

Interdisziplinäre Projekte der Primärversorgung

Dr. med. Antje Erler, MPH

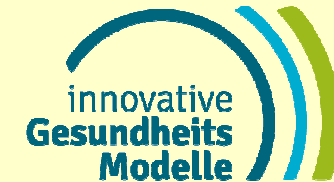
**Zukunftskonferenz
Innovative Modelle in der Primärversorgung**

Graz, 08.04.2016

**Institut für
Allgemein-
medizin**



Übersicht



- **Internationale Beispiele multiprofessioneller Versorgung**
 - Community Health Centers und Family Health Teams in Kanada
 - Gesundheitszentren in Schweden
- **Innovative Gesundheitsmodelle in Deutschland: Ergebnisse aus dem Projekt InGe**
 - Modellbeispiele
 - Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeit
- **Zwischenfazit aus dem Projekt InGe**
- **Modell einer regional vernetzten Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum (SVR 2014)**
- **Versorgungszentren der Zukunft: Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung**

INTERNATIONALE BEISPIELE MULTIPROFESSIONELLER VERSORGUNG IN KANADA UND SCHWEDEN



Community Health Centers

- **Vorbild:** USA, Kanada, Skandinavien
- **Ziele/Aufgaben:**
 - Sicherung der Versorgung in ländlichen Regionen
 - Breites Aufgabenspektrum: Behandlung akuter und langfristige Versorgung chronischer Erkrankungen, Rehabilitation, Pflege
 - Fokus auf Gesundheitsförderung/Prävention und Versorgung vulnerabler Gruppen (z.B. Migranten, Aboriginals, ältere Menschen, Wohnungslose)
 - Gesundheitsbildung, edukative Maßnahmen
- **Public Health-Perspektive:**
 - Orientierung am lokalen Bedarf und Risikogruppen
 - Verbesserung der Gesundheit in der Kommune (Community Health Assessment)
 - Enge Kooperation mit Bildungseinrichtungen, sozialen Diensten, Kommunalpolitik
- **Community-Orientierung:** Identifizierung der Einwohner mit ihrem CHC (Leitung durch „community boards“ mit ehrenamtlichen Gemeindemitgliedern)



Beispiel: CHC Kingston, Ontario

- 5 Ärzte, 8 Pflegekräfte, 6 „nurse practitioners“ (NP), 3 Sozialarbeiter, 2 Ernährungsberater, 1 Pharmazeut, 1 Zahnarzt, 354 Ehrenamtlich Tätige versorgen 8900 Patienten
- Umfassende Primärversorgung (incl. medizinische, psychiatrische, psycho-soziale, pharmazeutische, zahnärztliche Versorgung, Gesundheitsbildung, Ergotherapie, Pflegeorganisation mit „Community Care Access Centers“ (CCAC))
- Gesundheitsprogramme für
 - Kindes- und Jugendalter (Schulschwänzer)
 - ältere Menschen („Retirement home visits“, Gesprächs-, Bewegungs-, Ernährungsgruppen)
 - Drogenabhängige, Obdachlose („Street health“: umfassendes Versorgungsangebot, z.T. als outreach-programme)



Family Health Teams in Ontario

- 2005 Programm des Gesundheitsministeriums zum Aufbau von FHT
- Vorbild: Patient-Centered Medical Home
 - Persönliche Behandlungskontinuität
 - Multiprofessionalität
 - Umfassende Versorgung (medizinisch, pflegerisch, sozial, präventiv; Angebote für alle Lebensphasen)
 - Versorgungsintegration, Qualität und Sicherheit
 - Erweiterte Zugangsmöglichkeiten
 - Finanzierungsmodell, das diese Leistungen honoriert
- 2011 versorgten 186 Teams aus 2000 Hausärzten und 1500 anderen Gesundheitsprofessionen >2,6 Mio Menschen
- Ziel: 200 Teams in Ontario

