

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) – Landesvertretung Sachsen
Claudia Beutmann
per Mail

Wahlprüfsteine des Verbandes der Ersatzkassen e.V. – Landesvertretung Sachsen

Sehr geehrte Frau Beutmann,

herzlichen Dank für die Zusendung Ihrer Fragen.

Anbei erhalten Sie die Antworten zu den von Ihnen eingesendeten Wahlprüfsteinen.

Frage 1: Wie können wir eine bedarfsgerechte und professionelle Gesundheitsversorgung mit geringerer Personaldecke bewältigen?

Der effiziente Einsatz des Personals im Gesundheitswesen und dessen zukünftige Absicherung bedarf vielschichtiger Ansätze. Aufbauend auf einem Monitoring des vorhandenen Gesundheitspersonals, gilt es Maßnahmen zu forcieren und das bisherige Personal zu unterstützen, in dem Beruf weiter tätig zu sein. Dabei können insbesondere die Prüfung von Ansätzen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie u.a. die Entlastung bei der bürokratischen Arbeit etwa im Rahmen von Dokumentationsnotwendigkeiten eine Rolle spielen).

Zudem sind die Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung fortzuführen und der Zugang ausländisches Fachpersonals ist bspw. durch Überprüfung der anerkennungsrechtlichen Vorschriften zu vereinfachen.

Es sollten Ansätze zur Stärkung der Rolle des Fachpersonals unternommen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten angepasst sowie die Nutzung neuer Anwendungen/Technologien vorangetrieben werden.

Frage 2: Die Investitionsförderung der Krankenhäuser ist – trotz Anstrengungen der sächsischen Landesregierung – unzureichend und befördert einen Sanierungsstau. Wie wollen Sie die Investitionsfinanzierung priorisieren, um künftig bedarfsnotwendige Standorte aktiv zu stärken?

Wir stehen zur Verantwortung des Freistaates bei der Finanzierung als Pflichtaufgabe und werden die Krankenhäuser auch zukünftig aktiv bei der Weiterentwicklung ihres ambulanten und stationären Leistungsspektrums unterstützen. Hinsichtlich der konkreten Untersetzung ist auf die Zuständigkeit des Krankenhausplanungsausschusses zu verweisen.

All dies wird indes maßgeblich durch die bundesgesetzlichen Reformvorhaben beeinflusst. Hier bedarf es zeitnah einer Klärung, um Unsicherheiten abzubauen und eine Gefährdung von Standorten zu vermeiden.

Frage 3: Die ambulante ärztliche Versorgung in Sachsen ist zwischen ländlichen und urbanen Regionen ungleich verteilt. Dieser Trend hat sich zuletzt weiter verstärkt. Welche alternativen Steuerungsinstrumente mit sektorenübergreifender Wirkung sind aus Ihrer Sicht vielversprechend?

Die Stärkung sektorübergreifender Ansätze in der gesundheitlichen Versorgung ist seit vielen Jahren in der Diskussion, bislang greifen die vorgeschlagenen Ansätze in der Praxis aber nur bedingt. In der Anfang Mai erschienenen Zehnten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung „Überwindung der Sektorengrenzen des deutschen Gesundheitssystems“ wird nicht nur die Problemlage aufgezeigt, sondern es werden

auch Empfehlungen benannt. Auf diesen – mitunter nicht neuen Vorschlägen wie bspw. einer gemeinsamen Planung – wollen wir aufbauen und an einer Überwindung der Sektorengrenzen arbeiten.

Frage 4: Immer öfter wird bei Bagatellfällen unnötigerweise der Rettungsdienst/Notarzt gerufen bzw. die Notaufnahme aufgesucht. Wie stellen Sie sich die Kooperation & Koordination v. kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und den KH-Notaufnahmen vor, um Fehlsteuerungen/Überlastung zu vermeiden?

Anfang des Jahres wurden Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung durch den Bundesgesundheitsminister vorgelegt. Die Punkte benennen begrüßenswerte Vorschläge, um Fehlsteuerungen/Überlastungen des Systems zu vermeiden.

