

# ersatzkasse report.

**Sonderausgabe  
zur Landtagswahl**

**vdek**  
Die Ersatzkassen

**IN DIESER AUSGABE BAYERISCHER PATIENTEN- UND PFLEGEBEAUFTRAGTER** Gesundheitspolitische Agenda für die nächste Legislaturperiode | **PARTEIEN VOR DER LANDTAGSWAHL** Reformbedarf im Gesundheitswesen erkannt

## BAYERN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2018

### ERSATZKASSEN

**3,65 Millionen  
Versicherte in  
Bayern!**



FOTO: Ralf Geithe - stock.adobe.com

Die Ersatzkassen in Bayern blicken auf ein sehr erfolgreiches Jahr 2017 zurück. Binnen eines Jahres stieg die Zahl der Versicherten im Freistaat um mehr als 226 Tausend auf insgesamt rund 3,65 Millionen. Das entspricht einem Zuwachs von 6,6 Prozent. Noch höher lag die Wachstumsrate bei den Mitgliedern – das heißt bei den Beitragszahlern. Hier lag der Anstieg sogar bei 7,4 Prozent. Die Gesamtzahl der Ersatzkassenmitglieder belief sich am Jahresende 2017 auf 2,86 Millionen.

Diese Zahlen dokumentieren das hohe Ansehen der Ersatzkassen in der Bevölkerung. Es ist den Ersatzkassen gelungen, unter den verschärften Wettbewerbsbedingungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung bereits im siebten Jahr in Folge ihre Marktpräsenz in Bayern weiter auszubauen. Gründe hierfür sind unter anderem die hohe Qualität der Leistungen und die stark ausgeprägte Kundenorientierung der Ersatzkassen.

### LANDTAGSWAHLEN IN BAYERN 2018

## Perspektiven für Gesundheit und Pflege Das wollen die Ersatzkassen

Am 14. Oktober 2018 wählen die Bürgerinnen und Bürger im Freistaat den 18. Bayerischen Landtag. Wie in der laufenden Legislaturperiode wird das Politikfeld Gesundheit und Pflege zu den zentralen Themen des Wahlkampfendspruchs und der anschließenden Regierungsbildung gehören. Die Ersatzkassen und ihre 3,65 Millionen Versicherten im Freistaat wollen mithelfen die politischen Weichen für die Zukunft richtig zu stellen. Deshalb sind hier die wichtigsten Wahlprüfsteine und Erwartungen der Ersatzkassen im Blick auf den Wahltermin im Oktober 2018 zusammengefasst.

**B**ayern gehört ohne Zweifel zu den führenden Gesundheitsstandorten in Deutschland und darüber hinaus auch im europäischen Kontext. Die Menschen im Freistaat können sich auf eine moderne, qualitativ hochwertige und wohnortnahe Gesundheitsversorgung verlassen. Dies ist nur möglich, weil Politik, Leistungserbringer und gesetzliche Krankenkassen in den zurückliegenden Jahren stets partnerschaftlich und konstruktiv bei der Fortentwicklung des Gesundheitsstandortes zusammengewirkt haben. Ohne die stabile Finanzierungsgrundlage der beitragsfinanzierten Krankenversicherung wäre dieser Erfolg nicht möglich gewesen.

Auch wer auf einer guten Basis steht, muss in bewegten Zeiten und bei wachsenden Herausforderungen stetig nach Verbesserungspotentialen Ausschau

halten. Ein komplexes Gebilde wie das Gesundheitswesen braucht ständig neue Impulse und muss laufend an gesellschaftliche, medizinische und soziodemographische Entwicklungen angepasst werden. Wer das bayerische Gesundheitswesen und die Altenpflege zukunftsfest machen will, braucht das Zusammenwirken und die gemeinsame Anstrengung aller verantwortlichen Akteure.

Jeder Problemlösung geht ein sachlicher Meinungs-austausch voraus, in dem sich die Akteure über die Problemursachen und die Mittel zur Problemüberwindung einig werden. Die Ersatzkassen haben stets ihren konstruktiven Beitrag zur Problemlösung und zur Konsensfindung in den zentralen Bereichen des Gesundheitswesens in Bayern geleistet. In dieser Tradition formulieren die Ersatzkassen ihre Wahlprüfsteine



## Wahlen in Bayern – Wahlprüfsteine und Reformanstöße



von  
DR. RALF LANGEJÜRGEN  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Bayern

Die bevorstehende Landtagswahl in Bayern ist Anlass und Gelegenheit im Bereich Gesundheit und Pflege und damit in einem der wichtigsten Politikfelder, den Blick zu schärfen, neue Akzente zu setzen und gemeinsam Reformen anzustoßen.

