

Besser versorgt 2025 - Perspektiven für die Versorgung in Sachsen-Anhalt

Das Gesundheitssystem steht vor zentralen Entscheidungen, um die zukünftige Versorgung sektorenübergreifender, digitaler und kooperativer zu gestalten. Nicht nur auf Bundes-, sondern auch auf Landesebene müssen dafür die Weichen gestellt werden. In Sachsen-Anhalt, dem Bundesland mit der durchschnittlich ältesten Bevölkerung, zeigt sich der demografische Wandel insbesondere mit einer Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und steigendem Hilfe- und Pflegebedarf. Diese Situation ist eine große Herausforderung und erfordert die Bereitschaft aller Akteure im Land, neue Wege in der Versorgung zu gehen. Die TK sieht darin gleichzeitig die Chance, durch Reformen und die Vernetzung analoger und digitaler Angebote ein deutlich patientenorientierteres, leistungsstärkeres und auf Dauer finanzierbares Gesundheitssystem im Sinne der Beitragszahlenden zu gestalten. Unter der Überschrift „Besser versorgt 2025“ zeigt die TK auf, welche strukturellen Reformen notwendig sind, aber auch, welche systemimmanenten Effizienzreserven durch Vernetzung und sektorenübergreifende Versorgung zeitnah für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung gestellt werden könnten.

Was bedeutet das für Sachsen-Anhalt?

Ergänzungen und Alternativen für die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum schaffen

Bereits heute droht im ländlichen Raum in Sachsen-Anhalt – wie in der Altmark – die Unterversorgung in einige Leistungsbereichen. Krankenhäuser können aufgrund der geringen Fallzahlen oder auch fehlender Fachkräfte nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden. Die Altersstruktur der Bevölkerung ist auch bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wiederzuerkennen und trotz verschiedener Maßnahmen, ist die Nachbesetzung von Niederlassungen ein schwieriges Unterfangen. Ein „Weiter so“ mit den bisherigen Versorgungsstrukturen würde sowohl die Qualität als auch die Erreichbarkeit von Leistungsangeboten in den nächsten Jahren für die Patientinnen und Patienten erheblich verschlechtern. Hier schlägt die TK vor, einen neuen sektorübergreifenden Versorgungsbereich zu schaffen, der einheitlich organisiert ist. Im Zentrum dessen steht das Regionale Gesundheitszentrum (RGZ). Die Idee des RGZ setzt auf sektorenübergreifende Zusammenarbeit und die Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Das RGZ ist keine Blaupause, sondern orientiert sich am konkreten Versorgungsbedarf vor Ort. Oberste Priorität hat dabei die wohnortnahe Sicherstellung der Akut- und Notfallversorgung.

Zeichnet es sich ab, dass zu wenig ambulante Fachärztinnen und Fachärzte in einer Region zur Verfügung stehen, könnte das Krankenhaus vor Ort die fachärztliche Versorgung erbringen und sicherstellen. Fehlt jedoch eine Kombination aus haus- und fachärztlichen Tätigkeiten, bedarf es einer Option, um das bestehende notwendige Versorgungsangebot aufrechtzuerhalten. Hier wäre eine modulare Angebotsentwicklung des RGZ denkbar, wie zum Beispiel durch die Angliederung des Rettungsdienstes, der ambulanten Regelversorgung sowie bei Bedarf der kurzstationären Grundversorgung in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin. Eine telemedizinische Anbindung an Krankenhäuser höherer Versorgungstufen würde diesen neuen Versorgungsansatz qualitativ ergänzen. Beispielgebend ist hier die Kooperation der Stroke Unit der Uniklinik Magdeburg für Neurologie, die über Datenleitungen und Videoverbindungen mit Kliniken im nördlichen und mittleren Sachsen-Anhalt verbunden ist und bei Schlaganfällen den ländlichen Raum mit Wissenstransfer unterstützt. Dies wäre auf andere Krankheitsbilder übertragbar.

Bei neuen Versorgungsangeboten darf es kein Beharren auf den bisherigen Strukturen geben. Die Versorgung vor Ort muss bedarfsgerecht und entsprechend den Qualitätsvorgaben gestaltet werden, sowie für das vorhandene Personal leistbar sein.

