

Medizinische Versorgungskonzepte im ländlichen Raum

Bertram Häussler, IGES Institut

Demografiekongress 2015

1. Herkömmliche Gesundheitsversorgung schwer an zukünftige Entwicklungen adaptierbar
2. Ansätze jenseits der Aufrechterhaltung des status quo
 1. Nachfrageseitig
 2. Angebotsseitig
3. Ausblick

Herkömmliche Gesundheitsversorgung schwer an zukünftige Entwicklungen adaptierbar

Konstruktion

- Leistungen stark auf Ärzte fokussiert.
- Uno-actu-Prinzip
- Einrichtungen auf Ärzte ausgerichtet.
- Geschäftsmodell basiert auf erzielbaren Leistungsmengen, die Investitionen in Ausrüstungen refinanzierbar machen
 - Mindestmengen und -umsätze erforderlich

Schwäche

- Leistungsangebot pro Flächeneinheit wird mit Rückgang der Bevölkerungsdichte abnehmen, weil Mindestumsätze nicht erzielt werden können.
 - Einzugsbereich einer Arztpraxis wird immer größer

Angemessen hohe Preise werden nicht bezahlt

- GKV und Ärzte wollen keine Preisdifferenzierung
 - Allerdings: Verzicht auf Abstufung bei Überschreiten der Regelleistungsvolumina
 - IGEL: „out of pocket“ keine ausreichende Zahlungsbereitschaft

Maßnahmen zur Reduzierung der Fixkosten (für Investitionen)

- Sicherstellungszuschlag KVen: Beitrag zur Praxiserrichtung, einmalig
- Zuschüsse von Kommunen
- Finanzierung des Medizinstudiums bei Verpflichtung zur Tätigkeit in Einrichtung oder Gebietskörperschaft

Qualitätsprobleme

- Mindestmengen können nur in verdichteten Regionen erreicht werden

Geringes Angebot an Fachkräften (Ärzten)

- Finanzielle Anreizsysteme nicht tragfähig

Ansätze jenseits der Aufrechterhaltung des
status quo

Nachfrageseitig

Mobilität der Patienten (Kunden)

- Taxifahrten zu Nachtdienstzentralen bzw. Notfallpraxen
- Patientenbus
 - Monolösung oder in ÖPNV integriert

Selbsthilfe für Patienten und Angehörige

- Selbsthilfe bei kleinen Gesundheitsstörungen
- Verhalten in Krisenfällen

Ansätze jenseits der Aufrechterhaltung des
status quo

Angebotsseitig

Bildung von Einrichtungen mit nicht verpflichtender Kostendeckung

Einrichtung nach §105 mit angestellten Ärzten

- von KV (aus der Gesamtvergütung) oder von
- Kommune (steuerfinanziert) betrieben.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

- länder- und kommunal finanziert
- Übernahme einzelner Leistungssegmente
 - Impfen
 - Säuglingsfürsorge
 - Ausbaufähig, ausbauwürdig?

Mehrfachstandorte (Residenzpflicht aufgehoben)

- Teilzeit fest
- Teilzeit mobil

Fallweise Anreise zum POC

- Standard-Versorgung
- Notfallversorgung

Schaffung von neuen Berufsbildern mit zunehmender Spezialisierung und Professionalisierung

- Fallmanager
- Agnes 2
 - Agnes 1
 - Verah, EVA
 - BcK in BRB

agnes^{zwei} Ziele des Konzeptes

- **Verbesserung der Patientenbetreuung** durch individuelles Fallmanagement
- **Unterstützung der niedergelassenen Vertragsärzte** durch koordiniertes Fall-, Schnittstellen- und Überleitungsmanagement
- **Entlastung** der Ärzte von logistischem und bürokratischem Aufwand
- **Realisierung von Einsparpotentialen** (Vermeidung von Doppeluntersuchungen und „Drehtüreffekten“, Einsparungen in den Bereichen Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Pflege)
- **Aufbrechen der Restriktionen aus AGnES I**, um die momentane und zukünftige medizinische Versorgung in einem qualitativ angemessenen Rahmen sicherzustellen

Räumliche Trennung

- „Zentren“ (Callcenter; „Zentrum für kardiovaskuläre Telemedizin“)
- Sicherung von Zugang und Wirtschaftlichkeit durch gemeinsame Nutzung von Ressourcen
 - Patient / Experte (z. B. Psychotherapie)
 - Experte / Experte (z. B. Radiologie)

Zeitliche Trennung

- Ermöglicht den Einsatz von Technologien zur Erledigung von Teilaufgaben
 - schon lange verwirklicht im Laborbereich

Diagnostik und Verlaufskontrolle (Monitoring)

