

Deutscher Caritasverband e.V.
Workshop „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – was ist zu tun?“
Frankfurt am Main, 19. April 2012

Gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum Probleme und mögliche Lösungen *- aus Sicht des Landes Brandenburg -*

Bettina Baumgardt

Referatsleiterin „Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesundheitsziele,
Gesundheitsberichterstattung, neue medizinische Versorgungsformen“

Inhalt

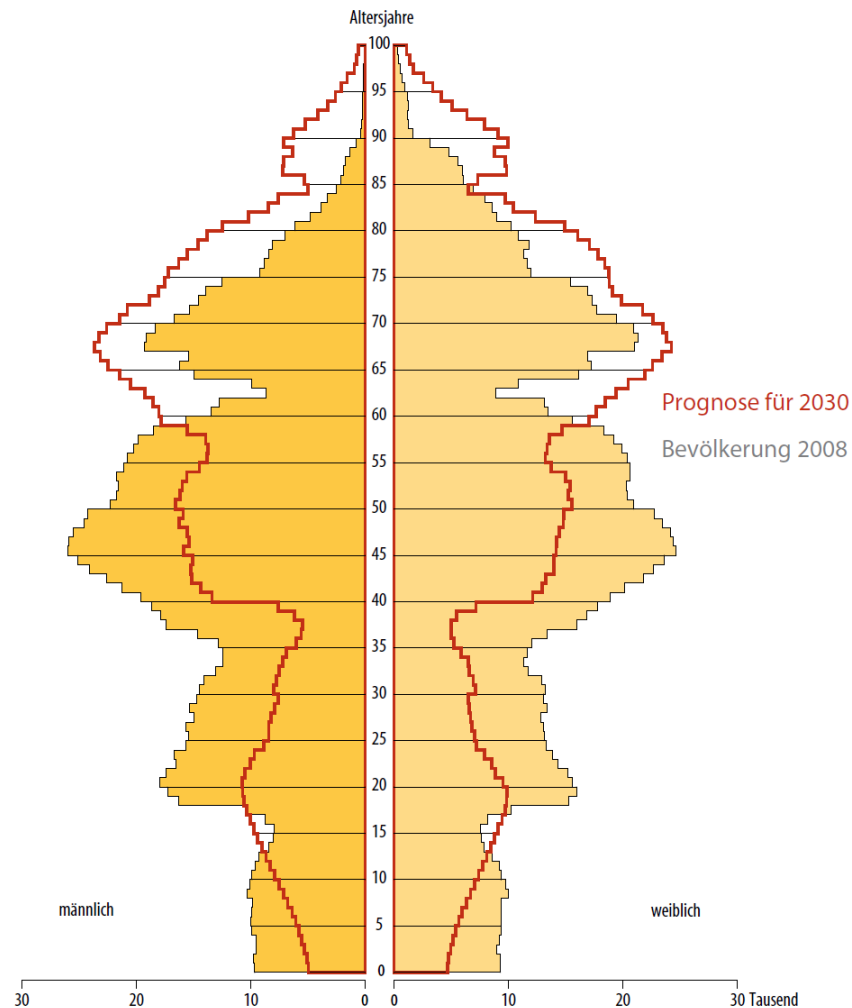
- Ausgangspunkte
- Abnehmende und alternde Bevölkerung in Brandenburg
- Gesundheitliche Versorgung in Brandenburg
- Stärkere Vernetzung in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg
- Fachkräfte gesucht
- Integrierte Versorgung weiterentwickeln – Ressourcen optimal nutzen
- Warum wollen die Bundesländer mehr Mitsprache?
- Versorgungsstrukturgesetz – Chancen und Risiken
- Resümee

Ausgangspunkte

- Neue Länder sind „Labor“ für bestimmte Entwicklungen in Deutschland: diese Herausforderung nehmen wir an
- Herausforderung soziale Veränderung:
Netzwerke und/anstelle von Familien
- Herausforderung Fachkräfte:
Nachwuchsgewinnung, neue Berufsbilder, Zusammenarbeit
- Herausforderung Fläche & Dichte:
Neue medizinische Versorgungsstrukturen
- Herausforderung Bundesgesetzgebung / Reformen: Was brauchen die Länder, was brauchen die Kommunen?

