



Gesundheitspolitischer Handlungsbedarf in Niedersachsen 2017 bis 2022

Positionspapier

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Landesvertretung Niedersachsen,

zur Niedersächsischen Landtagswahl am 15. Oktober 2017

Hannover, 3. November 2017

Vorwort

Am 15. Oktober haben die Bürgerinnen und Bürger in Niedersachsen den neuen Landtag gewählt. Dabei haben sie auch über die künftige Gesundheitspolitik im Land entschieden. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) legt mit diesem Papier seine Positionen dazu vor. Grundsätzlicher Anspruch ist eine leistungsstarke, qualitativ hochwertige wie auch wirtschaftliche Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Dabei sind wandelnde Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. So führt etwa die demografische Entwicklung in vielen, gerade ländlich geprägten Regionen zu einem kontinuierlichen, deutlichen Bevölkerungsrückgang.

Die neue Landesregierung ist aufgerufen, auch dann ein Augenmerk auf einen wirtschaftlichen Einsatz von Finanzmitteln zu haben, wenn es sich nicht um Haushaltsmittel des Landes, sondern Beitragsmittel der Sozialversicherung handelt. Die Versicherten bringen diese über Solidarbeiträge auf und haben einen Anspruch auf einen sorgsamen Umgang damit.

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist in bewusster Abgrenzung zu staatlichen Versorgungssystemen so konzipiert, dass der Gesetzgeber einen Rahmen vorgibt, die konkrete Ausgestaltung aber der Selbstverwaltung der Vertragspartner überträgt, also den unmittelbar beteiligten Akteuren. Damit sollen bestmögliche Lösungen gefunden und ein Interessenausgleich zwischen Beitragszahlern, Patienten und Anbietern sichergestellt werden. Die Aufgaben der Selbstverwaltung sind durch bundesgesetzliche Regelungen bestimmt. Der berechnete Gestaltungsanspruch der Landesregierung sollte nicht zu dem Eindruck führen, dass mit politischen Vorgaben in die Kompetenzen der Selbstverwaltung eingegriffen werden soll.

1. Reform des Morbi-RSA

Der Finanzausgleich der gesetzlichen Krankenkassen, der Morbi-RSA, führt in jetziger Form dazu, dass die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) deutlich mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds erhalten, als sie zur Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Alle anderen Kassenarten wie die Ersatzkassen können demgegenüber ihre Ausgaben durch die Zuweisungen nicht decken. Diese Kassen und ihre Versicherten werden damit benachteiligt. Die Schere zwischen Überdeckung der einen und Unterdeckung der anderen Kassenarten hat sich in den vergangenen Jahren immer weiter geöffnet. Sie führt zunächst zu einer durch den Finanzausgleich bedingten unterschiedlichen Belastung der Versicherten mit Zusatzbeiträgen. Auf Dauer gefährdet diese Entwicklung die Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Ersatzkassen haben Vorschläge für Maßnahmen entwickelt, die die Wettbewerbsverzerrung zumindest reduzieren würden. Anders als zum Teil behauptet würde die Umsetzung dieser Vorschläge nicht dazu führen, dass Mittel aus Niedersachsen „abfließen“. Vielmehr geht es um eine Umverteilung zwischen den Krankenkassen, die ggf. zu einer Veränderung der jeweiligen Zusatzbeiträge führen könnte. Die Ersatzkassen erwarten in diesem Zusammenhang, dass sich die Landesregierung für eine Korrektur des Morbi-RSA und damit für die Interessen der 4,4 Millionen Bürgerinnen und Bürger des Landes einsetzt, die bei einer anderen Krankenkasse als der AOK Niedersachsen gesetzlich krankenversichert sind.

