



Gesundheitspolitik nach der Wahl

GESUNDHEITSPOLITISCHE POSITIONEN
DER KRANKENKASSEN IN RHEINLAND-PFALZ
FÜR DIE 17. LEGISLATURPERIODE

Als gesetzliche Kranken- und Pflegekassen vertreten wir rund 90 Prozent der Menschen in Rheinland-Pfalz, wenn es um deren Betreuung im Krankheits- und Pflegefall sowie um die Gesundheit und deren Förderung geht. Wir sind damit verantwortlich für einen zentralen Lebensbereich unserer Versicherten. Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen die Gesundheit und die bedarfsgerechte Versorgung kranker sowie hilfebedürftiger Menschen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Gesundheitsfonds, die über die Beiträge der Versicherten finanziert werden. Unser zentrales Anliegen ist es, dass die Menschen in Rheinland-Pfalz auch zukünftig qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen unabhängig von Alter, Wohnort und sozialer Herkunft zu bezahlbaren Preisen in Anspruch nehmen können. Dies sind keine Selbstverständlichkeiten und keine Selbstläufer.

Denn in einer älter werdenden Gesellschaft, mit dem Anspruch auf Teilhabe am medizinischen, technischen und betreuenden Fortschritt sowie vor dem Hintergrund der Veränderungen des pflegerischen und medizinischen Berufsverständnisses, müssen von Politik, Leistungsträgern und Kassen gemeinsam innovative Wege der Versorgung entwickelt werden. Dabei muss die Balance zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit immer wieder neu austariert werden, wenn die Entwicklung der Beitragssätze der Versicherten von Kranken- und Pflegekasse nicht stetig steigen sollen. Wir wollen uns daher auch in der aktuellen Legislaturperiode aktiv in die Gestaltung und Weiterentwicklung nachhaltiger und bezahlbarer Versorgungsstrukturen in unserem Land einbringen und stehen für einen aktiven Dialog mit Politik und Leistungserbringern.

Ambulante ärztliche Versorgung als Basis der medizinischen Versorgung sichern

Rheinland-Pfalz verfügt über eine sehr gut ausgebaute ambulante Versorgung mit einer hohen Dichte an ambulanten Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten. Um die wohnortnahe ärztliche Versorgung unserer Versicherten auch zukünftig als zentrale Säule der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, muss weiterhin die Versorgungssicherheit im ambulanten ärztlichen Bereich eines der ganz zentralen Ziele sein. Dem im Koalitionsvertrag genannten Ziel, Versorgungslücken im ambulanten ärztlichen Bereich zu vermeiden, muss dabei höchste Priorität zukommen.

Eine ganz zentrale Rolle in der ambulanten ärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum, kommt den Hausärzten zu. Von den 2.935 Hausärzten in Rheinland-Pfalz werden in den nächsten Jahren immer mehr Mediziner in den Ruhestand gehen. Die Nachfolgeregelungen sind heute kein Selbstläufer mehr, sondern müssen aktiv durch eine konzertierte Aktion aller beteiligten Gesundheitspartner gestaltet werden.

Es müssen zielgerichtete Maßnahmen ergriffen werden, um den Hausarztberuf in Rheinland-Pfalz – besonders im ländlichen Bereich – attraktiver zu gestalten und einem etwaigen Landarztmangel entgegen zu wirken.

Angesichts der Herausforderungen sind auch flexible Nachfolge- und Angebotsstrukturen im Rahmen der Sicherstellung und Zulassung von Vertragsärzten zu entwickeln. Die klassische Einzelpraxis entspricht nicht mehr den Erwartungen der jungen Ärztinnen und Ärzte. Sie suchen kooperative Lösungen, flexiblere Arbeitszeiten, mehr Arbeitsteilung und Kooperation. Um jungen Ärzten den Weg in die Praxis und aufs Land zu erleichtern, müssen wir deren Bedürfnissen gerecht werden. Flexible Nachfolgemodelle wie beispielsweise Filial-/Zweigpraxen, Ärztehäuser oder Medizinische Gesundheits- und Versorgungszentren im Verbund von Hausärzten oder Haus- und Fachärzten sind Zukunftsmodelle, die sich vielerorts – auch in Rheinland-Pfalz – entwickeln und bewähren. Es gilt, von guten Beispielen zu lernen und diese auszurollen. Hier gibt es Best Practice Beispiele, die umgesetzt werden sollten.

