



## Kommission Niedersachsen 2030

### Schriftliches Verfahren

## Handlungsfeld Gesundheit und Pflege

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover: [dierks.marie-luise@mh-hannover.de](mailto:dierks.marie-luise@mh-hannover.de)

Prof. Dr. Volker Amelung, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover und Bundesverband Managed Care e. V., Friedrichstr. 136, 10117 Berlin: [amelung.volker@mh-hannover.de](mailto:amelung.volker@mh-hannover.de)

***Frage: Welche Konzepte eignen sich, um insbesondere im ländlichen Bereich für die Zukunft eine bedarfsgerechte, gesundheitliche Versorgung in der Fläche sicherzustellen?***

>> Für die Umgestaltung regionaler, ländlicher Versorgungsstrukturen bestehen zahlreiche, in Modellprojekten erprobte Ansätze. Ein umfassendes Konzept sollte unterschiedliche Ebenen der Reorganisation umfassen, u.a. die Aufwertung bekannter und die Etablierung neuer Berufsbilder, die kulturelle sowie technologische Verzahnung verschiedener Leistungserbringer und Akteure und nicht zuletzt eine Diskussion und kritische Reflektion etablierter Paradigmen.

**1. Neue Formen der Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen sowie Ausbau der Telemedizin:** Um eine bedarfsgerechte Versorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens mittel- und langfristig sicherzustellen, ist die enge Arzt-Zentrierung unseres Gesundheitssystems nicht mehr zeitgemäß. Bestehende Strukturen der Primärversorgung sollten insbesondere durch den Einbezug nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe gestärkt werden. Hier sind zum einen *Physician Assistants* und Praxisassistenten mit Kompetenzen zur niedrigschwelligen Primärbetreuung sowie Lotsenkonzepte zur Koordination der Versorgung relevant. Die flächendeckende fachärztliche Versorgung kann zudem durch interprofessionelle Zusammenarbeit und Telemedizin gesichert werden: Sofern ambulante Versorgungseinrichtungen mit Hausärzten, *Physician Assistants* oder Praxisassistenten flächendeckend verfügbar sind, können fachärztliche Leistungen per Telemedizin und indikationsbezogene Konsile einbezogen werden.

**2. Aufbau von Gesundheitszentren:** Für die Aufwertung und Präsenz regionaler Strukturen kann es sinnvoll sein, Gesundheitszentren aufzubauen, in denen ärztliche Versorgung, ambulante Rehabilitation, Heilberufe wie Physiotherapie, Logopädie, etc. an einem Ort praktizieren und kooperieren. Aufgrund der hohen Dichte von Krankenhäusern und deren professionellen Arbeitgeberstrukturen könnten Krankenhäuser hier eine wesentliche Funktion in der ambulanten Versorgung übernehmen. Jedoch ist es wichtig, dafür eine engere und kooperativere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sicherzustellen.



In bestimmten Regionen könnte auch die Verantwortung der jeweiligen Kommune gestärkt werden, indem Spielraum für flexible, lokal angepasste Lösungen ermöglicht wird (Beispiel Gesundheitszentren in Kanada).

**3. Das Gesundheitswesen zu einem attraktiven Arbeitsplatz machen:** Für den Aufbau neuer Strukturen ist es entscheidend, attraktive Arbeitsplätze zu schaffen. Dazu gehört auch, den vor Ort lebenden, aber aus dem Gesundheitsberuf ausgestiegenen Personen einen Wiedereinstieg zu ermöglichen, der zu ihrer Ausbildung und ihrer aktuellen Situation passt. Personelle Kapazitäten müssen zukünftig nicht nur hinsichtlich ihrer Menge, sondern auch hinsichtlich der Arbeitsinhalte betrachtet werden, wenn vorhandenes Gesundheitspersonal durch Doppelstrukturen und mangelnde Zusammenarbeit bzw. Koordination zwischen Institutionen ineffizient eingesetzt wird.

**4. Bedarfsanalysen müssen Grundlage für Entscheidungen sein:** Auch wenn angesichts der aktuellen Entwicklungen ein proaktives und zeitnahes Handeln notwendig ist, wäre es riskant, vorschnell Strategien zu entwickeln und umzusetzen, ohne den genauen, in Regionen durchaus unterschiedlichen Versorgungsbedarf zu kennen. Eine wichtige Grundlage bei der Umsetzung neuer Konzepte liegt demnach in der Analyse vorhandener Bedarfe, Bedürfnisse der Bevölkerung und bestehender Strukturen.

