

## Medizinische Versorgung – regional und sektorenübergreifend

Aus TK-Sicht sollte ein sektorenübergreifendes Versorgungsmonitoring im Land Bremen entwickelt werden. Nur wenn die Patientenbedarfe und die vorgehaltenen Strukturen abgeglichen werden, können Entwicklungspotenziale abgeleitet und die notwendige medizinische Versorgung sichergestellt werden.

### **Das Landesgremium § 90a SGB V weiterentwickeln und stärken**

Im sogenannten 90a-Gremium kommen die relevanten Akteurinnen und Akteure in Bremen zusammen. Dort können Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Fragen der ambulanten und stationären Versorgung im Bundesland Bremen ausgesprochen werden. Dieses Gremium ist geeignet, sich regelhaft mit der Versorgungssituation im Bundesland zu befassen, diese anhand klar definierter Kriterien zu bewerten und gegebenenfalls Maßnahmen zu ihrer Verbesserung anzustoßen. Zentrale Aufgabe dieser sektorenübergreifenden Planung muss die strikte Ausrichtung und Verteilung aller Behandlungskapazitäten gemäß den regionalen Versorgungsbedürfnissen sein. Ein wesentliches Auswahlkriterium muss hierbei die Qualität der Leistungserbringung sein.

Die TK fordert die konsequente Umsetzung einer bedarfs- und patientenorientierten Planung der Versorgungsstrukturen im stationären und ambulanten Bereich - sektorenübergreifend. Hierfür sollten Vertreterinnen und Vertreter der Kassenärztinnen und Kassenärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen gleichrangige Mitsprache- und Gestaltungsrechte erhalten sowie dem Gremium in gleicher Zahl angehören. Das Bundesland Bremen nimmt ebenfalls mit Stimmrecht teil. Zukünftig sollte das Aufgabenspektrum des 90a-Gremiums erweitert und mit entsprechenden Entscheidungskompetenzen ausgestattet werden. So könnte das Gemeinsame Landesgremium in unterversorgten Landesbereichen einen Versorgungsauftrag konkret formulieren und ausschreiben.

### **Regionale Konzepte in den Stadtgebieten sektorenübergreifend ausgestalten**

Der neu zu gestaltende Versorgungsauftrag kann – entsprechend des festgestellten Bedarfs im Gemeinsamen Landesgremium – ambulante und stationäre Leistungen enthalten. Laut Angaben der Ärztekammer gehen in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich 38 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand. Die niedergelassene Arztpraxis ist für viele Berufseinsteigerinnen und -einsteiger aber nicht mehr attraktiv genug, so dass perspektivisch nicht mehr genügend Ärztinnen und Ärzte für die ambulante Versorgung zur Verfügung stehen. Gleichzeitig wird es aufgrund der Herausforderungen im stationären Sektor zu Veränderungen in der bremischen Krankenhauslandschaft kommen.

Regionale Gesundheitszentren (RGZ) oder die neuen Level 1i-Kliniken, welche die Akutversorgung und Leistungen der ambulanten und stationären (Grund-)Versorgung abdecken, können mögliche Lösungen sein. Die Trägerschaft sollte in der Rechtsform nicht eingeschränkt werden. So wären Gemeinschaften von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ebenso denkbar wie kommunale Gesellschaften, Körperschaften, private Institutionen oder Personen. Über eine Kennzeichnungspflicht der Träger und Betreiber wird die Transparenz für die Patientinnen und Patienten gewährleistet. Darüber hinaus müssen die Rahmenbedingungen dahingehend ausgestaltet werden, dass ökonomische Fehlentwicklungen wie Monopolbildungen oder eine Konzentration auf renditestarke Leistungen verhindert werden können.

### **Dem Fachkräftemangel begegnen**

Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt der Bedarf an Fachkräften im Gesundheitswesen in allen Berufen. Die Attraktivität lässt sich nur steigern, wenn die Aufgaben besser verteilt werden und den Menschen in den Berufen eine wirkliche Perspektive geboten wird. Dies wird für alle Berufsgruppen eine große Herausforderung – einige werden zusätzliche Kompetenzen erwerben müssen, andere werden akzeptieren müssen, dass ein Teil ihrer Aufgaben auch von anderen Berufsgruppen übernommen werden kann.

Mit dem Studiengang „Physician Assistants“ an der Hochschule Bremerhaven ist das Land bereits einen wichtigen Schritt gegangen, dem Fachkräftemangel zu begegnen. Auch kann das Land mit Stipendien Anreize schaffen, Medizinerinnen und Mediziner nach erfolgreichem Studienabschluss in Bremen und Bremerhaven anzusiedeln. Darüber hinaus müssen Bremen und Bremerhaven weitere Anstrengungen unternehmen, um auch vulnerable Stadtteile attraktiv für Leistungserbringende zu machen.

### **Intelligente Aufgabenteilung – Delegation ärztlicher Leistungen**

Gerade in weniger gut versorgten Regionen zeigt sich die dringende Notwendigkeit, Möglichkeiten der Delegation von niedrigschweligen ärztlichen Leistungen zu diskutieren. Auch dabei können neue digitale Anwendungen einen wertvollen entlastenden Beitrag leisten. Der Einsatz der Versorgungsassistenz wurde und wird in verschiedenen Modellvorhaben zur möglichen Delegation ärztlicher Leistungen erprobt. Die Ergebnisse dieser Projekte fallen in der Regel positiv aus. Generell sollten ärztliche Leistungen aber nur auf speziell qualifiziertes Fachpersonal übertragen werden.

Um die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen künftig zu sichern, ist eine intelligente Aufgabenteilung notwendig. Ärztliche Ressourcen können mittels telemedizinischer Anwendungen und der Delegation ärztlicher Leistungen optimal genutzt und bei Bedarf hinzugezogen werden. Dies ermöglicht eine kontinuierliche und koordinierte Versorgung. Die enge Zusammenarbeit erhöht die Handlungssicherheit für das Pflegepersonal bei der Versorgung und erlaubt eine kurzfristige Abstimmung zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegeeinrichtungen.

Techniker Krankenkasse  
Landesvertretung Bremen  
Am Wall 137-139, 28195 Bremen  
Tel. 04 21 - 30 50 54-01  
Sabrina.Jacob@tk.de