

GESUNDHEIT VOR ORT

Berlin und **Stuttgart** entscheidet. Die Konsequenzen zeigen sich **vor Ort**. In zehn Jahren wird das Gesundheitswesen ein **anderes** sein. Sind wir darauf **vorbereitet**?
Vor Ort?

Gesundheit vor Ort.

Welche Aufgaben kommen auf Landkreise zukommen. Und wie sie diese lösen können.

Eine Bestandsaufnahme und ein Angebot von KovarHuss GmbH

Berlin, 20.10.2014

Kontakt:

Nikolaus Huss

Managing Partner

KovarHuss GmbH Policy Advisors

Unter den Linden 21, 10117 Berlin, Deutschland

T: +49 (30) 767 7183-3, F: +49 (30) 767 7183-8, M: +49 (157) 7 1944 544

nh@kovarhuss.de

www.kovarhuss.de

INHALT

Warum Gesundheitspolitik dauerhaft zu einem regionalen Thema wird	4
Veränderungen und Einflußfaktoren der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum	8
Wie es gelingen kann, vor Ort optimale LÖSUNGEN zu finden.	10
Ein strukturierter und kompetitiver Planungsansatz	12
Welche Hilfe wir dabei geben können.....	13
Maßnahmenpakete	14
ÜBER UNS.....	16

Gesundheitspolitik wird in Berlin und Stuttgart entschieden, die Auswirkungen dieser Entscheidungen zeigen sich jedoch konkret vor Ort. Das Thema „regionale Gesundheitsversorgung“ wird, so unsere These, die Kreise und Kommunen künftig dauerhaft beschäftigen. Und die in Berlin und Stuttgart getroffenen Entscheidungen werden nur einen kleinen Teil der anstehenden Fragen lösen.

Das vorliegende Papier macht den Vorschlag, warum und wie sie sich als politisch Verantwortlicher vor Ort mit dem Thema beschäftigen sollten.

Mit dem vorliegenden Papier möchten wir kurz skizzieren,

- warum Gesundheitspolitik zu einem dauerhaften Thema vor Ort wird,
- wie es gelingen kann, die regionale Gesundheitsversorgung vor Ort trotz anhaltender Veränderungen pragmatisch, effektiv und effizient zu organisieren,
- welche Hilfe wir dabei geben können.

WARUM GESUNDHEITSPOLITIK DAUERHAFT ZU EINEM REGIONALEN THEMA WIRD

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor großen Veränderungen.

Die strukturellen Ursachen:

- Die demographischen Veränderungen führen zu einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen (Multimorbidität im Alter)
- Die Gesundheitslandschaft (Angebotsseite) ändert sich
- Bisherige Maßnahmen zeigen nicht den notwendigen Erfolg.
- Infrastruktur wird ausgedünnt
- Nachfrageverhalten nach Gesundheitsdienstleistungen verändert sich

Die Folgen

Städtischer Raum

- Fachärztliche Überversorgung
- Akutstationäre Überversorgung

Ländlicher Raum

- Entleerung
- Alterung
- Infrastrukturelle Schrumpfung auch im Gesundheitsbereich
- von gesundheitlicher Unterversorgung bedroht

So sieht der Sachverständigenrat für Gesundheitsfragen in seinem Gutachten 2014 die Situation¹

Die Megatrends in Deutschland	
Wir werden älter und weniger	
Das Morbiditätsspektrum verändert sich	
	Mehr chronische Krankheiten
	Wachsende Multimorbidität
Veränderte Erwartungen des medizinisch-therapeutischen Nachwuchses	
	Wachsender Frauenanteil erfordert bessere Verträglichkeit mit familiären Anforderungen
	Steigender Wunsch nach angestellten Tätigkeiten
	Familienfreundliche Bedingungen gefragt (auch in Kliniken)
Erhöhte Mobilität/Flexibilität	
	Geringere örtliche Bindung, (Binnen-)wanderung
Metropolenorientierung	

Ausgewählte Fakten zur Veranschaulichung

Zum altersbedingten Ausscheiden von Hausärzten

Von 2013 bis 2021 scheiden jährlich zwischen 2100 und 2200 Allgemeinärzte aus der Versorgung aus

Zu Facharztanerkennungen

- Nur 10% der jährlichen Facharztanerkennungen der letzten drei Jahre waren im Bereich Allgemeinmedizin/Internisten
- Der Anteil der Frauen in diesem Bereich wächst und liegt bei über 60%

