benachteiligung von OPR & PR im Vergleich zu anderen LK in BRB

Morbidität

- Höhere Anzahl an tatsächlich erkrankten Menschen als unter Berücksichtigung der Alters- und Geschlechts-struktur zu erwarten wäre.[2] Insbesondere bei:
  - Hypertonie, Koronarer Herzkrankheit, Herzinfarkt und Schl…
  - Chro… …kheit (COPD)
  - Dem… …
  - Adipositas und Diabetes mellitus
  - Hüftarthrose und rheumatoide Arthritis
  - Darm- und Prostatakrebs

Überdurchschnittliche Morbiditätslast

→ Überdurchschnittliche Morbiditätslast

1 vgl. Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Herber M, Kroll LE et al. (2022) German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. J Health Monit 7(S5): 2–24.

2 AGENON auf Basis des Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), 2024 und Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2024

Kennwerte für die ausgewählte Region: Gesundheitskompetenz gem. Ergebnis Versichertenbefragung der AOK Nordost

Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q16)

Gesundheitskompetenz	Gesamt (n=1287)	Alter AG_1: 18-40 Jahre (n=371)	AG_2: 41-60 Jahre (n=451)	AG_3: >= 61 Jahre (n=465)	Region Ländliche Region (n=623)	Kleinstadt (n=513)	Mittelstadt (n=151)	Chroniker Chroniker (n=781)	Nicht-Chroniker (n=507)
adäquat / ausreichend	33,0%	33,0%	36,2%	29,8%	31,7%	32,0%	41,3%	30,8%	36,3%
problematisch	41,8%	38,3%	41,3%	45,0%	40,9%	43,6%	39,0%	43,3%	39,3%
inadäquat	25,3%	28,8%	…	…	…%	24,4%	19,8%	25,9%	24,4%

Geringe Gesund-heitskompetenz

Hinweis: Zellbesetzung n<5 nicht dargestellt.

GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts[1]

Gesundheitskompetenz	Gesamt	Alter AG_1: 18-39 Jahre	AG_2: 40-59 Jahre	AG_3: >= 60 Jahre
adäquat / ausreichend	56,0%	56,0%	57,0%	55,0%
problematisch	32,0%	32,0%	31,0%	33,0%
inadäquat	12,0%	12,0%	12,0%	12,0%

[1]Jordan S und Hoebel J (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:942–950 DOI 10.1007/s00103-015-2200-z

- In der ProReVers-Region hat ein signifikant höherer Anteil Erwachsener eine „inadäquate“ oder „problematische“ Gesundheitskomptenz im Vgl. zum Durchschnitt in Deutschland.
- Diese Erwachsenen haben Schwierigkeiten beim Zurechtfinden im Gesundheitswesen sowie beim Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen.

Ergebnis Versichertenbefragung

Zufriedenheit mit der Versorgung (Schulnoten)

- Hausärztliche, fachärztliche Versorgung sowie stationäre Versorgung wird durch die befragten Versicherten im Mittel als gut bewertet (MW für HA 2,0; FA 2,1; KH 2,4).

Hohe Zufriedenheit

- Versicherte aus ländlichen Regionen sind mit der Entfernung zum Leistungserbringer sowie mit der Wartezeit auf einen Termin weniger zufrieden als Versicherte aus einer Klein- oder Mittelstadt.

Zufriedenheit ...	Region	Hausärztliche Versorgung n = 1.664 (97%)	Fachärztliche Versorgung n = 1.459 (85%)	Krankenhaus-versorgung n = 1.127 (66%)
...im Allgemeinen	Ländliche Region	2,0	2,1	2,4
	Kleinstadt	2,1	2,0	2,3
	Mittelstadt	1,9	2,1	2,4
... mit der Entfernung vom Wohnort	Ländliche Region	2,1	3,2	3,2
	Kleinstadt	1,6	2,7	2,6
	Mittelstadt	1,7	2,0	1,9
... mit der Wartezeit auf den Termin	Ländliche Region	2,2	3,3	2,7
	Kleinstadt	2,3	3,1	2,5
	Mittelstadt	2,1	2,9	2,6