⇒ *Der Morbi-RSA verfehlt in derzeitiger Form seinen Zweck, für vergleichbare Startchancen der Krankenkassen im Wettbewerb zu sorgen. Die Ersatzkassen fordern die Landesregierung auf, sich beim Bundesgesetzgeber für eine kurzfristige Reform des Morbi-RSA einzusetzen, der die Wettbewerbsverzerrung beendet und die unfaire Belastungsverteilung aufhebt.*

2. Krankenhauslandschaft modernisieren

Hochwertige wohnortnahe Versorgung durch stärkere Spezialisierung

Nach allen wissenschaftlichen Erkenntnissen bieten spezialisierte Krankenhäuser Patienten eine deutlich höhere Qualität und damit mehr Sicherheit als Kliniken, die Eingriffe seltener erbringen. Patienten profitieren von verbesserten

Routinen und steigendem Erfahrungswissen im Krankenhaus. Deshalb sollten Krankenhausleistungen innerhalb der Regionen stärker gebündelt werden, damit auch Patienten in den Krankenhäusern in der Fläche von einer steigenden Behandlungsqualität profitieren.

Als Voraussetzung dafür müssten örtliche Doppelvorhaltungen beendet und Leistungen an weniger regionalen Standorten als bisher erbracht werden. Eine solche Standortreduzierung und die damit verbundenen Spezialisierungseffekte sind kein Gegensatz, sondern geradezu Bedingung für eine hochwertige wohnortnahe Versorgung. Darüber hinaus erhöhen Standortkonzentrationen die Chance, innerhalb der Regionen auch Leistungsschwerpunkte für schwerwiegendere Erkrankungen aufzubauen und dafür ärztliche Spezialisten zu gewinnen. Außerdem bilden sie die Grundlage für eine leistungsfähige Notfallversorgung. Leistungsbündelungen tragen gleichzeitig dazu bei, das medizinische Personal in den Kliniken zu entlasten. Es ist ebenfalls wissenschaftliche Erkenntnis, dass medizinisches Fachpersonal grundsätzlich ausreichend vorhanden, aber auf zu viele Krankenhäuser verteilt ist.

Eine hohe Behandlungsqualität ist für die Patienten von überragender Bedeutung. Patienten nehmen deshalb zunehmend auch weitere Wege zur Krankenhausbehandlung in Kauf und wählen nicht zwangsläufig die nächst gelegene Klinik. Das belegen auch sinkende Auslastungszahlen kleinerer regionaler Krankenhäuser in Niedersachsen. Diese haben kaum Chancen, sich im Wettbewerb um Patienten wie auch um Ärzte gegen größere, leistungsfähige Kliniken zu behaupten.

Insgesamt sind eine Verbesserung der Versorgung und eine Stärkung leistungsfähiger Häuser möglich, ohne die Fahrtzeiten ins Krankenhaus unzumutbar zu verlängern.

⇒ *Das Land als Krankenhaus-Planungsbehörde sollte diesen Prozess aktiv gestalten und nicht die Standorterhaltung, sondern die Entwicklung einer zukunftsfähigen Krankenhauslandschaft in den Mittelpunkt stellen. Mit der gezielten Vergabe von Investitionsmitteln nur an zukunftssichere Standorte hat das Land dazu ein maßgebliches Instrument.*

Konsequente Fortsetzung der regionalen Strukturgespräche

Die bisherige Landesregierung hat die notwendige Modernisierung der Krankenhauslandschaft durch regionale Strukturgespräche zum Thema gemacht. Dabei wurde der örtliche Handlungsbedarf jeweils klar analysiert: rückläufige Einwohnerzahlen, eine zu hohe Zahl von Standorten mit entsprechender Doppelvorhaltung von Angeboten und mangelnder Auslastung sowie im Ergebnis zunehmenden Schwierigkeiten, Qualität und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Tatsächliche strukturelle Veränderungen mit Leistungsbündelungen hat es in der Folge aber nur in einem Teil der Regionen gegeben und auch nur dann, wenn der Konsens der Beteiligten im Wesentlichen schon vorher angelegt war.