Abnehmende und alternde Bevölkerung in Brandenburg

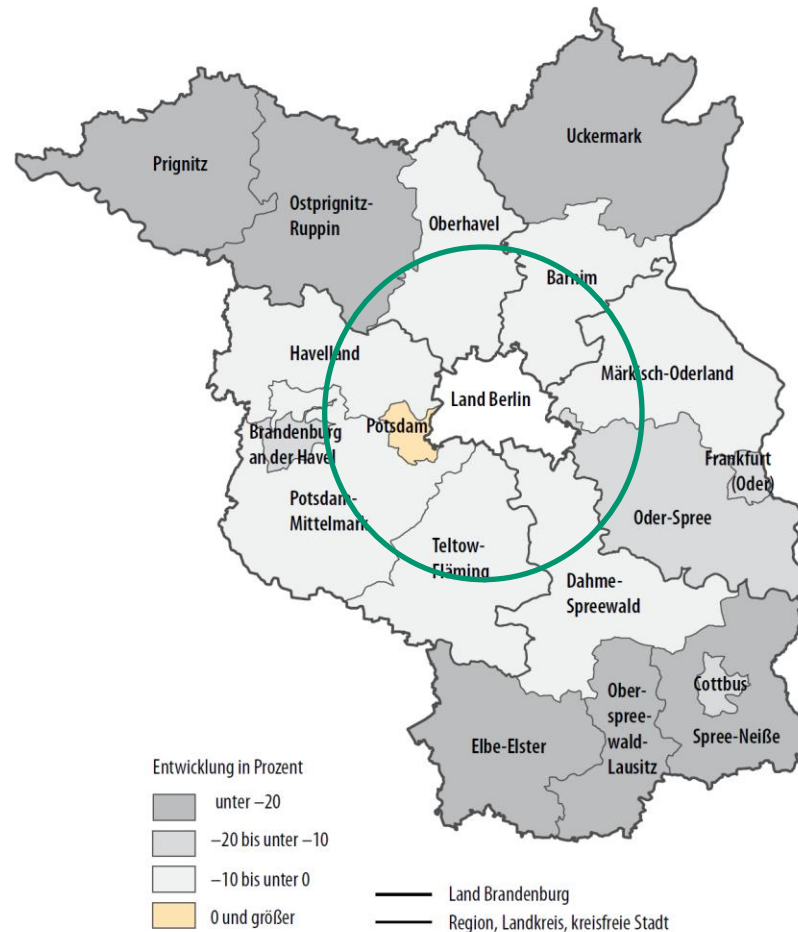
Geburtenausfall
nach dem 2. Weltkrieg



Amt für Statistik Berlin-
Brandenburg (2010).
Bevölkerungsprognose
2009 - 2030

Abnehmende und alternde Bevölkerung in Brandenburg

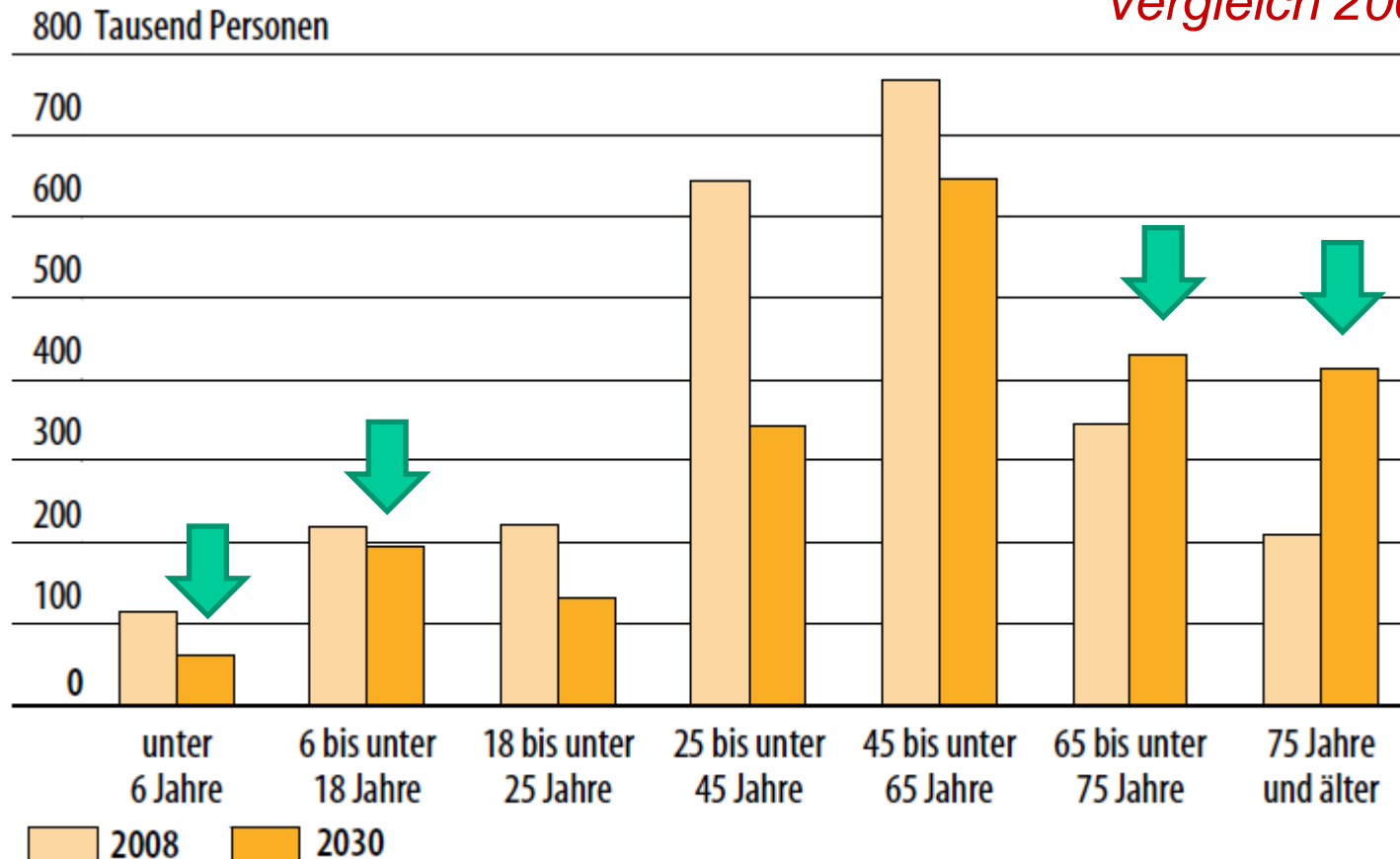
Bevölkerungsentwicklung 2030 gegenüber 2008
in den Landkreisen und kreisfreien Städten 2