¹ Das Gesamtgutachten in Kurz- und Langform unter: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=465> , die Präsentationen und Videofiles des Kongresses unter: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=538>

Tabelle: Facharztanerkennungen in den Jahren 2011-2013 nach Bundesärztekammer 2014, zitiert nach SVR 2014

Jahr	2011	2012	2013
Allgemeinärzte	759	930	998
<i>Darunter Frauen</i>	498	608	632
Internisten	539	267	114
<i>Darunter Frauen</i>	268	159	72
Anerkennungen Allgemeinärzte/Internisten	1298	1197	1112
Anteil Frauen	59%	64%	63%
Anerkennungen gesamt	11548	11891	11149
Anteil Allgemeinärzte/ Internisten an Facharztanerkennungen	11%	10%	9,97%

Ausgewählte Aspekte

- Derzeitige Verteilung: 60% Fachärzte, 40% Allgemeinärzte
> Anerkennung künftiger Ärzte: 90% Spezialisten, 10% Generalisten
- Hausärzte: Nur jeder Zweite findet einen Nachfolger
- Weiterbildung: Doppelt so viele weitergebildete Fachärzte für Allgemeinmedizin notwendig
- Drohende Überversorgung in städtischen gegenüber Unterversorgung in ländlichen Raum
- Entwicklung in Ost und West gleichermaßen, z.Tl. zeitverzögert.
- Auch im fachärztlichen Bereich zeichnen sich Nachfolgeprobleme ab. (Siehe Gutachten der DGHO zur onkologischen Versorgung auf www.dgho.de)

Bilanz der bisherigen politischen Maßnahmen

- Die Maßnahmen gegen Unterversorgung im ländlichen Raum sind nicht ausreichend
- Die Maßnahme gegen Überversorgung in Ballungsräumen sind nicht ausreichend
 - Nur 1 Praxissitz in Nordrhein und 11 Psychotherapeutensitze wurden bisher aufgekauft
- Landkrankenhäuser kämpfen um ihre Existenz
- Langzeitpflege bereits heute mit Fachkräftemangel; Kapazitäten und Versorgungsformen fehlen

Die Maßnahmenvorschläge des Sachverständigenrates

- Anreize für Tätigkeit in ländlichen Raum
- Entschlossene Maßnahmen gegen Überversorgung in Ballungsräumen
- Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum
 - Vergütungszuschlag mit 10 Jahresgarantie auf Kosten der gesamten Ärzteschaft
 - Steigerung der Attraktivität des Arztberufes im ländlichen Raum durch
 - Bevorzugte Hochschulzulassung
 - Zusätzliche Studienfinanzierung
 - Förderstiftung
 - Sechswöchentliches Vorpraktikum vor Studienantritt
 - Anreize für Medizinfakultäten
 - Obligatorisches PJ Jahr in allgemeinbildenden Lehrpraxen
 - Zusätzliche Maßnahmen für Weiterbildung und Aufbau von Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin

These: Die Maßnahmen des Sachverständigenrates wirken mittelfristig und werden aufgrund der Widerstände innerhalb der Ärzteschaft nicht in dieser Form umgesetzt.

Zusätzliche, auch unkonventionelle Vor-Ort-Maßnahmen werden notwendig.

Es geht vor Ort um die Frage der Schaffung maximaler Spielräume und den Abbau ständischer Konflikte, um überhaupt Lösungen zu finden.

VERÄNDERUNGEN UND EINFLUßFAKTOREN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG IM LÄNDLICHEN RAUM

Niedergelassene Ärzte: Gebraucht werden zunehmend Allgemeinärzte, ausgebildet werden jedoch immer mehr Spezialärzte. Die Mediziner, die jetzt ihr Studium abschließen (in der Mehrzahl Medizinerinnen) wollen in der Stadt bleiben und möchten eine bessere „Work-Life-Balance“, sprich, sie werden nicht aufs Land gehen, sie haben die Tendenz, aus der ärztlichen Tätigkeit zu „fliehen“ und sie wollen schon gar nicht auf dem Land als Allgemeinarzt mit Rundum Versorgungsauftrag niederlassen.

Krankenhaus: Daneben geraten aber auch die ländlichen Krankenhäuser in die Krise: Je kleiner das Krankenhaus, desto höher das Defizitrisiko, Investitionen unterbleiben. Und auch hier wird es immer schwieriger, neue Ärzte zu gewinnen. Unklar ist, wie die Krankenhäuser ihren Versorgungsauftrag künftig erfüllen können.

