

Perspektive der hausärztlichen Medizin und Geriatrie im ländlichen Raum

Dr. Silvia Noller
Geriatrische Schwerpunktpraxis
Leinfelden Echterdingen
12.11.2014

Die Fakten

- Alternde Gesellschaft
- Alternde Ärzteschaft
- Zunehmende psychische Belastung der Gesellschaft
- Steigende Nachfrage nach medizinischer Versorgung
- bis 2000 -Ignorierung des drohenden Ärztemangels durch die politischen Verantwortungsträger
- Diffamierung des ärztlichen Berufsstandes



Status quo

- Bisherige **Reformen** greifen kaum
 - . 2003 Gesetz der GKV Modernisierung
 - . 2007 Gesundheitsfonds
 - . 2008 Pflegeweiterentwicklungsgesetz
 - . 2009 morbiditätsbedingte Zuschläge für die KK
 - . 2009 Honorarreform Ärzte
 - . 2010 Sicherstellungszuschläge in unterversorgten Regionen/Preisanreize
 - . 2011 Notfallpraxen
 - . 2013 GKV Versorgungstärkungsgesetz

Status quo

- Hausärztliche Versorgung bricht weg
- Die Belastbarkeit der Ärzte hat eine natürliche Grenze erreicht
- Die juristische und ethische Verantwortung des Arztes in Gefahr



Konsequenzen

- Bei identischen KK Beiträgen wird der Patient im ländlichen Raum schlechter versorgt als der Patient aus der Stadt
- Versorgungstiefe nimmt generell ab
- Paradoxeffekt : Kostensteigerung durch medizinische Komplikationen

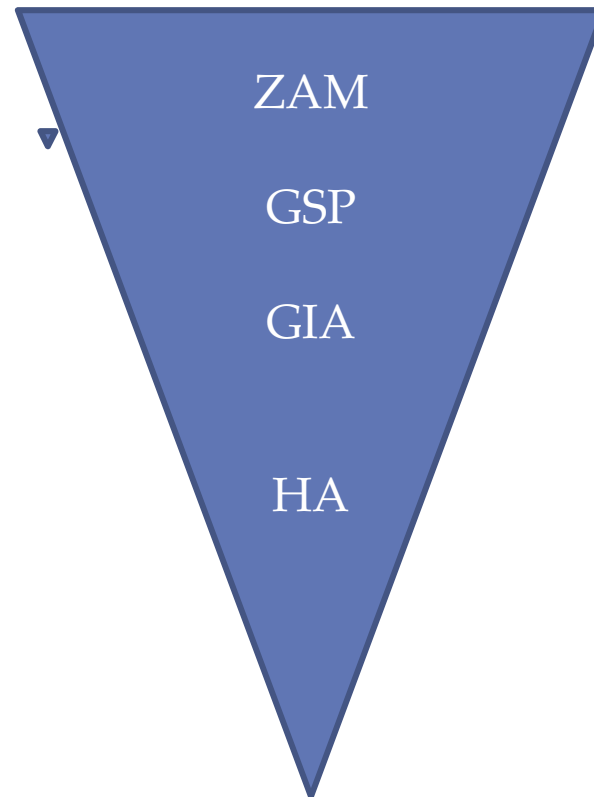


Geriatrie in Deutschland

- Entwickelt sich (noch) nach dem Prinzip Aktion –Reaktion
- Geriatrie spielt sich nicht nur im Altenheim ab
- Die Geriatrie wird in der Hausarztpraxis täglich gelebt
- Die Geriatrie kostet Geld und Zeit
- Geriatriische Prävention ist billiger als geriatrische Komplexbehandlung , muss jedoch finanziert werden

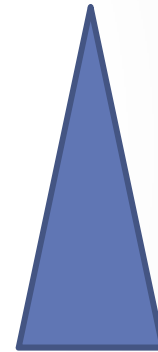


Geriatriekonzept 2014



Geriatrie an der Basis

- Prävention
- Akutgeriatrie
- Mobile Rehabilitation
- Häusliche Krankenpflege



Lösungsansätze

Reformen greifen nicht wo
keine Empfänger sind

Lösungsansätze

- Leistungsgerechte Honorierung der medizinischen Fachkräfte
- Mobile Versorgungskonzepte
- Stärkere Mitwirkung der Kommunen
- Akzeptanz der Bevölkerung erwecken