Ergebnis Strukturdatenrecherche zur hausärztlichen Versorgung

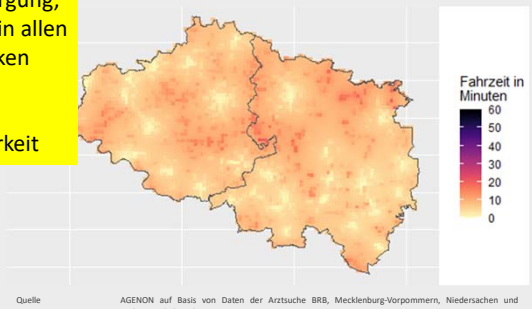
Hausärztliche Versorgung

- Insgesamt sind 117 Hausärzte im Umfang von 116,5 VA in allen Mittelbereichen tätig
- Versorgungsgrade variieren zum Stichtag 30 zwischen 81,8% (Perleberg-Wittenberge) u 104,7% (Neuruppin)
  - → **Keine Unterversorgung**, jedoch Zulassur MB möglich
- **Erreichbarkeit**: 70% der Bevölkerung erreichen einen Hausarzt in bis zu 5 Minuten PKW-Fahrzeit, 99% in 15 Minuten

Keine Unterversorgung, aber Zulassungen in allen Planungsbezirken möglich

Gute Erreichbarkeit

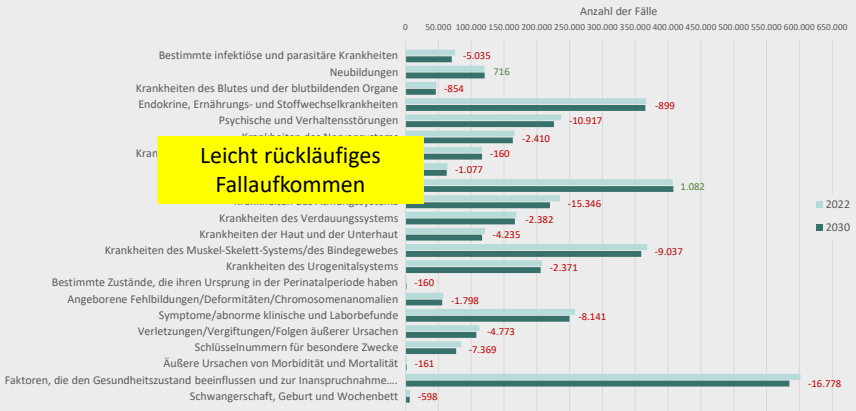
zeit der Bevölkerung der LK OPR und PR zum nächste HA in Minuten



Quelle AGENON auf Basis von Daten der Arztsuche BRB, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachen und Sachsen-Anhalt und OpenStreetMap 2024

Ergebnis Routinedatenanalyse & Fortschreibung zur vertragsärztlichen Versorgung

Demografie-abhängige Veränderung in der ambulant-vertragsärztlichen Versorgung



Leicht rückläufiges Fallaufkommen

Quelle: AGENON (eigene Berechnungen) auf Basis von Daten der KVBB, auf Daten des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg und des Landesamtes für Bauen und Verkehr (Bevölkerungsvorausschätzung)

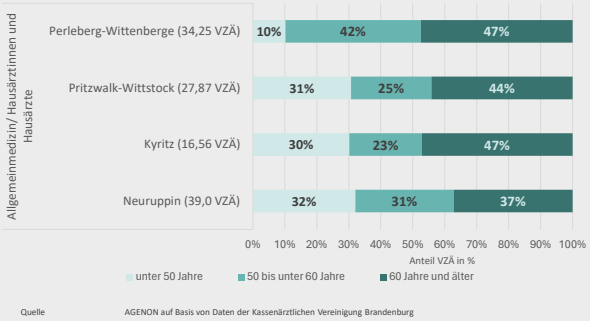
Ergebnis Strukturdatenrecherche zur hausärztlichen Versorgung

