

Gesundheit und Pflege vor Ort sichern

ein Vortrag von
Dr. med. Jörg Buse

Gliederung

Sicherung der:

A stationären Gesundheitsversorgung

B ambulanten Gesundheitsversorgung

C Pflegeversorgung

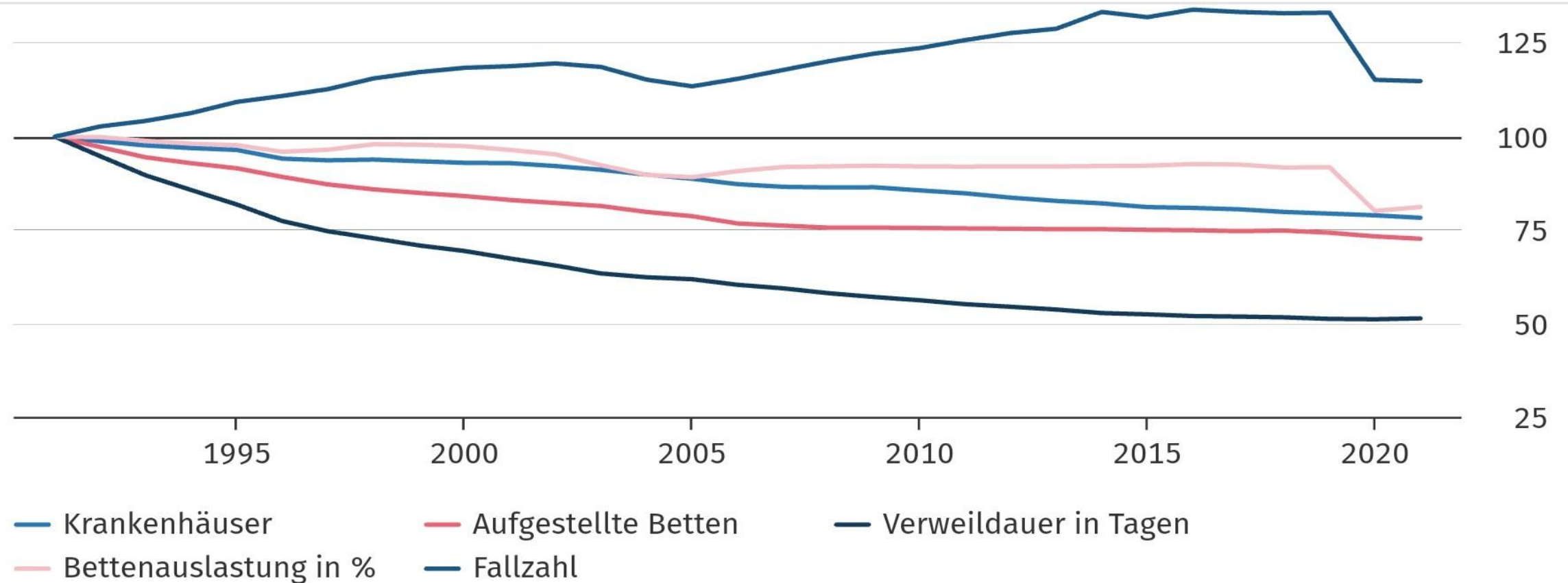
A Sicherung der stationären Gesundheitsversorgung