Wo die Bereitschaft der Träger nicht von vornherein vorhanden war, gab es trotz offensichtlicher Handlungsnotwendigkeit und einer Vielzahl von Gesprächen keine Ergebnisse.

In der Praxis hat sich damit bestätigt, dass Krankenhäuser in der Regel nicht bereit sind, freiwillig über Fusionen oder Schließungen nachzudenken - es sei denn, der wirtschaftliche Druck wird zu stark. Eine Moderation der Gespräche reicht dann nicht aus. In der nächsten Legislaturperiode müssen deshalb die nächsten Schritte eingeleitet werden.

⇒ *Die neue Landesregierung ist aufgerufen, die Strukturgespräche nicht nur fortzusetzen, sondern auch Entscheidungen auf Grundlage der Problembeschreibung herbeizuführen.*

Auskömmliche Finanzierung von Baumaßnahmen durch das Land

Das Land Niedersachsen ist in der Vergangenheit seiner Verpflichtung nicht ausreichend nachgekommen, Bau- und Sanierungsmaßnahmen von Krankenhäusern zu finanzieren. Dadurch ist ein Investitionsstau in Milliardenhöhe entstanden. Krankenhäuser haben sich gezwungen gesehen, notwendige Maßnahmen zweckentfremdet aus Mitteln zu bezahlen, die die Krankenkassen für die Patientenbehandlung zur Verfügung stellen.

Das in der zurückliegenden Legislaturperiode vom Land aufgelegte kreditfinanzierte Sonderprogramm wird dazu beitragen, einen Teil des aktuellen Investitionsstaus aufzulösen. Werden die Landesmittel aber nicht dauerhaft angehoben, ist der nächste Investitionsstau bereits programmiert. Da das Land die Einzelförderung über Jahre hinweg nicht erhöht hat, wäre allein eine jährliche Anhebung um 40 Millionen Euro erforderlich, um den Realwertverlust seit dem Jahr 2000 ausgleichen.

Alle maßgeblichen Analysen gehen von einer erforderlichen Investitionsquote von etwa acht bis zehn Prozent für Krankenhäuser aus. Das würde für Niedersachsen bei einem Budgetvolumen von rund sieben Milliarden Euro insgesamt 560 bis 700 Millionen Euro jährlich entsprechen.

⇒ *Das Land müsste seine Mittel für Einzel- und Pauschalförderung von bisher insgesamt rund 275 Millionen Euro jährlich deutlich anheben und dynamisieren, damit es nicht zu einem neuen Investitionsstau kommt. Die Ersatzkassen schlagen vor, dass sich die Dynamisierung an der Veränderung der Krankenkassenmittel für Klinikbehandlungen orientiert.*

Ausreichende Personalvorhaltung zur Sicherung der Behandlungsqualität

Grundvoraussetzung für eine gute Behandlungsqualität ist, dass in einem Krankenhaus genügend ärztliches Personal und Pflegekräfte zur Verfügung

stehen. Gleichwohl gibt es hierfür bislang keine Regelungen.

Der Entwurf für ein neues Niedersächsisches Krankenhausgesetz beinhaltete erstmals eine Vorschrift zur Personalvorhaltung in Krankenhäusern vor. Diese bezog sich allerdings auf die unterstützende Berufsgruppe der Apotheker, für den Kern der Krankenhaustätigkeit sollte es auch weiterhin keine entsprechenden Regelungen geben. Während die Vorschrift in Bezug auf Apotheker keinen klaren Zusatznutzen für die Patientensicherheit stiftet, würde eine überprüfbare Mindestvorgabe zur Anstellung von Ärzten und Pflegeern die Sicherheit der Patienten sehr konkret erhöhen und außerdem die Belastung der Beschäftigten reduzieren.