***Frage: Welche Hindernisse stehen einer sektorenübergreifenden und interprofessionellen Zusammenarbeit in der gesundheitlichen Versorgung entgegen?***

>> Die gesamte Gesundheitsversorgung ist sektoral organisiert, dies betrifft die Planung, Zulassung, Vergütung, Qualitätssicherung ebenso wie den Zugang zu Gesundheitsleistungen. Dies führt zu Anreizen für die einzelnen Akteure und Institutionen, die Leistungserbringung in Silos zu denken.

Auch wird dieses Silo- und Standesdenken über Berufsgenerationen weitergetragen und in der starr nach Berufsgruppen abgegrenzten Ausbildung früh gefestigt. Hier fehlt eine Kultur der professionsübergreifenden Kooperation und wechselseitigen Akzeptanz.

Die bestehenden Hindernisse an den Sektorengrenzen werden durch mangelnde Transparenz und fehlenden Handlungsdruck weiter bestärkt. Auch theoretisch vorhandene und in anderen Ländern erprobte technologische Möglichkeiten zur Verzahnung werden noch zu wenig eingesetzt oder ausgerollt. Hier ist insbesondere die fehlende Infrastruktur sowohl auf technischer Seite als auch bei den entsprechenden Anwendungen (elektronische Patientenakte) ein Problem.

***Frage: Wie lässt sich diesen Hindernissen durch bundes- und landesgesetzliche Maßnahmen begegnen?***

>> Ein Hebel zur Bearbeitung der genannten Hindernisse besteht über die Bedarfsplanung, die bisher mehr ein Fortschreiben von Verhältniszahlen aus der Vergangenheit ist als eine strategische Planung. Für diese strategische Planung müssen der regionale Bedarf sowie die vorhandenen Strukturen analysiert werden.

Ein weiterer Hebel liegt in der digitalen Vernetzung von Leistungserbringern, um den Datentransfer zwischen Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern in ländlichen Regionen zu ermöglichen. Eine Voraussetzung hierfür ist ein flächendeckender Breitbandausbau in allen Regionen.



Schließlich besteht die Möglichkeit, die intersektorale Versorgung durch innovative Vergütungssysteme zu initiieren. Der Ansatz der Bundled Payments wird international beispielsweise verwendet, um verschiedene leistungserbringende Institutionen (ärztlich, pflegerisch, Home Care, Heilmittel) in einer Versorgungskette gemeinsam zu vergüten. Dies wird insbesondere für die kontinuierliche Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie für akute stationäre Behandlungen mit komplexer Nachversorgung eingesetzt.

Im Sinne der Förderung von mehr Kooperation zwischen den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen wäre für die Ausbildung ein gemeinsamer Gesundheitscampus zu fordern, in dem themengleiche Kurse für unterschiedliche Professionen gemeinsam unterrichtet werden und somit das wechselseitige Verständnis gestärkt und die Grenze zwischen Berufsgruppen verringert wird.

***Frage: Mit welchen landespolitischen Maßnahmen kann dazu beigetragen werden, dass insbesondere in ländlich geprägten und strukturschwachen Regionen eine präferenzorientierte Versorgung in der Langzeitpflege gewährleistet werden kann? Welche Rolle spielen dabei wohlfahrtspluralistische Ansätze, die auf ein koproduktives Zusammenwirken von Professionellen, beruflich Tätigen, Familien/ Nachbarschaften und Freiwilligen beruhen?***

>> Die bestehenden Krankenhausstrukturen können einen wertvollen Beitrag dazu leisten, um die benötigten Kapazitäten in der Langzeitpflege abzubilden. Hierfür gibt es viel internationale Evidenz. Der regionale Versorgungsbedarf muss dafür die Grundlage sein. Die Diskussion der Anpassung der stationären Strukturen darf jedoch nicht solitär gedacht werden, sondern muss auf der Basis der Regelungen in anderen Sozialgesetzbüchern mitgedacht werden. Anstatt die Langzeitpflege isoliert zu denken, sollte daher in regionalen Versorgungskontexten und sektorenübergreifenden Versorgungseinheiten gedacht werden. Wir brauchen mehr Versorgungsunternehmen, die mehrere Teile der Sozialgesetzbücher abdecken. Hier ist beispielsweise ein Versorgungsstützpunkt denkbar, der stationäre und ambulante Leistungen, Pflegeleistungen und Home Care erbringt.

Für solche Gedankenmodelle ist die Zusammenlegung von Gesundheits- und Sozialversorgung wegweisend, wie wir sie bspw. aus Schottland kennen. Diese Ansätze fassen die Gesundheitsversorgung auch institutionell weiter, mit dem Idealfall einer vollständigen Integration der Gesundheits- und Sozialversorgung. Sofern man ein solches Modell beabsichtigt, sollten zunächst regionale Konzepte entwickelt werden, um diese später operativ umsetzen zu können.

