

*Forderungen der Ersatzkassen
zur Landtagswahl 2021
in Mecklenburg-Vorpommern*

Liebe Leserinnen und Leser,

auch nach der Landtagswahl wird Mecklenburg-Vorpommern vor der großen Herausforderung stehen, die medizinische und pflegerische Versorgung in unserem Land zukunftssicher weiterzuentwickeln. Nach wie vor wird unsere Bevölkerung zunehmend älter. Auf der anderen Seite werden Fachkräfte sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich rar. Die medizinische Versorgungssituation und die Hilfe für Pflegebedürftige werden zunehmend komplizierter. Das gilt besonders für dünnbesiedelte und strukturschwache Regionen.

Die Politik, die im Land verantwortlichen ministeriellen Entscheidungsträger sowie viele der für die gesundheitliche Versorgung zuständigen Organisationen, Körperschaften und Interessenvertretungen haben diese Herausforderungen schon seit langer Zeit angenommen. Der Bericht der Enquete-Kommission zur „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ beschreibt wesentliche Schwachstellen, aber auch Chancen für die Zukunft.

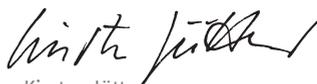
In der Gesundheitspolitik der 8. Legislaturperiode wird die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Menschen in unserem Land zu einem zentralen Handlungsfeld.

Als größte Kassenart im Land, mit über 600.000 Versicherten, wollen wir uns mit den beigefügten Forderungen in die gesundheitspolitische Debatte einbringen. Wir benennen in sieben prioritären Handlungsfeldern unsere Kernforderungen zur Landtagswahl im September. Uns ist dabei bewusst, dass für bestimmte Lösungen auch die Bundesebene mit einzubeziehen ist.

Schwerin, im Juli 2021



Manon Austenat-Wied
Vorsitzende
des Landesausschusses der Ersatzkassen
in Mecklenburg-Vorpommern



Kirsten Jüttner
Leiterin
der vdek-Landesvertretung
Mecklenburg-Vorpommern

1. Stärkung der sektorenübergreifenden Planung und Versorgung

- Eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung muss die Schnittstellen zwischen ambulanten und stationären Behandlungsschritten definieren und anpassen. Deshalb sollten ambulante und stationäre Versorgung bereichsübergreifend geplant werden; mit Kooperationen der entsprechenden Gremien.
- Wir unterstützen den Vorschlag der Enquete-Kommission zur „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ und setzen uns dafür ein, dass Integrierte Gesundheitszentren (IGZ) idealer Weise eine „Schnittstellenfunktion“ zwischen ambulanter und stationärer Versorgung übernehmen können.
- Die Krankenhausstandorte sollen erhalten bleiben und dort, wo es sich anbietet, könnten Krankenhäuser in IGZ umstrukturiert werden bzw. mit ihnen kooperieren.
- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist stärker zu beachten.
- Die doppelte Facharztschiene soll mittelfristig bedarfs- und ressourcenorientiert in bestehende Strukturen überführt werden.

2. Dem Fachkräftemangel begegnen

- Die Ausbildungskapazitäten bzw. Bedingungen an den medizinischen Fakultäten im Land sind zu erhöhen bzw. zu schaffen, um so medizinischen Nachwuchs zu gewinnen, der sich nach der Ausbildung in Mecklenburg-Vorpommern niederlässt oder angestellt arbeitet.
- Es müssen sinnvolle Anreize für Ärzte und Ärztinnen für eine Niederlassung oder Anstellung in Mecklenburg-Vorpommern geschaffen werden. Dabei sind vor allem auch die so genannten „weichen Faktoren“ wie eine leistungsfähige Infrastruktur, attraktive Wohnbedingungen und Arbeit für den Partner in den Fokus zu nehmen.
- Die Delegationsmöglichkeiten von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Fachpersonal sind zu prüfen und konsequent umzusetzen (Stichwort: nichtärztliche Praxisassistentin). Sich neu entwickelnde Berufe im medizinischen Sektor sind zielgerichtet zu berücksichtigen.
- Die bestehenden Arbeitsbedingungen für pflegerisches und medizinisches Personal müssen konsequent weiterentwickelt werden. Das betrifft nicht nur die konkreten beruflichen Arbeitsbedingungen, sondern auch die Möglichkeit, Freizeit, Familie und Beruf in Einklang zu bringen.

3. Qualitative Krankenhausversorgung in der Fläche sichern

- Die Landesregierung muss ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser in vollem Umfang nachkommen.
- Die bestehenden Krankenhausstandorte sind nicht nur aus Sicht der Erreichbarkeit zu betrachten. Ein noch größeres Gewicht ist der Qualität der in den Häusern erbrachten Leistungen beizumessen. In dieser Hinsicht ist zu prüfen, inwieweit fachspezifische Leistungen die Bildung von Schwerpunktstandorten erfordern (Zentralisierung).
- Grundsätzlich sollten trägerübergreifende Zusammenschlüsse möglich sein bzw. trägerübergreifende Kooperationen ins Auge gefasst werden.
- Insbesondere Krankenhäuser der Grundversorgung könnten in ländlichen Regionen die Aufgabe von Integrierten Gesundheitszentren übernehmen. Die Möglichkeiten der Krankenhäuser zur Teilnahme an der ambulanten medizinischen Versorgung müssen erleichtert werden (Institutsermächtigungen oder MVZ am Krankenhaus). Ebenso sind Möglichkeiten zu schaffen, dass niedergelassene Ärzte an Krankenhäusern ambulant tätig sein können.
- Sicherstellungszuschläge sollen nur nach eingehender Prüfung zugewiesen werden. Hierfür sollte, zusammen mit einem Anhörungsrecht der Krankenkassen, geprüft werden, ob die Defizite auf Grund des fehlenden Versorgungsbedarfs entstanden sind und / oder ob sie bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu vermeiden bzw. zu minimieren gewesen wären.