Hausärztliche Versorgung

- **Altersstruktur**: Zwischen 37 und 47% der Ärzte (auf Basis der VZÄ) sind älter als 60 Jahre
- Eine größere Anzahl an Hausarztsitzen wird in den kommenden Jahren nachbes
  - Bis 2026 sind 11 abgebende
  - 6 der abgebenden HA sind ohne Nachfolge
  - Ab 2026 sind 3 abgebende HA bekannt
  - 2 davon sind ohne Nachfolge

Hohe Anteilswerte bei den Hausärzten ab 60 Jahren

Altersstruktur der Hausärzte in der Projektregion auf Basis der VZÄ im Jahr 2022



Quelle AGENON auf Basis von Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

Ergebnis SWTC-Analyse zur hausärztlichen Versorgung

Stärken (Gegenwart/Status quo) Welche Stärken weist die hausärztliche Versorgung in der Region auf?	**Schwächen (Gegenwart/Status quo)** Welche Schwächen weist die hausärztliche Versorgung in der Region auf?
In keinem der Mittelbereiche besteht aktuell Unterversorgung (Versorgungsgrad <75%).	Die Versorgungsgrade liegen in einem von vier Mittelbereichen unter 90%. In allen Mittelbereichen sind Zulassungen möglich.
Für 99% der Bevölkerung ist die nächstgelegene Hausarztpraxis mit einer PKW-Fahrzeit von max. 15 Minuten erreichbar.	Hohe Anteile der aktuell hausärztlich tätigen Vertragsärzte sind 60 Jahre oder älter.
Die hausärztliche Versorgung wird von den befragten Versicherten mit der Note „gut“ bewertet (Mittelwert: 2,0).	Befragte Versorgende berichten von langen Anfahrtswegen für Hausbesuche und andauernder Überlastung im hausärztlichen Versorgungsalltag.
	Befragte Versorgende berichten von hohen Ansprüchen ärztlicher Nachwuchskräfte an die Arbeitsbedingungen und gesunkener Aufopferungsbereitschaft.
Risiken (Zukunft) Welche Risiken ergeben sich aus dem Status quo für die Zukunft?	**Herausforderungen und nächste Schritte (Zukunft)** Welche Herausforderungen und nächsten Schritte lassen sich aus dem Status quo und den Risiken für die Zukunft ableiten?
Zunehmende Engpässe in der Versorgung sowie u. U. auch nach den Kriterien der Bedarfsplanung eintretende Unterversorgung infolge altersbedingter Praxisabgaben ohne Praxisnachfolgen.	Herausforderungen: • Nachbesetzung freiwerdender hausärztlicher Arztsitze sichern und attraktive Arbeitsbedingungen für Nachwuchsmediziner schaffen • Entlastung der Hausarztpraxen
Eintritt von „Begleitschäden“: Verschleppung von Krankheiten, Verschiebung von Behandlungen zu Fachärzten oder in Krankenhäuser, wachsende Unzufriedenheit in der Bevölkerung.	Vorschlag nächste Schritte: • Identifikation von Handlungserfordernissen • Prüfung der Umsetzbarkeit von innovativen Ansätzen/Erstauswahl aus Scoping Review • Abstimmung erforderlicher Maßnahmen und Verantwortlichkeiten

AGENON MVF-Kongress 2025 23

Ergebnis Sektorenübergreifender Versorgungsplan (RsV) zur hausärztlichen Versorgung

Prio 1

Problem-beschreibung	Aufgrund altersbedingten Ausscheidens aus der GKV-Versorgung und Nachbesetzungsschwierigkeiten drohen in der Region zunehmende Engpässe in der hausärztlichen Versorgung
Möglicher Lösungszugang 1	Vorausschauende Planung und Nutzung des gesamten Spektrums der bestehenden Möglichkeiten, Kapazitäten für die primärärztliche Versorgung in der Region zu sichern/zu schaffen unter Einschluss der Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit und der Nutzung innovativer Gestaltungsvarianten und Organisationsformen
Ziel	**Sicherung ausreichender Kapazitäten in der primärärztlichen Versorgung**
Maßnahmen/ Empfehlungen	• Einsetzung einer Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, Zielvorgaben für die Kapazitäten zu formulieren und einen Maßnahmenkatalog für die Zielerreichung auszuarbeiten • Beratung und Maßnahmenauswahl im <Gremium>[1] • Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung sowie Berichterstattung im <Gremium>[1]
Beteiligt	KVBB, Vertragsärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen
Verantwortlich	KVBB

