

Die Position der TK

Regionale Versorgung nach Maß

Mai 2021

Insbesondere in strukturschwachen ländlichen Regionen Deutschlands wird es zunehmend schwierig, die medizinische Versorgung im gewohnten Maße aufrecht zu erhalten - dort stoßen die vorhandenen Strukturen an ihre Grenzen. Demographischer Wandel, geostrukturelle Veränderungsprozesse und veränderte Bedürfnisse der nachwachsenden Generation in Medizin und Gesundheitsberufen sind hier nur einige Stichworte. Das erfordert neue Wege in der ländlichen Versorgung - digital und analog. Die TK schlägt vor, einen neuen integrierten Versorgungsbereich zu ermöglichen, der in unterversorgten Gebieten künftig für den ambulanten und stationären Bereich einheitlich sektorenübergreifend organisiert wird. Im Zentrum stehen Regionale Gesundheitszentren (RGZ). Diese könnten beispielsweise Folgendes leisten:

- eine Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung in Kooperation mit dem Rettungsdienst
- die ärztliche Versorgung in den grundversorgenden Disziplinen
- lange Öffnungszeiten und eine Verknüpfung mit dem Bereitschaftsdienst (nachts und an Wochenenden)
- die Vorhaltung von Betten für die internistische und chirurgische stationäre Grundversorgung
- Verknüpfung mit telemedizinischer Diagnostik für weiterführende ärztliche Expertise

Alles aus einer Hand – eine neue sektorenübergreifende Versorgung ermöglichen

Es gibt ganz unterschiedliche Gründe, warum im ländlichen Raum eine Unterversorgung drohen kann. Zum Beispiel können in einer Region zu wenige (Haus-)Ärztinnen oder (Haus-)Ärzte vorhanden sein oder aber das Krankenhaus vor Ort kann zum Beispiel aus wirtschaftlichen oder personellen Gründen nicht dauerhaft betrieben und soll geschlossen werden. Ist absehbar, dass im ambulanten oder im stationären Bereich eine Unterversorgung droht, greifen zunächst die gesetzlich vorgesehenen Mechanismen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Reicht das nicht aus, bedarf es aus Sicht der TK einer zusätzlichen Option, um Versorgungssicherheit zu erzielen.

Dabei soll vor allem auch unter veränderten Rahmenbedingungen ein umfassendes Versorgungsangebot aufrechterhalten werden. Dazu wird - abhängig von den jeweils erkannten Versorgungsdefiziten - ein spezifischer Versorgungsauftrag formuliert, der möglichst viele Bestandteile der Prozesskette der Leistungserbringung abbildet. Hierzu soll ein neuer sektorenübergreifender Versorgungsbereich ermöglicht werden, der auf einheitlichen Organisationsmerkmalen basiert und die (drohende) Versorgungslücke schließt.

Herzstück dieses neuen Versorgungsbereichs ist ein **Regionales Gesundheitszentrum (RGZ)**, das - in Abhängigkeit vom Ausgangspunkt einer Versorgungslücke - die Akut- und Notfallversorgung und Leistungen der ambulanten und stationären (Grund-)Versorgung abdeckt – optional auch Angebote zur Pflege. Ein modular zu entwickelndes RGZ, das sich am konkreten Versorgungsbedarf vor Ort orientiert, könnte den Wegfall eines Teils der ambulanten und/oder stationären Versorgung kompensieren.

Soweit die Versorgung im ambulanten Bereich nicht sichergestellt werden können, würden im RGZ hausärztliche und internistische ambulante Versorgungsstrukturen vorgehalten werden sowie optionale Leistungen, beispielsweise der Gynäkologie, Pädiatrie oder Diabetologie.

Reichen im stationären Bereich die vorhandenen Mechanismen zur Verhinderung einer Unterversorgung nicht aus, wären im RGZ obligatorisch Kapazitäten für die Notfallversorgung sowie die internistische, chirurgische und kardiologische Versorgung vorzuhalten. Weitere Disziplinen können in Abhängigkeit von der örtlichen Versorgungssituation hinzukommen. Hierzu zählen elektive kurzstationäre chirurgische Eingriffe sowie Betten für Nachversorgung nach ambulanter chirurgischer Operationen. Obligatorisch sollte auch eine Tagesklinik für Geriatrie zur Vermeidung vollstationärer Aufenthalte sein.

Eine solche medizinische Einrichtung ermöglicht eine optimierte Sicherstellung des adäquaten Behandlungspfads sowie die Kooperation (z.B. Fallbesprechungen, Qualitätszirkel) und Kommunikation zwischen den verschiedenen an der Versorgung Beteiligten. Dieses Netzwerk würde außerdem telemedizinisch an überregionale Zentren angebunden, die über die vor Ort nicht vorhandene Expertise verfügen und bei Diagnose und Therapie unterstützen. Das RGZ übernimmt dabei für alle Teilnehmenden die notwendige Einrichtung und Pflege der digitalen Infrastruktur.

