

Versorgung im ländlichen Raum

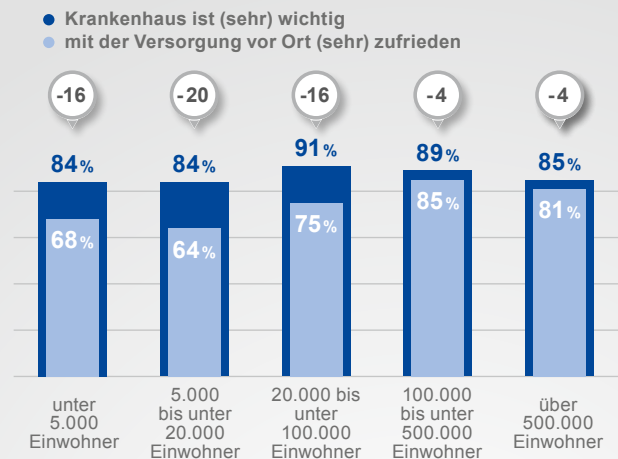
Neue Aufgaben für die Kliniken

Bis Mitte 2019 will die Regierungskommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ Vorschläge entwickeln, wie die Lebensqualität im ländlichen Raum verbessert werden kann. Auf der Agenda des Gremiums, das im Herbst 2018 unter dem Vorsitz von Bundesinnenminister Horst Seehofer seine Arbeit aufgenommen hat, stehen Themen wie Digitalisierung und Infrastruktur, Arbeit, Kultur, Bildung und Sport – und auch die Gesundheitsversorgung.

Mit dem demografischen Wandel wird nach Prognosen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen teilweise steigen, in vielen ländlichen Regionen jedoch zurückgehen. Zugleich macht sich auch in der stationären Versorgung die Schwierigkeit bei der Gewinnung von Fachkräften bemerkbar, die ländliche Kliniken stärker trifft als die Häuser in Mittel- und Großstädten. Gerade auch die kleinen Krankenhäuser in den Ballungsgebieten binden Ressourcen und Mitarbeiter, die auf dem Land dringend benötigt werden. Von Thüringen bis nach Mecklenburg-Vorpommern wird es zudem aufgrund des Bevölkerungsrückgangs schwieriger werden, in den verbleibenden Häusern Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erhalten.

Um die medizinische Versorgung auf dem Land zu sichern, sind neue Versorgungskonzepte und andere Strukturen gefragt. Beispiele dafür liefern heute schon erfolgreiche Modellprojekte wie das ambulant-stationäre Gesundheitszentrum in Templin (Brandenburg), wo Ärzte-, Kassen- und Klinikvertreter ein interdisziplinäres Versorgungsangebot mit Fallmanagement, Pflegenetzwerk und Patientenbus aufgebaut haben. Oder Niesky im sächsischen Landkreis Görlitz: Dort haben Planer, Klinikvertreter, Vertragsärzte und die AOK Plus das Krankenhaus in ein lokales Gesundheitszentrum umgewandelt, das die ambulante und kurzstationäre Behandlung stärkt. Wo der Klinikaufenthalt dennoch unvermeidlich ist, soll es für komplexe Fälle künftig eine Nachsorge mit therapeutischer und pflegerischer Unterstützung geben, damit die Patienten in ihr häusliches Umfeld zurückkehren können.

Der Wunsch nach Veränderung ist da



Großstädter sind zufriedener mit der stationären Versorgung als Patienten im ländlichen Raum, das ergab eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa. Quelle: Forsa, Grafik: AOK-BV

INHALT

Hintergrund Seite 2

>> „Lokale Lösungen für lokale Situationen“ – Interview mit Barbara Klepsch, Gesundheitsministerin in Sachsen

Markt und Meinung Seite 3

- >> Finanzierung der Rettung neu geregelt
- >> BSG: GBA kann Erprobungsstudien anstoßen
- >> Rechnungsprüfung: BVG bestätigt Kostenfreistellung der Krankenkassen

Versorgung und Service Seite 4

- >> Neues Transplantationsgesetz auf dem Weg
- >> Verbindliches Implantateregister geplant
- >> Kinderheilkunde: Versorgungsstrukturen im Wandel

