

Hausärztliche Versorgung im Wandel

Gesundheitspolitisches Kolloquium Universität Bremen

Dr. Johannes Grundmann

Ärztekammer Bremen

23. Juni 2023

Wandel in der ärztlichen Versorgung

Gründe

- Überalterung der Ärzteschaft
- Bewusstere Work-Life Balance, d.h. Wunsch nach flexibleren Arbeitszeiten und besserer Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Gute Organisation des Ärztlichen Notdienstes ist wichtig
- Mangelnde wirtschaftliche Risikobereitschaft bei den jungen Ärztinnen und Ärzten

Ambulante ärztliche Versorgung - Wichtigste Veränderungen im Laufe der Jahre

Früher

Arzt

selbständig

Vollzeit

Einzelpraxis

wirtschaftliches Risiko

zuerst Beruf

Heute

Ärztin

angestellt

Teilzeit

Gemeinschaftspraxis

Risikovermeidung

Familie und Beruf

Niederlassungsmöglichkeiten - vielfältiger als vor Jahren

- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- Partnerschaft
- Praxisnetze
- Überörtliche Kooperation in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung

Niederlassungsentscheidung Ranking (Ärztekammer Hamburg)

1. Schul- und Betreuungsangebot für die Kinder
2. Höhe des zu erzielenden Einkommens
3. Berufliche Zukunft des Partners
4. Berufliche Kooperation mit Kollegen
5. Anzahl der Bereitschaftsdienste
6. Angebot der Freizeitmöglichkeiten

Wandel in der ärztlichen Versorgung

Kernaussagen

- „Junge Ärztinnen und Ärzte ticken einfach anders“ (Ärztezeitung)
- „Angehenden Ärztinnen und Ärzte geht es nicht vorrangig ums Geld, sondern um ein gutes Leben“ (Studentenvertreter)

MVZ

- eingeführt seit 2004
- Erwartung: Verbesserung der sektoren- und fachübergreifenden Versorgung der Patienten
- attraktivere Arbeitsbedingungen für die neue Ärztegeneration
- 2012 Zahl der MVZ bundesweit 1938
- 2022 Zahl der MVZ laut KBV 4179 ein Plus von gut 115%
- aber Problem: der Einstieg von Finanzinvestoren , deren Ziel eine hohe Renditeerwartung ist und nicht das Patientenwohl

MVZ Fragen

- Wie wirkt sich die stärker werdende Orientierung an Renditeerwartung schon jetzt auf die Arbeitsbedingungen und die berufliche Unabhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus?
- Wo bleibt das Patientenwohl oder bleibt der Patient auf der Strecke?
- Wie kann das Gesundheitswesen im Sinne der Daseinsfürsorge zukunftsfest gestaltet werden ?

Bundesverband Betreiber Medizinischer Versorgungszentren (BBMV)

- Sie weisen die Vorwürfe zurück die von KVen, Ärztekammern und Berufsverbänden gegen MVZ mit Kapitalpartnern erhoben werden.
- Vorwürfe könnten nicht durch Fakten belegt werden
- Ihr Verband würde dafür einstehen, dass die ärztliche Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen gewahrt ist, unabhängig davon, ob der Inhaber des MVZ eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten, ein Krankenhaus oder eine Beteiligungsgesellschaft ist

MVZ in Bremen

- Grundsätzlich: seit 2011 dürfen Kommunen MVZ gründen und Ärzte anstellen
- In Bremen laufen diese Planungen bereits. Von den Fachgruppen wünscht man sich Hausärzte, Gynäkologen, Kinder und Jugendärzte.
- Ziel ist es, zunächst diese MVZ in sozial ökonomisch benachteiligten Stadtteilen zu platzieren.
- Diese Maßnahme ist Teil der Gesamtstrategie zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Bremer Quartieren.
- Die Ärzte sind angestellt und werden von der Verwaltung entlastet.

Gesundheitskioske

- Plan von Karl Lauterbach bis zu 1000 Gesundheitskioske aufzubauen
- Es handelt sich hierbei um ein niedrighschwelliges Angebot
- Kostenträger zum großen Teil Krankenkassen (74,5 % GKV, 5,5 %PKV), aber auch Pflicht für die Kommunen (20 %)
- Sie sollen in medizinisch unterversorgten Regionen und sozial benachteiligten Stadtteilen Gesundheitsberatung anbieten, die Prävention verbessern und Patienten als Lotsen durch den komplizierten medizinischen Betrieb führen
- Erster Kiosk war Hamburg Billstedt

Gesundheitskiosk Beispiel Thüringen

- Kioske soll 4 Stunden pro Woche geöffnet sein. Geplant sind im Unstrutkreis 5 Kioske
- auch wenig internetaffine Patienten können dort Hilfe durch Gesundheitsfachkräfte erhalten
- 4 größtenteils vom Land finanzierte Fachkräfte betreuen die Kioske
- Umbau von Bushaltestellen war notwendig. Diese wurden vom Infrastrukturministerium und dem Verein „Landengel“ finanziert
- es ist quasi auch eine soziale Betreuung, die auch von der KV Thüringen unterstützt wird

