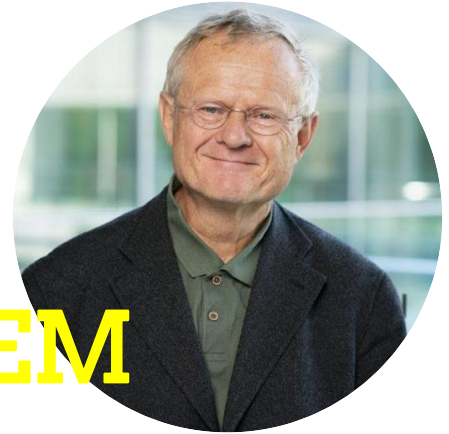


WIE KÖNNEN WIR DAS GESUNDHEITS-SYSTEM AUF BUNDESEBENE FÜR DIE ZUKUNFT FIT MACHEN?

Armin Grau, MdB

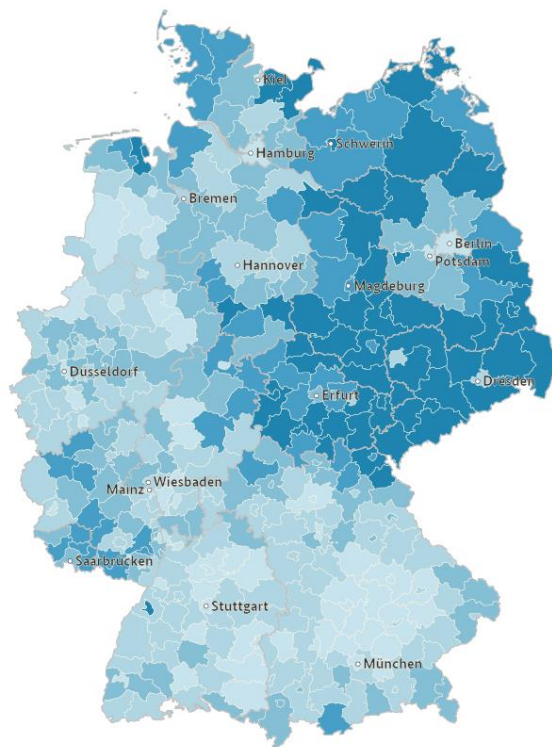


HERAUSFORDERUNGEN

- Fachkräftemangel – Höhere Krankheitslast
- Starker Fokus auf stationärer Versorgung
- Trennung ambulante –stationäre Versorgung
- Fokus auf kurative Medizin – zu wenig auf Prävention
- Gesundheitsversorgung: Daseinsvorsorge

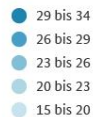


Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren, 2020



Anteil der über 65-Jährigen
an der Gesamtbevölkerung

in Prozent

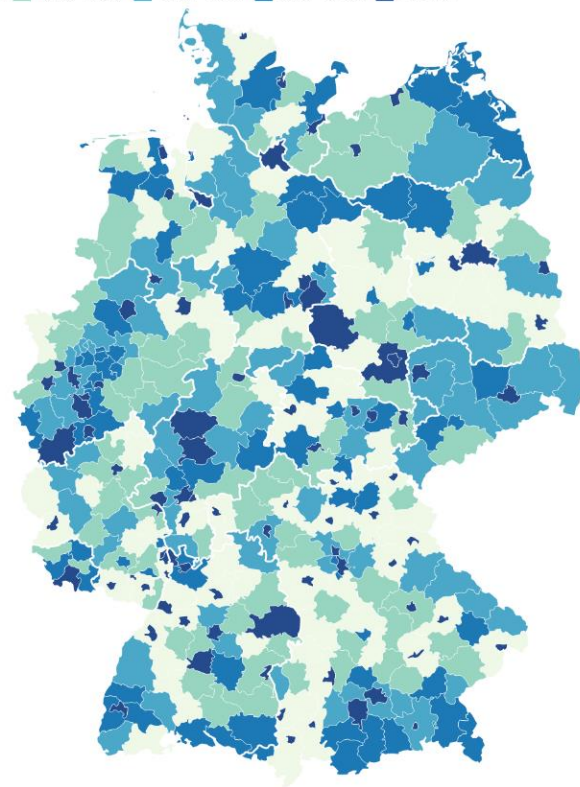


Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für
Bevölkerungsforschung
Geometrische Grundlage: © GeoBasis-DE / BKG (2021)
Bildlizenzen: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2022)