Im Laufe des kommenden Gesetzgebungsverfahrens ist u.a. darauf hinzuwirken, dass die Rolle der „Gemeinsamen Tresen“ nicht geschwächt, sondern eher gestärkt wird.

Zu prüfen wäre weiterhin, ob bisher nicht berücksichtigte Versorgungsangebote – sei es ggf. nur modellhaft – mit in die Notfallversorgung aufgenommen werden könnten.

Frage 5: Die Eigenbeteiligung, die Pflegebedürftige im 1. Jahr für ihre Versorgung in einem Pflegeheim bezahlen, liegt in SN aktuell bei durchschnittlich rund 2.500 Euro/Monat und ist über die letzten Jahre kontinuierlich angestiegen. Wie wollen Sie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finanziell entlasten?

Wir streben eine umfassende Reform der Pflegeversicherung an, wo der Fokus insbesondere auf den Abbau von Sektorengrenzen verstärkt wird und eine Präzisierung der Zuständigkeiten von Kranken- und Pflegekasse vorgenommen werden soll.

Fragen nach Leistungsausweitungen wie Einschränkungen sollten aus unserer Sicht in der bereits aufgeführten grundsätzlichen Debatte erörtert werden.

Bereits in den vergangenen Jahren ist der durch sie zu stemmende Zuschuss zu den Pflegekosten im zweistelligen Millionenbereich gestiegen, was den finanziellen Handlungsspielraum weiter einschränkt. Wir werden vom Bund eine Rückbesinnung auf das Prinzip „Wer bestellt, der bezahlt“ fordern: eine stärkere Beteiligung des Bundes an den Pflegekosten bis hin zur Übernahme der gesamten Personalkosten in der Pflege.

Frage 6: Laut Gesetz ist Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wie schaffen Sie es, dass sich alle sächsischen Kommunen stärker als bisher an deren Gestaltung und ihrer landesweiten Umsetzung beteiligen?

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention ist vor knapp zehn Jahren in Kraft getreten, und es ist grundsätzlich zu prüfen, inwieweit dieses einer Anpassung an aktuelle Entwicklungen bedarf, wobei auch die Strukturen und die Umsetzung vor Ort thematisiert werden sollten.

Wir streben eine stärkere Prävention und Eigenverantwortung an, essentiell dafür ist aber auch die entsprechende Begleitung, nicht nur durch die Sozialversicherungsträger und weiteren Institutionen, welche bspw. in der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung aktiv sind, sondern auch durch die kommunale Ebene. Aufbauend auf das in Bälde in Kraft tretende Gesetz zur Anpassung des Rechts über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen, welches die Rolle der Prävention stärker in den Vordergrund rückt, werden wir den Austausch mit der kommunalen Ebene suchen und auf eine entsprechende Umsetzung hinwirken.

Frage 7: Der digitale Umbau des Gesundheitswesens kommt in D nach wie vor nur langsam voran. Neue, digitale Anwendungen (ePA, DiGAs/DiPAs) sind hier nur einige wenige Beispiele. Insgesamt liegt D im internationalen Vergleich deutlich zurück. Wie kann Sachsen dem entgegentreten?

Die Möglichkeiten, aber auch Risiken digitaler Anwendungen sind seit vielen Jahren in der Diskussion, und aus unserer Sicht bedarf es einer größeren Offenheit bei der Nutzung durch alle beteiligten Akteure.

Seitens des Freistaates wurde u.a. als Antwort auf diese Entwicklung eine ressortübergreifende Digitalstrategie „sachsen digital 2030“ ins Leben gerufen, um den digitalen Wandel nicht nur zu begleiten, sondern auch aktiv mitzugestalten. Als eines der Handlungsfelder ist hierbei der Bereich Gesundheit und Pflege aufgeführt, wobei für den Freistaat im Rahmen seiner Möglichkeiten Aufgaben benannt werden. Prioritär ist dabei

die Umwandlung bislang noch analoger in digitale Prozesse unter Beachtung eines hohen Schutzniveaus höchstsensibler Daten zu sehen.