Amt für Statistik Berlin-
Brandenburg (2010).
Bevölkerungsprognose
2009 - 2030

Altersstruktur der Bevölkerung im Land Brandenburg

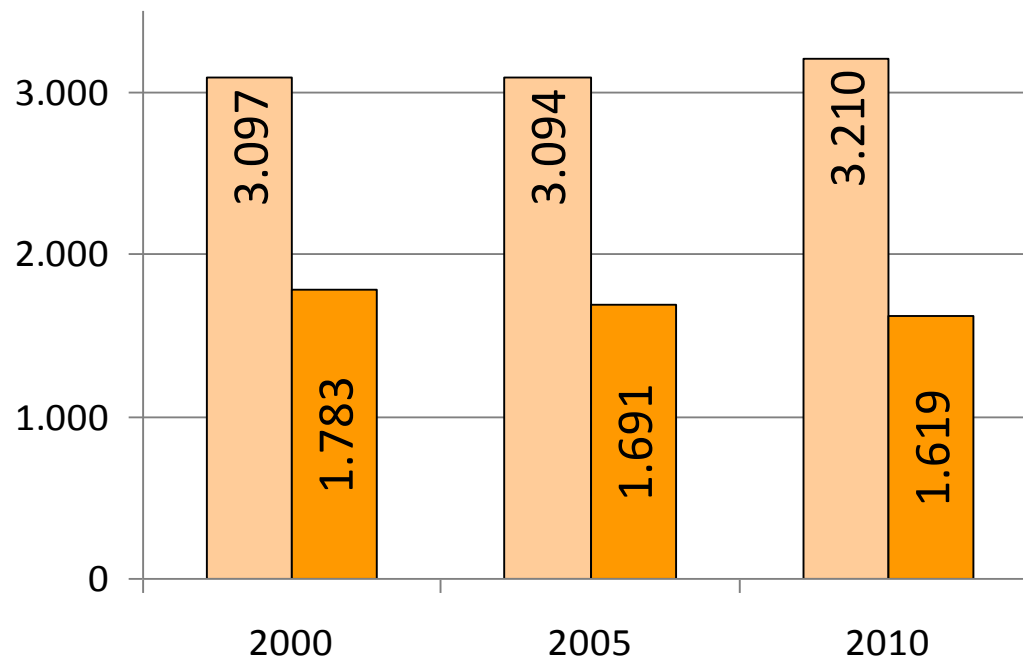
Vergleich 2008 und 2030



Die Gruppe der alten Alten (hier ≥ 75 J) ist kaum kleiner als die Gruppe der jüngeren Alten (65 – 75). Daraus