



Herzlich Willkommen

Vorstellung



Stefan Folberth Vorstand BUGES

Tagesordnung

1. Begrüßung und Vorstellung BUGES
IPReG Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz - IPReG
Stefan Folberth
2. IPReG in der praktischen Anwendung
Ambulante geriatrische Rehabilitation - CASANA Mannheim als Beispiel
Einsamkeit im Alter
Dr. med. Oliver Haarmann, CASANA Mannheim
3. Diabetes und Geriatrie
Dr. med. Dónal E. Clancy, Praxis Clancy Baden-Baden
4. offene Diskussion der Teilnehmer, bitte im Chat die Fragen stellen

Vorstellung

1. Ambulante geriatrische Versorgung in Deutschland ist unzureichend

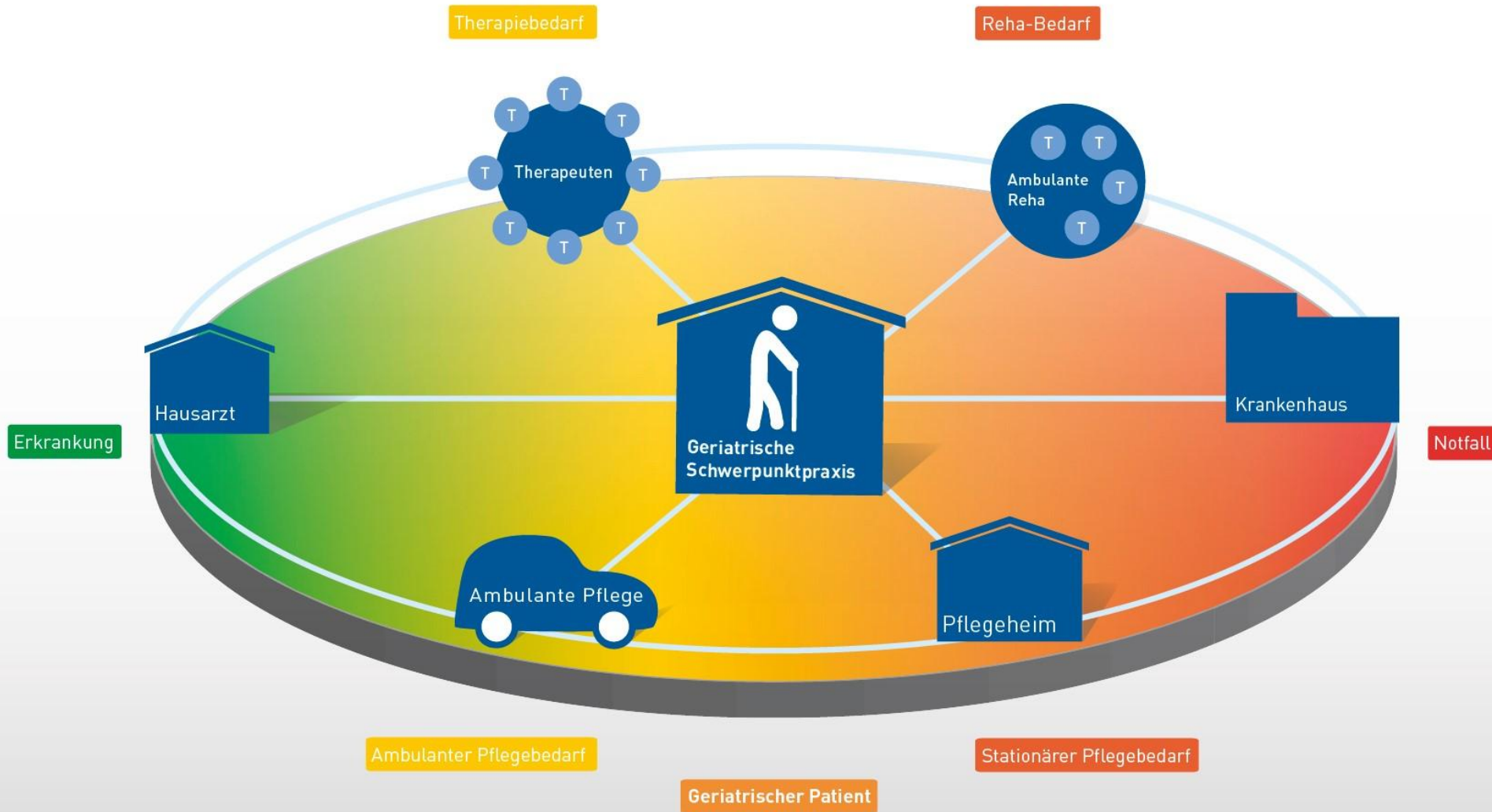
- Zu wenig Allgemeinärzte
- 50% der Allgemeinärzte bereits über 60 Jahre alt
- Behandlungshonorar in schlechtem Verhältnis zum Behandlungsaufwand
- Aktuelles Beispiel von der KV BaWü:

In den nächsten Jahren erwarten wir, dass etwa 500 Hausarztpraxen nicht nachbesetzt werden können. Das sind rund sieben Prozent der Hausarztpraxen im Land. Niemand sollte glauben, dass das nur ein Problem des ländlichen Raumes ist. Längst schon ist der Ärztemangel auch in den Städten und Ballungsräumen angekommen.“ Dr. Johannes Fechner erläutert: „Aktuell sind mehr als 1.360 Hausärzte älter als 65 Jahre. Das ist etwa jeder Sechste.

Vorstellung

2. Patientengruppe 70+ wird als Kostenfaktor gesehen

- Keine Teilnehmer am Erwerbsleben
- Hohe Gesundheitskosten aufgrund demografischer Entwicklung



Ziele Verband

1. Verbesserung der medizinischen Versorgung in der Region und für die Zielgruppe 70 +
 - Bessere, aufwandsbezogene Entlohnung für Ärzte
 - Förderung der Gründung geriatrischer Schwerpunktpraxen
 - Förderung der Gründung ambulanter Reha-Einrichtungen

Ziele Verband

2. Sektorenübergreifende Vernetzung

- Ausrichten von Informations- und Netzwerkveranstaltungen
- Einbeziehen von Politik, Ärzten, Patienten, Gesundheitsdienstleistern, Pflegedienstleistern
- Engagement auf Regionaler, Landes- und Bundesebene

Ziele Verband

3. Politische Ziele des Verbandes

- Der Begriff der geriatrischen Schwerpunktpraxis muss exakt definiert werden.
- Das Verständnis für die Vorteile einer engen Kooperation, sowohl von Hausärzten wie auch von Krankenhäusern mit neuen geriatrischen Schwerpunktpraxen, muss bei den Beteiligten etabliert werden.
- Das politische Ziel „ambulant vor stationär“ muss nachhaltig eingefordert werden in der täglichen Praxisarbeit wie auch in der ambulanten Reha.
- Der BUGES setzt sich für die Anerkennung der Zielgruppe 70+ ein und plädiert für mehr Toleranz und Kommunikation mit den Senioren.

Die wesentlichen Regelungen zur medizinischen Rehabilitation

- Der Zugang zur medizinischen Rehabilitation wird erleichtert: Die verordnenden Ärztinnen und Ärzte stellen die medizinische Notwendigkeit einer geriatrischen Rehabilitation fest. **Die Krankenkassen sind an diese Feststellung gebunden.** Bei anderen Indikationen kann die Krankenkasse von der Verordnung nur nach Überprüfung durch den Medizinischen Dienst abweichen.
- **Die Regeldauer der geriatrischen Rehabilitation wird auf 20 Behandlungstage (ambulant) bzw. drei Wochen (stationär) festgelegt.**
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten wird gestärkt: Der Mehrkostenanteil, den Versicherte tragen müssen, wenn sie eine andere als die von der Krankenkasse zugewiesene Reha-Einrichtung wählen, wird halbiert.
- Damit Reha-Einrichtungen ihren Pflegekräften angemessene Gehälter zahlen können, wird die Grundlohnsummenbindung für Vergütungsverhandlungen aufgehoben. Auf Bundesebene werden Rahmenempfehlungen geschlossen, um einheitliche Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge zu schaffen.

Erfolg braucht Verbündete !

Dafür brauchen wir Sie als Mitglied