Arztdichte in Deutschland nach Landkreisen

Ärzte/-innen (inkl. Psychologen/-innen, Psychotherapeuten/-innen) je
100.000 EW, Stand 2020

Arztdichte



Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV ·
Kartenmaterial: © GeoBasis-DE / BKG 2016

Lösungsansätze – Fachkräftemangel 1

BUND:

- arzt-/ ärztinnenzentriertes Gesundheitssystem
- Lösung: nicht-ärztliche Fachkräfte stärken
 - Community health nurse (Master)
 - Medizinassistent*innen (Master/ Bachelor)
 - Case manager*innen /Lots*innen (Bachelor)
- Maßnahme: Heilberufegesetz (Koalitionsvertrag)

Lösungsansätze – Fachkräftemangel 2

Länder:

Medizinstudienplätze ausbauen (langfristiger Effekt)

Hausarztmangel:

Allgemeinmedizin attraktiver machen; mehr Verbundausbildungen

Landarztquote

Kommunen:

Stipendien durch Kreise

Kommunale MVZ ; Bund will Gründung erleichtern (Versorgungsgesetz)

Kommunale Zweckverbände?

Ambulante Versorgung ländlicher Raum



Zweigpraxen

Mobile Praxen

Zubringerdienste für Patient*innen

Telemedizin

Weitere arztentlastende Maßnahmen:

Versorgungsassistent*innen in der Hausarztpraxis (VerAHs),

Nicht-ärztliche Praxisassistent*innen (NÄPAs)

Krankenhausversorgung



Bund: Betriebskosten (Fallpauschalen, DRGs)

Länder: Krankenhausplanung, Investitionskosten

Reformbedarf: Fehlanreize durch DRG-System
keine klare Zuordnung der Aufgaben



Ohne Reform droht Kollaps! (akute Finanzierungsprobleme)

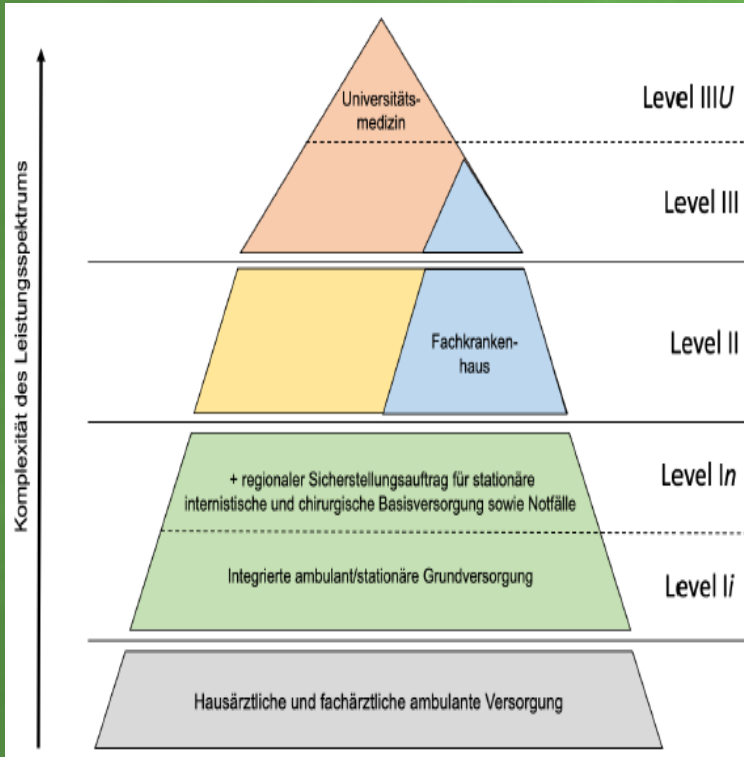
Vorschlag Krankenhaus-Kommission:

Leistungsebenen (Level): Grund-(I, In), Regel- (II), Maximalversorger (II)

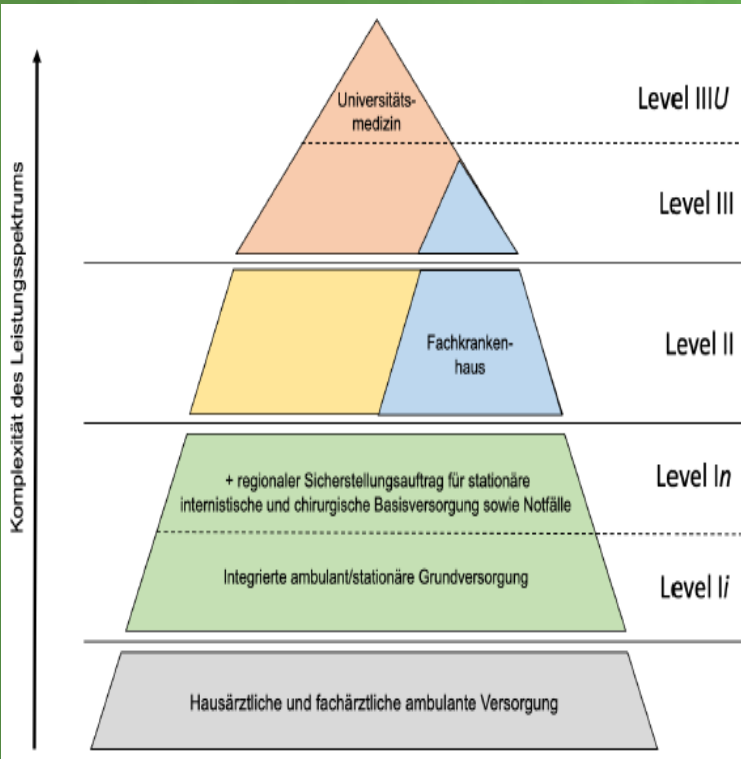
Leistungsbereiche (n=128; NRW: n=60)

Vorhaltekosten (40 – 60%)

Krankenhausversorgung 2



Krankenhausversorgung 2



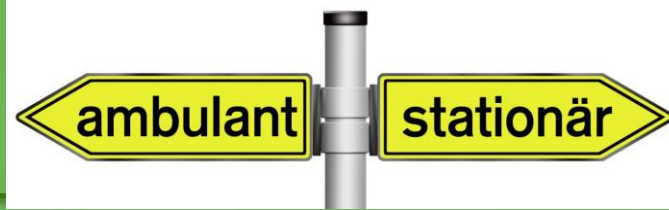
Krankenhäuser

Transformieren, nicht schließen

Level II

- Schlüsselrolle sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung
- Innere Medizin und/oder Chirurgie
- angestellte oder niedergelassene Ärzt*innen
- keine 24/7 Notfallversorgung
- Vergütung: Tagespauschalen + EBM bei ärztlichen Leistungen

Sektorentrennung



Problem: Trennung ambulante - stationäre Versorgung

Lösung:

Gesundheitsregionen: regionale statt sektorale Planung, populationsorient.

Verträge Krankenkassen – Leistungserbringer (+ Kommunen, ÖGD)

