

# Gesundheitsversorgung der Zukunft

## Grüne präsentieren Studie zur Gesundheits- und Pflegeversorgung vor Ort im Zuge des demografischen Wandels

Der demografische Wandel hat schon längst begonnen. Zwar gibt es regional große Unterschiede zwischen Boomregionen und Regionen mit Bevölkerungsschwund, aber selbst in den Boomregionen, in denen die Bevölkerungszahl zunehmen wird, wird sich die Altersstruktur erheblich nach oben verschieben. Mit dem Wandel der Altersstruktur verändern sich auch die Versorgungsbedarfe: Der Schwerpunkt liegt nicht mehr auf der Akutversorgung, sondern auf chronischen und altersbedingten Erkrankungen. Eine zentrale Rolle kommt dabei der hausärztlichen Versorgung zu. Auf die Gesundheits- und Pflegeversorgung kommen also in den nächsten Jahren große Veränderungen zu. Die Aufgabe der Politik ist es, den demografischen Wandel aktiv zu gestalten. Dazu müssen jetzt wirksame Strukturmaßnahmen angestoßen und die Weichen für die Zukunft gestellt werden.

Die Landtagsgrünen haben darum bei Prof. Koppers, Direktor des Instituts für Angewandte Geoinformatik und Raumanalysen e.V. (AGIRA), eine Studie in Auftrag gegeben, die sich mit Bedarfsentwicklung und Gestaltung der Gesundheits- und Pflegeversorgung in den Kommunen beschäftigt. Denn die immer knapper werdenden Ressourcen in Gesundheit und Pflege können nur zielgerichtet eingesetzt werden, wenn Kenntnisse über Bedarfsentwicklungen in der näheren Zukunft und eine belastbare Datengrundlage vorhanden sind. In der Studie von Prof. Koppers wurden Referenzregionen aus allen bayerischen Bezirken untersucht, ihre Entwicklungsperspektiven bewertet und konkrete Vorschläge gemacht für eine demographiefeste Gestaltung von Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem und in der Pflege auf kommunaler Ebene.

Die Studie beschäftigt sich damit, wie sich die Bevölkerung in Zahl und Altersstruktur bis 2030 entwickeln wird und welche Bedarfe an Gesundheits- und Pflegeleistungen dadurch absehbar entstehen. Dabei spielen eine Ausweitung der Multimorbidität und die sinkende Mobilität ebenso eine Rolle, wie der Rückgang der arbeitsfähigen Bevölkerung und die stark ansteigenden Bedarfe in der ambulanten Pflege.

**Aus den gewonnen Ergebnissen ergeben sich folgende Forderungen für die Politik:**

• **Pflegemonitoring und Steuerung der Altenpflege-Ausbildung:**

Das Haupthandlungsfeld ist der Bereich Pflege. Die Vorausberechnungen zeigen, dass in den Untersuchungsregionen mit einem deutlichen Anstieg des Bedarfs an Pflegeleistungen gerechnet werden muss. Der Bedarf ist sogar höher als der an Ärztinnen und Ärzten. Nur mit einer entsprechenden Bedarfsplanung können die demografischen Herausforderungen der Zukunft zufriedenstellend gelöst werden. Diese gibt es bisher in Bayern nicht. Es mangelt an Wissen über zukünftige Personalbedarfe bzw. Bedarfe an Ausbildungsplätzen. Deswegen fordern die Grünen ein Pflegemonitoring, das kleinräumige Daten zum Pflegearbeitsmarkt, Beschäftigungsstand und zur zukünftigen Entwicklung generiert. Somit können breite Entscheidungsgrundlage geschaffen werden für tragfähige Beratungs- und Sicherungskonzepte.

Die Analyse hat bestätigt, dass die Pflegeberufe gestärkt und attraktiver gemacht werden müssen. Dazu gehört neben der Weiterentwicklung der pflegerischen Berufsbilder auch die Entwicklung von Konzepten für das Halten von Pflegekräften im Beruf. Das langfristige Ziel muss eine gemeinsame Ausbildung der gesamten Pflegeberufe sein, insgesamt muss der Pflegeberuf aufgewertet werden. Als kurzfristiges Ziel fordern die Landtagsgrünen eine kostenfreie Altenpflegeausbildung.

