

Herzlich Willkommen

Regionale Gesundheitsversorgung:

Wie kann sie gelingen?

Begrüßung

Clea Stille,
Regionsgeschäftsführerin DGB Ostwestfalen-Lippe

Transformation aktiv gestalten:

Gewerkschaftliches Rahmenkonzept Regionale Gesundheitsversorgung

Anke Unger, stellvertretende Bezirksvorsitzende DGB NRW

Herford, 19.11.24

Agenda

1. Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung
2. Gewerkschaftliche Kernforderungen
3. Gewerkschaftliches Rahmenkonzept regionale Gesundheitsversorgung
 - 3.1 Grund-Modell A: RVZprimär
 - 3.2 Grund-Modell B: RGZ
4. Voraussetzungen

1. Herausforderung in der gesundheitlichen Versorgung



- Deutschland verfügt grundsätzlich über eine hochwertige Gesundheitsversorgung – das hat sich auch in der Corona-Pandemie gezeigt.
- steigender Versorgungsbedarf durch älter werdende Bevölkerung
- ungleiche Verteilung niedergelassener Ärzt*innen: Mangel und Versorgungslücken in strukturschwachen Gebieten (auf dem Land und in der Stadt)
- Beseitigung des Nebeneinanders von Über-, Unter- und Fehlversorgung
- aktuelle Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt für Gesundheit: Mangel an Fachkräften, weniger Interesse an Niederlassungen
- finanzielle Probleme in der Krankenhausbranche: mangelnde Investitionskostenfinanzierung, Mengenrückgang
- die zunehmende Profitorientierung im Gesundheitswesen hat nicht zu einer Steigerung der Qualität und Senkung der Kosten beigetragen
- Gesundheitsversorgung als strukturpolitische Frage (Transformation)

2. Gewerkschaftliche Kernforderungen

- Versorgung für alle sichern: Ausbau von Versorgungsstrukturen insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen
- Überwindung von Sektorengrenzen; Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen des medizinischen Personals
- Non-Profit statt Rendite: Fokus auf Gemeinwohlorientierung und Rekommunalisierung statt Profitorientierung
- Gesetzliche Krankenkassen stärken: auskömmliche Finanzierung!
- Gesetzliche Krankenkassen als zentrale Akteure bei der Transformation:
 - Erweiterung der Aufgaben: integrierte Versorgungsmodelle
 - Beratung/Aufklärung/Unterstützung für Kranken- und Pflegeversicherte sowie ihre Angehörigen
 - Stärkung der Träger der GKV als eigenständige Versorgungsakteure
- Beteiligung von Gewerkschaften, Beschäftigten, Leistungsträgern sowie Leistungserbringern an der Transformation

3. Rahmenkonzept zur regionalen Versorgung

- Grund-Modell A: **RVZprimär**
Regionales Versorgungszentrum mit primärgesundheitlicher Versorgung
 - Grund-Modell B: **RGZ**
Regionales Gesundheitszentrum mit Kurzfristpflegestation
- **Grundgedanke:** möglichst viele medizinische, medizinnahe und kommunale Angebote der Daseinsvorsorge unter einem Dach konzentrieren, um so Synergieeffekte zu erzielen

3.1 Grund-Modell A: RVZ primär

Regionales Versorgungszentrum mit primärgesundheitlicher Versorgung

Basis:

Medizinisches Versorgungszentrum mit primärärztlichen Angeboten

Module:

Ergotherapie, Logotherapie, Physiotherapie, Hebammenpraxen oder Vermittlungsservice, Sanitätshaus, Apotheke

Finanzierung:

Strukturmittel (EU, Bund, Länder & Kommunen)

Träger:

Sozialleistungsträger nach SGB I

Beratung:

Familien-, Senioren-, Pflege- und Jugendberatung oder psychosoziale Beratung



3.2 Grund-Modell B: RGZ

Regionales Gesundheitszentrum mit Kurzfristpflegestation

Basis:

ambulante Versorgung,
Primärversorgung, Pflegeassistenz

Module:

weitere Fachdisziplinen, Pflege,
Reha, Apotheken, Optiker,
Notfallrettung, etc.