Der Verband der Ersatzkassen und seine Mitglieds-kassen haben sich in den zurückliegenden Jahren immer wieder als vernehmbare Stimme in den gesundheitspolitischen Dialog eingebracht. Dabei ging es uns stets darum, bei der Sicherstellung einer modernen, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung im Freistaat aktiv mitzuwirken. Nah am Versicherten, konstruktiv im Dialog mit der Politik und partnerschaftlich in den Verhandlungen mit den Leistungserbringern konnte der vdek hierbei immer wieder wichtige Weichenstellungen in der bayerischen Gesundheitspolitik an zentraler Stelle mitgestalten. Das soll auch in der neuen Legislaturperiode so bleiben.

Die in dieser Sonderausgabe formulierten Positionen sollen unterschiedliche Akzentuierungen deutlich machen, Impulse für die Weiterentwicklung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung in Bayern setzen und vor allem Auftakt für einen Dialog zum Wohle der Patienten und der Pflegebedürftigen im Freistaat sein.



2018 und laden die Fraktionen im Bayerischen Landtag und die Bayerische Staatsregierung zum lösungsorientierten Dialog über die Zukunft des Gesundheitsstandortes Bayern ein.

### Krankenhausversorgung bedarfsgerecht und qualitätsorientiert weiterentwickeln

Die Krankenhausversorgung in Bayern ist wohnortnah und patientenorientiert. Dennoch fallen bei einer sachlichen Betrachtung der Lage zwei zentrale strukturelle Probleme auf, die die Versorgung erschweren und die wirtschaftliche Lage der einzelnen Krankenhäuser belasten. Zum einen hat Bayern mit 246 Krankenhäusern pro 10 Millionen Einwohner die höchste Krankenhausdichte in der Bundesrepublik. Zum anderen ist der Anteil kleiner Krankenhäuser mit weniger als 150 Betten mit 57 Prozent bundesweit am größten. Die Ersatzkassen halten deshalb eine Strukturreform der Krankenhauslandschaft für dringend erforderlich und setzen sich vor diesem Hintergrund für nachhaltige Reformmaßnahmen ein.

Die Spezialisierung der Krankenhäuser muss verstärkt gefördert werden. Nur spezialisierte Krankenhäuser garantieren den Patienten anhaltend hohe Qualität und damit mehr Sicherheit als Kliniken, die Eingriffe seltener erbringen. Deshalb sollten Krankenhausleistungen in der Fläche stärker gebündelt werden. Als Voraussetzung dafür müssen örtliche Doppelvorhaltungen beendet und Leistungen an weniger regionalen Standorten als bisher erbracht werden. Standortkonzentrationen erhöhen die Chance, innerhalb der Regionen Leistungsschwerpunkte für schwerwiegendere Erkrankungen aufzubauen. Auch bilden sie die Grundlage für eine leistungsfähige Notfallversorgung und helfen dabei das medizinische Personal, das derzeit auf zu viele Krankenhäuser verteilt ist, zu entlasten und effizient einzusetzen.

Ein weiteres Ziel sollte die Schaffung größerer Betriebseinheiten bei gleichzeitigem Wegfall von Kleinstkran-

häusern sein, um so den verbleibenden Krankenhäusern bessere Chancen im marktwirtschaftlichen Wettstreit um die bessere Qualität einzuräumen. Die Ersatzkassen setzen ihre Hoffnung darauf, dass der Freistaat in seiner Funktion als Krankenhausplanungsbehörde diesen Prozess aktiv mitgestaltet und die Entwicklung einer zukunftsfähigen Krankenhauslandschaft in den Mittelpunkt seines Handelns stellt. Dabei sollen die Förderinstrumente, die der bundesweit angelegte Krankenhausstrukturfonds bereithält, intensiv und konsequent genutzt werden.

Eng mit den fälligen strukturellen Veränderungen ist die Notwendigkeit verbunden, die Qualität der stationären Versorgung als Kriterium in der Krankenhausplanung zu etablieren. Wo und in welchem Umfang stationäre Leistungen erbracht werden – darüber muss ihre Qualität entscheiden. Nachgewiesene Qualitätsmängel bei der Patientenversorgung im betroffenen Krankenhaus müssen zwingend zu Konsequenzen führen, bis hin zum Entzug des Versorgungsauftrags. Nur auf diese Weise erhalten Patientinnen und Patienten die Sicherheit, bestmöglich behandelt zu werden. Qualität sollte bundeseinheitlich verstanden und gelebt werden. Ein unterschiedliches Qualitätsniveau und insbesondere das Unterschreiten der Qualitätsstandards im Freistaat ist nicht akzeptabel, zumal die ärztliche Behandlung stets nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen hat. Aus diesen Gründen müssen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zum festen Bestandteil der bayerischen Krankenhausplanung werden.