folgt: besondere Anforderungen für die gesundheitliche Versorgung

Es werden weniger Kinder geboren – auch darauf muss Versorgungsplanung reagieren

Ambulante medizinische Versorgung



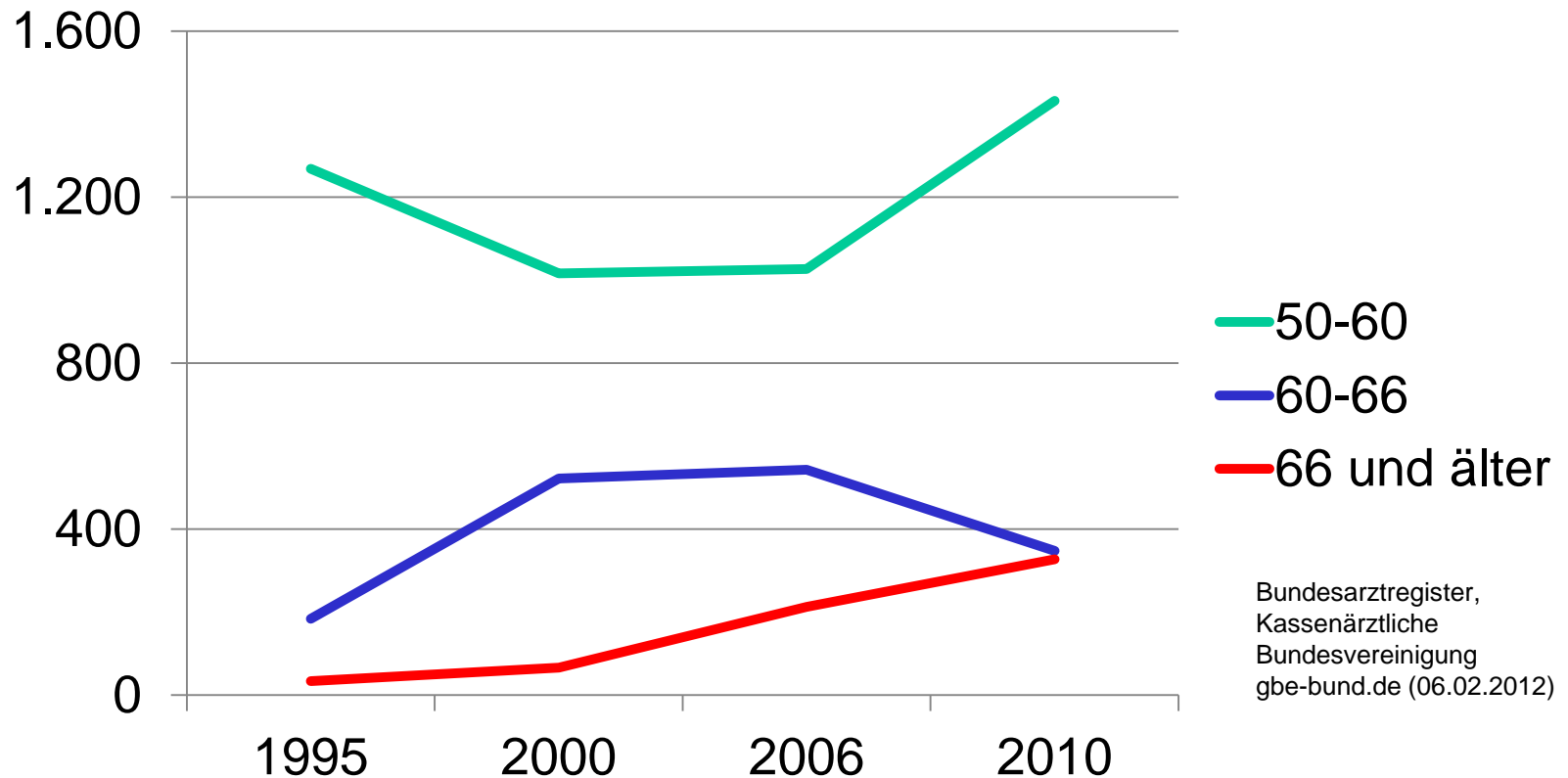
Bundesarztregister,
Kassenärztliche
Bundesvereinigung
gbe-bund.de (06.02.2012)

