

ersatzkasse report.



SONDERAUSGABE LANDTAGSWAHL 2019

SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN · JULI 2019

POSITIONEN

Vorschläge der Ersatzkassen für Gesundheitswesen



Sachsen wählt am 1. September 2019 einen neuen Landtag. Mit ihrer Stimme entscheiden die Bürger auch über die künftige Gesundheitspolitik im Freistaat. Das Land kann eine Reihe von Versorgungsbereichen selbst regeln und über den Bundesrat Einfluss auf die Bundespolitik nehmen. Veränderungen wie die Alterung und der Rückgang der Bevölkerung, der medizinische und technische Fortschritt oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fordern das Gesundheitssystem heraus. Diese Entwicklungen verlangen, bewährte Versorgungsangebote zu erhalten und auch neue Wege zu gehen. Alle Akteure des Gesundheitswesens sind gehalten, innovative Lösungen zu erarbeiten und gemeinsam voranzubringen. Die Ersatzkassen gestalten in Sachsen Versorgung. Im vorliegenden report zeigen sie gesundheitspolitische Handlungsbedarfe der kommenden Wahlperiode.

ÄRZTE

Ärztliches Angebot auf dem Land sichern

Das ärztliche Angebot in strukturschwachen Regionen stellt eine der großen Herausforderungen für die Versorgung dar. Bagatellfälle bei Notarzteinsätzen und in Notfallambulanzen der Krankenhäuser sind weitere wichtige Aufgaben, die bewältigt werden müssen.

Die Ersatzkassen begrüßen die Entwicklung, delegierbare ärztliche Aufgaben stärker auf medizinische Fachkräfte zu übertragen. Insbesondere in ländlichen Regionen Sachsens mit geringen ärztlichen Versorgungsgraden müssen die niedergelassenen Ärzte deutlich mehr Patienten versorgen als ihre städtischen Kollegen. Um die ärztlichen Kapazitäten optimal zu nutzen, ist es sinnvoll, delegationsfähige Leistungen an eine nichtärztliche Praxisassistenz zu übertragen. Durch die engere Einbindung qualifizierten Praxispersonals lassen sich zusätzliche Versorgungskapazitäten beim Arzt schaffen. Die Ersatzkassen empfehlen daher, den derzeit klar umrissenen Katalog delegierbarer Leistungen, der bisher nur Tätigkeiten außerhalb der Arztpraxis enthält, um weitere Einsatzfelder zu erweitern.

Die ambulante Versorgung in Sachsen wird im Wesentlichen von Vertragsärzten in eigener Niederlassung gewährleistet. Veränderte Rahmenbedingungen wie die demographische Entwicklung, technischer und medizinischer Fortschritt

oder die Vereinbarkeit von Beruf und Familie beeinflussen die zukünftige Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung maßgeblich. Die Ersatzkassen halten es daher für erforderlich, die Möglichkeiten der Niederlassung und der Organisation der freien Arztberufe zu flexibilisieren. Es ist notwendig, die berufliche Tätigkeit der niedergelassenen



FOTO: lüder/na - stock.adobe.com

Ärzte so zu organisieren, dass ein Höchstmaß an Versorgung gewährleistet werden kann. Diese Forderung ließe sich beispielsweise mit dem Ausbau von Anstellungsverhältnissen, Zweigpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren, Ermächtigungen oder der Gründung ärztlicher Genossenschaften umsetzen.



ZUSAMMENARBEIT

Sektorenübergreifend versorgen

Sachsen hat über viele Jahre Erfahrung mit fehlenden Ärzten im ländlichen Raum. Die Ersatzkassen ermutigen deshalb den Freistaat, sich aktiv in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Überwindung von Sektorengrenzen zwischen Krankenhäusern und Ärzten einzubringen. Der Fokus sollte darauf liegen, medizinische Versorgungsangebote in strukturschwachen Gebieten zu sichern, Fortschritte in der sektorenübergreifenden Versorgung durch Bedarfsplanung, Zulassung und Honorierung zu erreichen sowie eine telematische Infrastruktur aufzubauen. Die Ersatzkassen empfehlen, die ärztliche Bedarfsplanung und die Krankenhausplanung in ein gemeinsames Planungs- und Entscheidungsgremium zusammenzuführen.