### Ärztliche Überversorgung konsequent abbauen

Die ärztliche Versorgungsdichte in Bayern liegt seit Jahren deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Auch der

Versorgungsgrad (das Verhältnis zwischen den Ist- und Soll-Bedarfsplanungsdaten) Bayerns mit Ärzten ist weit überdurchschnittlich. Mit 137 Prozent Überversorgung im niedergelassenen Bereich ist Bayern das höchstversorgte Flächenbundesland. Sowohl bei Hausärzten als auch bei allen fachärztlichen Gruppen (allgemeine, spezialisierte und gesonderte Versorgung) liegt der Versorgungsgrad bei teilweise weit über 110 Prozent. Zwei Drittel der hausärztlichen Planungsbereiche, neun von zehn Planungsbereichen der allgemein fachärztlichen und alle Planungsbereiche der spezialisierten und besonderen fachärztlichen Versorgung sind überversorgt.

Hauptproblem der ambulanten Versorgungsstruktur ist die ungleiche Verteilung der niedergelassenen Ärzte. Bayerischer Landtag und Staatsregierung sind aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die massiven Ungleichgewichte in der räumlichen Verteilung der niedergelassenen Ärzteschaft konsequent

abgebaut werden. Das eigentliche Problem ist nicht der „Ärztmangel“, sondern die angemessene, bedarfsgerechte Verteilung der Ärzte.

### Neue Herausforderungen in der Pflege gemeinsam meistern

Auf Bayern werden in den kommenden Jahren erhebliche demographische Herausforderungen zukommen. Umso wichtiger ist es auch hier, dass sich alle Beteiligten auf die notwendigen Anpassungen rechtzeitig und verbindlich einigen. Die Palette der Reformthemen ist breit: die Finanzierbarkeit der Pflege, die Qualitätssicherung, die Entlastung pflegender Angehörigen, aber auch die Probleme bei der Personalrekrutierung. Es bedarf deshalb gemeinsamer Anstrengungen der Staatsregierung, der Kommunen, der Leistungserbringer sowie der Pflege- und Krankenkassen, um die Versorgung dauerhaft auf hohem Niveau sicherzustellen.

Angesichts der Tatsache, dass die Pflegeversicherung weiterhin nur einen Teil der Pflegekosten abdeckt, ist es wichtig, dass die Kostenbelastung der Betroffenen erträglich bleibt. In den vergangenen drei Jahren haben die Pflegekassen bei der Umsetzung der Pflegereform wichtige Verbesserungen erreicht. Durch die Überführung der Pflegebedürftigen von den drei Pflegestufen zu den fünf Pflegegraden wurden die Betroffenen entlastet. Die Leistungsbeträge werden zukünftig alle drei Jahre überprüft und angepasst.

In diesem Punkt gehen die Ersatzkassen sogar noch einen Schritt weiter und fordern eine Koppelung der Leistungsdynamisierung an eine verbindliche volkswirtschaftliche Kenngröße, wie zum Beispiel die Preisentwicklung, um eine schleichende Entwertung der Leistungen zu verhindern. Die Ersatzkassen begrüßen deshalb ausdrücklich die Einführung eines Landespflegegeldes in Bayern, das zur finanziellen Entlastung der pflegenden Angehörigen beiträgt.

Den Pflegebedürftigen in Bayern steht eine breite Auswahl von pflegerischen Maßnahmen zur Verfügung, die von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen angeboten werden. Die Ersatzkassen legen großen Wert auf die Qualitätssicherung dieser Angebote und plädieren für einen realistischen und bedarfsorientierten Ausbau der vorhandenen Versorgungsstrukturen. Sie sind sich ihrer Verantwortung bewusst und bieten ihre tatkräftige Unterstützung bei der Bewältigung dieser ausdrücklich nur gesamtgesellschaftlich zu lösenden Aufgabe an.

### Finanzausgleich unter den Krankenkassen dringend reformieren

Seit der Etablierung des Gesundheitsfonds ist der Finanzausgleich unter den gesetzlichen Krankenkassen, bekannt als morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich, kurz Morbi-RSA, zu einem entscheidenden Instrument bei der Verteilung



# BAYERN



der Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds geworden. Er soll dafür sorgen, dass den Krankenkassen ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden, um die medizinische Versorgung ihrer Versicherten sicher zu stellen. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds sollten im Idealfall die Leistungsausgaben einer Krankenkasse zu 100 Prozent decken.