Dt. Krankenhauslandschaft

1887 Krankenhäuser

16,7 Mio. Patienten/a

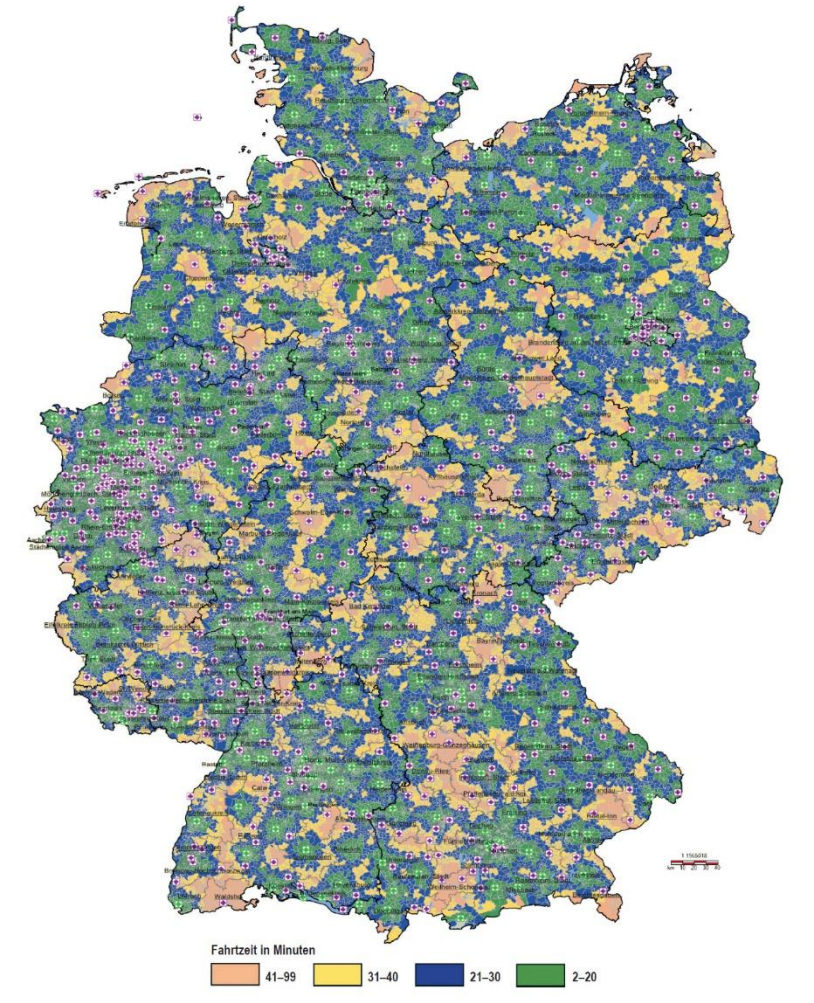
126,9 Mrd. Kosten/a



Krankenhausdichte

GRAFIK 2

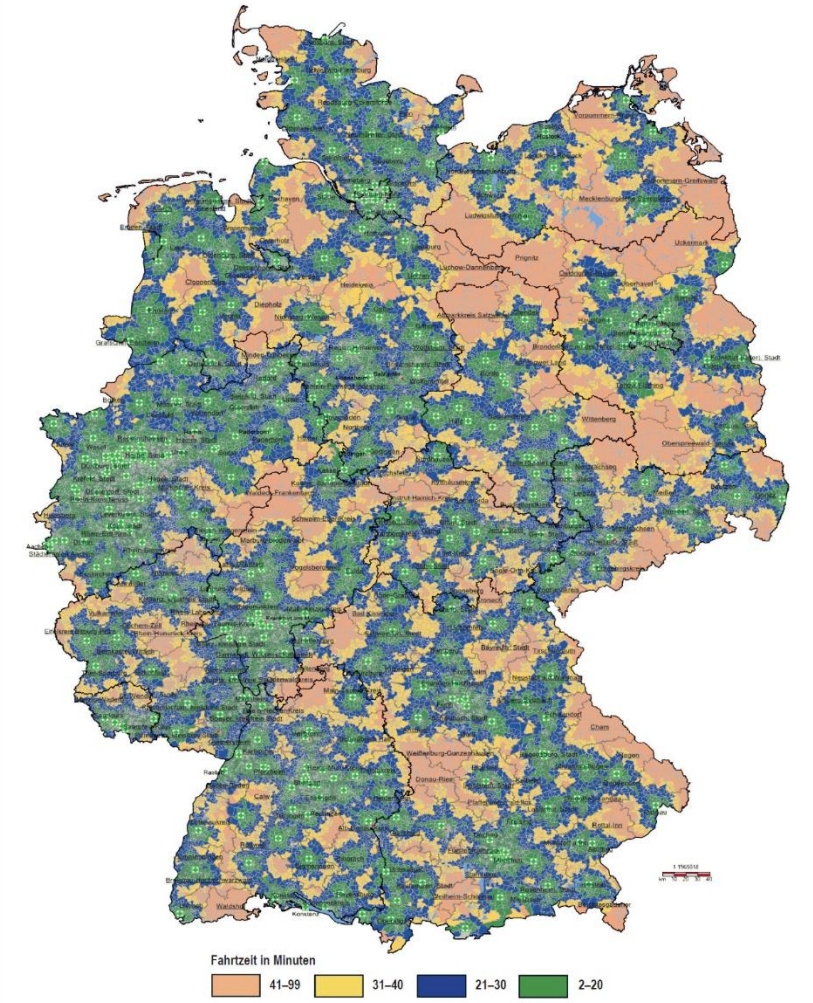
Erreichbarkeit Kliniken der Notfallstufe 1 mit Sicherstellung, Stufe 2 und 3



Fahrtzeit in Minuten zu Krankenhäusern mit Notfallversorgung der Stufe 2 und 3 (grün) beziehungsweise mit Basisnotfallversorgung (Stufe 1) und Sicherstellungszuschlag; in Minuten zur nächsten Klinik der Notfallstufe I (IIa); Häuser der Notfallstufe 1 ohne Sicherstellungszuschlag sind ebenfalls IIa markiert, allerdings ohne getrennte Fahrzeitarstellung und Einberechnung. Grafik in höherer Auflösung: www.aerzteblatt.de/23645

