

Versorgungslücken

Kurieren neue Methoden das kranke Gesundheitssystem?

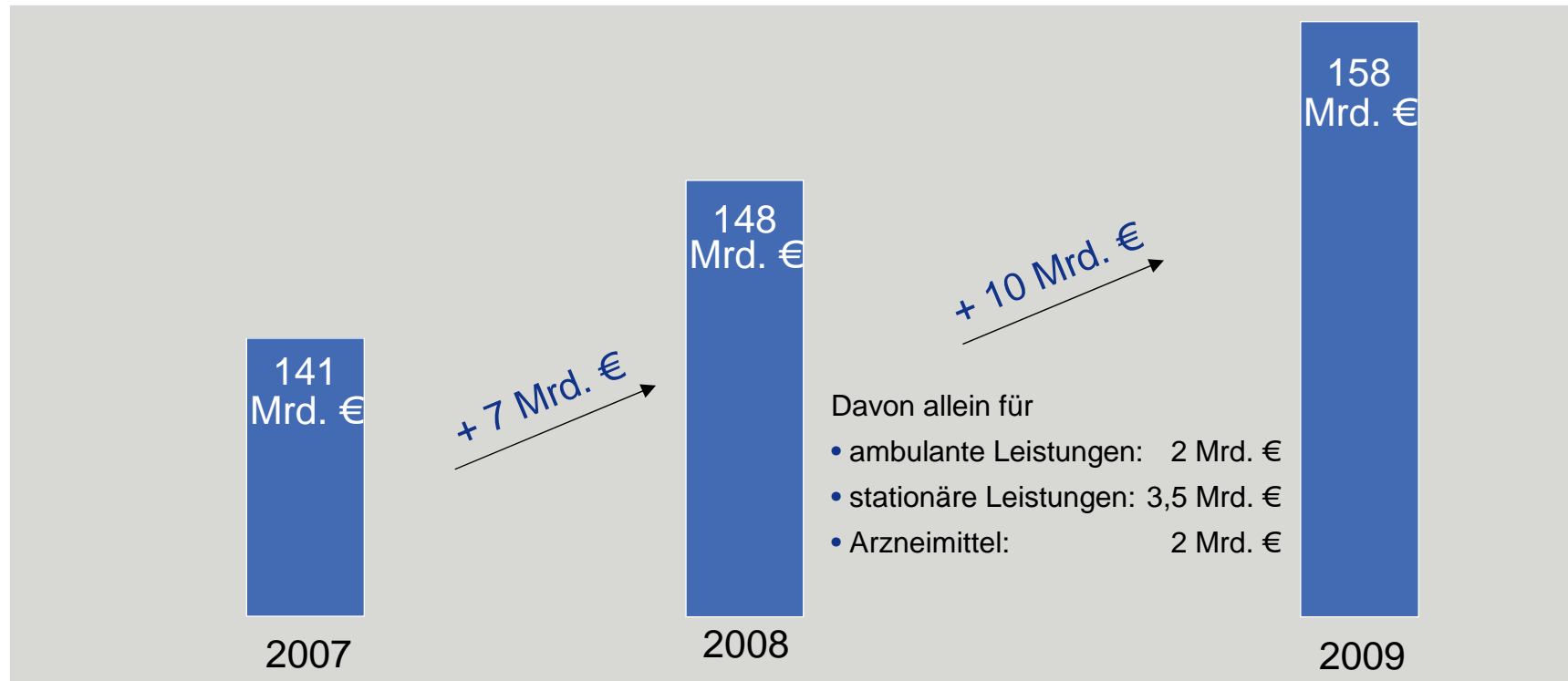
Eine Kurzdarstellung zum 10. Berliner Dialog

KKH

Allianz 

Finanzieller Sprengstoff: Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Leistungsausgaben ohne Verwaltungskosten



▶ Hohe Leistungsausgaben als Merkmal einer guten Versorgung?

Versorgungslücken trotz innovativer Versorgungsformen - ausgewählte Beispiele

Wartezeiten

- Wartezeit beim Schwindelexperten 3-4, beim Rheumatologen 3-6 Monate

Mangelnde leitliniengerechte Versorgung/falsche, unnötige Therapien

- Herzerkrankungen: Versicherte erhalten trotz entsprechender Indikation keine Blutverdünner oder Betablocker
- Diabetes: Versicherte mit auffälligem Fußstatus werden zu selten durch einen Diabetologen mitbehandelt
- Migräne: Ca. 75 % der Patienten werden nicht leitliniengerecht behandelt, Fehlmedikation führt teilweise zur Schmerzmittelabhängigkeit
- Schwindel: Ca. 50 % waren unnötig im Krankenhaus

Unklare Diagnostik

- Schwindel: 75 % der Schwindelpatienten kennen die Ursache ihrer Beschwerden nicht, bis zur Diagnosestellung vergehen oft mehrere Jahre
- Rheuma: Therapiebeginn erst nach ca. 1,3 Jahren, statt der empfohlenen 3 Monate

▶ Die Analyse hat wichtige Hinweise zu weiteren Versorgungsdefiziten gegeben.
Ein Problem bleibt: zu wenig Experten!

Fakten zur fachärztlichen Versorgung

- Überversorgung mit Ärzten und Fachärzten im Durchschnitt nicht belegbar.
- Beispiel Diabetes:
Die empfohlene Arztdichte entspricht in etwa den tatsächlichen Zahlen, allerdings mit **großen regionalen Unterschieden!**

Quelle: Deutsche Diabetes Gesellschaft 2008, IGES mit Rürup 2008



Dichte der niedergelassenen Fachärzte je 1.000 Einwohner:

- Bayern 0,8 (München 1,6)
- Sachsen-Anhalt 0,6
- Berlin 1,1

Quelle: Statistisches Bundesamt und Kassenärztliche Bundesvereinigung 2008



Die Bedarfsplanung erfolgt nach Einwohnern und ist nicht geeignet, die Versorgung bedarfsgerecht zu gestalten.



Es sind Differenzierungen bei Planung, Zulassung und Nachbesetzung nach Schwerpunkten des Arztes und der Morbidität der Bevölkerung erforderlich.

Forderungen der KKH-Allianz

1. Fort- u. Weiterbildungspflicht bei Ärzten

- Vorhandene Fortbildungspflicht muss fachrichtungsbezogen ausgebaut werden
- Pflicht zur Weiterbildung entsprechend des Versorgungsbedarfs

2. Rahmenbedingungen der Ärztezulassung

- Starre Bedarfsplanung muss unter Berücksichtigung verfeinerter Arztgruppen an die tatsächlichen Verhältnisse angepasst werden

3. Wettbewerbliche Rahmenbedingungen

- Vertragsfreiheiten als Voraussetzung für qualitativ hochwertige Verträge werden nicht weiter eingeschränkt
- Stopp bei der Verpflichtung für Hausarztverträge

Qualitativ hochwertige Versorgung ist schon jetzt erreichbar....