Zahlen - Daten - Fakten Seite 5

- >> Qualität ist wichtiger als Nähe zum Wohnort

„Die ländlichen Regionen brauchen Perspektiven und Wertschöpfung vor Ort.“

Bundeslandwirtschaftsministerin Julia Klöckner zum Auftakt der Regierungskommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ im September 2018

Interview

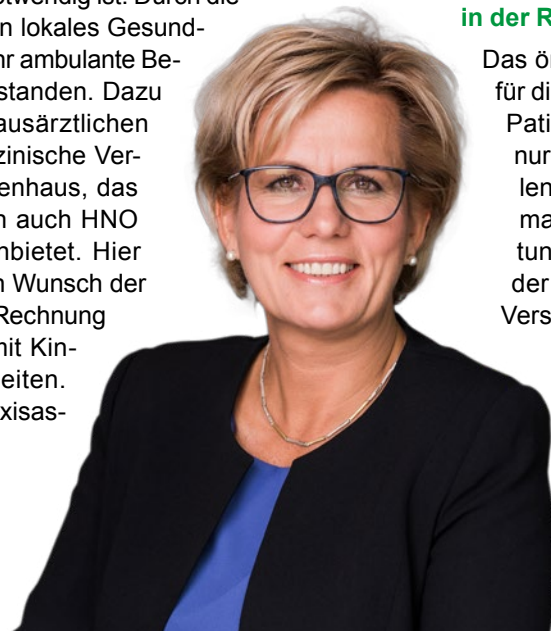
„Wir brauchen lokale Lösungen für lokale Situationen“

Barbara Klepsch, Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz in Sachsen, hat sich für die Umwandlung des Krankenhauses Niesky in ein lokales Gesundheitszentrum eingesetzt. Im „Blickpunkt Klinik“ erklärt sie, was das Konzept ausmacht, warum es die Versorgung in der Region verbessert und was zu tun bleibt.

Was ist das Besondere an dem ambulant-stationären Versorgungskonzept in Niesky?

Ausgangspunkt war das Krankenhaus Niesky, das mit 100 Betten allein nicht wirtschaftlich agieren kann, für die Versorgung der Bevölkerung aber notwendig ist. Durch die Umgestaltung der Klinik in ein lokales Gesundheitszentrum sind vor Ort mehr ambulante Behandlungsmöglichkeiten entstanden. Dazu gehört die Sicherung der hausärztlichen Versorgung durch das Medizinische Versorgungszentrum am Krankenhaus, das neben der Allgemeinmedizin auch HNO und ambulante Chirurgie anbietet. Hier wird auch dem zunehmenden Wunsch der Ärzte nach einer Anstellung Rechnung getragen, und junge Ärzte mit Kindern können in Teilzeit arbeiten. Aber auch Nichtärztliche Praxisas-

Barbara Klepsch,
Staatsministerin für Soziales
und Verbraucherschutz in
Sachsen



sistenten sollen dort künftig verstärkt eingesetzt werden. Eine Abteilung der Klinik wurde in eine Tagesstation für ambulante Patienten umgewandelt. Da Patienten in dringenden Fällen meistens das lokale Krankenhaus ansteuern, gibt es dort jetzt eine kassenärztliche Bereitschaftsdienstpraxis. Um alle Fachärzte der Region mit Weiterbildungsbefugnis einzubeziehen, wurde ein lokaler Weiterbildungsverbund gegründet. Und mithilfe von Physiotherapie, Alltagsanleitung und Reha-Angeboten sollen mehr Patienten nach dem Klinikaufenthalt in ihr häusliches Umfeld zurückkehren können. Dafür kommen versierte Pflegekräfte auch zu den Patienten nach Hause und schauen, wie sie dort den Alltag bewältigen.

Inwiefern löst das Projekt die Versorgungsprobleme in der Region?

Das örtliche Krankenhaus ist zentraler Anlaufpunkt für die medizinische Versorgung in der Region. Die Patienten bekommen dort Unterstützung. Nicht nur im Krankheitsfall, sondern auch bei Pflegefällen in der Familie gibt es in einem Patienteninformationszentrum Beratung und praktische Anleitung. Durch die verstärkte ambulante Nutzung der Klinik ist die medizinische und pflegerische Versorgung für die Menschen in der Region sicherer und übersichtlicher geworden. Allerdings muss es auch gelingen, über die AOK Plus, die das Projekt initiiert hat, hinaus, noch mehr Krankenkassen einzubeziehen.