GRAFIK 1

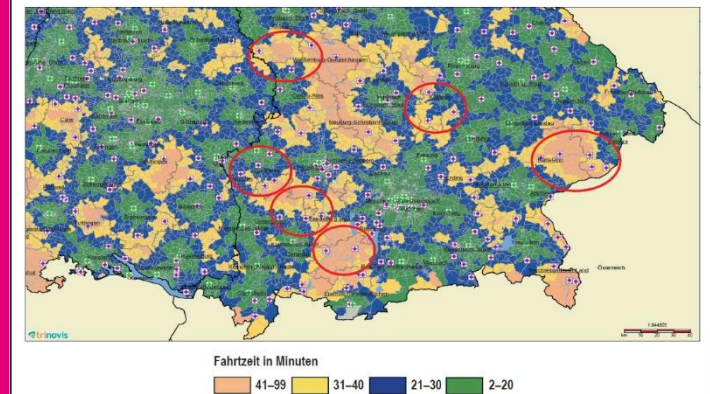
Erreichbarkeit Kliniken der Notfallstufe 2 und 3



Fahrtzeiten in Minuten zu Krankenhäusern (grün) mit „erweiterter“ beziehungsweise „umfassender“ Notfallversorgung (Stufe 2 beziehungsweise 3). Grafik in höherer Auflösung: www.aerzteblatt.de/23645

GRAFIK 3

Erreichbarkeit Kliniken der Notfallstufe 1 mit Sicherstellung, Stufe 2 und 3



Fahrtzeit in Minuten zum nächsten Krankenhaus mit Notfallversorgung der Stufe 1 (IIa) mit Sicherstellungszuschlag (IIa) Notfallstufe 2 beziehungsweise (grün). Mit roten Kreisen sind die Spielräume markiert, in denen sich die mögliche Zustellung von Notfallstufe-1-Kliniken zu Level 1-Kliniken deutlich verbessern würde.

KH-Basisversorgung Bayern

KH-Basisversorgung Deu

KH-Spezialversorgung Deu

Notwendige Strukturreformen der Krankenhauslandschaft

IST (seit 2004):

Vergütung aller (!) Kliniken nach Fallpauschalen (Leistungssystem DRG)

Vorteil: Marktwirtschaftliches Abrechnungssystem mit Wettbewerb

Nachteil: Falsche Leistungsanreize mit „**Rosinenpickerei**“ und Vorhaltung von **Mehrfachstrukturen**

Nachteil: **Teuer**

Nachteil: Geringe Qualitätssteuerung

SOLL (bis 2029):

➤ Vergütung aller Kliniken nach **Vorhaltepauschalen** (60 %) zusätzlich zu den Fallpauschalen (40 %)

➤ Einteilung der Kliniken nach **qualitätsorientierten medizinischen Leistungsgruppen**

➤ Transparenzoffensive über die Leistungsqualität der Kliniken

➤ Mehrjährige Übergangsphase mit Öffnungsklauseln und Evaluation

Vorteil: **Stärkere Qualitätssteuerung durch Zentrifizierung**

Vorteil: **Abbau von Überkapazitäten und Mehrfachstrukturen und somit Kosteneinsparungen**

Vorteil: **Erhalt der flächendeckenden Basis-Krankenversorgung**

Folgen der Krankenhausreform

Die Strukturierung der Krankenhauslandschaft wird Kosteneinsparung und Qualitätssteigerung erreichen

Die Umstellung der Grundversorgungs- und Krankenhäuser auf das Vergütungssystem der Vorhaltepauschalen kann die Basis-Krankenhäuser in der Fläche erhalten

B Sicherung der ambulanten Versorgung

Hausarztversorgung:

- Einzelpraxen „sterben aus“
- Zunahme von Medizinischen Versorgungszentren
- Zukünftig obligatorische Überweisungssteuerung zu den Fachärzten (Primärarztsystem)

Facharztversorgung:

- Einzelpraxen sterben aus
- Zunehmend Medizinische Versorgungszentren
- Zunehmend konzerngeleitete Großpraxen
- Zunehmende ambulant-stationäre Kooperationen

Bürokratieabbau:

- Elektronische Patientenakte (E-PA) u.a

Das Primärarztsystem und die elektronische Patientenakte macht die ambulante Gesundheitsversorgung günstiger und besser!

C Sicherung der Pflegeversorgung

2,2 von 13,5 Mio. (18 %) sind Senioren >65, fast jeder 5., stark **zunehmend**

Davon sind 580 Tsd. / **25 % pflegebedürftig**, jeder 4., stark **zunehmend**

Davon sind 460 Tsd. (**80 %**) in **häuslicher Pflege**

(weil so gewünscht und weil bezahlbar, **denn Pflegeversicherung ist nur Teilversicherung**)

Schlussfolgerung: Die **häusliche** Pflege muss dauerhaft gestärkt werden, die stationäre Pflege (Pflegeheime) kann nur die Ausnahme bleiben!

Stärkung der häuslichen Pflege durch:

1. Kommunale Angebote:

- Pflegestützpunkt Rosenheim-Land
- Ambulante umgebende Pflegedienste
- ...

2. Gemeindliche Angebote:

- Seniorenbeauftragte/Behindertenbeauftragte
- Nachbarschaftshilfen
- Ambulante Wohnformen
- Tagespflegeeinrichtungen
- Verhinderungspflegeeinrichtungen

Wichtig für den Erfolg sind gemeindliche Koordinierungsstellen der Maßnahmen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**