[1] In Phase 4 „Umsetzung & Monitoring“ zu definieren

AGENON MVF-Kongress 2025 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss 24

Ergebnis Sektorenübergreifender Versorgungsplan (RsV) zur hausärztlichen Versorgung

Prio 1

Problem-beschreibung	Wie vor beschrieben (Aufgrund altersbedingten Ausscheidens aus der GKV-Versorgung und Nachbesetzungsschwierigkeiten drohen in der Region zunehmende Engpässe in der hausärztlichen Versorgung)
Möglicher Lösungszugang 2	Die Gewinnung von Ärzten in Weiterbildung ist für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung essenziell und gewinnt in der Gegenwart und Zukunft an Bedeutung. Ein bewährtes Mittel bildet der Aufbau und Betrieb eines **sektorenübergreifenden Weiterbildungs-netzwerkes** (WBN) unter hauptamtlichem professionellem Management.
Ziel	Wie vor beschrieben
Maßnahmen/ Empfehlungen	• Absicherung eines hauptamtlichen, professionellen Managements • Regelmäßige Abstimmung der verantwortlichen Akteure beider WBN, um Synergieeffekte zu erzielen • Abstimmung und Weiterentwicklung der Businesspläne unter Einbezug anderenorts vorhandener Erfahrungen und Vorarbeiten (z.B. WBN LK Dahme-Spreewald) • Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung sowie Berichterstattung im <Gremium>[1]
Beteiligt	KVBB, Vertragsärzte, Krankenhäuser, Landkreise, Universität (MHB)
Verantwortlich	Landkreise (in Abstimmung)

[1] In Phase 4 „Umsetzung & Monitoring“ zu definieren

AGENON MVF-Kongress 2025 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss 25

Ergebnis Sektorenübergreifender Versorgungsplan (RsV) zur hausärztlichen Versorgung

Prio 1

Problem-beschreibung	• Z.T. Überlastung der Praxen mit dem Patientenaufkommen • Lange Wartezeiten auf einen Termin oder vereinzelt keine Aufnahme von Neupatienten
Möglicher Lösungszugang	Ausbau des arztentlastenden Einsatzes nicht-ärztlichen Fachpersonals (näPa´s, agnes^{zwei}-Fachkräfte, Advanced Practice Nurse (APN), Physician Assistant (PA) od. vglbar.).
Ziel	Aktueller Stand: 39 näPa´s und 9 agnes^{zwei}-Fachkräfte. **Bis 2030: Deutlicher Ausbau der Kapazitäten von nicht-ärztlichen Fachkräften und der Anzahl an Praxen und MVZ, die diese Fachkräfte einsetzen**.
Maßnahmen/ Empfehlungen	• Erstellung eines Konzepts für die systematische Information und Motivierung der Praxis-/MVZ-Inhaber (inkl. Einzelgespräche, Gruppentermine und Stammtische) • Prüfung von Möglichkeiten zur Incentivierung (z.B. Modellprojekte) • EBM-Erweiterung im Bereich Teamleistung und Case-Management sowie Anpassung des Delegationskatalogs • Monitoring der Umsetzung und Zielerreichung sowie Berichterstattung im <Gremium>[1]
Beteiligt	KVBB, Vertragsärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen
Verantwortlich	KVBB

[1] In Phase 4 „Umsetzung & Monitoring“ zu definieren

AGENON MVF-Kongress 2025 Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss 26

Agenda

AGENON
Gesellschaft für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen mbH