Gesundheitskiosk Beispiel Thüringen

- Die Kioske erhalten eine telemedizinische Schnittstelle, haben Internetzugang und werden mit Monitoren ausgestattet die Videoschalten erlauben
- Live Videosprechstunden mit Arztpraxen im geschützten Raum und unter Einhaltung des Datenschutzes oder das Versenden von Videoaufzeichnungen von Patienten an Praxen könnten so möglich wären

Gesundheitskioske - Kritik

- Aufbau von Doppelstrukturen und neuen Schnittstellen würden die Tätigkeit der Hausärzte als Lotsen im Gesundheitswesen noch erschweren
- Hier sollen hausärztliche Tätigkeiten von nicht-ärztlichem Personal ohne Delegation übernommen werden (Ärztekammer Hessen). Es sei ein Abfluss von Geldern für schlechtere Versorgung in falscher Trägerschaft zu befürchten.
- Der Begriff „Kiosk“ für eine medizinische Einrichtung wird als diskriminierend abgelehnt

Liga-Ausgangslage in Gröpelingen

- Hohe Arbeitslosenquote (24,9%)
- Hohe Langzeitarbeitslosenzahl (14,7%)
- Viele Menschen mit Migrationshintergrund (56,4%)
- Hohes Armutsrisiko
- Bildungsabschlüsse sind unterdurchschnittlich
- Durchschnittliche Lebenserwartung von Männern mit 73,2 Jahren und Frauen mit 79,5 Jahren deutlich erniedrigt im Vergleich zu sozial stärkeren Bremer Stadtteilen

LIGA – Lokales Integriertes Gesundheitszentrum für Alle

- Im Vorfeld wurde von der Universität Bremen in einem Projekt zwischen 2018 bis 2019 die gesundheitliche Versorgung im Stadtteil sowie die Notwendigkeit zur Implementierung eines Gesundheitszentrums untersucht
- Dieses Gesundheitszentrum wurde mit großer Mehrheit befürwortet.
- Bei der Untersuchung wurde deutlich, dass der Zusammenhang zwischen Gesundheit, Armut, Lebensumstände, Prävention, Risikofaktoren und Risikoverhalten ein interdisziplinären Ansatz erfordert

LIGA

- Bei diesem Modell sind in einem Gesundheitszentrum nicht nur die an der medizinischen Versorgung beteiligten Partner (z.B. Hausarzt, Kinderarzt, Psychotherapeut, Hebamme, Praxen für Physiotherapie und Ergotherapie, Pflegestützpunkt), sondern auch soziale Organisationen (psychosoziale Beratungsstelle Selbsthilfegruppen u.a. untergebracht
- Zum Anfang dieses Jahres hat jetzt das Hebammenzentrum Bremen West im Neubau des Kinder- und Familienzentrums Lindenkids in der Lindenhofstraße seinen Betrieb aufgenommen.

LIGA-ein Gesundheitskonzept für Gröpelingen

Ziele:

1. Stabilisierung der haus- und fachärztlichen Versorgung
2. Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit im Quartier
3. Entwicklung innovativer nachhaltig wirkender Formen der institutionellen Zusammenarbeit und Kooperation
4. Etablierung neuer ambulanter Versorgungsformen
5. Schaffung eines zentralen Treffpunkts für alle Gesundheitsfragen im Quartier

LIGA

- Es ist das erste Gesundheitszentrum dieser Art in Bremen
- Es möchte allen Menschen in Gröpelingen Hilfe anbieten, auf Wunsch auch anonym
- Es möchte durch Beratung, Unterstützung und Behandlung einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung bieten
- Es bietet Sprach und Kulturmittlung an
- Es gibt mittlerweile einen Vorstand, einen Beirat und einen gemeinnützigen Verein Liga e.V.

Krankenhausreform

- Bisher war das Hauptproblem: die DRGS , also die diagnosebezogenen Fallpauschalen , haben zu Fehlanreizen geführt
- Bsp.: auf der einen Seite hat es viele unnötige Operationen gegeben, während andererseits pädiatrische Stationen aus betriebswirtschaftlichen Gründen schließen mussten
- Zukünftig sollen die Kliniken für das Vorhalten von Personal, medizinischen Geräten und einer Notaufnahme feste Beträge erhalten.
- Diese bekommen die Kliniken nach ihrer Zuordnung zu Versorgungsstufen und Leistungsgruppen erstattet, unabhängig von der Fallzahl und Fallpauschale

Krankenhausreform

- Ziel ist es, dass Patienten künftig mehr nach medizinischen als nach ökonomischen Kriterien behandelt werden sollen
- die Kliniken sollen nach 3 Kriterien honoriert werden:
 1. Vorhalteleistungen
 2. Versorgungsstufen
 3. Leistungsgruppen
- Es sollen 128 Leistungsgruppen festgelegt werden, die aber nur abgerechnet werden können, wenn eine Klinik Teil der jeweiligen Leistungsgruppe ist

Krankenhausreform

Krankenhäuser in 3 Kategorien (Level) eingeteilt:

1. Kategorie 1

1 n mit Notfallversorgung 1 i mit integrierter ambulanter und stationärer Versorgung, diese könnten auch unter pflegerischer Leitung stehen

2. Kategorie 2 Krankenhäuser der Regel und Schwerpunktversorgung

3. Kategorie 3 Maximalversorger wie Universitätskliniken