Definierte Mindestanforderungen für Leistungen erfordern keine zusätzliche Vergütung. Schließlich geht es nicht um die zusätzliche Güte oder Ausweitung von Angeboten, sondern um die Gewährleistung eines Mindestmaßes an Qualität der Leistungen, für die ein Krankenhaus bereits heute die erforderliche Vergütung erhält.

⇒ *Das Land sollte die geplante Vorschrift zur verpflichtenden Einstellung von Stationsapothekern in Krankenhäusern fallenlassen. Die Ersatzkassen plädieren dafür, stattdessen Mindestanforderungen zur Personalvorhaltung bei Ärzten und Pflegeern in das Niedersächsische Krankenhausgesetz aufzunehmen.*

Strikte Einhaltung von Mindestmengen und anderen Qualitätsindikatoren

Bundesweit gültige Qualitätsstandards als Voraussetzung zur Erbringung bestimmter Krankenhausleistungen sollen die Sicherheit dieser Leistungen gewährleisten, gerade bei schwierigen Eingriffen oder in Fällen mit hohen Komplikationsrisiken. So sollen etwa festgelegte Mindestmengen sicherstellen, dass das Krankenhaus über ausreichendes Erfahrungswissen verfügt. Mindestmengen dienen ausdrücklich dem Patientenschutz.

In der vergangenen Legislaturperiode hat die Landesregierung beabsichtigt, Krankenhäusern in Niedersachsen die Abweichung von bundesweit gültigen Qualitätsstandards nach unten zu ermöglichen. Damit könnten wichtige Qualitätsanforderungen ausgehöhlt werden.

Eine klare Vorgabe zur Anwendung bundesweiter Regelungen würde demgegenüber dazu beitragen, dass es keinen wirtschaftlich begründeten Unterbietungswettbewerb bei der Behandlungsqualität gibt und die Wohnortnähe einer qualifizierten Behandlung gewährleistet bleibt.

⇒ *Die Ersatzkassen fordern die künftige Landesregierung auf, die Anwendung bundesweiter Qualitätskriterien für Krankenhausleistungen auch in Niedersachsen zugrunde zu legen.*

3. Hausärztliche Versorgung auf dem Land sichern

Zusätzliche Medizin-Studienplätze

Trotz eines landes- und bundesweiten Höchststandes der Zahl von Ärzten wird über einen Mangel diskutiert - über zunehmende Schwierigkeiten, in manchen Regionen Hausarztsitze oder ärztliche Stellen im Krankenhaus zu besetzen. Wenn für die Versorgung tatsächlich mehr Ärzte als bisher benötigt werden, reicht das Kurieren am Symptom nicht aus. So können Förderprogramme und örtliche Anreize zur Niederlassung im Einzelfall hilfreich sein, aber keine landesweit bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Gleichzeitig beinhalten sie die Gefahr eines Subventionswettlaufs zwischen den Kommunen. Dabei besteht das Risiko, dass sich nicht die Kommune mit dem größeren Bedarf durchsetzt, sondern die finanzstärkere.

⇒ *Im Studienfach Humanmedizin kommen fünf Bewerber auf einen Studienplatz, das Angebot an Studienplätzen ist eindeutig der limitierende Faktor für das ärztliche Angebot. Sofern also Einvernehmen darüber besteht, dass es an Ärzten mangelt, ist die einzig wirksame Konsequenz die deutliche Erhöhung der Zahl der Studienplätze durch das Land. Ein Teil der Studienplätze muss verbindlich für künftige Hausärzte auf dem Land reserviert sein.*

Gleichzeitig muss die ärztliche Aus- und Weiterbildung stärker als bisher auf die hausärztliche Tätigkeit ausgerichtet werden. Hierbei ist ebenfalls das Land als Träger der medizinischen Fakultäten gefordert.