4. Rettungsdienst effizient gestalten

- Die im aktuellen Gutachten der antwortING GmbH zum Rettungsdienst geplanten neuen Rettungswachen müssen einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Aus Sicht der Ersatzkassen führen diese Maßnahmen zu keiner wirklichen Qualitätsverbesserung der Notfallversorgung. Die heute schon rückläufigen Rettungseinsätze würden sich auf noch mehr Rettungswachen verteilen.
- Die Überprüfung des Einsatzes weiterer Rettungsmittel in den Rettungswachen kann regional zu Verbesserungen führen. Allerdings sinkt die Auslastung der Rettungsmittel teilweise deutlich unter 40 Prozent. Unter Umständen sind damit Qualitätsverluste bei den im Einsatz befindlichen Notfallsanitätern durch





fehlende Routine (1-2 Einsätze am Tag) verbunden. Außerdem ist darüber hinaus der Einsatz unwirtschaftlich, d. h. bei einer sehr geringen Auslastung werden personelle Ressourcen verschwendet.

- Das im Modell-Verfahren erprobte und bewährte Telenotarzt-System ist schrittweise für ganz Mecklenburg-Vorpommern einzuführen. Der Telenotarzt kann bei Einsätzen des Rettungsdienstes vor Eintreffen oder anstelle eines Notarztes digital zugeschaltet werden und damit den Rettungsdienst effektiv unterstützen. Damit kann eine deutliche Verbesserung in der notärztlichen Versorgung erreicht werden.

5. Digitalisierung konsequent ausbauen

- Die digitalen Behandlungsmöglichkeiten sind zielgerichtet auszubauen. Dabei muss insbesondere ein einfacherer Zugang zu fachärztlicher Expertise ermöglicht werden. Auch ist prospektiv die telemedizinische Anbindung der zu schaffenden Integrierten Gesundheitszentren zu berücksichtigen.
- Dafür muss flächendeckend die erforderliche Infrastruktur geschaffen werden, um telemedizinische Anwendungen möglich zu machen.
- Erfolgreiche Modelle zur Nutzung telemedizinischer Anwendungen sind schnell und effizient in der Fläche umzusetzen (vergl. Ziffer 4., Beispiel Telenotarzt).
- Die Telemedizin ist besonders dort zu forcieren, wo Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung besser ausgestaltet werden können, um Behandlungspfade für Patienten effektiver zu organisieren.
- Technische Lösungen für telemedizinische Verfahren sind so zu etablieren, dass sie mindestens landesweit kompatibel und für alle Beteiligten anwenderfreundlich sind.

6. Pflegeversicherung: Entlastung für Versicherte schaffen

- Das Land muss die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen übernehmen, um die Pflegebedürftigen nachhaltig von Kosten zu entlasten.
- Ein wichtiges Anliegen ist die Überprüfung der Fachkraftquote in den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen laut dem Einrichtungsqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern.

- Das Land soll sich dafür einsetzen, dass die landesrechtlich geregelten Helfer- und Assistenzausbildungen in der Pflege bundesweit harmonisiert werden. Ebenso soll die generalistische Ausbildung, wie in der Pflegeausbildung, mittelfristig auch in den Helfer- und Assistenzberufen eingeführt werden.

7. Gesundheitsförderung und Prävention: Mecklenburg-Vorpommern gesund halten

- Ausgehend von den aktuell vereinbarten Gesundheitszielen muss die Landespolitik die umsetzungsorientierte Weiterentwicklung einer Landesstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention forcieren.
- Diese beinhaltet eine Evaluation der Gesundheitsziele im Jahr 2025.
- Weiterhin müssen flächendeckend integrierte kommunale Strategien und Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention etabliert werden. Dafür muss vor allem auch der Öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt werden.
- Die Weiterentwicklung einer integrierten und zielgruppenspezifischen Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf der Basis einer geschlechtsspezifischen Erhebung und Auswertung sollte in der Gesundheitsförderung ganz oben auf der Agenda stehen. ■

DIE MITGLIEDSKASSEN



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

Impressum:

vdek-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern · Werderstraße 74a · 19055 Schwerin
Tel.: 03 85 / 52 16 - 0 · E-Mail: LV-Mecklenburg-Vorpommern@vdek.com · Internet: www.vdek.com

Verantwortlich für die Inhalte: Kirsten Jüttner · **Stand:** Juli 2021

Gestaltung: Schön und Middelhaufe GbR, Berlin

Druck: solid earth, Berlin