Pflege: Für den Pflegebereich steht Deutschland erst am Anfang. Niemand weiß im Moment, wie die notwendigen Pflegeleistungen

- a) zu erbringen und
- b) zu zahlen sind.

Neue Technologien und Lösungen: Dem wachsenden Bedarf steht ein immer größer werdendes technologisches Potential gegenüber. Ferndiagnosen sind längst möglich, Ärzte oder nichtärztliches Pflegepersonal könnte sich online mit Fachärzten in größeren Kliniken beraten, auch für die Pflegebereich sind technische Hilfen, die die Arbeitskräfte entlasten, immer besser verfügbar. Die Frage ist, wie neue und unkonventionelle Lösungen zur Verbesserung der Arbeit vor Ort genutzt werden können.

Delegation, Substitution, neue Gesundheitsberufe und neue Arbeitsteilung: Die aufgezeigten Entwicklungen im ländlichen Raum werden die Diskussion um die Arbeitsteilung im Rahmen der Gesundheitsversorgung weiter befeuern. Die Debatten um die Delegation ärztlicher Leistungen sind nur Vorboten. ***Künftig werden die Regionen vorne liegen, denen es gelingt, die verschiedenen Gruppen und Akteure für eine pragmatische Problemlösung zu gewinnen.***

Lösung Gesundheitsdialoge?

Die Landesregierung hat mit ihrem Gesundheitsdialog auf Landesebene einen ersten Impuls gegeben. Grundsätzlich sind diese Gesundheitsdialoge ein gutes Instrument, um Gesundheitspolitik zu einem öffentlichen Thema zu machen. Es zeigt sich jedoch, dass die Dialoge sich sehr schnell mit *wünschenswerten* Weiterentwicklungen beschäftigen, die *notwendigen, dringlichen, unangenehmen und konfliktbeladenen Fragen* wie der Umgang mit Praxis- und Apothekenschließungen, defizitäre Kliniken und ungelöste Aufgaben im Pflegebereich eher vermeiden.

Zudem werden Gesundheitsdialoge von einigen Teilnehmern als politische Bühne genutzt, um weitere finanzielle Mittel einzufordern, eine lösungsorientierte Mitarbeit wird aber verweigert. Um die anstehenden großen Aufgaben vor Ort lösen zu können, ist jedoch die pragmatische Lösungsbereitschaft aller Beteiligten notwendig.

In Kurzform: Es ist darauf zu achten, dass die „lösungsbereiten Kräfte“ gestärkt werden und nicht von den „Beharrern“ und „Besitzstandswahrem“ blockiert werden.

WIE ES GELINGEN KANN, VOR ORT OPTIMALE LÖSUNGEN ZU FINDEN.

Unsere These ist so kurz wie einfach: Für Kreise und Kommunen wird das Thema Gesundheitsversorgung zu einem Dauerthema. Wie schnell das passiert, hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Dem Eintreten „auslösender Faktoren“ Praxisaufgaben, Apothekenschließungen, Entwicklung der Krankenhausversorgung (Ergebnisqualität, Finanzierung, Gewinnung von Ärzten und Pflegern).
- Der Attraktivität des Standortes (Nähe zu Ballungszentren, Image, Wohnqualität für Jung und Alt, Kultur- und Sportangebote).

Wir verfolgen folgenden Leitgedanken für die Problemlösung:

- Eine aktive und positive Gestaltung der regionalen Gesundheitsversorgung wird umso besser gelingen, je besser der Landrat/ Oberbürgermeister die Situation kennt, das Eintreten der „auslösenden Faktoren“ vorhersehen kann und weiß, wie er diese Situation bewältigen kann.

Dabei ist eine zweifache Aufgabe zu bewältigen:

Einmal muss gelingen, **substanzielle Lösungen** für die anfallenden Fragen zu finden:

- Bereitstellung konkreter Informationen über die zu erwartende Situation
- Sicherstellung der Versorgung nach Eintreten der auslösenden Faktoren
- Identifizierung und Berücksichtigung aller möglichen Lösungen (auch unkonventionelle Lösungen)

Zum anderen geht es aber auch um die Gestaltung der **öffentlichen und fachöffentlichen Erwartungshaltung**:

- Gewinnung der regionalen Akteure (Krankenkassen, Ärzteschaft, Kliniken, Apotheken, ambulante Dienste) für eine pragmatische Lösung
- Gewinnung der Kräfte, die zu einer konstruktiven Mitarbeit bereit sind
- Vorbereitung und Einbindung der Bevölkerung in die anstehenden Veränderungen
- Stärkung des Vertrauens, dass eine gute Versorgung auch in veränderten Strukturen künftig gewährleistet ist.