Dieser Umverteilungsaufgabe wird der Morbi-RSA aktuell nicht gerecht! Seit Jahren schon geht die Schere bei den

## »Die Ersatzkassen laden die Landtagsfraktionen und die Staatsregierung zum lösungsorientierten Dialog über die Zukunft des Gesundheitsstandortes Bayern ein.«

Deckungssummen zwischen den Kassenarten zunehmend auseinander. Während die Haushalte der AOKen per Saldo zum Teil massiv überdeckt sind, leiden die übrigen Kassenarten unter einer wachsenden Unterdeckung. Am gravierendsten ist das Defizit bei den Ersatzkassen. Die Spreizung erreicht hier in jüngster Zeit eine Größenordnung von rund 2,5 Milliarden Euro.

Die Leidtragenden dieses Ungleichgewichts sind die Versicherten! Um die fehlenden finanziellen Mittel zu generieren und die entstandene Finanzierungslücke zu schließen, müssen die betroffenen Krankenkassen ihre Zusatzbeitragssätze erhöhen oder ihre Rücklagen abschmelzen.

Eine Krankenkasse kann die medizinische Versorgung ihrer Mitglieder nur dann adäquat organisieren und finanzieren, wenn ihr Mittelbedarf durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gedeckt ist. Nur eine gerechte Verteilung der Finanzmittel garantiert eine gerechte Versorgung.

Die Ersatzkassen fordern Landtag und Staatsregierung dringend auf, ihren Einfluss beim Abbau dieser eklatanten

Ungleichgewichte geltend zu machen. Die strukturell bedingte Benachteiligung der Ersatzkassen im Morbi-RSA muss spürbar reduziert und die regionalen Unterschiede in der Mittelverwendung müssen über den Morbi-RSA zielgerichtet abgebaut werden.

Die Gesundheitskosten variieren von Region zu Region sehr stark. Sie sind überproportional hoch in den Ballungsräumen und im Gegensatz dazu in den ländlichen Gebieten eher unterdurchschnittlich. Die Versorgungsstrukturen und Preise in den Bundesländern sind für die Krankenkassen nicht beeinflussbar. Das ausdifferenzierte fachärztliche und heilberufliche Angebot mit hochspezialisierten Kliniken und Krankenhäusern in den Großstädten schafft sich seine Nachfrage. Folglich sind die Ausgaben der Krankenkassen hier wesentlich höher als auf dem Lande. Benachteiligt werden dadurch die Krankenkassen mit vielen Versicherten in den Städten. Diese ungerechtfertigte Benachteiligung muss abgebaut werden.

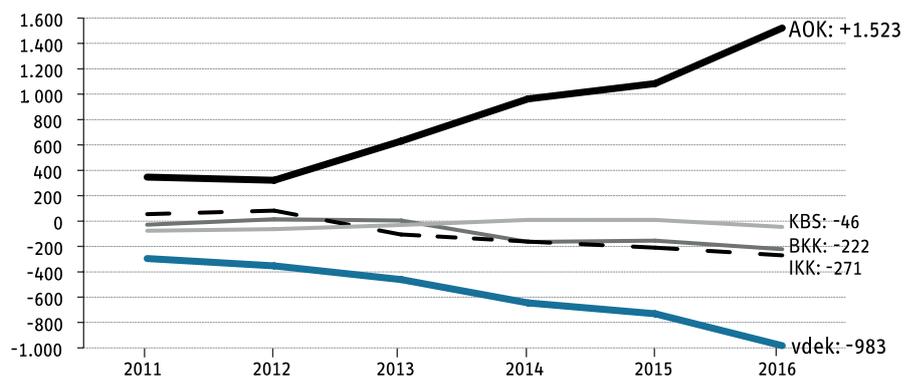
In der politischen Diskussion um die Regionalkomponente im Morbi-RSA hat sich der Freistaat Bayern sehr deutlich positioniert. Wissenschaftliche Gutachten lieferten hierfür die notwendigen

Argumente. Die Ersatzkassen unterstützen die Position der Bayerischen Staatsregierung im Grundsatz und fordern mit Nachdruck den Einbau einer Versorgungsstrukturkomponente in die Morbi-RSA-Systematik.

Im Vorfeld der Landtagswahl hat die Redaktion von ersatzkasse report.Bayern die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen im Bayerischen Landtag gebeten, ihre Sicht zum Reformbedarf im Gesundheitswesen darzulegen. Wir danken allen Vertretern der Fraktionen für ihre Positionierungen und begrüßen die offensichtlich gewordenen Schnittmengen in zentralen Themenbereichen. Dort wo sich unterschiedliche Einschätzungen ergeben haben, werden wir uns – wie angedeutet – im Sinne eines konstruktiven Miteinanders gezielt um zielgerichtete Kompromisslösungen zum Wohle der Patienten in Bayern bemühen.

Um den besonderen Stellenwert der Patientenperspektive zu unterstreichen, haben wir zusätzlich Hermann Imhof, Mitglied des Bayerischen Landtages und Patienten- und Pflegebeauftragten der Bayerischen Staatsregierung, um seine Positionierung zur gesundheitspolitischen Agenda der nächsten Legislaturperiode gebeten. ■

**GKV - Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien**  
für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Millionen EUR  
2010-2016 - Bundesgebiet



Deckung für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (Konto 9995 aus KJ1) durch Zuweisungen aus BVA-Jahresausgleichen.