■ Vertragsärzte insgesamt

■ darunter Hausärzte

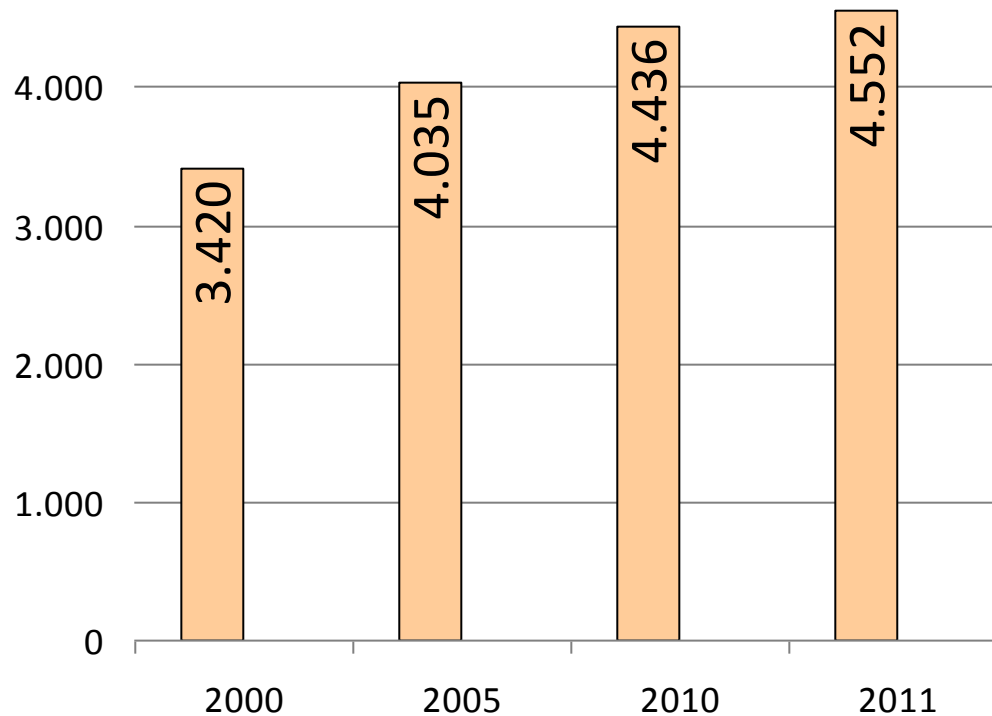
Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg

Ambulante medizinische Versorgung



Alter der Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg

Stationäre medizinische Versorgung



Bundesarztregister,
Kassenärztliche
Bundesvereinigung
gbe-bund.de u.
Ärztstatistik LÄK 2011
(06.02.2012)

Aber!