Wie wollen Sie künftig die ländliche Versorgung in Sachsen gestalten?

Zurzeit erproben wir gemeinsam mit den Partnern der Selbstverwaltung in

zwei sächsischen Modellregionen, wie die Versorgung mit Blick auf das Jahr 2030 zukunftsfest gestaltet werden kann. Die Verantwortung für diese Projekte – eines in der Region Marienberg im Erzgebirgskreis, das andere in Weißwasser im Landkreis Görlitz – liegt beim 2013 gegründeten Gemeinsamen Landesgremium. Ziel dieser Vorhaben ist es, die medizinische Versorgung an der Schnittstelle ambulant und stationär zu verbessern. Dazu gehören die Entwicklung eines ländlichen Gesundheitszentrums, die Stärkung der Weiterbildung von Fachärzten und Weiterbildungsverbänden sowie die Mitwirkung der Kommunen. Patienten sollen mobiler werden. Hinzu kommt die Entwicklung von Satellitenpraxen, die bessere medizinische Versorgung von Heimbewohnern und die Unterstützung von telemedizinischen und digitalen Anwendungen.

Sehen Sie Bedarf für weitere Projekte dieser Art?

Ja. In der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Sektorenübergreifende Versorgung, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn führt, beraten wir über mögliche Eckpunkte für derartige Vorhaben. Das ist gut so. Gleichwohl müssen aber auch Lösungen in den Regionen entstehen, die auf der dortigen Versorgungssituation aufsetzen. Und die lokalen Akteure müssen intensiv daran mitwirken, damit sie funktionieren.

Was erwarten Sie von der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“?

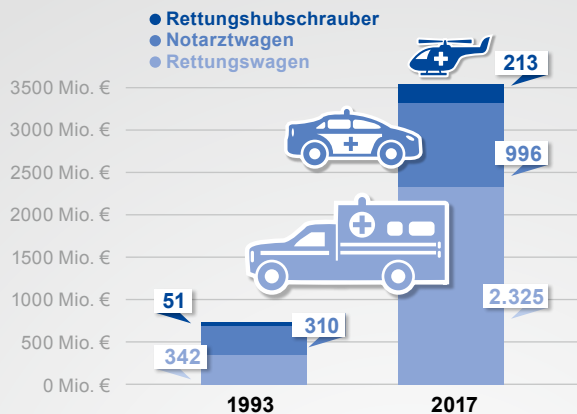
Aufgabe der Kommission ist es ja, Vorschläge für eine gerechte Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten für alle in Deutschland lebenden Menschen zu entwickeln. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit sollte aus meiner Sicht auch auf der Überwindung der flächendeckenden Strukturschwäche in Ostdeutschland liegen.

Finanzierung des Rettungswesens

Die Länder wälzen ihre Kosten ab

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V etablieren und die Vergütung neu regeln. Anregungen dazu gab unter anderem der Bundesrechnungshof in seinem letzten Bericht zum Thema. Demzufolge tragen die Krankenkassen die Kosten für Flugtransporte und Rettungsfahrten heute nahezu allein, obwohl für deren Organisation und Finanzierung die Bundesländer zuständig sind. Das Recht der Länder, bei den Krankenkassen Gebühren für Einsätze zu erheben, habe jedoch zu einer drastischen Verschiebung der Kosten geführt, monieren die Rechnungsprüfer. Die geplante Neuregelung ist Teil der Eckpunkte des Ministeriums für eine Neuregelung der Notfallversorgung.