Grundsätze von FHT

Family Health Team

- Versorgung durch multiprofessionelles Team
 - Hausärzte, Pflegekräfte, „nurse practitioners“, Ergotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter, Ernährungsberater, Pharmazeuten
 - Sicherung der personellen Kontinuität
 - Teambasierte, nicht-hierarchische Kooperation
- Bedarfs-/Populationsorientierung
 - Angebot je nach lokalem Bedarf (z.B. ältere Menschen, Adipositas, Diabetes)
 - Fokus auf Management chronischer Erkrankungen, Gesundheitsförderung und Prävention
 - Breites Angebot von Programmen (z.B. Raucherentwöhnung, Ernährung)
- Enge Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen und lokalen Angeboten (z.B. ehrenamtliche Fahrdienste)
- Einschreibemodell:
 - Patient wählt sich einen Hausarzt als persönlichen Ansprechpartner
 - Verantwortung für die medizinische Betreuung (auch im Team)

Versorgungskoordination durch FHT

- Innerhalb des FHT
 - Elektronische Patientenakte (EPA)
 - Team- und Fallbesprechungen
 - Planung und Organisation aller benötigten Leistungen vorab, so dass Patient bei einem Besuch z.B. medizinische, ergotherapeutische Behandlung und Gesundheitsberatung erhält („one-stop-shopping“)
- Extern zu Fachärzten, Kliniken, Pflegeheimen: Hausarzt bleibt weiter zuständig, daher niedrigerer Kooperationsaufwand als in Deutschland
 - Optimierung durch EPA erhofft
 - Problem sind lange Wartezeiten auf Termine bei Fachärzten

Beispiel: FHT in Erin, Ontario



- 10 Hausärzte, 12 Pflegekräfte, 1 „mental health nurse“, 1 „nurse practitioner“ mit Schwerpunkt Diabetes, 1 „foot care nurse“, 1 Ernährungsberaterin
- Versorgung der 12.000 Einwohner der ländlichen Kommune
- Schwerpunkte: psychische Erkrankungen, Demenz, Diabetes, Palliativversorgung
- Abteilung „Senior's health“ (ab 65) zusätzlich Ergotherapeut, Pharmazeut, Memory Clinic (30% der >80Jährigen an Demenz erkrankt)
- Fachärztliche Versorgung durch Kooperation mit Krankenhaus (3x/Woche telemedizinische Sprechstunde v.a. mit Geriatrie und Psychiatrie)

Table 37

FHT Structural and Organizational Characteristics Most Associated With Higher Patient Experience Scores, 2012

FHT Characteristic	Overall patient experience*	Access	Prevention and promotion	Internal coordination	Specialist coordination	Patient and family centredness	Patient support for CDM
N FHTs	32	34	33	32	33	35	32
N patients	1,518	1,372	1,396	1,505	752	1,637	1,183
Mission, vision, goals, and priorities well articulated	✓+	ns	ns	ns	ns	ns	✓+
Team functioning	✓+	ns	ns	ns	ns	✓	ns
Paperless medical records	✓	✓	✓	ns	ns	ns	ns
Provide patient access to records and/or all lab results	✓+	✓	✓+	ns	✓	ns	ns
Plan based on patient profiles	✓	ns	ns	✓	ns	ns	ns
Information continuity	ns	ns	ns	ns +	ns	✓	ns
Patients usually see the same doctor	o	✓	ns	✓	✓	o	✓
Patients usually see the same nurse**	o	✓	✓	ns	✓	o	✓
Number of types of IHPs seen	✓	ns	✓	ns	ns	✓	✓
Patient satisfaction with receptionist	✓+	✓+	o	o	o	o	o

(continued ...)

Lesson learned

- Bündelung der Angebote unter einem Dach
- Personelle Kontinuität in der Versorgung
- Multiprofessionalität
- Nutzerorientierung (one-stop-shopping)
- Ausrichtung der Angebote auf Bedarf der Bevölkerung
- Qualifikationsprofil der ärztlichen und pflegerischen Berufe: generalistische Ausrichtung