Finanzierung:

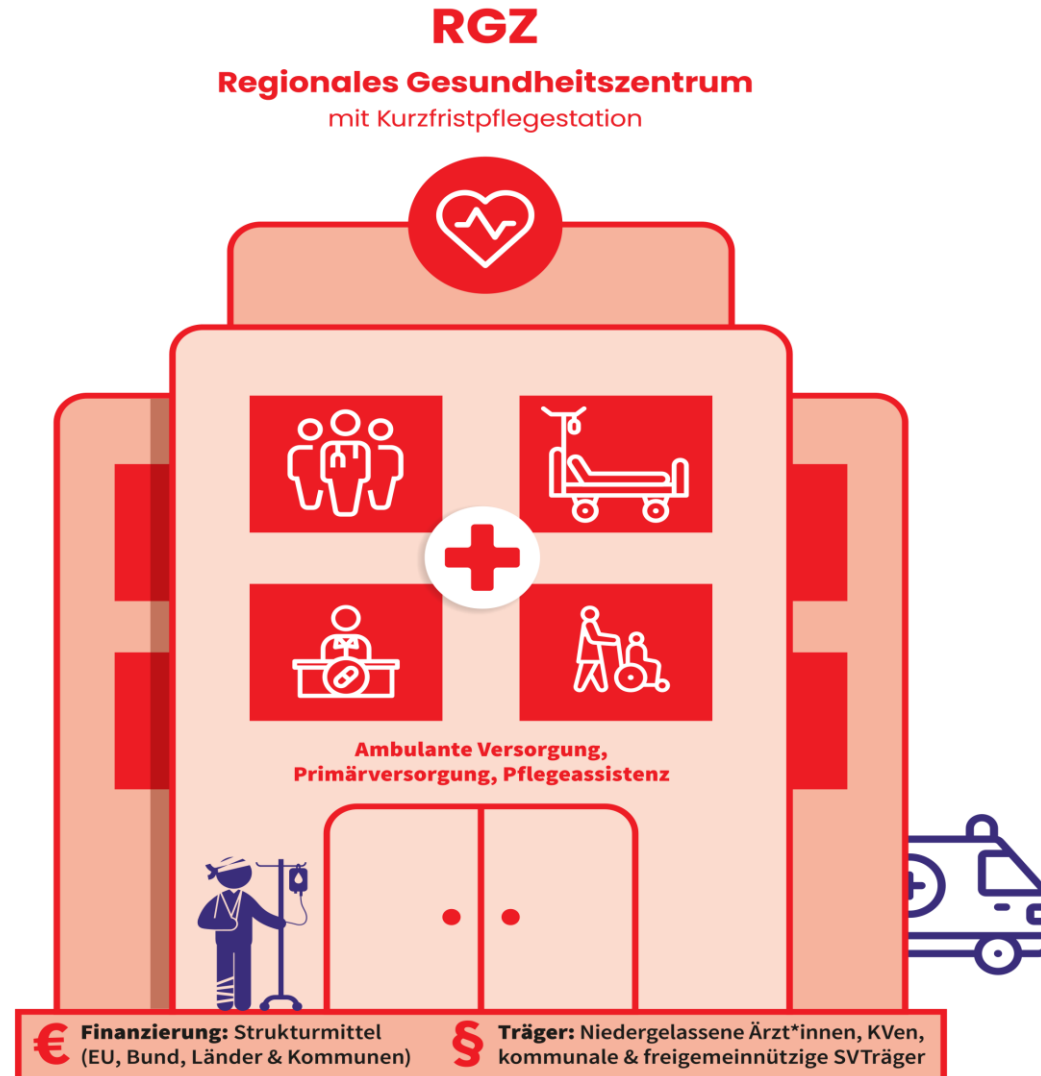
Strukturmittel (EU, Bund, Länder &
Kommunen)

Träger:

Nied. Ärzt*innen, KVen, kommunale
& freigemeinnützige SV-Träger

Beratung:

Familien-, Senioren-, Pflege- und
Jugendberatung oder psychosoziale
Beratung



4. Voraussetzungen

- Grund-Modelle können individuell um Module erweitert werden und individuell ausgestaltet werden
- Sicherung der Versorgungsqualität durch die Medizinischen Dienste
- Werben um Akzeptanz bei ansässigen Ärzt*innen
- Weiterentwicklung der Bedarfsplanung durch entsprechende Modellprojekte
- Politische Unterstützung und Herstellung der Anschlussfähigkeit durch Gesetzgebung

**Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!**



Best-Practice:

Regionale Gesundheitszentren
am Beispiel Niedersachsen

Regionale Gesundheitsversorgung am Beispiel Niedersachsen



Regionales Gesundheitszentrum in Ankum (RGZ):

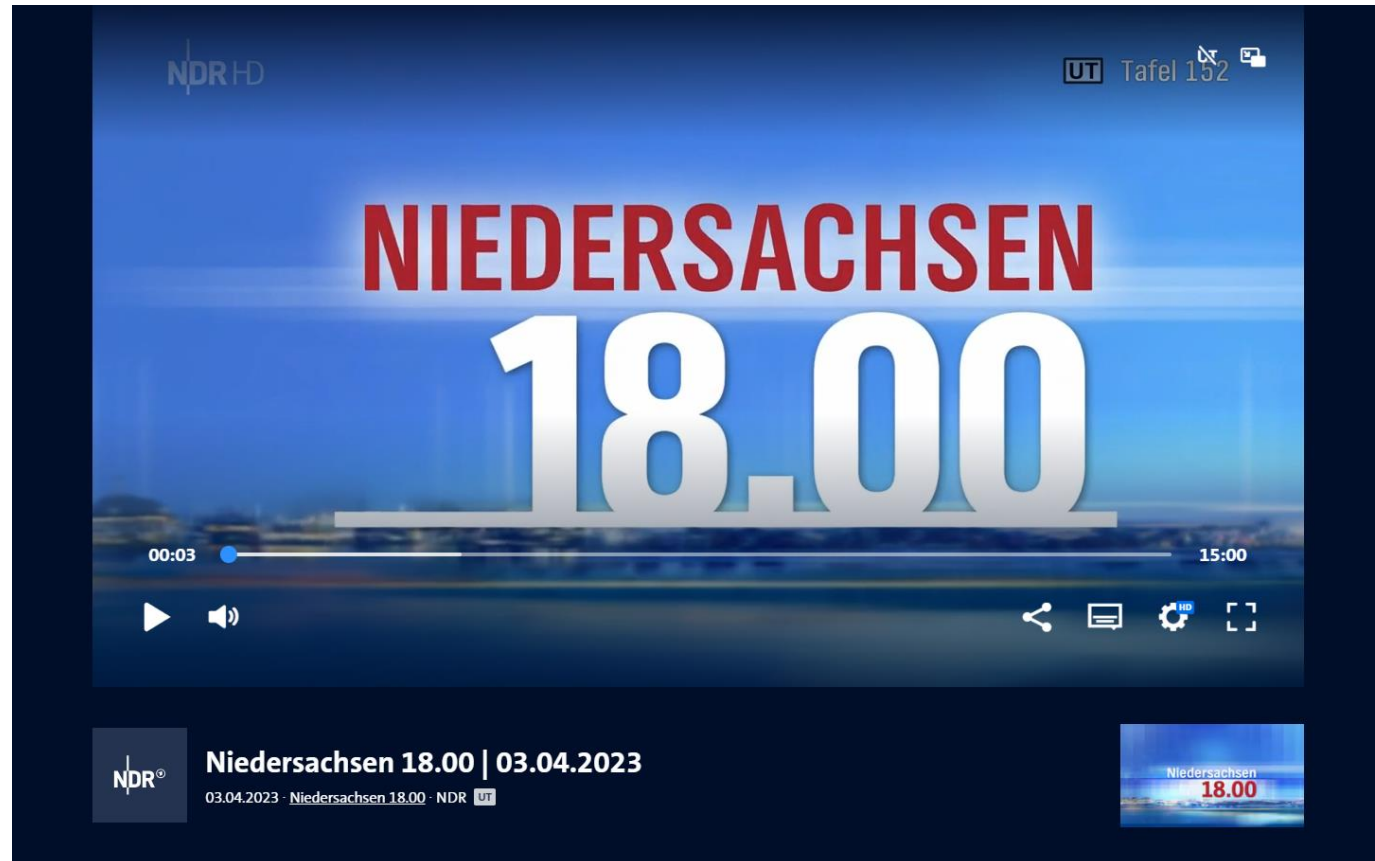
- ambulante und stationäre Versorgung an einem Standort; Neben der ambulanten Betreuung durch einen Facharzt besteht für Patient*innen somit auch die Möglichkeit, bei Bedarf stationär aufgenommen und behandelt zu werden.
 - chirurgische, internistische und orthopädische Facharztpraxen
 - Erstversorgung bei Herzinfarkten oder Schlaganfällen möglich
 - kleinere Eingriffe und Operationen wie z.B. Arm- und Beinfrakturen, Blinddarm-Operationen können durchgeführt werden. Sowie Nachbehandlung nach Operationen.
 - Kurzzeitpflege, Langzeitpflege geplant
-
- keine Intensivstation und 24/7-Notfallversorgung
 - die nächste Geburtshilfe rund 20 Kilometer entfernt in Quakenbrück.