GKV-Ausgaben für Rettungseinsätze haben sich seit 1993 verfünffacht



Die Kosten der gesetzlichen Krankenkassen für Rettungsflüge und -fahrten sind seit 1993 von rund 700 Millionen auf 3,5 Milliarden Euro gestiegen. Quelle: Bundesrechnungshof; Grafik: AOK-BV

Nutzenbewertung

BSG bestätigt: Der GBA kann Erprobungsstudien initiieren

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) kann für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ohne hinreichenden Nutznachweis Erprobungsstudien initiieren, um den Nutzen abschließend zu klären. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Bezug auf eine Methode zur Erkennung von Gallengangkrebs anhand von Eiweißmustern im Gallensekret oder Urin von Patienten entschieden (Az: B1 KR 11/18 R). Voraussetzung dafür ist, dass die neuen Verfahren das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative haben. Mit dem Urteil wurde vor allem das Bewertungskriterium bestätigt, nach dem der GBA einer Methode ein solches Potenzial bescheinigen kann. Die bereits vorliegenden Erkenntnisse müssen demnach bereits vermuten lassen, dass das neue Verfahren eine effektivere Behandlung möglich macht.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Abrechnungsprüfung

Bundesverfassungsgericht weist Klagen der Krankenhäuser ab

Das Bundesverfassungsgericht hat die Klagen mehrerer Krankenhäuser gegen Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) zur Erstattung von Aufwandspauschalen bei Abrechnungsprüfungen zurückgewiesen. Korrekturen von Abrechnungsprüfungen zur sachlich-rechnerischen Richtigkeit bis Ende 2015 sind damit ausgeschlossen. Nach dem Urteil hat das BSG mit seiner Rechtsauslegung, die Kassen in vielen Fällen von der Zahlung dieser Pauschale freizustellen, die verfassungsrechtlichen Grenzen nicht überschritten. 2016 hat sich die Gesetzeslage geändert.

Illustration: iStockphoto

DREI FRAGEN AN ...



... **Beate Hoffmann**
Oberbürgermeisterin der Stadt Niesky

„MVZ sind der richtige Weg“

Welchen Nutzen zieht die Stadt Niesky aus dem ambulant-stationären Konzept der Klinik?

Unser Krankenhaus trägt wesentlich zur Versorgungs- und Lebensqualität in Niesky bei. Das Thema Hausarztversorgung wird sich im ländlichen Raum verschärfen. Deshalb sind MVZ der richtige Weg, um auch in kleineren Kommunen die medizinische Versorgung aller Bürger zu gewährleisten. Durch die Erweiterung um andere Facharzt Disziplinen entsteht in Niesky ein interdisziplinäres MVZ, das gemeinsam mit dem Krankenhaus als lokales Gesundheitszentrum fungiert.

Gab es Widerstände bei der Realisierung?

Kaum. Durch die Zusammenarbeit und Kommunikation mit dem Ärztenetzwerk Ostsachsen und dem Betreiber des Krankenhausstandortes, der Diakonissenanstalt Dresden, war die Stadt über den Ablauf und die Realisierung des Projektes gut informiert. Auch die Landkreisverwaltung Görlitz hat das Vorhaben im Rahmen ihrer Zuständigkeit positiv begleitet.

Wie unterstützt die Kommune das Projekt?

Die Stadt wird sich weiterhin intensiv um gute Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung bemühen. Das bedeutet insbesondere den weiteren Ausbau der städtischen Verkehrs- und Infrastruktur und die Ausweitung attraktiver Wohn- und Bebauungsstandorte.

Neues Transplantationsgesetz

Zahl der Organspenden steigern

Die strukturellen und finanziellen Voraussetzungen für Organspenden in Krankenhäusern werden verbessert. Dazu hat der Deutsche Bundestag eine Reform des Transplantationsgesetzes beschlossen. Ziel ist es, die Zahl der Organspenden in Deutschland dauerhaft zu erhöhen. Dazu wird es eine bundeseinheitliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte in den Entnahmekrankenhäusern geben. Die Freistellung der Beauftragten von ihren sonstigen Aufgaben soll den Kliniken künftig vollständig bezahlt werden. Zusätzlich zu dieser Reform wird der Bundestag in diesem Jahr voraussichtlich die Organspende neu regeln. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn plädiert dafür, anstelle der derzeitigen Entscheidungslösung die sogenannte Widerspruchslösung einzuführen.