Dass trotz der Vielzahl an Medizinern ein zusätzlicher Bedarf gesehen wird, hängt auch damit zusammen, dass auch unter Ärztinnen und Ärzten der Wunsch nach familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und Teilzeitarbeit zunimmt. Wenn damit deren Beitrag zur Sicherung der Versorgung geringer wird, muss allerdings auch die Höhe der Vergütung entsprechend angepasst werden.

Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung einfordern

Die Krankenkassen stellen für die gezielte Ansiedlung von Ärzten und Psychotherapeuten in strukturschwachen Regionen Niedersachsens jährlich 2,6 Millionen Euro zur Verfügung. Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag liegt indes bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Er ist Kern ihrer körperschaftlichen Tätigkeit. Aus dieser Verantwortung darf die Kassenärztliche Vereinigung nicht entlassen werden. Der Sicherstellungsauftrag beinhaltet, für eine regional und fachlich ausgewogene Verteilung des ärztlichen Angebots zu sorgen. Konsequenterweise bedeutet das, die Niederlassung in überversorgten Gebieten zu erschwe-

ren – u.a. auch durch eine geringere Vergütung -, um die Besetzung von Arztsitzen in schlechter versorgten Regionen zu unterstützen.

⇒ *Das Land sollte die Kassenärztliche Vereinigung in die Pflicht nehmen, den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer fachlich und regional ausgewogenen Versorgung zu erfüllen.*

4. Interessenausgleich in der Pflege unterstützen

Sachliche Diskussion um Einkommen

Die Ersatzkassen haben ein großes Interesse, dass die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit dauerhaft sichergestellt wird. Voraussetzung dafür sind zukunftsfähige Arbeitsbedingungen mit einer leistungsgerechten Bezahlung der Beschäftigten. Die Verantwortung dafür liegt zuerst bei den Arbeitgebern und im weiteren Sinne bei den Sozialpartnern. Diese Verantwortung ist klar zu benennen.

Die Pflegekassen können in diesem Prozess unterstützend wirken. Sie haben erklärt, Zahlungen nach Tarif bzw. bis zur Höhe von Tariflöhnen bei den Vergütungsverhandlungen in der Pflege zu berücksichtigen. Inzwischen ist dieses Prinzip überdies auch gesetzlich vorgesehen. Damit zwingend verbunden ist der Nachweis der Betreiber, dass die Beschäftigten die entsprechenden Gehälter auch tatsächlich erhalten. Gerade Privatanbieter, die keine Tariflöhne zahlen, verweigern bislang oftmals diesen Nachweis.

Die Situation in der Altenpflege war in jüngerer Vergangenheit immer wieder Gegenstand der öffentlichen Diskussion. Diese Diskussion droht auch durch Beiträge aus der Politik in eine Schieflage zu geraten, indem den Kassen fälschlicherweise unterstellt wird, zulasten der Pflege und der dort Beschäftigten sparen zu wollen.

Tatsächlich werden steigende Vergütungen in der Altenpflege etwa infolge höherer Personalkosten nicht von den Kassen getragen, sondern von den betroffenen Pflegbedürftigen, ihren Angehörigen oder der Sozialhilfe. Grund dafür ist, dass die Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung angelegt ist: Sie zahlt den Versicherten bundesweit einheitliche, vom Gesetzgeber festgelegte Zuschüsse. Die Differenz zu den tatsächlichen Preisen etwa eines Pflegeheims müssen die Pflegebedürftigen dann aus ihren Einkommen tragen. Dies verpflichtet alle Beteiligten zu einer besonderen Sensibilität, dass der Interessenausgleich zwischen Anbietern, deren Beschäftigten und den Pflegebedürftigen gewahrt bleibt.

Die Teilkaskologik der Pflegeversicherung bedeutet auch, dass die Kosten für Pflegeleistungen in einem Bundesland in einem Verhältnis zum dortigen Einkommens- und Rentenniveau stehen müssen.