# Der Worte sind genug gewechselt...

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung muss mit der gesellschaftlichen Entwicklung Schritt halten. Die bestehenden Rahmenbedingungen auf Bundes- und Landesebene sind deshalb in diesem Sinne anzupassen.

Text: Hermann Imhof, MdL, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung

In der Gesellschaft ist der Umgang mit digitalen Angeboten selbstverständlich. Der einfache Zugang zu (Fach-)Informationen und Wissen, erleichtert und verstärkt die individuelle Auseinandersetzung mit Erkrankungen. Der Anspruch an eine zeit- wie wohnortnahe und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung steigt. Gleichzeitig fehlen Fachkräfte: Pflegerinnen und Pfleger in den Krankenhäusern, Therapeuten, Fach- und Allgemeinärzte in Stadt und Land. Der medizinische oder pflegerische Beruf verliert – trotz aller Be-  
teuerungen – weiter an Attraktivität.

In der nächsten Zukunft sind die Bewältigung des Fachkräftemangels und der zügige Ausbau von einsatzfähigen digitalen Angeboten für Patienten und Leistungserbringer vorrangig.

Für die Bewältigung des Fachkräftemangels in der Pflege – in Krankenhäusern wie in der Altenpflege – kann der Rückgriff auf Pflegekräfte aus dem Ausland nur eine vorübergehende Lösung sein. Es genügt auch nicht, nur Geld bereitzustellen – es braucht ein klares Konzept. Als Patienten- und Pflegebeauftragter habe ich einen Pflegepakt Bayern gefordert, der neben allen Beteiligten aus dem Gesundheitsbereich die Staatsregierung, Kommunen und Bildungseinrichtungen einbezieht. Ergebnis dieses Pflegepakts muss die Vereinbarung und Umsetzung eines strukturierten Maßnahmenpakets sein. Dazu gehören unter anderem die Akademisierung der Pflege, reale Aufstiegschancen bei Qualifikation, Erweiterung der Verantwortungsbereiche und Entlastung des medizinischen Personals und damit verbunden eine andere Vergütungsstruktur. Es braucht ein Arbeitszeitmanagement,



HERMANN IMHOF

das die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sichert. Effiziente Planung, Entbürokratisierung durch den sektorenübergreifenden Einsatz digitaler Dokumentations- und Managementsysteme verbessern die Kommunikation zwischen den Sektoren und können die Basis für eine neue Definition sektorenüberschreitender Versorgungsprozesse sein, die die Pflegekräfte entlasten und die Versorgung des Patienten verbessern.

Die immer größer werdenden Lücken in der medizinischen Versorgung auf dem Land müssen jetzt bekämpft werden. Aber auch die Kommunen sind gefordert; denn nicht selten gehen infrastrukturelle und medizinische Versorgungslücken Hand in Hand.

Die objektive und unabhängige Gesundheitsinformation muss zu einer eigenen Säule der Gesundheitsversorgung werden. Der zügige Aufbau eines nationalen Gesundheitsportals sollte deshalb auch von den Ländern stärker eingefordert werden.

Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung muss endgültig die Modell- und Pilotprojekt-Nische verlassen und flächendeckend umgesetzt werden. Sie wird nur erfolgreich sein, wenn sie vom Patienten aus konzipiert wird und von der Beziehung Leistungserbringer – Patient ausgeht. Das Ende des strengen Fernbehandlungsverbots in Deutschland ist zu begrüßen; es eröffnet neue Ansätze für die Steuerung von Patientenströmen und die Gestaltung der Versorgungsleistung. Telemedizinische und „face-to-face“-Leistungen müssen deshalb von vornherein als gleichwertig angesehen werden, auch in den Vergütungsregelungen. „Digitale Sprechzeiten“ müssen gleichrangig zu den „normalen“ Sprechzeiten sein. Hier ist die Balance entscheidend, denn selbstverständlich dürfen nicht jene Patienten diskriminiert werden, die die digitalen Angebote nicht nutzen wollen oder können.