Primärversorgung in Schweden

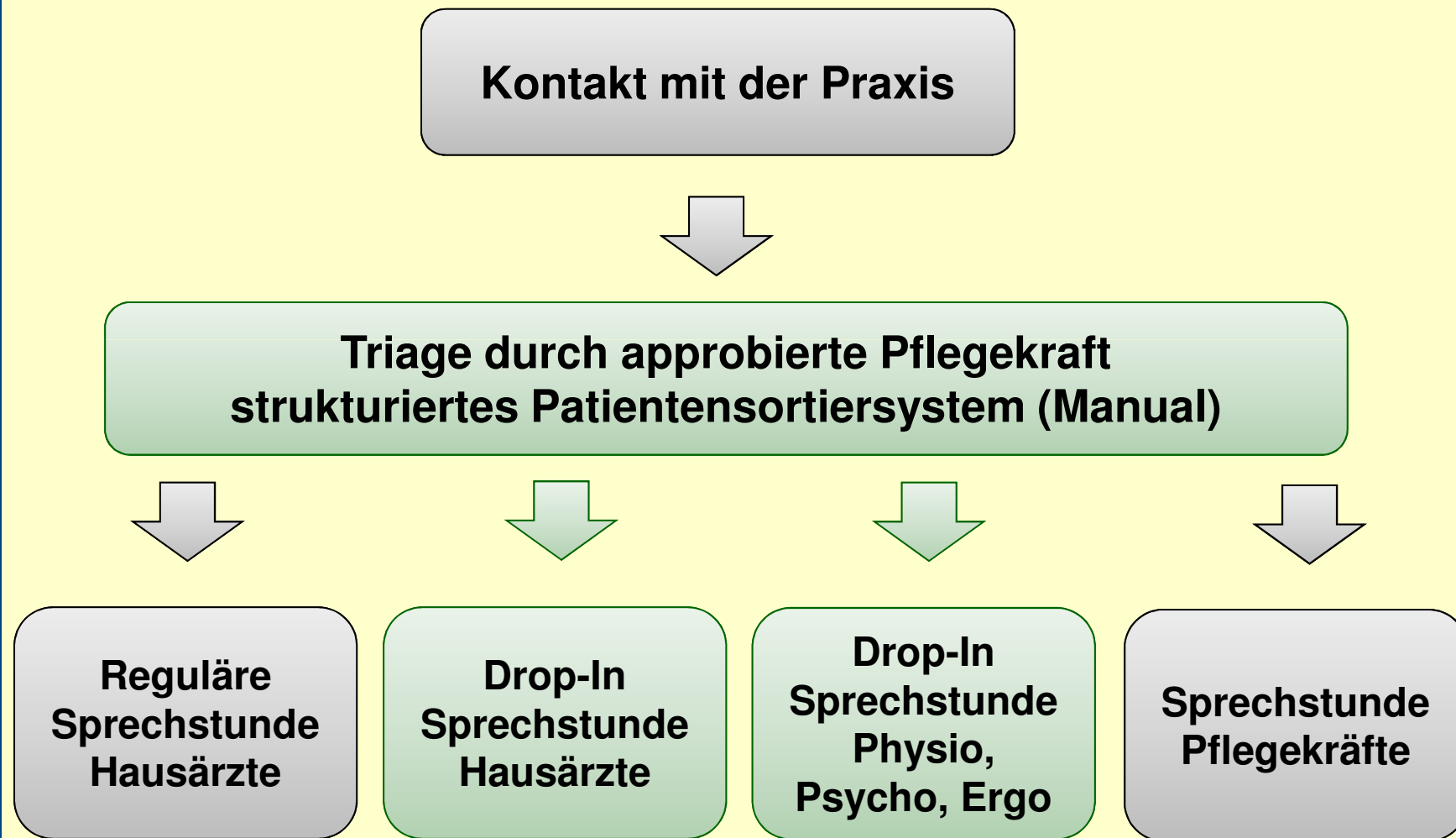
- Approbierte Hebammen, Pflegepersonal, Logopäden, Physio-/Ergotherapeuten
- Spezialpflegekräfte (z.B. Diabetes, COPD/Asthma, Wundversorgung) mit Verschreibungsrecht
- Kinderkrankenschwestern: Vorsorgeuntersuchungen Kinder
- Hebammen: Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen



Beispiel: Gesundheitszentrum Biskopsgården, Göteborg








- Versorgung von ca. 23.000 Einwohnern (Stand 2008)
- Sozialer Brennpunkt
- Team: Hausärzte, spezialisierte Pflegekräfte (Kranken- und Gemeindeschwestern), Kinderkrankenschwestern, Physio-/Ergotherapeut, Psychologin, Ernährungsberater
- Probleme: Ärztemangel, zu lange Wartezeiten auf Termine

Kooperationsmodell Primary Care Triage System



Färgkoder

Notdiensthabender Hausarzt

	VC / Journmottagning: Akut – akut Krävs akut tillstånd för att få kontakt och vidare transport till sjukhus. Om du inte har tillgång till bil, kontakta oss via telefon 1177 eller besök oss på sjukhuset.	Sprechstunde Hausarzt dringend
	VC / Journmottagning: Akuta tider bokas så snart som möjligt (besök)	Sprechstunde Hausarzt normal/drop in
	VC / Journmottagning: Inomhus (normalt ca 10-15 min / besök) Patienter med infektionssymptom som lämpar sig väl för en drop in-mottagning och journalisering.	Sprechstunde Hausarzt geplant
	VC: Planerad mottagning Planerade tider som bokas i förväg enligt det system som tillämpas på din vårdcentral/jourcentral. Exempel: läkemedelsrådgivning.	Sprechstunde Pflegepersonal
	Distriktssköterskemottagning (Distriktssköterska) Bokas enligt vårdcentralens/jourcentralens riktlinjer. Eventuell drop in-mottagning.	Sprechstunde Physiotherapie
	Sjukgymnast Patienter som söker till sjukgymnast för fysiska besvär kan med fördel sorteras primärt till sjukgymnast om sådan finns på vårdcentralen eller i nära samarbete med vårdcentralen.	Sprechstunde Psychologe
	Psykolog / Kurator Många patienter som söker till vårdcentralen kan bokas primärt till Psykolog / Kurator när behov finns.	Hebamme
	Barnmorska Om barnmorska inte finns i samma lokaler, hänvisa till den barnmorskemottagning där den gravida är inskriven.	Telefonische Gesundheitsberatung
	Egenvårdsråd Bra egenvårdsråd finns på 1177 Vårdcentralen (www.1177.se eller telefon 1177).	