Wir begrüßen neue Arbeits- und Arbeitszeitmodelle sowie die Weiterentwicklung der Arbeitsteilung zwischen Arzt und medizinischem Fachpersonal. Erklärtes Ziel muss es dabei auch sein, dass vor Ort alle Partner in regionalen Dialogen gemeinsam regional passgenaue Lösungen entwickeln. Gesundheitsversorgung ist heute Daseinssicherung und Standortfaktor in allen Regionen und geht damit uns alle an.

Wir begrüßen auch die geplanten Maßnahmen zur Gewinnung des medizinischen Nachwuchses, insbesondere den Aufbau und die finanzielle Förderung eines Allgemeinmedizinischen Kompetenzzentrums, und die finanzielle Unterstützung weiterer Verbundweiterbildungen zur Fachärztin und zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Nur wenn der Nachwuchs aktiv gefördert wird, kann die Versorgung unserer Versicherten auch in Zukunft sichergestellt werden.

Die Förderung der ärztlichen Niederlassung mit Landesmitteln ist ausdrücklich zu befürworten und eine wichtige Voraussetzung für die nachhaltige flächendeckende Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz. Niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte müssen zielgerichtet – orientiert am regionalen Patientenbedarf und an regional entwickelten Lösungen – unterstützt und gefördert werden. Es müssen Anreize geschaffen werden, damit junge Ärzte eine Tätigkeit in einer Landarztpraxis aufnehmen.

Wir begrüßen die geplante intensiviertere Verzahnung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V mit allen aufgezeigten Möglichkeiten sämtlicher Akteure des Gesundheitswesens. Wir schlagen vor, hier auf eine konzertierte Aktion von Kassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhausgesellschaft beispielhaft aufzubauen. Bei diesem gemeinsamen Vorhaben haben alle Beteiligten durch Übereinanderlegen ihrer Daten eine regionale Analyse für den Raum Hermeskeil geschaffen, die eine detaillierte Betrachtung der Versorgungslage in dieser Region erst möglich machte.

Stationäre Versorgung bedarfsgerecht und qualitätsorientiert weiterentwickeln

Rheinland-Pfalz verfügt über eine sehr gute Versorgung mit Krankenhäusern. Die Menschen in Rheinland-Pfalz müssen sich auch in Zukunft auf eine qualitativ hochwertige und zugleich bezahlbare, wirtschaftliche stationäre Versorgung im Land verlassen können.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wird die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Versorgung als Steuerungskriterium gestärkt. Auch in Rheinland-Pfalz kann durch mehr Kooperation und Spezialisierung die Qualität der Krankenhausversorgung noch erheblich gesteigert werden. Zum Wohle und zur Sicherheit der Menschen sollten nur Krankenhäuser mit einer nachgewiesenermaßen guten Behandlungsqualität an der Versorgung teilnehmen dürfen.

Das KHSG gibt hier wichtige Impulse zur besseren Erfassung und zur Stärkung der Transparenz von Qualität in den Krankenhäusern. Die Handlungs- und

Gestaltungsmöglichkeiten, einschließlich struktureller Maßnahmen zum Abbau von Über- und Fehlversorgung, die der Gesetzgeber jetzt eröffnet, sollten wir in Rheinland-Pfalz als Chance sehen und konsequent nutzen, um gute Qualität auch in Zukunft bezahlbar vorhalten zu können.

Zentraler Bestandteil ist die qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhausplanung. Grundlage der Planungsentscheidungen müssen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu entwickelnden Indikatoren für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sein. Konsequenter als in der Vergangenheit sollte der neue gesetzliche Rahmen genutzt werden, um Qualitätsindikatoren zur Grundlage der Planung zu machen. Beispielsweise in der Transplantationsmedizin und bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen müssen künftig Qualitätsgesichtspunkte handlungsleitend für die Standortentscheidungen sein.