Dazu sind folgende Schritte notwendig :

- Erstellung eines Überblicks über die Versorgungssituation und -perspektive
- Beurteilung der einzelnen Akteure hinsichtlich ihrer Bereitschaft, konstruktiv mitzuarbeiten
- Erstellung eines Fahrplans für eine regionale Gesundheitsversorgung
- Umsetzung dieser Planung

EIN STRUKTURIERTER UND KOMPETITIVER PLANUNGSANSATZ

Wenn es den überregionalen Akteuren nicht gelingt, die notwendigen Aktivitäten zu entwickeln, ist es notwendig, frühzeitig die Kreativität und Handlungsbereitschaft der Akteure vor Ort zu mobilisieren.

- Das Gesundheitswesen ist oftmals von der Idee geprägt, es könnte „DIE“ richtige Lösung geben. Tatsächlich gibt es für jede Situation jeweils verschiedene Lösungen mit unterschiedlichen Stärke-Schwäche-Potentialen.
- Statt der Durchführung abstrakter Gesundheitsdialoge sollten konkrete, situationsbezogene Handlungsszenarien erarbeitet werden und die entsprechenden Kosten/Nutzen/Voraussetzungs-Potentiale sichtbar zu machen.
- Üblicherweise beginnen gesundheitspolitische Diskussionen mit einer Definition von Zielen und konzentrieren sich darauf, Mittel und Maßnahmen zu entwickeln, die notwendig sind, um diese Ziele (in der aktuellen institutionellen Aufstellung) zu erreichen.

Wir schlagen einen **strukturierten und kompetitiven Planungsansatz** vor.

- **Strukturiert:** Die Vorgabe eines Entwicklungskorridors durch eine regionale Gesundheitslandkarte und einen regionalen Gesundheitsfahrplan fokussiert die Diskussion auf die Frage möglicher Lösungen.
- **Kompetitiv:** Durch einen offenen kompetitiven Planungsansatz verändern wir den Charakter der Planungsworkshops. Bewußt setzen wir nicht auf „die optimale“ Lösung, sondern darauf, über die Entwicklung unterschiedlicher Lösungswege, die von Beteiligtengruppen erarbeitet werden, die Vorteil/Nachteil-Profile und Kosten/Nutzen-Profile der verschiedenen Lösungen sichtbar zu machen und gegeneinander abzugleichen.

Aus der Diskussion der unterschiedlichen Umsetzungs-Strategien ergibt sich dann eine faktenbasierte, differenzierte und lösungsorientierte Diskussion. Die „übliche Diskussion“ über die fehlende finanzielle Mittel und ein abwartend-klagendes Verhalten wird so durch ein lösungsorientiertes zweckrationales „Planen als Probehandeln“ ersetzt.

WELCHE HILFE WIR DABEI GEBEN KÖNNEN

KovarHuss ist ein Beratungsunternehmen mit Sitz in Berlin. Wir arbeiten seit über 20 Jahren an Fragen der Gesundheitspolitik.

Die Mitglieder des Projektteams haben langjährige Erfahrung in politischer Planung, politischen Kampagnen, Strategieentwicklung und in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft.



Nikolaus Huss, Gründungsgesellschafter von KovarHuss, hat die unterschiedlichen Gruppen der Gesundheitswirtschaft bereits strategisch und kommunikativ beraten. Er verfolgt die politischen Diskussionen in Berlin und Stuttgart und ist Spezialist für konzeptionelle und kommunikative Lösungsstrategien.



Dr. Nikolaus Schumacher war lange Jahre für Gesundheitswirtschaft verantwortlicher Partner in großen Unternehmensberatungen, u.a. Roland Berger, A.T.Kearney. und PwC. Dort hat er u.a. zahlreiche Reorganisations- und Effektivierungsprogramme im Krankenhaus- und Versorgungsbereich verantwortet.



Dr. Joachim Kasper ist Rechtsanwalt mit Tätigkeitsschwerpunkt Gesundheitsrecht. Als Spezialist für Rechtsfragen im Gesundheitsbereich kennt er den juristischen Rahmen und die Spielräume für neue Lösungen im Gesundheitssystem.

