

## SONDERAUSGABE LANDTAGSWAHL

### SACHSEN

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JULI 2014

#### LANDTAGSWAHL

### Dauerbaustelle Gesundheitswesen

ILLUSTRATION III



Am 31. August wird der Landtag im Freistaat Sachsen gewählt, aus ihm geht die Staatsregierung hervor. Sie beide bestimmen für die nächsten fünf Jahre die Gesundheitspolitik im Land und über den Bundesrat auf Bundesebene. In der zu Ende gehenden Wahlperiode wurde Wichtiges erreicht. Alternative Wohnformen für pflegebedürftige Menschen zu schaffen wurde erleichtert, ein Stipendium des Freistaates für künftige Landärzte eingerichtet und der Wettbewerb im Rettungsdienst gestärkt. Anderes blieb auf der Strecke. Das Gesundheitswesen ist eine Dauerbaustelle. Herausforderungen wie die demografische Entwicklung und Veränderungen in der Versorgungsstruktur drängen auf weitere Schritte. Die vdek-Landesvertretung zeichnet in der vorliegenden Sonderausgabe des ersatzkasse reports gesundheitspolitische Schwerpunkte der kommenden Wahlperiode in Sachsen auf.

#### STATIONÄRE VERSORGUNG

## Investitionen für Krankenhäuser erhöhen

Die nach der Wende modernisierten und neu gebauten Kliniken sind in die Jahre gekommen. Um Spitze zu bleiben, braucht es Investitionen. Dafür muss das Land mehr Geld ausgeben.

Sachsens Krankenhauslandschaft hat einen guten Ruf. Gleichwohl zeigt sich, dass das Erreichte erhalten und weiterentwickelt werden muss. Bauliche Substanz und technische Ausstattung der in der Aufbauperiode entstandenen neuen Häuser sind in die Jahre gekommen. Der Investitionsbedarf bei den Kliniken steigt, während die Investitionsmittel stetig abnehmen. Nach Angaben der Kliniken werden jährlich mindestens 250 bis 300 Millionen Euro gebraucht. Vom Freistaat kommen aktuell 55 Millionen Euro, 1995 steuerte er fast das Sechsfache bei. Die Krankenhäuser sind gezwungen, die Finanzierungslücke durch Einsparungen im Betriebskostenbereich oder aus Mengenausweitungen bei Behandlungen zu finanzieren. Das Land besitzt den gesetzlichen Auftrag eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung zu sichern. Der Freistaat muss seiner Verpflichtung nachkommen und die erforderlichen Mittel bereitstellen. Eine Beteiligung des Bundes ist vorstellbar, wobei eine Investitionsquote als Untergrenze gesetzlich festgelegt werden sollte.

Die Zeit ist reif, in Sachsen und in den anderen Ländern die Planung der

Kliniklandschaft zu überdenken. Das Thema sollte bei der auf Bundesebene geplanten Krankenhausreform nicht ausgespart bleiben. Eine ausbaufähige Qualitätsorientierung und partiell am Bedarf vorbei geplante Kapazitäten haben Strukturen gefestigt, statt sie an die Veränderungen des demografischen und medizinischen Wandels anzupassen. Die Mengenproblematik bei einigen Behandlungen wurde durch die bisherige Krankenhausplanung teilweise begünstigt.

#### Qualität als Planungskriterium

Aus Sicht der Ersatzkassen sollte die Krankenhausplanung der Länder künftig einheitlich nach bundesweit definierten Planungskriterien erfolgen. Im Rahmen dieser Planungskriterien muss die Qualität – neben der Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit – ein eigenständiges Kriterium darstellen. Die Selbstverwaltungspartner sind bei der Festlegung des Leistungsspektrums der Kliniken verbindlich einzubeziehen. Der ambulante Bereich sollte bei der Krankenhausplanung verstärkt betrachtet werden. ■

# Landärzte an sächsischen Hochschulen ausbilden

Mit neuen Maßnahmen sollte ärztlicher Nachwuchs für strukturschwache Gebiete gewonnen werden. Das Wenigste wurde realisiert. Die nächste Legislatur bietet Gelegenheit für einen zweiten Versuch.

In Sachsen werden die Patienten älter und mit ihnen auch die Ärzte. Viele gehen in den Ruhestand, und Praxisnachbesetzungen sind schwierig. Weniger junge Mediziner wollen ambulant arbeiten, noch weniger zieht es auf das Land. Der fehlende ärztliche Nachwuchs wird außerhalb der sächsischen Metropolregionen zur großen Herausforderung für die ambulante Versorgung. Ärzte, Krankenkassen und Land gehen im Freistaat gemeinsam gegen den drohenden Ärztemangel vor. Die Fülle der Maßnahmen reichte aus, dass sich die Versorgungssituation bislang nicht verschlechterte. Zuerst in Sachsen genutzte Sicherstellungs-Instrumente finden sich heute im bundesweiten Gebrauch. Die vor Jahren in Torgau-Oschatz aufgetretenen Versorgungsprobleme beschränken sich allerdings längst nicht mehr auf ein sächsisches Gebiet, sondern haben Teile des Erzgebirges und der Lausitz erreicht.