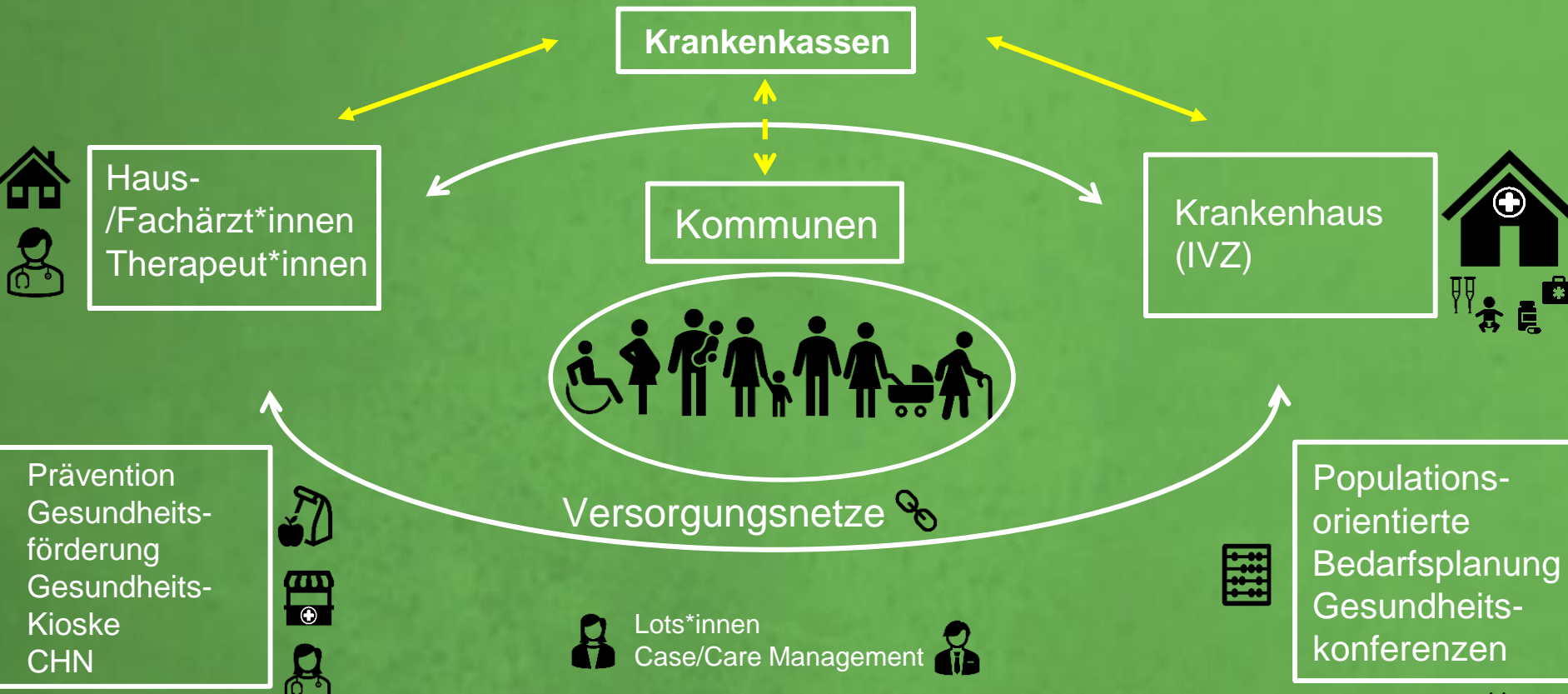
Gesundheitskonferenzen (Versorgungsgesetz 1)

Sektorübergreifende Planung auf Landesebene (§90a-Gremium)

Prinzip „ambulant vor stationär“ Kliniken für ambulante Versorgung öffnen:

- Tagesbehandlung
- Hybrid-DRGs (Pflegepersonalentlastungsgesetz 2022)

GRÜNE VISION: GESUNDHEITSREGIONEN GERADE FÜR DEN LÄNDLICHEN RAUM



Prävention + Gesundheitsförderung



Gesundheitsregionenverträge: Anreiz für Prävention

Gesundheitskioske in sozial benachteiligten Regionen

Leitung durch akademische Fachpflegekraft

Beratung

Einfache Versorgung und Vermittlung ins Gesundheitssystem

(Finanzierung: 75% GKV + 5% PKV + 20% Kommunen)

Versorgungsgesetz 1



Trotz aller Probleme – es gibt Lösungen und Grund zu Optimismus

Vielen Dank für Eure/ Ihre Aufmerksamkeit