NDR Beitrag zum RGZ Ankum;

Sendung: Niedersachsen 18.00 | 03.04.2023, ab Minute 04:20



<https://www.ardmediathek.de/video/niedersachsen-18-00/niedersachsen-18-00-oder-03-04-2023/ndr/Y3JpZDovL25kci5kZS9wcm9wbGFuXzE5NjMzNjI1OF9nYW56ZVNlbmR1bmc>





Versorgungssituation in OWL – eine kritische Analyse

Andreas Daldrup

Gewerkschaftssekretär ver.di OWL FB-C

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Krankenhausplan NRW > welcher Klinikstandort macht was und wie viel (Leistungsgruppen und Mengen) > Laumann

ver.di

Krankenhausreform Bund > wie werden die Leistungen vergütet > Lauterbach

Benannte und erkannte Problemlagen:

- Bestehende Qualitätsdefizite in der stationären Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich
- steigender Ökonomisierungsdruck auf Kliniken seit Einführung der DRG's
- Fachkräftemangel / Arbeitskräftemangel
- ambulante Versorgung - die strikte Trennung von stationär und ambulant muss auf gewichen werden
- **ABER** vielleicht ist einer der entscheidenden Punkte; in Deutschland sind die Ausgaben für das Gesundheitssystem im europäischen Vergleich am höchsten und das bei mittlerer Qualität

- Krankenhausplanung NRW: das zweite Anhörungsverfahren ist am 18.11.2024 mit der Frist zur Möglichkeit von Stellungnahmen der Kliniken oder auch andere Beteiligte abgeschlossen. Die abschließenden Bescheide des MAGS sind nun im Dezember 24 zu erwarten. Übergangsfristen zur Umsetzung für die Kliniken ist das erste Quartal 2025 und für wenige Leistungsgruppen das Kalenderjahr 2025.
- Krankenhausreform Bund: Der Bundestag hat am 17.10.2024 nach hitzigen Debatten mit 373 zu 285 Stimmen der Krankenhausreform zugestimmt. Den Bundesrat wird dieses Gesetz noch beschäftigen. Kritische Stimmen gehen davon aus, dass der Bundesrat den Vermittlungsausschuss anrufen wird. Das alles in schwierigen politischen Zeiten **UND** der bekannten Gefahr von Insolvenzen unserer Kliniken.