- Anamnese aus der Ferne
- Potenziale im Bereich von Kardiologie, Neurologie etc.
- Weitere Einsatzmöglichkeiten durch Fotografie etc.
- Diagnostik
 - mit oder ohne Einsatz von Expertensystemen
 - elektronische Fallakte als Basis

Therapie und Rehabilitation

- Psychotherapie
- Steuerung der Medikation
- Distribution der Medikation

Management und Selbststeuerung

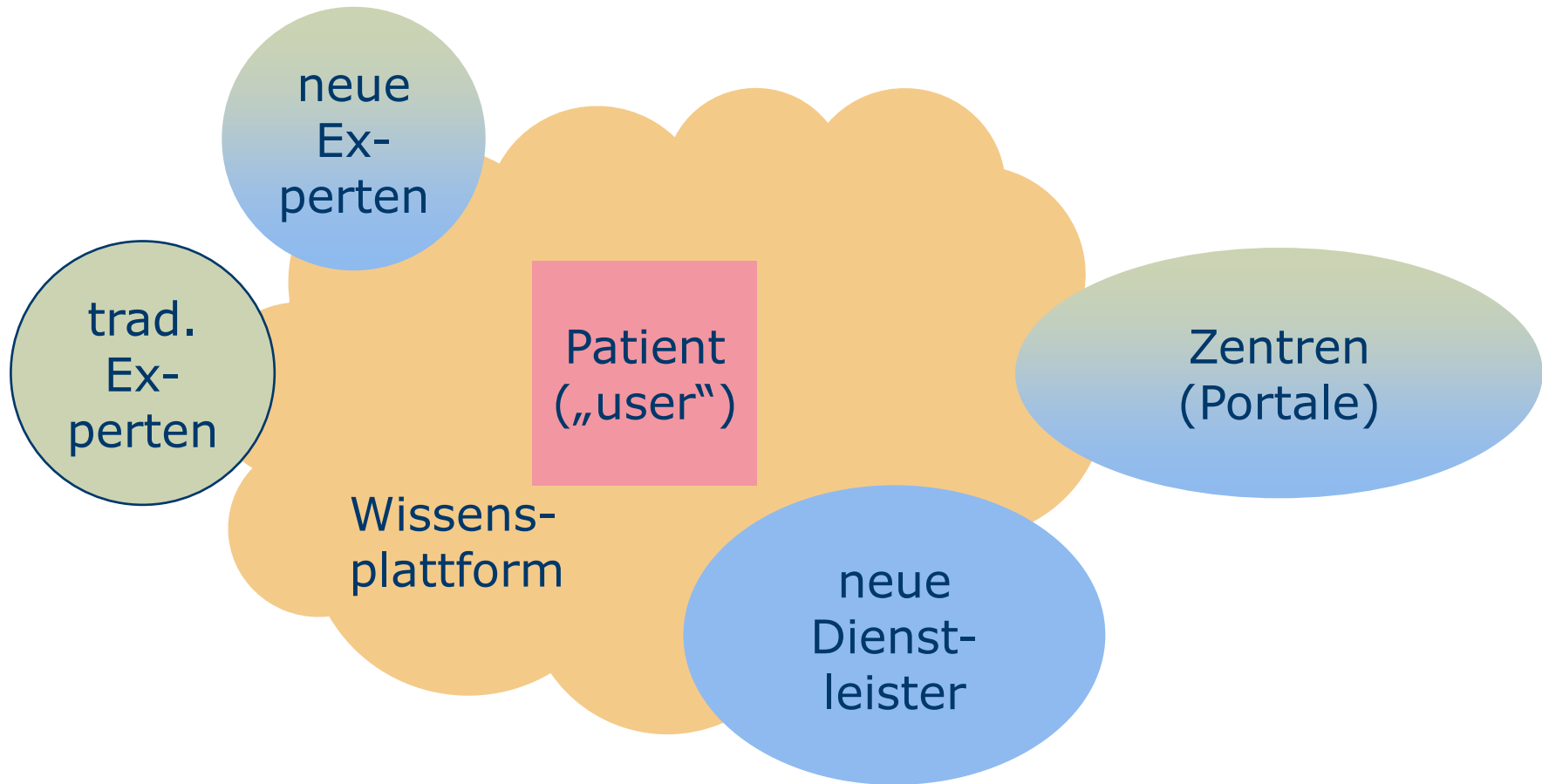
- Telemedizinische Betreuung durch Zentren
- Selbststeuerung durch Anbindung an Datenwolke

Konsile

- Radiologie
- Pathologie
- Dermatologie

Ausblick

Zukünftige Konstruktion des Gesundheitssystems (im ländlichen Raum) iGES



www.iges.com