MAßNAHMENPAKETE

Für die Beratung kommunaler Entscheider setzen wir auf unsere persönliche Kompetenz, unkomplizierte Zusammenarbeit und strukturierte, einfach zu handhabende Maßnahmenpakete:

- Maßnahmenpaket 1: Erstellung einer regionalen Landkarte der Gesundheitsversorgung.
- Maßnahmenpaket 2: Entwicklung eines übersichtlichen Fahrplans für die notwendigen Veränderung (Zeit-/Maßnahmenplanung).
- Maßnahmenpaket 3: Beratung, Moderation und Begleitung der entsprechenden Prozesse.

Maßnahmenpaket 1: Erstellung einer regionalen Landkarte Gesundheitsversorgung.

Ziel:

- Bestandsaufnahme der Versorgungssituation und Abschätzung des notwendigen Handlungsbedarfs

Maßnahmen:

- Bestandsaufnahme der Versorgungssituation (Medizinische Versorgung, Krankenhaus, Ärzte, Apotheker, Pflege)
- Bestandsaufnahme Versorgungsbedarf
- Fortschreibung von Bedarf und Versorgung und Identifikation „kritischer Zeitpunkte“

Maßnahmenpaket 2: Entwicklung eines übersichtlichen Fahrplans für die notwendigen Maßnahmen (Zeit-/Maßnahmenplanung)

Ziel:

- Entwicklung einer effektiven und effizienten Handlungsstrategie
- Identifikation substanzieller und kommunikativer Maßnahmen
- Entwicklung strategischer Optionen

Maßnahmen:

- Stakeholderanalyse: Wer muss einbezogen werden?
- „Potentialanalyse“ der Kooperationsbereitschaft der Beteiligten
- Entwicklung eines Maßnahmenplans (Vertrauensbildende Einzelgespräche, Teilanalysen, Strategien der partizipativen Lösungsplanung, Durchführung von Gesundheitsdialogen, Informationsmaßnahmen für Bevölkerung)

Maßnahmenpaket 3: Beratung, Moderation und Begleitung der entsprechenden Prozesse.

Ziel:

- Umsetzung der notwendigen Maßnahmen für eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort
- Konzentration auf die wichtigen und dringenden Themen
- Entwicklung einer kooperationsbereiten Haltung der Beteiligten
- Herstellung der notwendigen Flexibilität und Lösungsbereitschaft

Maßnahmen:

- Beratung und Begleitung
- Moderation von Workshops und Gesundheitsdialogen
- Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen

ÜBER UNS

KovarHuss Policy Advisors GmbH, Berlin wurde 2011 gegründet. Einer der Arbeitsschwerpunkte ist Gesundheitspolitik.

Demographie, Technologie und Verbrauchersouveränität erfordern unverzügliche Veränderung für das Gesundheitssystem. Das waren die wichtigsten Ergebnisse der 2012 vorgelegten [Arena-Analyse Gesundheit](#). Wie werden Politik und Selbstverwaltung diesem Veränderungsdruck aufnehmen? Eine erste Einschätzung der Gesundheitspolitik in der 18. Legislaturperiode in unserem [Working Paper Gesundheit 18.0](#). Der Tabellenteil enthält die Beschlüsse des Koalitionsvertrags in offener Tabellenform. Mit Gesundheit 18.1. liegt bereits ein erstes Update vor.

Leistungen:

Wir beraten Unternehmen, die bessere Lösungen suchen. Denn eine Gesellschaft im Wandel braucht Akteure, die neue Wege gehen. Wir beobachten Issues und Trends, wir schaffen Kontakte, bauen Netzwerke und bringen ihre Anliegen zur Geltung. In Ministerien, Bundestag, nachgeordneten Behörden und der mächtigen Selbstverwaltung.

Links:

[Arena-Analyse Gesundheit](#)

[Working Paper 2014-01 Gesundheit 18.0](#)

[Working Paper 2014-01 Der Tabellenteil](#)

[Working Paper 2014-02 Gesundheit 18.1](#)

Kontakt:

Nikolaus Huss

Managing Partner

KovarHuss GmbH Policy Advisors

Unter den Linden 21, 10117 Berlin, Deutschland

T: +49 (30) 767 7183-3, F: +49 (30) 767 7183-8, M: +49 (157) 7 1944 544

nh@kovarhuss.de

www.kovarhuss.de

Blog: www.fruehstuecksfernsehen.nikolaus-huss.de