

Gesundheitswirtschaft Sachsen
“Gut versorgt im ländlichen Raum“
- Praxisimplikation -

Markus Schneider (ms@basys.de)

5. Workshop

Dresden, Blockhaus, 16. November 2012

Anmerkungen zu den Studienergebnisse des Gesundheitsökonomischen Zentrums (GÖZ) aus gesundheitswirtschaftlicher Sicht:

- 1. Welche möglichen Auswirkungen haben die demographischen Veränderungen in den 10 Regionen des Heidebogens auf die Gesundheitswirtschaft?**
- 2. Wie sind die gemachten Handlungsempfehlungen gesundheitswirtschaftlich (Wertschöpfung, regionales Einkommen, Versorgungsqualität) zu beurteilen?**

1a) Bevölkerungsabnahme:

- In den 10 Regionen des Heidebogens führt der Bevölkerungsrückgang von ca. 15% bis zum Jahr 2025 tendenziell zu einem allgemeinem Kaufkrafrückgang in den betreffenden Regionen.
- Ca. 15 % weniger Menschen fragen medizinische Leistungen nach.
- Unter sonst gleichen Bedingungen würden dies ca. 15% weniger Mittel aus dem Gesundheitsfonds bedeuten (Struktureffekte unberücksichtigt).

1b) Bevölkerungsstruktur:

- In den 10 Regionen des Heidebogens steigt der Projektion nach die Nachfrage nach hausärztlichen Leistungen pro Kopf um ca. 42%
- Hieraus ergibt sich ein Nettoeffekt von 20% mehr an Umsätzen in hausärztlichen Praxen ($1,20 = 1,42 \cdot 0,846$) und 1 Hausarzt für 1180 Einw im Jahr 2025.
- Honorarrechtliche Aspekte sind bei der Prognose allerdings nicht berücksichtigt, etwa Kappung durch Honorarverteilung oder auch Zuschläge für die ländliche Versorgung
- Ebenfalls nicht berücksichtigt wurden strukturelle Finanzierungsaspekte (z.B. zwischen Hausärzte, Gynäkologen, Notfallversorgung)

Die Studie macht keine Aussage zu den Versorgungsausgaben, Wertschöpfung und regionalen Einkommen

- Bei Gesundheitsausgaben von ca. 3248 Euro pro Kopf in 2009 würden die Versorgungskosten für den Heidebogen rechnerisch bei **379 Mio. EUR** liegen (vermutlich liegen die tatsächlichen Ausgaben aufgrund der ländlichen Struktur und der Fremdversorgung etwa in der Spitzenmedizin deutlich darunter).
- Die Versorgungsausgaben würden unter gegebenen Annahmen durch den 15% Bevölkerungsrückgang bis 2025 um **57 Mio. EUR** für den Heidebogen sinken; jedoch Erhöhung um **3 Mio. EUR** in der hausärztlichen Versorgung, **weitere Erhöhungen** in anderen Bereichen.....
- **Simulationsergebnis hängt ferner wesentlich von der Zielfunktion ab!** Wie ist das Ziel „Senkung der Transportkosten in regulierten Märkten“ zu beurteilen? Wie wird die Qualität der Versorgung berücksichtigt!

Frage: Wie wirken sich die Änderungen auf die regionale Wertschöpfung und Einkommen aus?

2a) Hausärztliche Medikamentenabgabe

- Zusätzliche Wertschöpfungseffekte vermutlich positiv, obgleich Arzneimittel fast ausschließlich importiert werden
- Nettoeffekte auf die bestehenden Apothekenstandorte und die Versorgung wären in jedem Fall zu prüfen.
- Ausländische Erfahrungen einbeziehen (CH, NL, etc.)

2b) Erweiterung der Apothekenaufgaben

- Räumliche Effekte, negative Wirkungen auf Apothekenstandorte einbeziehen
- Wertschöpfungseffekte und Versorgungseffekte insgesamt vermutlich positiv

2c) Ambulante Pflegedienste mit medizinischen Aufgaben

2d) Wohnraumanpassung

- Zielsetzung: Verbesserung Lebensqualität und nicht medizinische Versorgung
- Wertschöpfungs- und Einkommenseffekte vermutlich regional positiv
- Nettoeffekte prüfen.

2e) Multifunktionale Zentren (MFZ)

- Bewertung erfordert vor allem Leistungsspezifizierung und Finanzierungsmodelle
- Wertschöpfungs- und Einkommenseffekte vermutlich regional positiv

Direkte, indirekte und induzierte Effekte sind auf die zusätzliche Wertschöpfung und Einkommen der Region insgesamt prüfen, d.h. nicht nur auf die Gesundheitswirtschaft im speziellen

		Medizinische Versorgungs- qualität	Wertschöpfung Gesundheits- wirtschaft	Regionale Wertschöpfung	Regionales Einkommen
2a	Hausärztliche Medikamentenabgabe	+ (-)	+ / -	+ / -	+ / -
2b	Erweiterung der Apothekenaufgaben	+ (-)	+	+	+
2c	Ambulante Pflegedienste mit medizinischen Aufgaben	+ (-)	+ / -	+	+
2d	Wohnraumanpassung	Lebens- qualität	+ / -	+	+
2e	Multifunktionale Zentren (MFZ)	?	+ / -	+	+

Die Maßnahmen sollten qualitativ und quantitativ auf die verschiedenen Zieldimensionen hin geprüft werden

Alle Bevölkerungsgruppen sind in ihren spezifischen Versorgungsaspekten zu berücksichtigen

Laufendes Monitoring der Entwicklung