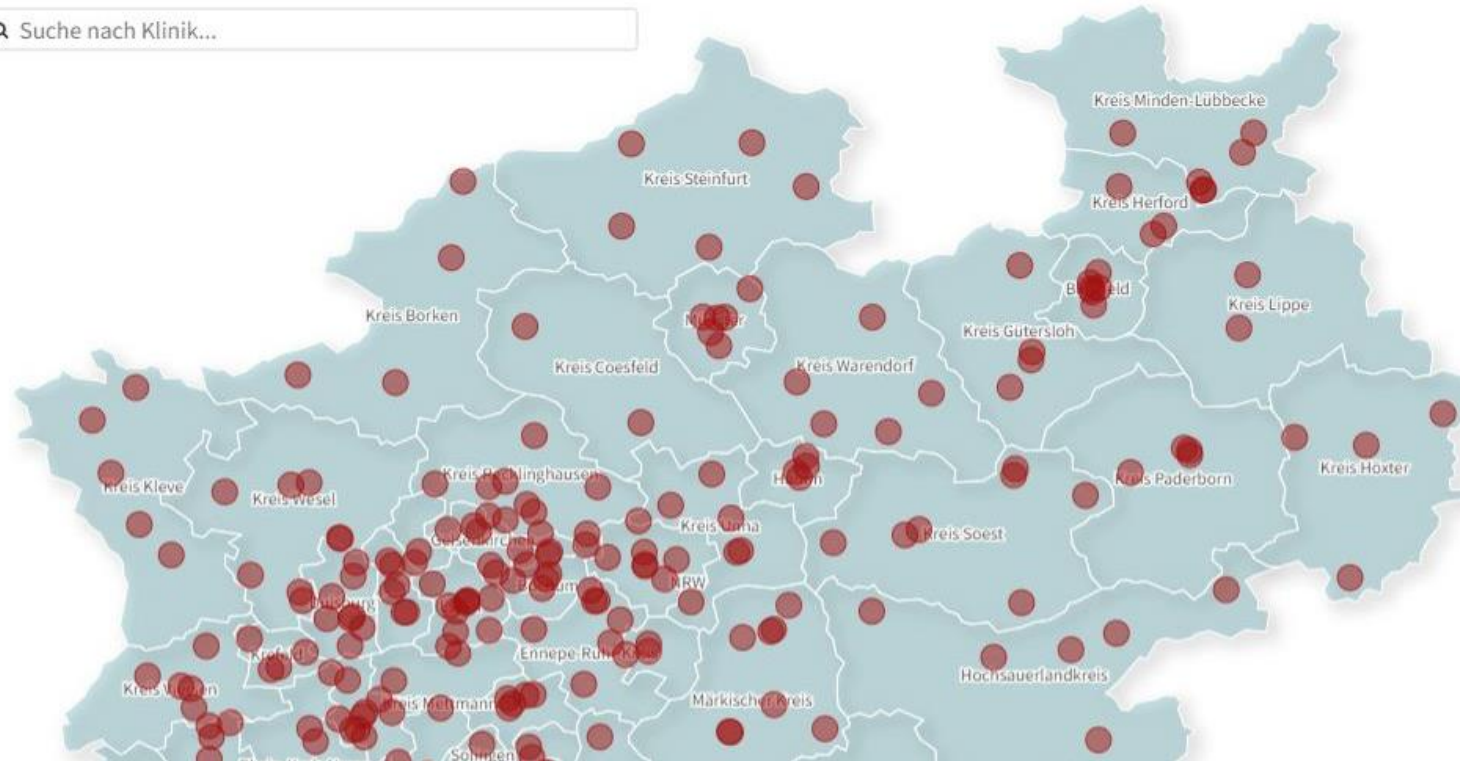
Wer darf was zukünftig anbieten?

Ein Planungsbeispiel für die chirurgische Grundversorgung auf den jeweiligen Kreisebenen

Krankenhäuser und die geplanten Fallzahlen zu ermitteln.

Leistungsgruppe: Chirurgie

Suche nach Klinik...



Quelle: [Krankenhäuser in NRW: Übersichtskarte über angebotene Leistungen \(waz.de\)](https://www.waz.de)