Für den Umbau der Krankenhauslandschaft stehen mit dem Strukturfonds zusätzliche Gelder bereit. Diese Ressourcen sollten für die zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhäuser genutzt werden. Kleinere Häuser, die aufgrund zu geringer Patientenzahlen wirtschaftlich gefährdet sind, könnten bei Bedarf Aufgaben aus der ambulanten Versorgung übernehmen. Aus Krankenhäusern würden so integrierte Gesundheitszentren oder Praxiskliniken.

Daneben braucht die Pflege mehr Versorgung aus einer Hand. Die zahlreichen Angebote von kommunaler Beratung, Case Management, medizinischer und pflegerischer Versorgung in den Regionen und im Quartier müssen vernetzt und gezielt aufeinander abgestimmt werden. Das erfordert ein Denken und Handeln der Beteiligten über den eigenen Horizont hinaus.



Die Reform des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in Sachsen stellt aus Sicht der Ersatzkassen einen wichtigen ersten Schritt dar, um die zunehmende Inanspruchnahme der Notfallaufnahmen in Krankenhäusern bei nicht lebensbedrohlichen Fällen oder gar Bagatellfällen zu bewältigen. Das Zusammenwirken von ambulanter Notfallversorgung durch den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst / notärztlicher Versorgung und Notfallaufnahme im Krankenhaus bei der Fall-



FOTO upixa - stock.adobe.com

bearbeitung muss jedoch noch stärker untersetzt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Krankenhausgesellschaft Sachsen haben unter Beteiligung der Krankenkassen die ambulante Notfallversorgung an Krankenhäusern im Einklang mit dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst neu organisiert. Sogenannte „Portalpraxen“

sollen den Patientenfluss zwischen Kassenärztlichem Bereitschaftsarzt und Notfallaufnahme des Krankenhauses steuern und damit eine direkt spürbare Entlastung der Notfallaufnahmen bewirken. Die begonnene Reform des Bereitschaftsdienstes ist daher flächendeckend fortzuführen.

Der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst und der Notarzt sind über die Telefonnummern 116 117 bzw. 112 zu erreichen. Patienten wissen das oft nicht. Ein beträchtlicher Teil aller Notarzteinsätze in Sachsen ist mittlerweile als „nicht notarztindiziert“ zu klassifizieren. Deshalb sollte eine Fallübernahme durch den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ermöglicht werden. Die Ersatzkassen fordern dazu die einheitliche Vermittlung des über gemeinsame sogenannte „Integrierte Regionaleinstellen“. Wertvolle ärztliche Ressourcen können dadurch zielgerichtet eingesetzt werden. Durch die einheitliche Vermittlung wird vermieden, die Kapazitäten von Rettungsdienst / Notarzt über Maß zu beanspruchen. Die Vermittlung aus einer Hand gewährleistet aber auch, dass die Patienten auf Anhieb zum richtigen Hilfesystem vermittelt werden und dadurch alle Hilfesysteme wie Notfallaufnahmen am Krankenhaus und Rettungsdienst / Notarzt entlastet werden. ■



FOTO bilier3 - stock.adobe.com

KRANKENHÄUSER

Stationäre Versorgung weiterentwickeln

Die Krankenhausversorgung gründet in vielem auf Geschaffenem und Ansichten der 1990er Jahre. Bei der Planung sind neue Ansätze nötig. Vor allem muss Qualität zum zentralen Aspekt für Krankenhausleistungen werden.

Sachsen hat eine moderne, leistungsstarke und qualitativ hochwertig arbeitende Krankenhausversorgung geschaffen. Um Patienten auch künftig dieses gute Versorgungsniveau bieten zu können, setzen sich die Ersatzkassen für eine laufende Anpassung der Krankenhauslandschaft an gesellschaftliche, medizinische und soziodemographische Entwicklungen ein. Zudem sprechen sie sich für einen Masterplan aus, der einen längeren Zeithorizont im Blick hat.