Wir müssen jetzt handeln. ■

CSU

## Flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung



FOTO Privat

BERNHARD SEIDENATH, MdL

Die CSU steht für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung mit ambulanten haus- und fachärztlichen sowie stationären Leistungen, Leistungen von Heil- und Hilfsmittelerbringern, Reha- und Pflegeeinrichtungen sowie von Apotheken in Stadt und Land gleichermaßen. Hierzu brauchen wir bundesweit mehr Medizinstudienplätze. Gerade im ländlichen Raum wollen wir die medizinische Versorgung stärken. Mit einer Landarztquote und einer neuen Landarztprämie wollen wir zusätzlich eine große Zahl an Ärzten aufs Land bringen. Daneben stärkt die CSU auch die Krankenhäuser. Für die kommende Legislaturperiode hat Ministerpräsident Dr. Markus Söder in seiner Regierungserklärung vom 18. April 2018 mehr als 3 Mrd. Euro für Investitionen in die bayerischen Krankenhäuser angekündigt. Freiberufliche Hebammen sollen zur besseren Unterstützung ihrer so wichtigen Leistungen für werdende Mütter vom Freistaat zusätzlich einen jährlichen Bonus in Höhe von 1.000 Euro erhalten.

Auch für die Pflege haben wir ein umfassendes Paket auf den Weg gebracht: Wir führen das Bayerische Landespflegegeld in Höhe von 1.000 Euro pro Jahr für jeden Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 ein. Um pflegende Angehörige zu entlasten, schafft der Freistaat 500 zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze. Zudem werden zusätzlich zum Bund künftig 1.000 stationäre Pflegeplätze gefördert. Die CSU setzt sich für eine einheitliche Tarifbindung für alle Pflegekräfte und damit für eine höhere Bezahlung ein. Die Bürokratie muss auch in der Pflege weiter abgebaut werden. Eine höhere Wertschätzung für Pflegekräfte ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die wir uns einsetzen.

Die Finanzierbarkeit der medizinischen Versorgung ist eine Daueraufgabe. Derzeit steht sie auf solidem Fundament. Regelmäßiges Überprüfen und gegebenenfalls Nachsteuern ist aber nötig, um einerseits die hohe Qualität zu erhalten und andererseits die Beitragszahler nicht zu überfordern. Eine Bürgerversicherung lehnen wir klar ab.

SPD

## Gesundheitsversorgung zukunftsgerichtet gestalten



FOTO Privat

RUTH WALDMANN, MdL

Als Flächenstaat steht Bayern vor der Herausforderung, eine gute medizinische und pflegerische Versorgung sowohl in ländlichen Gebieten, als auch in städtischen Ballungsgebieten zu gewährleisten. Das schließt eine bestmögliche, flächendeckende Notfallversorgung in ganz Bayern ein, aber auch eine angemessene stationäre und ambulante Grund- und Weiterversorgung.

Krankenhausverbünde ermöglichen allen den Zugang zur Hochleistungsmedizin und auch zur Grundversorgung in der Fläche. Im Hinblick auf eine flächendeckende Notfallversorgung sind Einrichtungen, die sich nicht selbst tragen können, durch Sicherstellungszuschläge finanziell abzufedern.

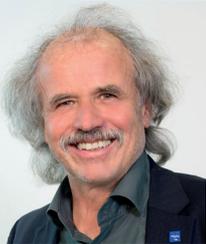
Der Bedarf an medizinischer Versorgung als auch an pflegerischen Leistungen wird steigen – im stationären und im ambulanten Bereich. Deshalb sind umfassende Anpassungs- und Ausbaustrategien nötig, damit flächendeckend eine bedarfsgerechte Versorgung mit passgenauen Angeboten gewährleistet ist. Bedenklich ist der Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege. Um ihn zu bekämpfen, bedarf es dringend einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Weiterhin müssen wir die Rehabilitation und Prävention stärken und pflegende Angehörige besser unterstützen, unter anderem durch den Ausbau der Kurzzeitpflege.

Um eine in die Zukunft gerichtete Gesundheitsversorgung im Freistaat Bayern zu gestalten, müssen sektorenübergreifende Versorgungsmodelle ermöglicht und vorangetrieben werden.

Gerade in ländlichen Gebieten ist die Niederlassungsbereitschaft von ÄrztInnen nicht immer hoch, mit der Folge eines haus- und fachärztlichen Mangels. Aber auch in städtischen Gebieten kommt es aufgrund der großen Planungsregionen zu attraktiven Vierteln mit vielen niedergelassenen ÄrztInnen und unterversorgten Stadtgebieten. Die vorherrschende Bedarfsplanung bildet also nicht die Realität ab. Eine passgenaue und in die Zukunft gerichtete Bedarfsplanung im Sinne einer besseren Steuerung sollte deshalb auf den Prüfstand. Dabei ist die Erreichbarkeit in den Blick zu rücken. Die Zeit in Minuten sollte das ausschlaggebende Messkriterium sein.

## BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN

## Bedarfsgerechte und sektorenverbindende Versorgungsplanung als Ziel



ULLI LEINER,  
MdL

Die CSU-Staatsregierung hat die wichtigsten Probleme im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel nicht angepackt – nämlich endlich bessere Bedingungen für Hebammen und Pflegekräfte in Krankenhäusern und in der Altenpflege zu schaffen, Fachkräftemangel zu bekämpfen, sowie die sektoren- und fachgruppenübergreifende Versorgung auszubauen und eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung vorzulegen.