Versorgung und Vernetzung mit digitalen Versorgungsangebote stärken

Die Einbindung der Telemedizin bzw. digitaler Angebote wird die Versorgung durch die Ärzteschaft nicht ersetzen. Vielmehr bietet hier die Digitalisierung eine große Chance zur Entlastung in verschiedenen Versorgungsbereichen und auch als Ersatz von bisherigen Versorgungspfaden.

Die stärkere digitale Vernetzung zwischen den Versorgungsbereichen kann die Informationsübertragung beschleunigen, Übertragungsfehler reduzieren und Fahrtzeiten entfallen lassen. Damit könnte es gelingen, die Versorgungsangebote auch in ländlichen Regionen dauerhaft aufrechtzuerhalten und durch Telekonsile das notwendige Knowhow für die Behandlung vor Ort anzubieten.

Entscheidend ist, dass die Sektorengrenzen bei der Versorgung keine Rolle spielen. Seit 2022 darf ein Teil der vertragsärztlichen Leistungen in einer Arztpraxis auch telemedizinisch erbracht werden. Diese Art der Leistungserbringung muss folglich ebenso in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Damit diese Entscheidung auf Bundesebene auch ihr vollständiges Potential auf Landesebene entfalten kann, ist neben der Schaffung der digitalen Infrastruktur das Land wie folgt gefordert: Es ist notwendig, dass die Landesinvestitionen dazu beitragen, dass die Krankenhäuser strukturell in der Lage sind, die interoperable Schnittstelle in alle Leistungsbereiche digital zu bedienen.

Berufsbilder definieren, Ressourcen sinnvoll einsetzen

Die Vernetzung der Versorgungsbereiche und die Nutzung telemedizinischer oder digitaler Angebote werden die Berufsbilder und die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich verändern und prägen. Nicht nur die Delegation, sondern auch die Substitution der Leistungserbringung muss verstärkt diskutiert und umgesetzt werden. Dies ist ausdrücklich keine Versorgung zweiter Klasse! Wie an dem Beispiel nach Paragraph 64d des Sozialgesetzbuches (SGB) V - Verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten – deutlich wird, beinhaltet Substitution auch eine höhere Qualifikation, wie zum Beispiel der auf bestimmte Krankheitsbilder beschränkte Erwerb des Heilkundenachweises. Der Wandel der Berufsbilder und der Zuständigkeiten bedarf der Akzeptanz innerhalb des Gesundheitssystems, aber auch durch die Patientinnen und Patienten. In ländlich geprägten Regionen sind die Substitution und Delegation eine klare Alternative. Voraussetzung ist, frühzeitig in Qualifizierung zu investieren. Am Beispiel des Modelstudienganges der Universität Halle zeigt sich, dass Ausbildung und Integration in die Versorgung gemeinsam gedacht werden müssen. Es ist an der Zeit, neue Berufsbilder in die Versorgung sinnvoll einzubinden und sektorenübergreifend die digitalen Chancen für die gemeinsame Versorgung der Patienten und Patientinnen zu nutzen.

Versorgung mit Gesundheitsdaten gestalten und personalisierte Medizin stärken

Gesundheitsdaten beinhalten (überlebens-)wichtige Informationen für zukünftige Behandlungs- und Versorgungsprozess und sind aufgrund ihrer Sensibilität schützenswert. Je mehr relevante Daten jedoch zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen, desto präziser können zum Beispiel personalisierte Behandlungsempfehlungen erstellt und Versorgungspfade gestaltet werden. Der Schutz der Daten und deren (anonymisierte oder pseudonymisierte) Nutzung schließen sich nicht aus und sind Bestandteil des Veränderungsprozesses im Gesundheitswesen. Entscheidend ist, dass der Erkenntnisgewinn allen Versichertengruppen gleichermaßen zugänglich gemacht wird und den Einsatz der systemimmanenten Ressourcen entlastet. Gerade in einem Bundesland mit vielen älteren Menschen ist der barrierefreie Zu- und Umgang mit digitalen Versorgungsangeboten sicherzustellen. Hier können durch das Land initiierte Bildungsoffensiven ein Weg sein. Vielmehr könnte jedoch erreicht werden, wenn die Einbindung digitaler Angebote in die Versorgung und die Nutzung der elektronischen Patientenakte durch die Ärzteschaft endlich Einzug in die Versorgungsnormalität hielte.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Sachsen-Anhalt
Olvenstedter Straße 66, 39108 Magdeburg
Tel. 03 91 - 73 94-400,
lv-sachsen-anhalt@tk.de