• **Sektorenübergreifenden Versorgungsplanung und vernetzte Versorgung:**

Um die Versorgungsprobleme in den Regionen zu lösen, bedarf es eines übergreifenden Reformkonzeptes. Es genügt nicht, durch finanzielle Anreize Ärzte zur Niederlassung in strukturschwachen Regionen zu bewegen. Es muss fundamental umgedacht werden: Zusammenarbeit, Bündelung und Vernetzung von Ressourcen sind die Herausforderungen für eine nachhaltige Gestaltung von Gesundheitsversorgung und Pflege im ländlichen Raum.

Bisher sind die Bedarfsplanung in der ambulanten ärztlichen Versorgung und die Krankenhausplanung der Länder nicht miteinander verbunden. Die Vernetzung von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen Versorgungseinrichtungen wird dadurch erschwert. Die nichtärztlichen Gesundheitsberufe und -einrichtungen, die einen wesentlichen Beitrag zur lokalen und regionalen Versorgung leisten, bleiben völlig unberücksichtigt.

Unser Ziel ist eine integrative Versorgungsplanung, die die ambulante Bedarfs- und die Krankenhausplanung zusammenführt und sukzessive auch die Notfallversorgung und die Rettungstransporte sowie den Reha und Pflegebereich einbezieht. Auch die Schnittstellen zu anderen Bereichen der sozialen Daseinsvorsorge müssen berücksichtigt werden, z. B. Kinder- und Jugendhilfe. Die künftige Versorgungsplanung muss vor allem regional erfolgen und nach Versorgungsstufen unterscheiden. Die Möglichkeit, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen, soll auf Ärztenetze und Gesundheitsverbände, Kommunen und Patientenorganisationen ausgeweitet werden.

Bei den möglichen Rechtsformen wollen wir zusätzlich eingetragene Genossenschaften ermöglichen. Eine Leitung durch andere Gesundheitsberufe wie beispielsweise durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder qualifizierte Pflegekräfte soll ermöglicht werden.

- **Weiterentwicklung der Primärversorgung:**

Gute Primärversorgung geht über die Hausarztversorgung im engeren Sinne hinaus. Sie bezieht weitere Gesundheitsberufe ein und geht mit einer Fortentwicklung des bestehenden Systems der Einzelpraxen einher hin zu miteinander vernetzten Praxen und teamorientierten Primärversorgungszentren. Dort können Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, spezialisierte medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und weitere Gesundheitsfachberufe, wie z. B. PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen oder ErgotherapeutInnen zusammen arbeiten. Bei den Hausärztinnen und Hausärzten zeichnet sich laut Studie im Gegensatz zu anderen Arztgruppen tatsächlich in vielen Regionen ein Mangel ab. Daher ist es unumgänglich, dass zukünftig an allen bayerischen medizinischen Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin gegründet werden. Zudem stellt der Numerus Clausus als einziges Zulassungskriterium eine hohe Hürde da. Wir plädieren für das Durchführen von Auswahlgesprächen und Tests für medizinische Studiengänge (TMS), damit alle am Medizinberuf interessierten AbiturientInnen die Möglichkeit eines Zugangs zum Medizinstudium haben.

- **Ausbau der Nutzung telemedizinischer Verfahren:**

Gerade in dünn besiedelten Regionen mit einer geringen HausärztlInnen-Abdeckung und im Hinblick auf die immer größere Anzahl pflegebedürftige Menschen sind telemedizinische Verfahren von großer Bedeutung. Dabei spielt die Umsetzung der AAL (Assistenzsysteme für ein autonomes Leben)-Konzepte, die ein längeres Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen und die das Pflegepersonal entlasten, eine große Rolle. Es wird dadurch die Kommunikation und Vernetzung zwischen den Gesundheitsdienstleistern untereinander und mit den Patientinnen und Patienten erleichtert. Diese Instrumente müssen nicht nur technologisch fortschrittlich, sondern auch anwendbar für die Nutzergruppen sein.

## **Fazit**

In der Gesundheits- und Pflegeversorgung ist in den nächsten Jahren mit erheblichen Veränderungen zu rechnen. Die sich daraus ergebenden großen Herausforderungen sind nur durch umfassende Veränderungen in den Strukturen und Organisationen um die Pflege- und Ärzteversorgung zu sichern. Die Koordination der Versorgung und Leistungserbringer (Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus und Pflege) muss dabei in den Mittelpunkt rücken. Über Ort und Struktur der Leistungserbringung entscheiden regionale Gegebenheiten. Eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs ist dabei unumgänglich.