Eine Steigerung der Qualität bedingt auch, dass die Arbeitsteilung und Spezialisierung der Krankenhäuser und zudem die notwendige Konsolidierung in der Krankenhauslandschaft vorangetrieben werden. Mit dem Krankenhaus-Strukturfonds stehen für die Konsolidierung in den nächsten Jahren für Rheinland-Pfalz GKV-Beitragsmittel von fast 24 Millionen Euro zur Verfügung. Diese müssen genutzt werden, um nicht versorgungsrelevante Kapazitäten bzw. überflüssige Doppelvorhaltungen abzubauen oder im Bedarfsfall in ein Gesundheitszentrum umzuwidmen. Die Umwandlung des Krankenhauses in Neuerburg in einer konzertierten Aktion von Land, Krankenhausträger, Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen und Kommune kann hier als ein Leuchtturm gesehen werden.

Alle gesundheitspolitischen Akteure müssen mit vereinten Kräften dafür Sorge tragen, dass die Bevölkerung die Entwicklung als das erlebt, was sie ist: ein sinnvoller, notwendiger und zukunftsweisender Schritt zur Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung und zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstrukturen insgesamt. Wir begrüßen die im Koalitionsvertrag bekundete Entscheidung des Landes, die Kofinanzierung des Strukturfonds in Höhe von 24 Millionen Euro sicherzustellen.

Dass über diese Kofinanzierung hinaus eine Erhöhung der Investitionsausgaben um 15 Millionen Euro geplant ist, bewerten wir ebenfalls positiv. Dies ist ein erster kleiner Schritt in die richtige Richtung, um die viel zu geringe Investitionsfinanzierung des Landes an die Krankenhäuser zu verbessern. Diese Aufstockung sollte aus unserer Sicht jedoch möglichst kurzfristig anlaufen und nachhaltig angelegt sein. Denn es bleibt dabei: Weiterhin werden die Investitionen für den Erhalt der Krankenhäuser nicht wie gesetzlich vorgesehen vom Land

finanziert. Die Finanzierung der Investitionen erfolgt daher zum Teil über Betriebskosten, die wiederum von den Versicherten bezahlt werden müssen.

Müssten die Versicherten mit ihren Geldern nicht auch noch die Investitionen bezahlen, dann wären die Mittel für Krankenhäuser mehr als auskömmlich. Denn Rheinland-Pfalz hat den bundesweit höchsten Landesbasisfallwert. Für eine Blinddarm-OP (+164 Euro) oder eine Hüft-OP (+456 Euro) gibt es in Rheinland-Pfalz zum Beispiel 6,1 Prozent mehr Geld als im Nachbarbundesland Hessen. Diese Mittel für Investitionen fehlen letztlich bei der Versorgung der Patienten in anderen Bereichen. Gleichzeitig führt der Mangel an Investitionsmitteln auch dazu, dass die Krankenhäuser ihre Einnahmen durch nicht medizinisch zwingende Mengenausweitung erhöhen.

Durch die unzureichende Finanzausstattung der Krankenhäuser seitens des Landes hat sich ein Investitionsstau von mehreren 100 Millionen Euro gebildet. Rheinland-Pfalz muss seiner Finanzierungsverantwortung für die stationäre Versorgung trotz Schuldenbremse nun endlich im vollen Umfang gerecht werden. Insofern kann und darf die geplante Erhöhung der Investitionsausgaben um 15 Millionen Euro nur der Anfang sein, um den Investitionsstau zu beheben; weitere Aufstockungen müssen zeitnah folgen. Die Bemühungen des Landes, die Investitionskostenfinanzierung künftig zu verbessern, könnten zu einer Entlastung des Landesbasisfallwertes und damit auch der Ausgaben der Krankenkassen führen.

Die Kassen wünschen sich von der Landesregierung ein eindeutiges Bekenntnis zur schrittweisen Anpassung des Landesbasisfallwertes im Rahmen der Konvergenz. Der bundesweit höchste Landesbasisfallwert und die dadurch ausgelösten Kosten sind bereits jetzt eine große Belastung für die Bürger des Landes Rheinland-Pfalz.