Perinatalzentrum Level 1

5 Kliniken in OWL haben die Versorgung beantragt – nur 3 haben stand jetzt den Zuschlag vom MAGS in OWL

22.2 Perinatalzentrum Level 1 - Planungsebene: Regierungsbezirk

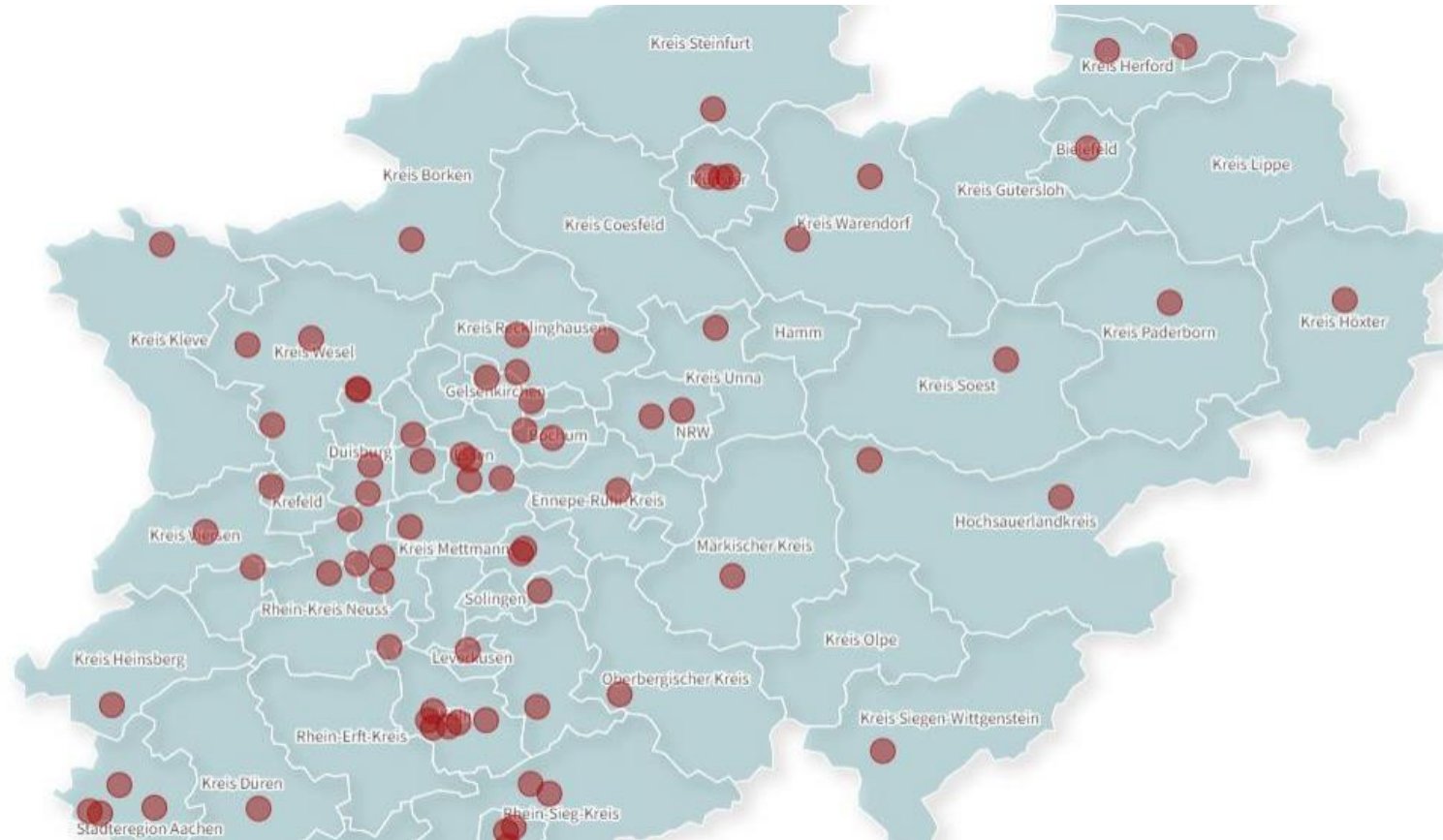
RB Detmold

IK	Name Krankenhaus	Standortnummer	beantragender Standort Name	Antrag	Anhörung MAGS
260570044	Ev. Klinikum Bethel	773641000	Ev .Klinikum Bethel - Standort Bethel	70	71
260570306	Kreiskliniken Herford-Bünde	773235000	Klinikum Herford	30	0
260570486	Klinikum Lippe	771184000	Klinikum Lippe - Detmold	35	0
260570692	Johannes Wesling Klinikum	772283000	Johannes Wesling Klinikum Minden	40	40
260570874	St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn	772673000	St. Vincenz	50	51

Wer darf was zukünftig anbieten?