Sollten – dennoch – die Pflegesätze bzw. die Kosten für die Pflegebedürftigen deutlich steigen, ist der Bundesgesetzgeber gefordert, die Leistungen der Pflegeversicherung anzuheben. Ansonsten würden die Kostensteigerungen in vollem Umfang an die betroffenen Pflegebedürftigen weitergereicht. Das widerspräche dem Grundgedanken einer solidarischen Absicherung der Pflege und würde zu einer schleichenden Entwertung der Versicherungsleistung führen.

Darüber hinaus wurde bei der Altenpflege immer wieder eine besondere Problemlage für Niedersachsen unterstellt. Diese ist nicht belegbar. Vielmehr zeigt eine Studie der Bertelsmann Stiftung, dass Niedersachsen sowohl bei der Möglichkeit, die Pflege aus der eigenen Rente zu finanzieren, als auch bei den Angebotskapazitäten sowie bei der zu erwartenden Entwicklung der Zahl der Pflegekräfte eine im Bundesvergleich recht gute Position einnimmt.

⇒ *Die Ersatzkassen erwarten vom Land, dass es durch eine sachliche Diskussion zu einem Interessenausgleich in der Pflege beiträgt. Es ist zu berücksichtigen, dass die Pflegeversicherung eine Teilkaskoversicherung ist und Pflegebedürftige Preissteigerungen aus der eigenen Rente zu zahlen haben.*

⇒ *Bei steigenden Preisen für Pflegeleistungen ist das Land gefordert, sich beim Bundesgesetzgeber dafür einzusetzen, die Erstattungssätze der Pflegeversicherung anzuheben. Ansonsten würden die Kostensteigerungen in vollem Umfang an die betroffenen Pflegebedürftigen weitergereicht.*

Anwerbung von Pflegekräfte aus dem Ausland unterstützen

Über die Annahme eines steigenden Pflegebedarfs besteht weithin Einigkeit. Damit verbunden ist ein erforderlicher Zuwachs an Pflegekräften. Diesen sicherzustellen bedeutet insofern eine besondere Herausforderung, als generell von einem Fachkräftemangel ausgegangen wird und die Pflegebranche mit anderen Branchen um Nachwuchskräfte konkurriert. Insofern ist neben einer Steigerung der Pflegeausbildung im Inland eine gezielte Zuwanderung für den Arbeitsmarkt im Bereich Pflege unerlässlich, wenn die Pflege dauerhaft sichergestellt werden soll.

⇒ *Die Ersatzkassen halten es für erforderlich, dass das Land die gezielte Anwerbung und Zuwanderung von qualifizierten Pflegefachkräften aus dem Ausland unterstützt.*

Verzicht auf eine Pflegekammer

Die Ersatzkassen sprechen sich gemeinsam mit einer großen Reihe verschiedener Organisationen gegen die Einrichtung einer Pflegekammer aus.

Mit der Pflegekammer entsteht eine neue bürokratische Behörde mit mehr als 50 Vollzeitstellen und einem jährlichen Finanzbedarf von mindestens 4,8 Millionen Euro, die aus Zwangsbeiträgen der Pflegekräfte zu finanzieren ist. Dabei hat die Pflegekammer kein Mandat, etwa über Arbeitsbedingungen, Tarifverträge, Pflegesätze oder Personalschlüssel zu verhandeln. Auch kann sie keinen Beitrag zur Gewinnung von Fachkräften leisten.

⇒ *Die Ersatzkassen fordern die Landesregierung auf, den Beschluss zur Errichtung der Pflegekammer zu überprüfen und zumindest die Zwangsmitgliedschaft und die Zwangsbeiträge für die Pflegekräfte wieder abzuschaffen.*

Allgemeiner Hinweis:

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der Stellungnahme der Einfachheit halber in der Regel nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Niedersachsen

An der Börse 1

30159 Hannover

Tel.: 05 11 / 3 03 97 – 0

Fax: 0511 / 3 03 97 – 99

lv-niedersachsen@vdek.com

www.vdek.com