Das Gesundheitswesen als solches ist indes maßgeblich durch Vorgaben der Bundesebene bzw. der Selbstverwaltung geprägt. Hinzu kommen datenschutzrechtliche Aspekte, welche in der Diskussion der Einführung/Anwendung von digitalen Leistungen vorgebracht werden. Auch wenn die Möglichkeiten der Einwirkung für den Freistaat an dieser Stelle durchaus begrenzt sind, sehen wir die Notwendigkeit, dass dieser sich aktiv in Entwicklungen einbringt und die Möglichkeiten positiv begleitet.

Zu begrüßen ist die im vergangenen März vorgestellte Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministeriums, welche konkrete Aussagen u.a. zur E-Patientenakte trifft. Diese Strategie bedarf einer entsprechenden Begleitung auch durch den Freistaat, für die wir uns einsetzen.

Frage 8: Im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen gibt es vielfältige Möglichkeiten, das Gesundheitssystem nachhaltiger auszurichten und gegenüber den Anforderungen des Klimawandels resilienter zu machen. Welche Maßnahmen schlagen Sie hierzu vor?

Die resiliente Anpassung des Gesundheitswesens ist seit längerem in der Diskussion und stellt ein Thema dar, dessen Bedeutung wir uns durchaus bewusst sind.

So haben aktuell bspw. der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sowie auch das Robert-Koch-Institut ein Gutachten bzw. Bericht vorgelegt, welche sich mit diesem Thema auseinandergesetzt und Empfehlungen ausgesprochen haben.

Diese betreffen u.a. Aspekte wie die Verminderung von Emissionen im Gesundheitswesen, die Anpassung von Strukturen (bspw. betreffs der kritischen Infrastruktur oder der Erarbeitung von Hitzeschutzplänen), die Reaktion auf „neue“ Infektionskrankheiten sowie Kommunikation und Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Verschiedene Institutionen im Freistaat sowie auch das Land haben sich bereits mit dem Thema auseinandergesetzt, für die Landesebene seien hier beispielhaft die Handlungsempfehlungen aus dem Maßnahmenplan zum Energie- und Klimaprogramm für den Bereich Gesundheit und Katastrophenschutz zu nennen.

Auf diese gilt es aufzubauen und deren Umsetzung zu intensivieren. Dabei wollen wir u.a. einen verstärkten Fokus auf die Sensibilisierung und Prävention legen.

Frage 9: In der GKV garantiert nur eine solide und solidarische Finanzbasis den Versicherten eine umfassende und qualitativ gute medizinische Versorgung. Wie sieht aus Ihrer Sicht eine auskömmliche und nachhaltige GKV-Finanzierung aus, und wie tragen Sie dazu bei, dass der Bund eine solche auch umsetzt?

Wir wollen weiterhin eine gute medizinische Versorgung und Teilhabe, deren Grundlage u.a. die gesetzliche Krankenversicherung darstellt. Um das Gesundheitssystem auch in finanzieller Hinsicht zukunftsfest zu machen, bedarf es struktureller Anpassungen. In der Sozialversicherung müssen beitragsbezogene Leistungen wieder klarer von durch Steuern zu finanzierenden Leistungen abgegrenzt werden. Ebenso gilt es, Eigenverantwortung stärker in den Vordergrund zu rücken.

Es muss sich für jeden Einzelnen lohnen, sparsam mit den Ressourcen unseres Gesundheitswesens umzugehen. Durch Stärkung von Prävention, Aufklärung und Gesundheitsdiensten wollen wir den Einzelnen dabei unterstützen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Philipp Schneider

Grundsatzreferent, Strategie & Planung

Tel.: 0351 / 449 17-14

Fax: 0351 / 449 17-60

philipp.schneider@cdu-sachsen.de

CDU-Landesverband Sachsen | Fetscherstraße 32/34 | 01307 Dresden

Telefon 0351 44917-0 | Telefax 0351 44917-60 | post@cdu-sachsen.de | www.cdu-sachsen.de

Deutsche Bank AG Dresden | IBAN DE87 8707 0024 0600 3685 00 | BIC DEUT DE33 3303 3333

Ostsächsische Sparkasse Dresden | IBAN DE77 8505 0300 0225 7035 56 | BIC OSDD DE33 XXXX