1 Kurzüberblick ProReVers

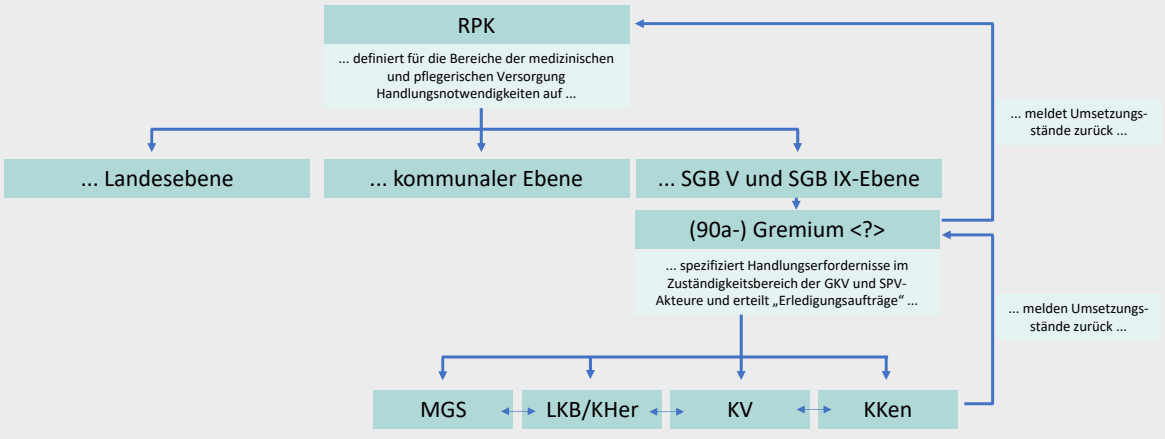
2 Projektstruktur und Vorgehen

3 Instrumentenkoffer für die regionale Versorgungsplanung

4 Ergebnisse für eine exemplarisch ausgewählte Region

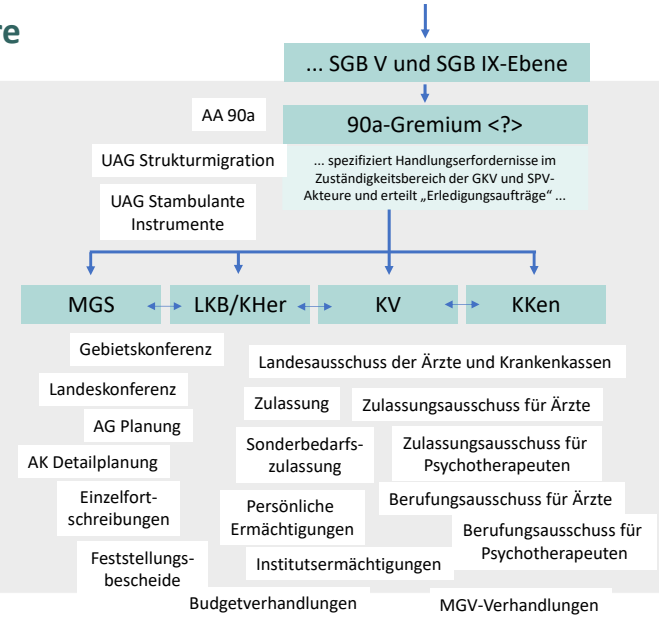
5 **Verankerung in den etablierten Strukturen**

Idealtypischer „naiver“ Entwurf für die verfahrenstechnische Verzahnung ...



… aber die Realität ist eine andere

- RPK (oder Vergleichbares) ist bislang nicht institutionalisiert und entsprechend ohne Einbettung in vorhandene Arbeits- und Entscheidungsstrukturen
- Als erforderlich angesehene strukturelle Anpassungen treffen auf ein kompliziertes Gefüge aus Gremien und Akteuren mit unterschiedlichsten Interessenlagen bei einer auch für Experten kaum noch zu durchdringenden Regulierungstiefe
- Nur geringe Realisierungschancen haben insbesondere für alle Einwohner zugängliche Lösungen, für die sich
  - keine klare Verpflichtung, ein „passendes“ Versorgungsangebot bereitzustellen, aus geltendem Recht ergibt
  - in den geltenden Gebührenkatalogen keine Vergütungsposition findet



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Steffen Bohm
Geschäftsführer

bo@agenon.de
030 921 045 70
www.agenon.de