Die vor 15 bis 20 Jahren sanierten und neu errichteten Krankenhäuser sind in die Jahre gekommen und müssen auf neuen Stand gebracht werden. Die Ersatzkassen erwarten von der künftigen Landesregierung eine deutliche Erhöhung der Investitionsmittel. Der gegenwärtige Landeshaushalt sieht jährliche Investitionsmittel von 125 Millionen Euro vor, die Krankenhäuser rechnen mit einem Bedarf von 240 bis 300 Millionen Euro im Jahr.

Die Ersatzkassen fordern, durch Spezialisierung die Krankenhausversorgung bedarfsgerecht und gesundheitsorientiert weiterzuentwickeln. Zur Vermeidung von Doppelvorhaltungen und Überversorgung in Ballungsgebieten halten die Ersatzkassen eine Förderung von Kooperationen für notwendig. Die Bündelung von Krankenhauskapazitäten wirkt der Unterversorgung in ländlichen Regionen entgegen.

Die Anwendung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten planungsrelevanten Qualitätssicherungsindikatoren muss zu einem verbindlichen Bestandteil der Krankenhausplanung werden. Die Ersatzkassen treten für eine



FOTO: bilberg - stockadobe.com

konsequente Einhaltung der Mindestmengenregelungen ein. Bei medizinischen Eingriffen ist Qualität der Maßstab.

Grundvoraussetzung einer guten Behandlungsqualität ist, dass genügend Fachpersonal zur Verfügung steht. Eine überprüfbare Mindestvorgabe zur Anstellung von Ärzten und Pflegeern erhöht die Sicherheit für Patienten. Damit medizinisches Personal entlastet und angesichts des Fachkräftemangels effizient eingesetzt wird, befürworten die Ersatzkassen eine ausreichende Personalvorhaltung in den Krankenhäusern zur Sicherung der Behandlungsqualität.

Die Ersatzkassen begrüßen das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern. Das System führt qualitätssichernde Elemente in der stationären Notfallversorgung ein. Zugleich ist es notwendig, die Zuordnung der Notfallstufen für alle sächsischen Krankenhäuser im Landeskrankenhausplan festzulegen. Das bedeutet auch, die Kriterien für eng begrenzte Ausnahmen beim Nichterfüllen der Vorgaben für die Basisnotfallversorgung zu definieren. Daneben müssen „Leitplanken“ zur generellen Feststellung der Notfallstufen auf Landesebene abgestimmt werden. ■

DIGITALISIERUNG

Telematik und Telemedizin voranbringen

Telemedizin kann die medizinische und die medizinisch-pflegerische Versorgung ergänzen. In Teilen schließt sie mögliche Versorgungslücken. Um das Potential der Telemedizin zu nutzen, muss zügig die notwendige Infrastruktur geschaffen werden. Schnelles Internet muss in Sachsen überall Standard werden.

Um das zu erreichen, sollte der Freistaat wie im aktuellen Landeshaushalt eine hundertprozentige Förderung der Ausbaukosten übernehmen. Darüber hinaus erwarten die Ersatzkassen, dass die Staatsregierung Telematik zur „Chefsache“ macht. Dafür sollte die Funktion des sächsischen Breitbandkompetenzzentrums erweitert werden. Planung, Finanzierung, Ausschreibung und Baubeaufsichtigung müssen aus einer Hand erfolgen.

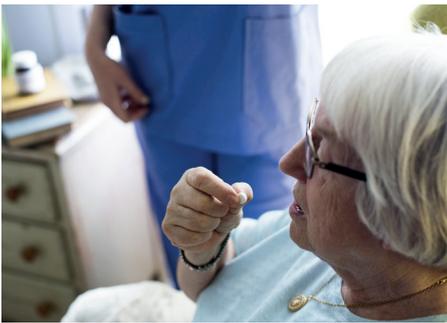
Für die ambulante medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen sollten telemedizinische Anwendungen in den pflegerisch-medizinischen Alltag eingebunden werden. Dazu sind die technischen Voraussetzungen zu schaffen, delegierbare Leistungen und Qualitätsanforderungen an die Pflegekräfte zu definieren und eine Einbindung der niedergelassenen Mediziner, insbesondere der betreuenden Hausärzte sicherzustellen.