Wir sehen Verbesserungsbedarf vor allem in drei Punkten: 1. Unser Gesundheitswesen benötigt eine stabilere und gerechtere finanzielle Basis, damit auch in der Zukunft alle Menschen gut versorgt werden. 2. Die Versorgung muss stärker sektorenübergreifend organisiert werden. 3. Die Digitalisierung darf nicht länger verschlafen werden. Deshalb sagen wir: Die sektorale Trennung muss überwunden und die integrierte Gesundheitsversorgung umgesetzt werden. Das Ziel ist eine bedarfsgerechte, sektorenverbindende Versorgungsplanung in Bayern. Die Krankenhausplanung muss dabei nach Erreichbarkeits-,

Ausstattungs- und Qualitätskriterien reformiert werden, damit PatientInnen schnell die nötige Behandlung dort erhalten, wo es entsprechend ihrer Diagnose am besten für sie ist. Daneben wollen wir mehr tun, um die Potentiale der Digitalisierung besser auszuschöpfen. Wir wollen Telemedizin vorantreiben, nichtärztliche Heilberufe durch mehr Kompetenzen aufwerten, und mobile Praxisteams und Fahrdienste zur Sicherung der Gesundheitsversorgung auf dem Land sowie innovative Modelle in der Pflege unterstützen, die mehr Selbstbestimmung ermöglichen. Hebammen unterstützen wir durch das GRÜNE Förderprogramm, in dem wir sie z. B. bei der Gründung einer eigenen Praxis fördern. Wir müssen das DRG-System weiterentwickeln, Regelungen zu bedarfsgerechter Personalausstattung für Kliniken und Pflegeeinrichtungen und einen Tarifvertrag Soziales für faire Gehälter in der Pflege schaffen sowie schnellere Überprüfung ausländischer Berufsqualifikationen vorantreiben.

Unser Gesundheitswesen benötigt eine schrittweise Einführung der Bürgerversicherung, die Gerechtigkeit, Stabilität, Wahlfreiheit und Wettbewerb aller gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bietet.

## FREIE WÄHLER

## Erforderliche Rahmenbedingungen schaffen



PROF. (UNIV. LIMA)  
DR. PETER BAUER,  
MdL

Die größte Herausforderung der Gesundheitspolitik wird es sein, die flächendeckende Versorgung trotz deutlich steigender Bevölkerungszahlen sicherzustellen. Dies wird Probleme mit der Fachkraftgewinnung bei Ärzten, Pflegekräften, bei Hebammen und Heilmittelerbringern mit sich bringen.

Angesichts dieser Probleme fordern die FREIEN WÄHLER, dass sich junge Ärzte im ländlichen Raum niederlassen können, ohne finanzielle Probleme durch sinkende Punktwerte und drohende Regresse zu befürchten. Sie brauchen wirtschaftliche Planbarkeit.

Wir FREIE WÄHLER fordern mehr Unterstützung für den medizinischen Nachwuchs, gerade in der Allgemeinmedizin und eine Neuregelung des Zugangs zum Medizinstudium. Ich bin der Überzeugung, dass der Abiturient mit 1,0 Abiturnote nicht generell der bessere Arzt wird, als der mit 1,9.

Auch Hebammen müssen angemessen honoriert werden und sie müssen die Möglichkeit für unbürokratische Abrechnungen erhalten. Darüber hinaus sind die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Heilmittelerbringer verstärkt Verantwortung übernehmen können.

In der Zukunft wird unser Gesundheitswesen durch solche Faktoren wie die steigende Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund, die Ökonomisierung des Gesundheitssystems und die Digitalisierung beeinflusst.

Verschiedene kulturelle Hintergründe machen eine spezifische Information, Beratung und vielleicht sogar Behandlung nötig, um die Abläufe des Gesundheitssystems insgesamt, aber auch einzelne Leistungen wie etwa Prävention zu verdeutlichen. Wir FREIE WÄHLER werden uns auch in Zukunft dafür einsetzen, dass der Patient im Mittelpunkt steht und keine wirtschaftlichen Interessen. Wir fordern, die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, aber dabei den Datenschutz an erste Stelle zu stellen.

Um den finanziellen Herausforderungen des demographischen Wandels und des medizinischen Fortschritts wirksam zu begegnen, muss die Einnahmehasis der Krankenversicherung durch Berücksichtigung aller Einkommensarten verbreitert werden. Deshalb hat die FREIE WÄHLER Landtagsfraktion das Konzept der „Sozialen Gesundheitsversicherung“ erarbeitet.