>> www.bundesgesundheitsministerium.de

Implantate

Bundesweites Register geplant

Die Bundesregierung will die Sicherheit von Medizinprodukten erhöhen. Hierzu hat sie den ersten Gesetzentwurf für ein bundesweites Implantateregister vorgelegt. Dieser verankert zunächst die Pflicht von Gesundheitseinrichtungen, Patienten und Herstellern zur Teilnahme am Register. Anschließend sollen die Implantate bestimmt werden, die das Regis-

ter systematisch erfasst. In Deutschland gibt es bereits wissenschaftliche Register, die den Einsatz von Medizinprodukten dokumentieren, so zum Beispiel das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD). Die Teilnahme war jedoch bisher freiwillig, sodass die Daten das Versorgungsgeschehen nicht vollständig abbilden konnten. Der Aufbau des verbindlichen Registers soll 2020 beginnen.

>> www.aok-bv.de

Kinderheilkunde

Mehr Ärzte, weniger Betten

Deutschland kann im internationalen Vergleich besonders hohe Klinikkapazitäten und eine gute Ausstattung mit medizinischem Personal vorweisen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke (19/6894) zur Entwicklung der Kinderheilkunde hervor. Demnach ist die Zahl der Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin an deutschen Kliniken in den vergangenen zehn Jahren von 4.312 (2007) auf 6.089 (2017) gestiegen. Im selben Zeitraum reduzierte sich zwar die Zahl der Betten von 19.685 auf 18.591, dies sei jedoch ein allgemeiner Trend, der in den europäischen Nachbarländern teilweise noch deutlicher zutage trete als hierzulande. Für die Konzentration von Kapazitäten und die Schließung von Fachabteilungen in der Kinderheilkunde könnten neben wirtschaftlichen auch Qualitätsaspekte den Ausschlag geben, so die Bundesregierung. Zudem würden mehr Kinder ambulant behandelt.

TERMINE

14. bis 16. März 2019 in Berlin
Deutscher Pflegeetag

21. und 22. März 2019 in Berlin
18. Nationales DRG-Forum

26. und 27. März 2019 in Köln
Gesundheitskongress des Westens

2. und 3. April 2019 in Berlin
Kongress Gesundheitsnetzwerker

9. April 2019 in Berlin
Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin

PERSONALIA

Zwei neue Köpfe im SVR



Der Sachverständigenrat für Gesundheit (SVR) hat zwei neue Mitglieder. Seit Anfang Februar gehören dem Beratergremium die Berliner Ökonomin Prof. Beate Jochimsen und der Heidelberger Onkologe Prof. Christof von Kalle an. Jochimsen hatte in der Bundestagskommission „Wachstum, Wohlstand, Lebensqualität“ mitgewirkt. Von Kalle leitet die Abteilung Translationale Onkologie am Deutschen Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gesellschaft.

Schmidtke folgt auf Brauksiepe



Die CDU-Bundestagsabgeordnete Prof. Claudia Schmidtke wird neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Die Herzchirurgin übernimmt das Amt von Dr. Ralf Brauksiepe. Schmidtke wurde 2017 erstmals in den Bundestag gewählt. Davor war sie leitende Oberärztin und stellvertretende Chefärztin am Herzzentrum Bad Segeberg (Schleswig-Holstein).

Wechsel im Gesundheitsressort



Kai Klose ist neuer Gesundheitsminister in Hessen. Der bisherige Vorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen folgt auf Stefan Grüttner (CDU). Seit Oktober 2017 amtierte Klose im selben Ministerium als Staatssekretär und Bevollmächtigter für Integration und Antidiskriminierung. Im Hessischen Landtag sitzt der Lehrer für Deutsch, Politik und Wirtschaft seit 2009.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