Digitale Versorgung: nur einen Klick entfernt

Die Digitalisierung bietet Chancen für neue Formen der (hybriden) Leistungserbringung (Fernbehandlung/Video-Sprechstunden). Vor allem in Regionen, wo ärztliches Personal fehlt oder nicht permanent vor Ort sein kann. Daten überbrücken dabei unkompliziert Entfernungen und schließen Wissenslücken. Digitale Angebote ermöglichen die Vernetzung innerhalb der vorhandenen Strukturen – zum Beispiel den unmittelbaren Austausch von medizinischen Informationen zwischen einzelnen Fachärztinnen und Fachärzten und Sektoren (Telekonsile). Voraussetzung dafür ist der kontinuierliche Ausbau und die Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur. Angefangen beim Breitbandausbau bis hin zur technischen Ausstattung der Leistungserbringer. Allerdings können digitale Angebote den persönlichen Austausch mit den Patientinnen und Patienten oft nicht vollkommen ersetzen. Dort, wo digitale Versorgung an ihre Grenzen stößt, sind unter Umständen analoge Strukturen und Angebote weiterzuentwickeln, um die medizinische Versorgung vor Ort sicherzustellen.

Das 90a-Gremium wacht über die regionale Versorgung

Um einen (drohenden) Mangel in der Versorgung bzw. Unterversorgung festzustellen, sind gute regionale Kenntnisse erforderlich. Im sogenannten 90a-Gremium kommen die relevanten Akteurinnen und Akteure der regionalen Versorgung zusammen. Dieser Kreis ist deshalb geeignet, um sich mit der Versorgungssituation im ländlichen Raum regelmäßig zu befassen, anhand klar definierter Kriterien zu bewerten und gegebenenfalls Maßnahmen anzustoßen. Um dabei ein bundesweit einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, sollte diesem regionalen Gremium gesetzlich ein konkretes Spektrum an Aufgaben und Zuständigkeiten übertragen.

In Zukunft könnte das 90a-Gremium die Kompetenz erhalten festzustellen, dass die reguläre Versorgung in einer (zuvor definierten) Region nicht mehr gewährleistet ist. Daraus leitet sich die Befugnis ab, einen Versorgungsauftrag für die unterversorgte Region konkret zu formulieren und auszuschreiben. Dieser Versorgungsauftrag kann – entsprechend des Umfangs der festgestellten Unterversorgung – ambulante und stationäre Leistungen

enthalten. Auf diese Ausschreibung können sich an der Übernahme des Versorgungsauftrags Interessierte Personen mit entsprechendem fachlichen Hintergrund oder Organisationen als Träger bewerben.

Die Übernahme des Versorgungsauftrages bedeutet gleichzeitig die Verantwortung für die Koordination der Leistungserbringung. Die Trägerschaft sollte in der Rechtsform nicht eingeschränkt werden. So wären dafür Gemeinschaften von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ebenso denkbar wie kommunale Gesellschaften oder private Institutionen oder Personen. Die Qualitätsanforderungen haben mindestens denen der Regelversorgung zu entsprechen. Für den ambulanten Leistungsbereich bleibt das Prinzip des Erlaubnisvorbehaltes bestehen. Für die Regelversorgung kommen die bekannten und geltenden Vergütungssysteme zur Anwendung. Für neue, sektorenübergreifende Aufgaben werden jedoch neuartige Vergütungen leistungsbezogen vereinbart.

Notfälle überall erstklassig versorgt

Auch in ländlichen Regionen muss eine qualitative Notfallversorgung gewährleistet und sichergestellt sein. Dazu sollte die Rolle des qualifizierten Rettungsdienstes für die ländliche Versorgung neu definiert werden. Ähnlich den Erfahrungen in skandinavischen Ländern sind die Kompetenzen des Rettungsdienstes und die medizinischen Möglichkeiten bereits während des Einsatzes neu zu gestalten. Dazu gehört auch die notärztliche Versorgung. Für Fälle, die eine spezialisierte (stationäre) Behandlung erfordern, muss der verstärkte Einsatz der Luftrettung in Betracht gezogen werden. Das RGZ kann ebenfalls die Notfallversorgung in einem 24/7-Angebot sicherstellen. So kann die Erst- und Notfallversorgung bei akut lebensbedrohlichen Erkrankungen (Stabilisierung bis Verlegung zur Weiterbehandlung) sowie ein telemedizinisch unterstützter Rettungsdienst ("Telenotarzt") durch Anbindung/Einbindung der Rettungswache inkl. Rettungsassistenten realisiert werden.

Intelligente Aufgabenteilung – Delegation ärztlicher Leistungen

Gerade in den unterversorgten ländlichen Regionen (allerdings nicht nur dort) zeigt sich die dringende Notwendigkeit, Möglichkeiten der Delegation von niedrighwelligen ärztlichen Leistungen zu diskutieren. Auch dabei können neue digitale Anwendungen einen wertvollen entlastenden Beitrag leisten. Der Einsatz der Versorgungsassistenten wurde und wird in verschiedenen Modellvorhaben zur möglichen Delegation ärztlicher Leistungen erprobt. Die Ergebnisse dieser Projekte fallen in der Regel positiv aus.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Niedersachsen
Schillerstrasse 23, 30159 Hannover

lv-niedersachsen@tk.de