Statistischer Effekt

160 freie Stellen -
vor allem im
äußeren
Entwicklungsraum
(LKB, Herbst 2010)

Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte in Brandenburg

Stärkere Vernetzung in der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg

Der „Brandenburger Weg“

- Regelmäßige Spitzengespräche mit allen Beteiligten im Land
- Gemeinsame Entwicklung von Ideen
- Gemeinsame Umsetzung von Impulsen
- Gemeinsame Kampagne www.arzt-in-brandenburg.de

Fachkräfte gesucht

- Gezielte Ansprache von Studierenden
 - 11 akademische Lehr-Krankenhäuser der Charité im Land Brandenburg
 - Mentorenprogramm der KV Brandenburg
- Stipendienmodelle (Krankenhäuser, Landkreise)
- Weiterbildungsnetzwerke Allgemeinmedizin (Verträge aus einer Hand, mentorenunterstützte Qualität)
- Interdisziplinärer Ansatz: Leitprojekt gesundheitliche Versorgung im Maßnahmenplan Fachkräftesicherung

Integrierte Versorgung weiterentwickeln

Ressourcen optimal einsetzen

- Integrierte und fachübergreifende Versorgungskonzepte
- Modellregionen
- Telemedizin:
 - Unterstützung der hausärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum
 - Vernetzung der Krankenhäuser und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte
- Arztentlastende Fachkräfte (AGNES, AGNES 2)

Warum die Bundesländer mehr Mitsprache wollen

- Zentralisierungstendenzen auf Bundesebene (Krankenkassen)
- Verminderte Einflussmöglichkeiten
- Zunahme von Selektivverträgen führt zu Intransparenz
- Länder werden für das Versagen des Versorgungssystems verantwortlich gemacht
- Tendenz schon länger erkennbar, spitzt sich aber zu, Ländern fehlen Instrumente
- Gilt auch für die kommunale Ebene

Versorgungsstrukturgesetz I

Forderungen der Bundesländer

- Versorgungsforschung verbessern!
- Bedarfsplanung für ambulante medizinische Versorgung verbessern: kleinräumig, flexibel, demografie- und morbiditätsorientiert
- Beteiligung der Länder an der Bedarfsplanung für ambulante medizinische Versorgung
- Sektorenübergreifende Rahmenplanung auf Landesebene möglich machen
- Monitoring und Moderation des Versorgungsgeschehens auf Landesebene möglich machen: Vorlage aller Krankenkassen-Verträge mit Versorgungswirkung im Land
- Neue Berufsbilder, Planung und Erprobung neuer Versorgungsmodelle, Prozessoptimierungen