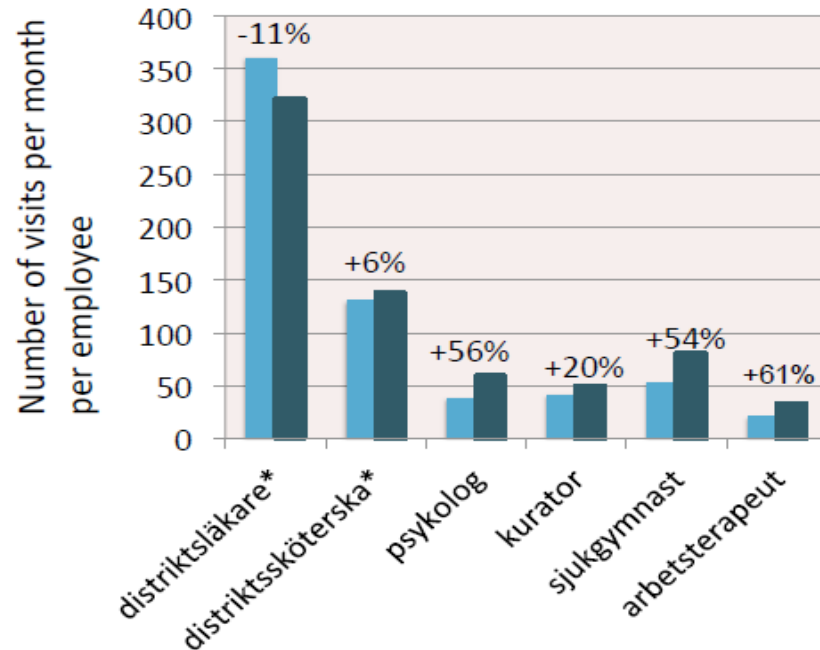
E

EXTREMITETER

TILLSTÅND/SYMTOM	VÅRDNIVÅ	ÅTGÄRD
Svår smärta Aktuellt trauma efter trauma Påverkat distalstatus Öppen fraktur, felställning Kontaminerad skada Plötslig debut Kall perifert	VC / Journottagning: Akut – akut	Högläge av skadan Tag av ev ringar Stödförband Tag puls, bltr Sätt ev PVK
Smärta Svullnad Misstanke om fraktur Lokalt varm Feber Rodnad	VC / Journottagning: Akut	Högläge av skadan Stödförband Tag av ev ringar
Känd sjukdom utan aktuell försämring Receptförnyelse Uppföljning / Återbesök	Bei Schmerzen und Steifheit der Extremitäten ohne Fieber, Rötung oder Trauma: Sprechstunde Physiotherapeut	
Värk och stelhet utan feber, rodnad eller trauma	Sjukgymnast	

Beispiele Behandlungsanlässe

- **Sprechstunde Pflegepersonal:**
- Z.B. unkomplizierte Wunden/Verletzungen, Hautausschlag ohne weitere Symptome, bekanntes/länger andauerndes Problem
- Problem bei Diabetes ohne akute Erkrankung/Hilfsmittelbedarf
- **Sprechstunde Physiotherapeut:** unkomplizierte Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schmerzen der Extremitäten ohne Fieber/Entzündung/Trauma
- **Sprechstunde Psychologe:** Psychische Beschwerden (Angst, Depression, Schlafstörungen, Stress, seelische Krisen)



Ergebnisse

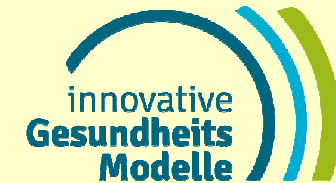
Anzahl der Besuche pro klinisch tätigen Mitarbeiter	
Vor der Einführung	981,8
Nach der Einführung	1107,8
Veränderung	+13%

- Umverteilung der Besuche von Ärzten zu anderen Professionen¹
- Verbesserung der Zugänglichkeit : schnellere Termine für Patienten¹
- > 90% der Pat zufrieden mit der Zugänglichkeit und der Behandlung(n=94)¹
> 90% der Mitarbeiter zufrieden mit der Arbeitssituation (n=36)²
- Physiotherapeuten Drop-In: Inanspruchnahme von Leistungen (Besuche, Medikamente, Überweisungen, Krankenschreibungen) ist geringer im Vergleich zur Arztsprechstunde³
- Psychologen Drop-In: Patienten wünschen und schätzen den schnellen Zugang, Triage ist keine Barriere⁴

Literatur

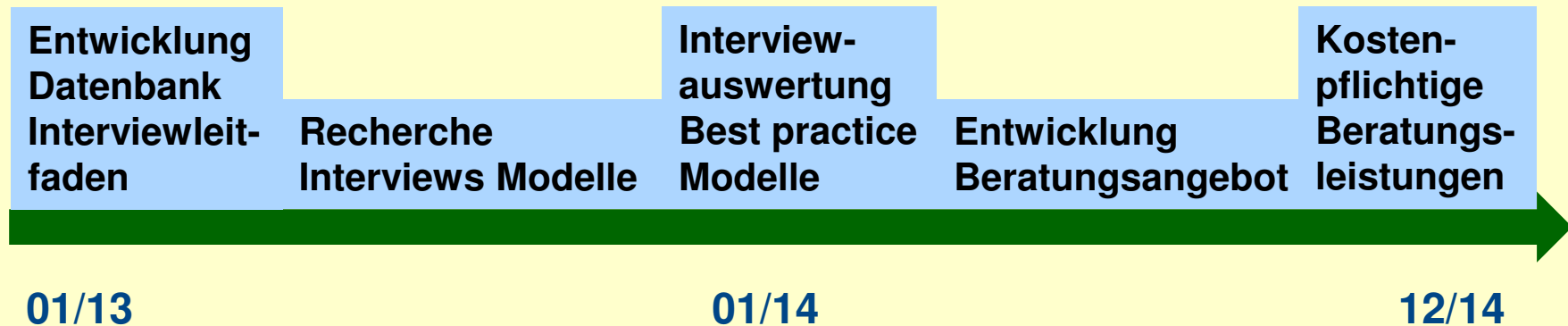
- 1. Increased access rate to a primary health-care centre by introducing a structured patient sorting system developed to make the most efficient use of the personnel: a pilot study.** Thorn J, Maun A, Bornhöft L, Kornbakk M, Wedham S, Zaffar M, Thanner C. Health Serv Manage Res. 2010 Nov;23(4):166-71.
- 2. Effective teamwork in primary healthcare through a structured patient-sorting system - a qualitative study on staff members' conceptions.** Maun A, Engström M, Frantz A, Björk Brämberg E, Thorn J. BMC Family Practice. 2014;15(1):189.
- 3. Physiotherapy in Primary Care Triage - the effects on utilization of medical services at primary health care clinics by patients and sub-groups of patients with musculoskeletal disorders: a case-control study.** Bornhöft L, Larsson MEH, Thorn J: Physiotherapy theory and practice 31.1. 2014: 45-52.
- 4. Patients' experience of being triaged directly to a psychologist in primary care: a qualitative study.** Dahlöf L, Simonsson A, Thorn J, Larsson ME. Primary health care research & development 15.04. 2014: 441-451
- 5. Approaches to ensure and improve quality at Primary Healthcare Centres. A study of the effects of a structured patient-sorting system and a healthcare reform.** Andy Maun. 2015.
<http://hdl.handle.net/2077/37529>