Ein Planungsbeispiel für die Revision Hüftendoprothese (z.B. Hüftprothesenwechsel bei Lockerung)

ver.di



Quelle: [Krankenhäuser in NRW: Übersichtskarte über angebotene Leistungen \(waz.de\)](https://www.waz.de)

Revision Hüftendoprothese

19 Kliniken in OWL haben die Versorgung beantragt – nur 5 haben stand jetzt den Zuschlag vom MAGS in OWL

ver.di

14.3 Revision Hüftendoprothese - Planungsebene: Regierungsbezirk

RB Detmold

IK	Name Krankenhaus	Standortnummer	beantragender Standort Name	Antrag	Anhörung MAGS
260570022	Klinikum Bielefeld gem.GmbH	772829000	Krankenhaus Halle	20	0
260570022	Klinikum Bielefeld gem.GmbH	772830000	Klinikum Bielefeld Rosenhöhe	30	0
260570022	Klinikum Bielefeld gem.GmbH	772831000	Klinikum Bielefeld Mitte	90	105
260570044	Ev. Klinikum Bethel	773641000	Ev .Klinikum Bethel - Standort Bethel	30	0
260570113	Klinikum Gütersloh	771179000	Klinikum Gütersloh	17	0
260571421	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen	772477000	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen - Sankt Elisabeth Hospital Gütersloh	30	0
260570306	Kreiskliniken Herford-Bünde	771078000	Lukas-Krankenhaus Bünde	80	100
260570306	Kreiskliniken Herford-Bünde	773235000	Klinikum Herford	35	0
260570351	Klinikum Weser-Egge	773299000	Katholische Hospitalvereinigung Weser-Egge - St. Vincenz Hospital Brakel	31	35
260570384	Helios Klinikum Warburg	771663000	Helios Klinikum Warburg	25	0
260570486	Klinikum Lippe	771184000	Klinikum Lippe - Detmold	40	0
260570556	Auguste-Viktoria-Klinik	772375000	Auguste-Viktoria-Klinik Bad Oeynhausen	140	160
260570681	Krankenhaus Lübbecke	772139000	Krankenhaus Lübbecke	30	0
260570705	Chirurgische Innenstadtlinik Minden GmbH&Co.KG	772446000	Chirurgische Innenstadtlinik Minden	5	0
260570874	St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn	772674000	St. Josef	30	0
260571421	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen	773289000	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen - Franziskus Hospital	20	0
260571421	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen	773290000	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen - Mathilden-Hospital	20	0
260571421	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen	773291000	Kath. Hospitalvereinigung Ostwestfalen - St. Vinzenz Hospital	20	0
260570896	St. Johannisstift Ev. Krankenhaus Paderborn GmbH	771887000	St. Johannisstift Evangelisches Krankenhaus Paderborn	50	75

Welche ersten Probleme lassen sich im ländlich geprägten Raum in OWL bereits jetzt schon erkennen ??

- weite Wege für Patienten zur spezielleren Versorgung, mit einer nur mäßig vorhandenen ÖPNV in OWL
- weite, zeitintensive Wege für Angehörige (Besuch/Unterstützung)
- längere Wartezeiten bis zur Versorgung
- Personalnot verschärft sich, vor allem in den Kliniken, die spezielle Medizin anbieten
- der wirtschaftliche Druck steigt in den Kliniken, wenn nicht kurzfristig politisch gehandelt wird
- ambulante Strukturen (24/7) sind schwierig zeitnah zu erschaffen, werden aber für die Grundversorgung benötigt

**Nun freue ich mich auf regen
Austausch
Vielen Dank**

Podiumsdiskussion mit:

Andreas Daldrup, ver.di OWL, Fachbereich C

Mathias Fiedler, Arzt im Brüderkrankenhaus PB

Angela Gradler-Gebecke, Krankenschwester, Vorsitzende Fachbereich C;
Gesundheit & Soziale Dienste, ver.di OWL

Markus Schulz, Rettungsdienst Kreis Lippe

Moderation: Nicole Krug

Abschluss & Ausblick

Martina Schu, Bezirksgeschäftsführerin ver.di OWL