Eine Basis könnten hier die oben genannten Gesundheitszentren sein, über die koproduktives Zusammenwirken von Professionellen und den Menschen in der Region unterstützt wird – über die gesundheitliche Versorgung hinaus Förderung präventiver Strategien und Maßnahmen, die Unterstützung und Förderung von Selbsthilfegruppenarbeit oder die Implementierung von Selbstmanagementprogrammen für chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen in den Regionen (Beispiel Chronic Disease Management Programm aus den USA, in Deutschland als INSEA-Programm etabliert [www.insea.de](http://www.insea.de))



***Frage: Bedarf es aus Ihrer Sicht neuer Instrumente für den Marktzugang und die Marktordnung für Einrichtungen und Dienste in der Langzeitpflege, um sicherzustellen, dass eine stärker partizipativ ausgerichtete und kommunalpolitischen Vorgaben entsprechende Infrastrukturentwicklung in der Langzeitpflege gefördert wird?***

>> Das Marktprinzip als handlungsleitende Maxime zu definieren und positiv zu betrachten, hat sich bislang in der Gesundheitsversorgung weitgehend durchgesetzt, auch wenn dies durchaus der Diskussion bedarf. Es wird zunehmend besonders schwer zu versorgende Regionen geben, in denen marktorientierte Konzepte nicht hinreichend greifen. Dafür muss man Überlegungen anstellen, zum Beispiel regionale Budgets im Rahmen von Tender-Verträgen in einzelnen Regionen auszuschreiben. Andere Länder, wie beispielsweise Spanien, haben mit solchen Ausschreibungen gute Erfahrungen gemacht. Wenn sich also in einzelnen Regionen keine Leistungserbringer engagieren, können solche Verträge durchaus für Akteure eine attraktive Option sein, über einen längerfristigen Zeitraum (mindestens 5-10 Jahre) die Sicherstellung zu übernehmen. Solche regionalen Versorgungsaufträge können Versorgung für die Bevölkerung garantieren und darüber hinaus Regionen attraktiv machen.

***Frage: Welche Strategien sehen Sie als potentiell erfolgreich an, um den Fach- und Assistenzkräftebedarf in der Langzeitpflege für die Zukunft und regional sowie sektorenübergreifend zu sichern?***

>> Die zentrale Herausforderung insbesondere in ländlichen Regionen im Bereich der Pflege ist es, nicht nur neue Pflegekräfte zu gewinnen, sondern die bereits ausgebildeten Pflegekräfte im Beruf zu halten. Ein wesentlicher Bestandteil ist hier, dass die Vergütung so gestaltet ist, dass mit dem Lohn eine Familie ernährt kann, ohne dass sich Menschen die Frage stellen zu müssen, ob die Berufstätigkeit wirtschaftlich überhaupt Sinn macht. Darüber hinaus ist die Planbarkeit des Berufsalltags eine häufig angeführte Bedingung für mehr Zufriedenheit und damit das Verbleiben im Beruf. Dies umfasst vor allem zuverlässige Dienste, aber auch mehr Zeit pro Patient – in der Konsequenz entweder mehr Pflegepersonal oder weniger zu behandelnde Fälle zu planen. Schließlich ist eine wichtige Maßnahme für pflegerische Berufe, die Aufgabenbereiche klar von medizinischer Tätigkeit abgrenzen und dadurch sowohl Autorität als auch eigene Erfolge zu ermöglichen.

Eine wenig betrachtete Option liegt in der Prävention von Langzeitpflege. Hier könnte durch soziale Maßnahmen und Anregungen zur Aktivierung älterer Menschen der Pflegebedarf verringert bzw. zeitlich verzögert werden.

***Frage: Wie kann prekären Pflegearrangements, der Überforderung von pflegenden Angehörigen und dem verbreiteten Einsatz von osteuropäischen Haushaltshilfen die gebotene pflegepolitische Aufmerksamkeit geschenkt und auf eine Verbesserung der jeweiligen Lebenslagen und Versorgungssituationen hingewirkt werden?***

>> Neben der eigentlichen Pflege ist es für pflegende Angehörige eine große Herausforderung, einen Überblick über vorhandene Unterstützungsleistungen zu erhalten diese zu beantragen bzw. zu organisieren. An dieser Stelle können Lotsenkonzepte unterstützen, Patienten und Angehörige einen Überblick über die unübersichtlichen Versorgungs- und Angebotsstrukturen zu geben und zu den unterstützenden Stellen zu vermitteln. Dies gilt besonders für Fragen der Qualitätssicherung häuslicher Pflege.