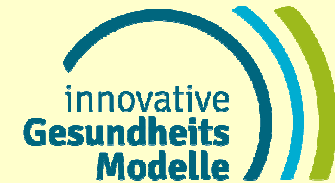
INNOVATIVE GESUNDHEITSMODELLE IN DEUTSCHLAND ERGEBNISSE AUS DEM PROJEKT INGE



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

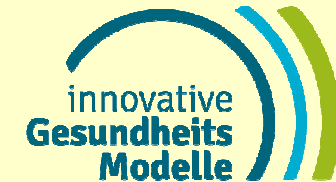




Definition

Innovative Gesundheitsmodelle beinhalten eine/n

- **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,...)



Ansätze in ländlichen Regionen

- Gründung von **lokalen Gesundheitszentren**
 1. Durch **Ärzte initiiert**
 - a. Versorgung „unter einem Dach“ an einem **zentralen Ort**
 - b. Dezentrale Versorgung** in Praxen an verschiedenen Orten (Arztnetze, Zweigpraxenmodelle)
 2. durch **KV initiiert** (Eigeneinrichtung der KV)
 3. durch **Kommunen initiiert** (Eigeneinrichtung der Kommune)
- **Fallmanagementansätze**
 - Delegationsmodelle (z.B. Gemeindeschwester-, *agnes zwei-* oder VERAH/NÄPA-Konzepte)
 - Multiprofessionelle Versorgungsmodelle für geriatrische Patienten
- **Mobilitätsansätze**
 - Rollende Arztpraxis, Bürgerbuskonzepte, Mobile Beratung z. B. bei Demenz

Beispiel für Gesundheitszentren: 1A. Arzt-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

- **Ähnliches Modell: Regiopraxis Baiersbronn („Hausärzte am Spritzenhaus“)**



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“

Beispiel für multiprofessionelle Versorgung: Lebensqualität im Alter (LIA)

- **Initiator:** Hausarzt Dr. med. Wolfgang Blank, Bayern
- **Konzept:**
 - Gründung eines Behandlungsteams für geriatrische Patienten (Hausarzt, MFA, Ergotherapie, Physiotherapie, Altenpflege)
 - Gemeinsame Erstellung von individuellen Behandlungsplänen für Patienten
 - sechswöchige Fallkonferenzen