**BÜCHER**

## Deutsches Gesundheitssystem

Das deutsche Gesundheitswesen ist hochkomplex, nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen Gesundheitsreformen. Das Buch bietet eine allgemein verständliche Einführung in die gegenwärtige Struktur und Funktionsweise des Gesundheitssystems und seiner wichtigsten Teilbereiche. Alle bis Anfang 2016 in Kraft getretenen relevanten Änderungen gesetzlicher Grundlagen wurden eingearbeitet und die Tabellen und übrigen Daten aktualisiert. Es eignet sich als Nachschlagewerk für alle Akteure im Gesundheitswesen, Politiker und Journalisten.



Prof. Dr. Michael Simon  
Das Gesundheitssystem in Deutschland – Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise  
6. Auflage 2017, 348 S., € 34,95. Hogrefe AG, Bern

## Gesundheitssysteme im Vergleich

Die 3. Auflage liefert einen Überblick über die Strukturen der Gesundheitssysteme von über 30 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union bzw. der OECD. Verglichen werden Gesundheitsausgaben und Finanzierung, Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung, Arzneimittelversorgung und Daten zur Effizienz, Qualität und Nutzerorientierung und somit zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme. Ein weiteres Kapitel erklärt die Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene und deren Einfluss auf das deutsche Gesundheitssystem.



Schölkopf, Pressel  
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich  
3. Aufl. 2017, XV, 309 S., € 69,95, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

**PFLEGE 2030**

## Sozial- und bildungspolitische Herausforderungen



ROTD\_Hanns-Seidel-Stiftung

DIE EXPERTEN NACH DER GELUNGENEN FACHTAGUNG (v. l. n. r. Nikolaus Nützel, Elke Freidhöfer, Dr. Ralf Langejürgen, Bernhard Piendl, Bernhard Seidenath, Dr. Susanne Schmid, Georg Sigl-Lehner, Dr. Peter Witterauf).

Wo stehen wir im Pflegebereich? Was haben wir in den vergangenen drei Jahren erreicht? Was ist noch zu tun? Mit diesen Fragen beschäftigte sich die Fachtagung „Pflege 2030 – Sozial- und bildungspolitische Herausforderungen“ der Akademie für Politik und Zeitgeschehen der Hanns-Seidel-Stiftung in München.

Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft diskutierten über bereits umgesetzte und noch bevorstehende sozial- und bildungspolitische Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene.

In seinem Diskussionsbeitrag wies Dr. Ralf Langejürgen, Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern, auf die bereits erreichten Fortschritte hin. So wurden mit den drei Pflege-stärkungsgesetzen nicht nur erhebliche finanzielle Verbesserungen erreicht (+ 30 Prozent in den letzten drei Jahren), sondern auch Strukturveränderungen, beispielsweise in der Demenzversorgung, vorangetrieben. Die größte Herausforderung bleibt die Überwindung des Fachkräftemangels in der Pflege. Hier sind weitere erhebliche Anstrengungen im gesamtgesellschaftlichen Kontext notwendig.

**VDEK - BROSCHÜRE**

## Basisdaten des Gesundheitswesens



Zum 22. Mal hat der Verband der Ersatzkassen die Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“ veröffentlicht. Das Nachschlagewerk erscheint jährlich und liefert aktuelle Daten über die Gesetzliche Krankenversicherung und die medizinische Versorgung in Deutschland.

Auf über 50 Seiten findet der interessierte Leser eine Fülle an Informationen über gesundheitsrelevante Daten in Form von Grafiken und Tabellen. Gegliedert ist die Broschüre in fünf Teile: Bevölkerung, Versicherungsschutz, Finanzierung, medizinische Versorgung und Pflegeversicherung. Erfasst sind sowohl Daten auf Bundes- als auch auf Landesebene.

Die Broschüre in gedruckter Form kann kostenlos per E-Mail [basisdaten@vdek.com](mailto:basisdaten@vdek.com) bestellt werden. Im Internet steht sie zum Download unter [www.vdek.com/presse/daten.html](http://www.vdek.com/presse/daten.html) zur Verfügung.

**IMPRESSUM**

**Herausgeber**  
Landesvertretung Bayern des vdek  
Arnulfstr. 201 a, 80634 München  
[www.vdek.com](http://www.vdek.com)  
**Telefon** 0 89 / 55 25 51-0  
**E-Mail** [LV-Bayern@vdek.com](mailto:LV-Bayern@vdek.com)  
**Redaktion** Dr. Sergej Saizew  
**Verantwortlich** Dr. Ralf Langejürgen  
**Druck** Kern GmbH, Bexbach  
**Konzept** ressourcenmangel GmbH  
**Grafik** schön und middelhaufe  
**ISSN-Nummer** 2193-4045