Die von der Politik geplante Schulgeldfreiheit für sämtliche Ausbildungsberufe im Krankenhaus, z.B. bei den Physiotherapeuten, darf nicht einseitig zu Lasten der gesetzlichen Versicherten umgesetzt werden. Es ist nicht einzusehen, warum eine weitere Verlagerung von Ausbildungskosten als versicherungsfremde Leistung über die Krankenhausbetriebskostenfinanzierung erfolgen soll. Wenn die Politik hier im Sinne der Daseinsvorsorge die Entscheidung für die Schulgeldfreiheit trifft, dann sollte diese konsequenterweise – wie in Deutschland sonst überall praktiziert – über Steuermittel von allen finanziert werden und nicht einseitig Arbeitgeber und gesetzlich Versicherte belasten.

Alleine die ohne Not geplante Schulgeldfreiheit im System der bisher gut funktionierenden privaten Schulen zur physiotherapeutischen Ausbildung führt dazu, dass die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherungen mit mehreren

Millionen Euro einseitig mit den Ausbildungskosten belastet werden. Dieses Geld steht für die Versorgung der Patienten nicht mehr zur Verfügung.

Prävention und Gesundheitsförderung Hand in Hand gestalten

Gesundheitsförderung und Prävention rücken im Gesundheitswesen durch das Präventionsgesetz stärker in den Fokus. Beide sind gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben, an der alle Beteiligten gemeinsam mitwirken müssen. Die Kranken- und Pflegekassen verfügen über langjährige Erfahrungen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Wir werden diese Erfahrungen in den Gesamtprozess einbringen und gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf Basis des „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes unterstützen und umsetzen und dabei eng mit anderen Sozialversicherungsträgern zusammenarbeiten. Träger von Einrichtungen in Lebenswelten können hierzu auf Basis der Landesrahmenvereinbarung Prävention Kooperationsvereinbarungen mit uns und den weiteren Sozialversicherungsträgern abschließen.

Aktiv werden wir uns in die Verhandlungen der Landesrahmenvereinbarung für Rheinland-Pfalz einbringen und auf dieser Basis die nationale Präventionsstrategie im Land umsetzen. Wir verstehen das Anliegen der Landesregierung, sich in Zukunft verstärkt in diesen Bereichen zu engagieren. Allerdings darf der gesetzlich gegebene Handlungs- und Gestaltungsspielraum der Krankenkassen und anderer Sozialversicherungsträger nicht durch organisatorische Rahmenstrukturen eingeschränkt werden. Auch Doppelstrukturen und die Neuentwicklung bereits vorhandener Lösungen müssen im Sinne eines verantwortungsvollen Einsatzes vermieden werden. Das Land kann hierbei eine Plattform für den Austausch aller Präventionsakteure bieten; die Entscheidungshoheit über konkrete Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte muss jedoch weiterhin bei den Krankenkassen und den weiteren Sozialversicherungsträgern verbleiben.

Wir werden auch zukünftig den intensiven und regelmäßigen Austausch mit den anderen Sozialversicherungsträgern über laufende und anstehende Präventionsmaßnahmen pflegen, um diese zielgerichtet zu steuern und um Transparenz herzustellen. Die jeweiligen Leistungen werden hierbei gemeinsam koordiniert und Zuständigkeitsfragen geregelt.

Wir richten kassenübergreifend eine regionale Koordinierungsstelle zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz ein. Hierfür bedarf es eines bundeseinheitlichen Vorgehens.

Die Umsetzung von präventionsbezogenen Maßnahmen, Ernährungsbildung, Projekten zur gesunden Ernährung sowie der Einsatz von gesunden, regionalen Produkten in Kindertagesstätten, Schulen und anderen Einrichtungen sind ebenfalls als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben zu sehen.

Wir begrüßen die Vorhaben der Landesregierung zur verstärkten Förderung der gesunden Ernährung – viele Aktivitäten und Maßnahmen setzen wir bereits heute um. Daher ist es unser Anliegen, die bestehenden Aktivitäten bestmöglich mit neuen Förderungen zu verzahnen – um größtmögliche Wirksamkeit zum Wohle von Kindern und Jugendlichen zu erreichen. Zukünftig wollen wir auf Basis der neuen gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen sowie dem „Leitfaden Prävention“ auch Kooperationsvereinbarungen mit den Trägern der Einrichtungen schließen.