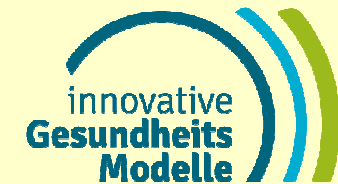
Kooperation des Behandlungsteams in LIA

- Einschluss: pathologisches Geriatrisches Assessment
- VERAH als Koordinatorin: Vorbereitung Fallprotokolle für Teamsitzungen, Infosammlung von allen Beteiligten
- Jede Berufsgruppe untersucht Patienten zu Hause
- Ergebnisse werden in Teambesprechung eingebracht (alle 6 Wochen für 1,5h; nur „auffällige“ Patienten)
- Festlegung Behandlungsziele mit Patienten (z.B. so lange wie möglich zuhause leben)
- Arzt stellt Verordnungen aus
- Alle drei Monate werden Angehörige zu Teambesprechung eingeladen

Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeit

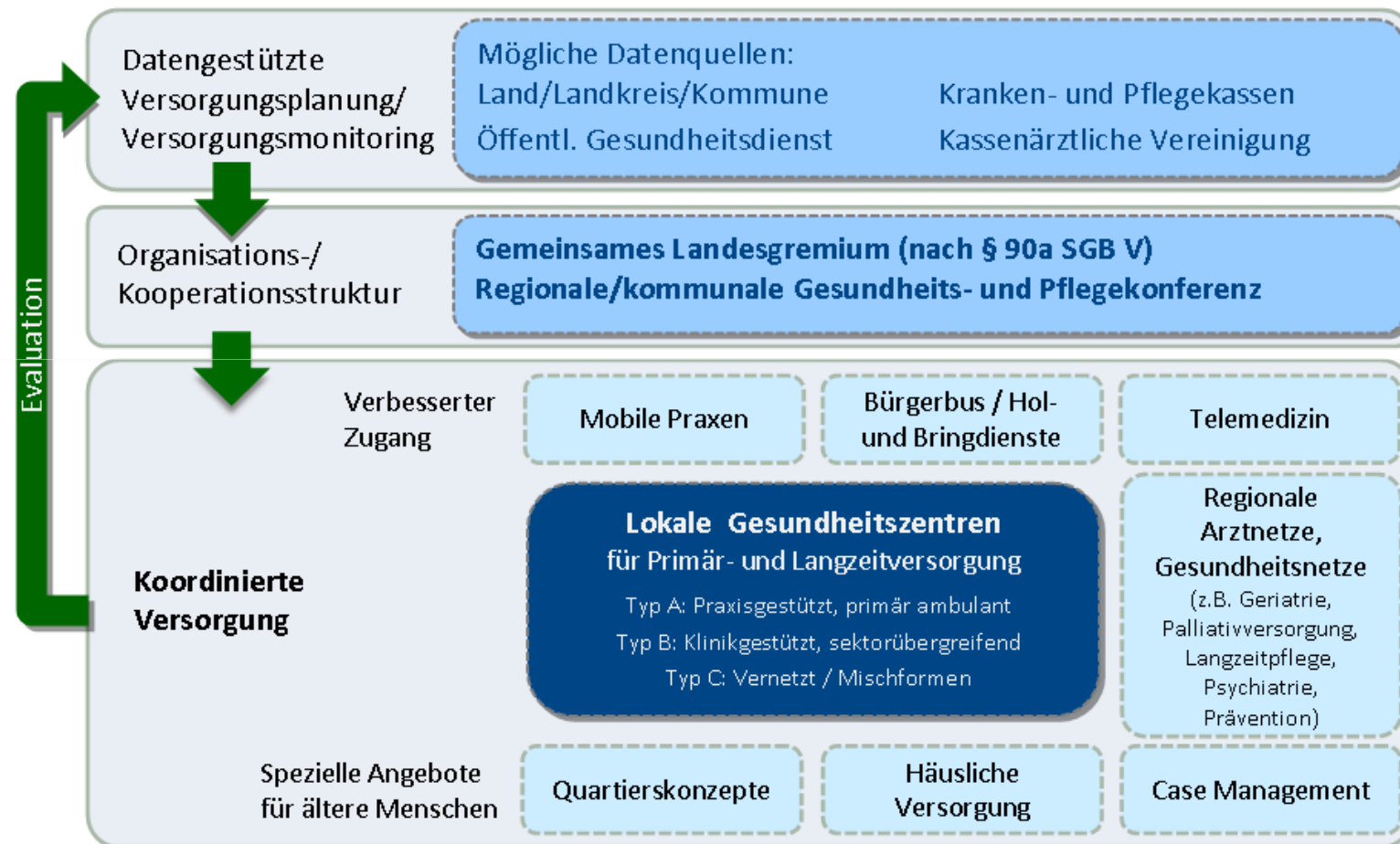
- **Organisatorische/Strukturelle Faktoren**
 - Funktionierende Organisationsstruktur unter Einbindung aller relevanten Akteure
 - Führungsperson oder Kerngruppe mit Entscheidungsbefugnis
- **Kooperation und Kommunikation**
 - Zwischenmenschliche Aspekte: Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“, Vertrauen, Respekt, 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