Versorgungsstrukturgesetz II

Risiken: Steigende Kosten, ungesteuerte Mengen, unkontrollierte Verteilung

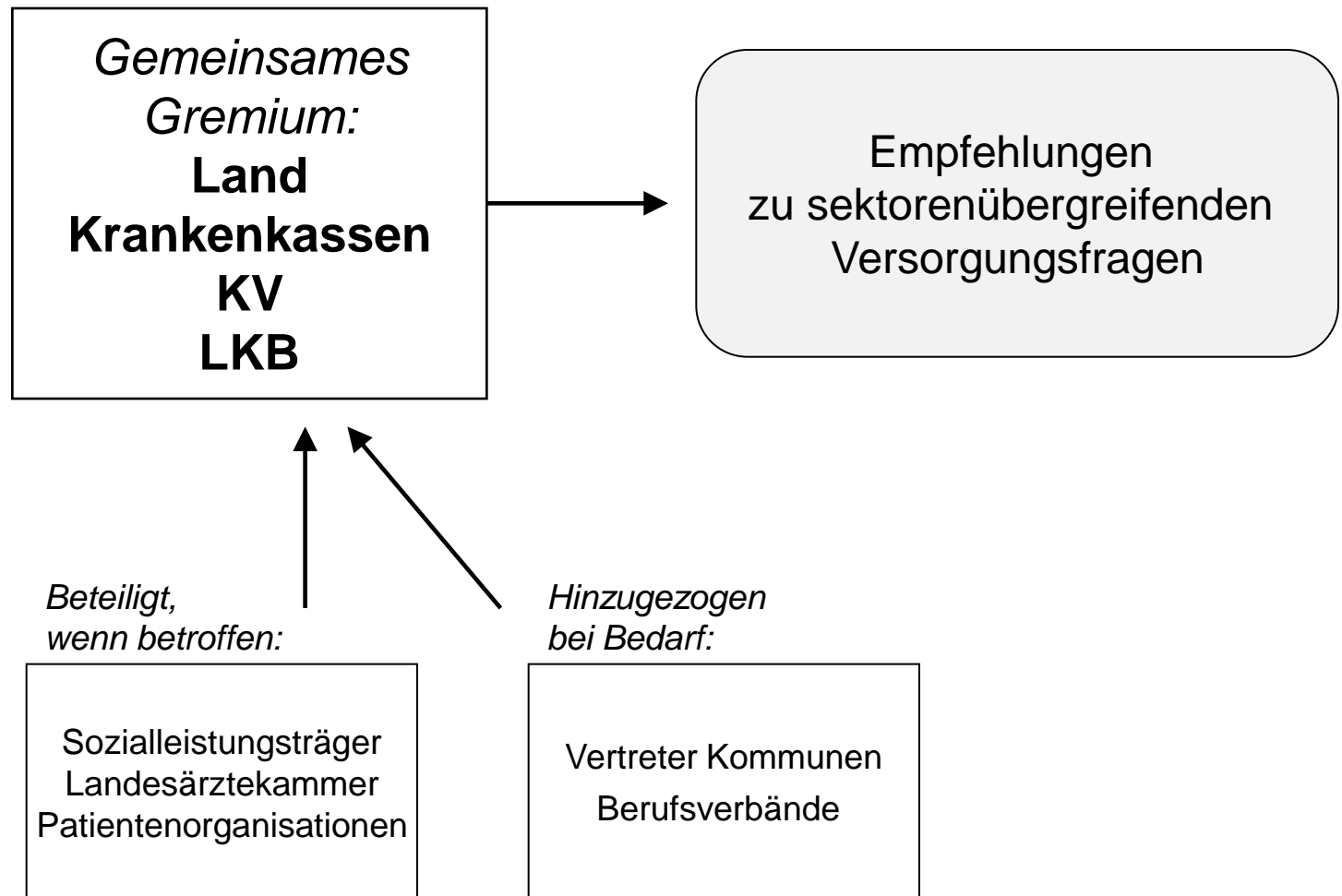
- Wirksames Umverteilungsmoment fehlt
→ Überversorgung wird nicht abgebaut
- „dritter Sektor“ spezialärztliche Versorgung
→ stärkt die Zusammenarbeit von ambulant und stationär
- aber: Gefahr von Kostensteigerung und Schwächung der Hausärztlichen Versorgung

Versorgungsstrukturgesetz III

Konsequenzen für die kommunale Ebene

- Kleinräumige Bedarfsplanung: Datengrundlagen aus dem Kommunen, z.B. zu Sozialstruktur und Raumordnung
- Eigeneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft künftig auch im ambulanten Bereich möglich (subsidiär)
- Sektorenübergreifendes Gremium auf Landesebene

Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V



Wenn Landesrecht dies vorsieht:

Resümee

- Die Menschen werden gesünder alt als jemals zuvor
- In den nächsten Jahren wächst die relative und absolute Zahl von Menschen in höherem und höchstem Alter
- Die gesundheitliche Versorgung mit ihren Hauptakteuren, Berufen, Strukturen und Abläufen wird sich verändern
- Die bedarfsgerechte Anpassung des Systems gesundheitlicher Versorgung wird mehr als zuvor von der Kooperation der wichtigen Akteure im Gesundheitssystem abhängen
- Die Rolle der Länder und Kommunen wird sich verändern, die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen sind in Bewegung

Vielen Dank!

Rückfragen an:
Bettina Baumgardt
Tel.: 0331 866-7610
bettina.baumgardt@mugv.brandenburg.de