Gute pflegerische Versorgung in einer alternden Gesellschaft sichern

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die neue Landesregierung den hohen Stellenwert der pflegerischen Versorgung schon heute deutlich hervorhebt und sich am konkreten Bedarf pflegerischer Versorgung in der Konsequenz des demographischen Wandels für die Zukunft des Landes Rheinland-Pfalz orientiert. Rheinland-Pfalz ist hier ein Vorreiter unter den Bundesländern. Mit 135 Pflegestützpunkten verfügt Rheinland-Pfalz über ein gutes Fundament der Information, Beratung, Organisation und Koordination in der Pflegeversorgung.

Die Pflegeberatung wird von den Pflegekassen gemeinschaftlich, umfassend und flächendeckend sichergestellt und im Sinne der bundesgesetzlichen Regelungen kontinuierlich weiterentwickelt. Sie leistet bereits jetzt einen wichtigen Beitrag, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen umfassend zu informieren, zu beraten und zu begleiten, um damit u. a. häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren und den längeren Verbleib in der häuslichen Umgebung zu sichern. Die Pflegeberatung erfüllt damit schon jetzt eine wichtige Schlüsselrolle in der Versorgung hilfebedürftiger Menschen und zur Unterstützung der Angehörigen.

Es ist zu prüfen, ob und wo aufgrund der regional sehr unterschiedlichen Veränderungen der Altersstruktur und der Bevölkerungsentwicklung in Rheinland-Pfalz sinnvollerweise noch weitere Ansatzpunkte wie Bevölkerungsstruktur und differenzierende Beratungsintensität für eine bedarfsgerechte Verteilung der vorhandenen Pflegestützpunkte und der vorhandenen Personalressourcen herangezogen werden sollten. Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur bedarf der Evaluation des bisherigen Beratungsangebotes unter

Berücksichtigung der demographischen Entwicklung. Auf dieser Grundlage muss – wo notwendig – die Anpassung der Angebotsstruktur erfolgen.

Die vorhandene Angebotsstruktur kann nur im Konsens aller Beteiligten, einer klaren Zielsetzung sowie nachhaltigen Finanzierungsregelungen erweitert oder ergänzt werden. Zudem sind die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 17a SGB XI und die Ausgestaltung der Regelungen bzgl. der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung im Pflegestärkungsgesetzes III abzuwarten.

Bereits heute ist es Aufgabe der Pflegestützpunkte, Menschen, die pflegebedürftig werden, dabei zu unterstützen, dass sie ihren Anspruch auf eine adäquate pflegerische Versorgung umsetzen können. Den Bedarf des sogenannten „Pflegemanagers“ können wir ohne Beschreibung desselben und der konkreten inhaltlichen Arbeit derzeit nicht abschließend beurteilen. Es ist darauf zu achten, dass die Beratungsstruktur der Pflegestützpunkte für Pflegebedürftige, Angehörige oder sonstige interessierte Bürger transparent ist und bleibt und nicht durch Angliederung neuer Beratungsinstanzen verkompliziert wird.

Bereits seit der Einführung der sogenannten „Pflege-Noten“ ab dem Jahr 2009 fordern auch wir den Bundesgesetzgeber dazu auf, für den betroffenen Bürger verständliche Transparenzkriterien in der Pflege zu schaffen, die es ermöglichen, Leistungsangebote nach Qualitätsgesichtspunkten zu betrachten. Dabei kann nur eine bundesweite verbindliche Änderung des SGB XI sinnvoll und zielführend vorgenommen werden. Die politische Unterstützung durch die Landesregierung würden wir hierbei ausdrücklich begrüßen.

Das Thema der Entbürokratisierung in der Pflege (sog. „Beikirch-Bericht“) ist in großen Teilen des Bundesgebietes schon sehr weit entwickelt worden. Angesichts der bereits angekündigten Neuordnung aller Pflegeberufe (Generalisierung) sehen wir die dauerhafte und aktive Begleitung als gesellschaftspolitische Grundpflicht aller daran Beteiligten an.