Zwischenfazit InGe



- Eine Vielzahl **erfolgreicher innovativer Modelle existiert** bereits, die **gute Ansätze für die Gesundheitsversorgung** beinhalten
- Viele Modelle sind **eher arztzentriert**
- Ein **umfassendes Gesundheitsmodell**, das präventive, kurative, palliative, pflegerische, Wohn- und Mobilitätskonzepte vereint, haben wir **nicht gefunden**
- **Innovative Ansätze** aus den verschiedenen Bereichen könnten **kombiniert** werden, um eine **umfassende Versorgung** anzubieten
- Insbesondere im ländlichen Bereich könnte ein **lokales Gesundheitszentrum** als Basis für die **operative Umsetzung von Projekten** und für die Integration und Koordination von **Gesundheitsnetzen, Präventionsangeboten, Mobilitäts- und Fallmanagementkonzepten** dienen

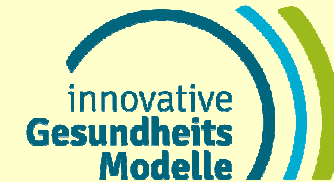
Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum



Sachverständigenrat Gesundheit 2014

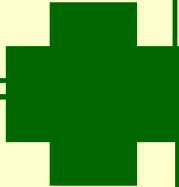
VERSORGUNGSZENTREN DER ZUKUNFT: LOKALE GESUNDHEITZENTREN FÜR PRIMÄR- UND LANGZEITVERSORGUNG

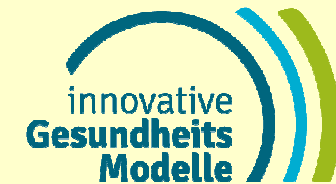
Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung (LGZ)



- **Patienten** und ihre Bedürfnisse **stehen im Mittelpunkt**
- Behandlung wird **um die Patienten herum** organisiert und durch ein **multiprofessionelles Team** geplant
- Gemeinsame **elektronische Patientenakten** zum Informationsaustausch
- Einbeziehung von **Gemeindeschwestern/VERAHs/NÄPAS**
- Einbindung von **Bürgerfahrdiensten**, z.B. zu festen Sprechstunden für chronisch Kranke

LGZ- Typ A primär ambulant

- 6-8 Hausärzte
 - Facharztsprechstunden
 - VERAH/NÄPA
 - Physiotherapie, Ergotherapie, etc.
- 
- Apotheke
 - Pflegedienst
 - Beratungsstelle für soziale Anliegen, Pflegestützpunkt
 - Wohnmodelle für ältere Menschen
 - Bürgerfahrdienst
 - Ehrenamtliche Angebote in der Kommune
 - ...



LGZ – Typ B klinikgestützt sektorübergreifend

- Z.B. Umwandlung von **ländlichen Krankenhäusern**
- Nutzung als **integriertes Gesundheitszentrum** mit mehreren Haus- und ggf. Fachärzten, Physiotherapie, etc. (wie Typ A)
- Zusätzlich **stationäre Versorgung/Pflege** möglich
 - z.B. wohnortnahe Pflege nach Hüft-OP in weiter entfernter Klinik
 - Hausärztliche „Belegbetten“ bei Exacerbationen chronischer Erkrankungen
 - Rehabilitationsangebote

Weitere Informationen:

Dr. med. Antje Erler, MPH
Dr. rer. med. Lisa Ulrich, MPH
Institut für Allgemeinmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt
Tel.: ++49-(0)69-6301-7267
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!