Sachsen fördert auf vielen Gebieten telemedizinische Projekte. Die aus diesen Vorhaben gewonnenen Erkenntnisse gilt es aufzubereiten und das Potential der Telemedizin überall nutzbar zu machen. Erfolgreich getestete Anwendungen sind zügig in die Regelversorgung überzuführen.

Pflegepersonal stärken, pflegende Angehörige unterstützen

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt weiter zu. Die benötigten Angebote in der Pflege, der Betreuung und beim Wohnen vorzuhalten, verlangen große Anstrengungen. Die Pflegeversicherung selbst gilt es fortzuentwickeln.

Demographischer Wandel und gesellschaftliche Veränderungen erfordern, Versorgungsangebote in der Pflege zu erweitern und neu zu gestalten. Die Ersatzkassen halten ein größeres Engagement des Freistaates und der Kommunen für notwendig, mit



dem beispielsweise die Kapazitäten in der Kurzzeitpflege ausgebaut werden und alternative Wohnkonzepte entstehen können.

Die Stärkung des Pflegepersonals durch die Pflegereform muss auch in Sachsen verwirklicht werden. Dazu benötigt es erstens, das Pflegeberufegesetz des Bundes für eine Stärkung der Ausbildung umzusetzen. Die Schaffung zusätzlicher Ausbildungs- und Praktikumsplätze sowie die Unterstützung einer vergleichbaren, angemessenen Ausbildungsvergütung stehen dabei im Fokus. Zweitens unterstützen die Ersatzkassen die Angleichung der Löhne in der Pflege und Betreuung auf das durchschnittliche Bundesniveau. An dritter Stelle steht die Umsetzung eines Maßnahmenpaketes zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, um alle offenen Stellen in der Pflege besetzen zu können.

Die Gesetzgebung der letzten Jahre brachte weitreichende Entwicklungen in der Pflegelandschaft. Weil die Pflegeversicherung eine Teilversicherung ist, tragen die Pflegebedürftigen die steigenden Kosten. Die Ersatzkassen raten deshalb, die gesetzliche Pflegeversicherung weiterzuentwickeln. Insbesondere sollte über Investitionsförderungen mit adäquater Beteiligung der privaten Pflegeversicherung die Versorgungssituation für Pflegebedürftige verbessert werden. Weitere Maßnahmen sind zu prüfen.

Zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden ganz oder teilweise von Angehörigen versorgt. Die Ersatzkassen treten dafür ein,



pflegende Angehörige durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Beratungen über Entlastungsmöglichkeiten zu unterstützen. Hierfür bedarf es einer besseren Verzahnung der Pflegeberatung durch die Pflegekassen mit der Sozialberatung in den Kommunen. Darüber hinaus muss die „Vernetzte Pflegeberatung Sachsen“ ausgebaut werden, um regional erforderliche Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht zu schaffen. Dazu zählen auch die Förderung und der Ausbau von Strukturen der Selbsthilfe, des

Ehrenamtes und des bürgerlichen Engagements in den Bereichen Pflege, Betreuung und Entlastung.

Im ambulanten Sektor steigt die Nachfrage nach barrierefreien, technisch gut



ausgestatteten und altersgerechten Wohnmöglichkeiten. Um die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu erleichtern, muss die Sozialplanung auf diese Entwicklung ausgerichtet werden. Für die Schaffung einer entsprechenden Infrastruktur im Wohnungs- und Sozialbau sind die Städte und Kommunen verantwortlich. ■

IMPRESSUM

Herausgeber

Landesvertretung Sachsen des vdek
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
www.vdek.com

Telefon 03 51 / 8 76 55-37

E-Mail LV-Sachsen@vdek.com

Redaktion Dirk Bunzel

Verantwortlich Silke Heinke

Druck Kern GmbH, Bexbach

Konzept ressourcenmangel GmbH

Grafik Schön und Middelhaufe GbR

ISSN-Nummer 2193-214X