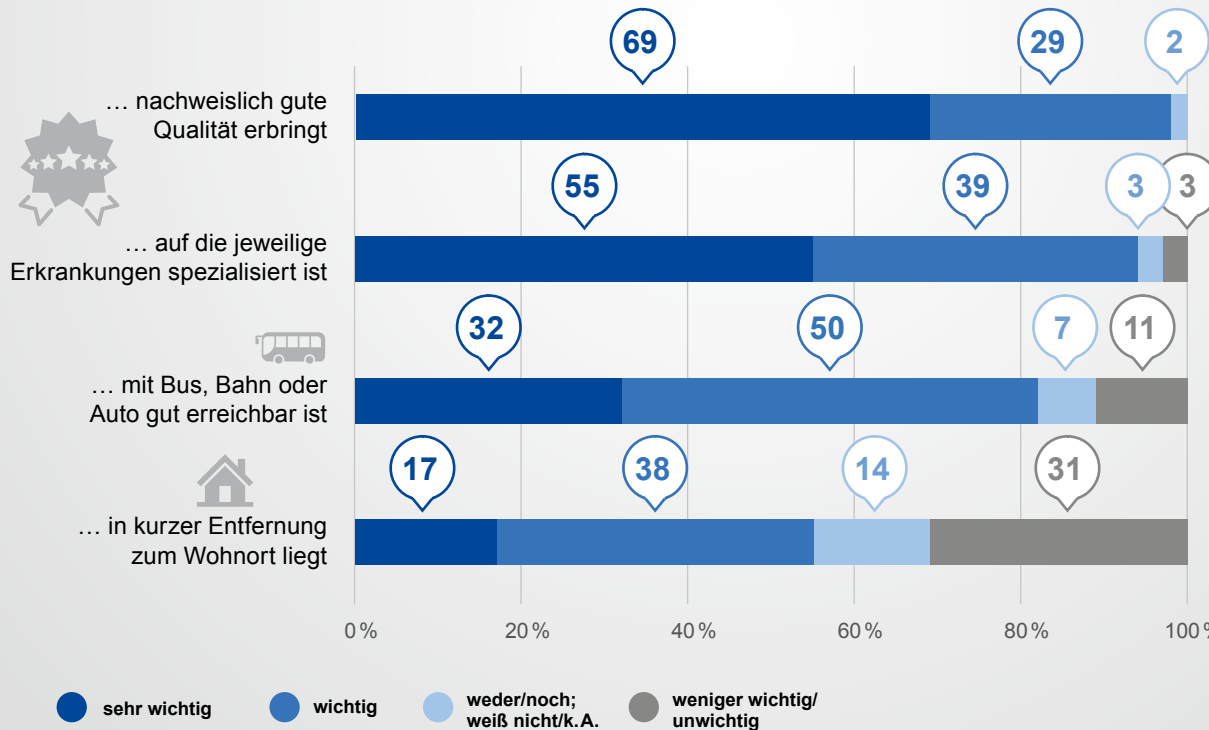
>> Markt

>> Personal

>> Qualität

Krankenhauswahl: Patienten setzen auf Qualität und Expertise

Bei der Entscheidung für ein Krankenhaus ist wichtig, dass die Einrichtung ...



Quelle: Forsa; Grafik: AOK-Bundesverband

Unterschiedliche Ansprüche an Hausarzt und Klinik

Qualität und Spezialisierung stehen bei den Versicherten an erster Stelle, wenn es um die Wahl des Krankenhauses geht. Das ergab eine Umfrage, die das Meinungsforschungsinstitut Forsa Anfang 2019 unter rund 2.000 Befragten im Auftrag der AOK durchführte. Während für 98 Prozent der Teilnehmer das Kriterium Qualität „sehr wichtig“ oder „wichtig“ ist, und 94 Prozent den Faktor Spezialisierung „(sehr) wichtig“ finden, spielt die Nähe zum Wohnort nur für 55 Prozent der Befragten eine große Rolle. Eine höhere Bedeutung hat hingegen die gute Erreichbarkeit per Bus, Bahn oder Auto: Sie ist für 82 Prozent der Teilnehmer ein wichtiges Kriterium bei der Wahl des Krankenhauses.

Anders die Bewertung von Hausärzten: Die Verfügbarkeit eines Hausarztes vor Ort ist der Umfrage zufolge bundesweit das wichtigste Infrastrukturmerkmal überhaupt: 95 Prozent finden eine solche Praxis „(sehr) wichtig“; Krankenhäuser stehen hierbei mit 87 Prozent erst an fünfter Stelle – hinter Einkaufsmöglichkeiten, Internetzugang und Schulen. Ein Hinweis darauf, dass die Patienten ambulante und stationäre Versorgungsfragen unterschiedlich bewerten.

Illustration: Stockphoto