## Universitäre Ausbildung ist Landesaufgabe

Mit einem 20-Punkte-Plan hat die Staatsregierung weitere Vorschläge unterbreitet, damit sich junge Mediziner auf dem Land niederlassen. Ein Teil wurde realisiert. Seit dem letzten Wintersemester erhalten Studenten eine monatliche Förderung von 1.000 Euro

»Neue Versorgungsformen können in kommunaler Verantwortung ausprobiert werden.«

noch eine Reihe anderer Vorschläge, die gleichfalls umgesetzt werden sollten. Das geplante Sonderkontingent an Studienplätzen für Landärzte sollte in der nächsten Legislatur an sächsischen Hochschulen eingerichtet werden. Diese wichtige Neuerung blieb bislang aus. Die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen finanziert aus ihren Mitteln diese Studienplätze im Ausland.

Ebenso zahlt die Selbstverwaltung die Aufwandsentschädigung für sächsische Hausarztpraxen, die angehende Allgemeinmediziner während des sogenannten praktischen Jahres ausbilden. Damit sollen genügend Ausbildungsplätze angeboten und mehr Mediziner für eine spätere Tätigkeit in einer hausärztliche (Land-)Praxis

begeistert werden. Die universitäre Ausbildung der Mediziner – das praktische Jahr ist auch ein Teil davon – gehört zu den Landesaufgaben. Der Freistaat Sachsen sollte sich beim nächsten Landshaushalt mit größerem eigenen finanziellen Engagement um den Mediziner Nachwuchs beteiligen.

## Wissen um örtliche Bedürfnisse nutzen

Auch die von Nachwuchssorgen betroffenen Kommunen können sich für junge Ärzte einsetzen. Die Möglichkeiten müssen in Sachsen deutlich mehr genutzt werden. Eine Gemeinde kann selbst ein Landambulatorium betreiben und dort Ärzte anstellen. Das kommt den Mediziner entgegen, die ihre berufliche Zukunft außerhalb der Einzelpraxis sehen. Auch andere, neue Versorgungsformen können in kommunaler Verantwortung organisiert und ausprobiert werden, wie etwa Busse, die Patienten zum Arzt bringen.

Werden Lösungen aus der Region für die Region entwickelt, wird das Wissen um spezifische örtliche Angebote und Bedürfnisse nutzbar gemacht. Die kommunale Ebene kennt die Akteure vor Ort und kann sie in geeigneter Weise vernetzen. Die Idee von Gesundheitsregionen innerhalb eines Landes sollte daher mit befördert werden. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ bietet den Kommunen eine Plattform, als Gestalter der Gesundheitsversorgung in ihren Städten und Gemeinden aktiv mitzuwirken. ■



# Krankenkassen wollen Rettungsdienst mitgestalten

Die Krankenkassen finanzieren den Großteil des Rettungsdienstes. Trotzdem besitzen sie kaum Mitspracherechte. Ein größeres Stimmgewicht ist notwendig, sollen die Kapazitäten besser genutzt werden.

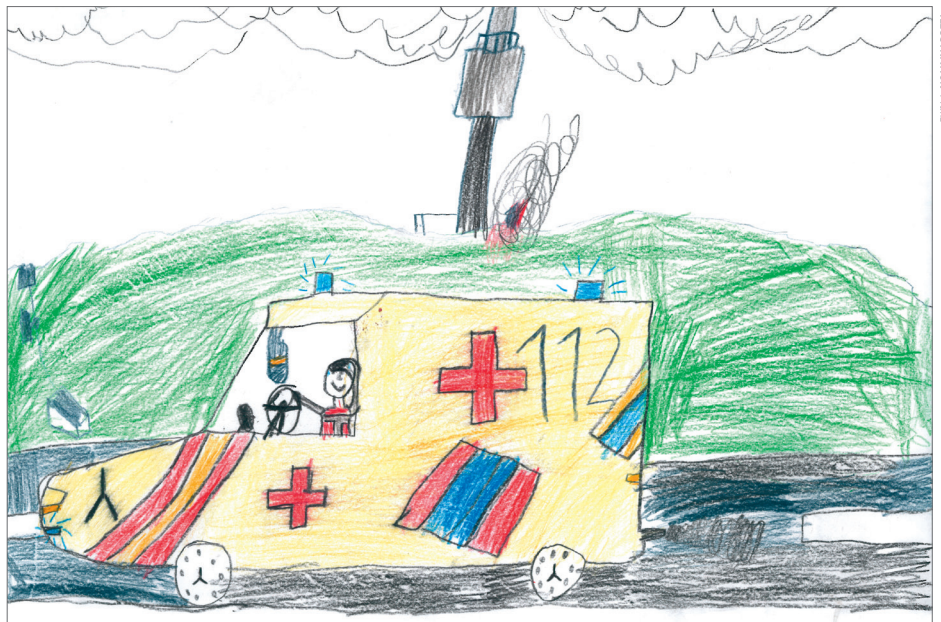
**M**ediziner für Notarzt-Schichten zu finden, wird im Freistaat zunehmend schwieriger. Drei Prozent der Schichten blieben im letzten Jahr unbesetzt. Die überwiegende Mehrheit der im Rettungsdienst tätigen Ärzte arbeitet an Krankenhäusern. Einige der Häuser sind nicht mehr willens oder in der Lage, ihr Fachpersonal für die notärztliche Versorgung bereitzustellen. Das bisherige, jahrelang reibungslos praktizierte Freiwilligkeitsprinzip der Teilnahme an den Diensten erweist sich als nicht mehr zeitgemäß. Sollen in Zukunft Notarztendienste in ganz Sachsen lückenlos besetzt werden, müssen die Krankenhäuser nicht nur ihren stationären und ambulanten Versorgungsauftrag wahrnehmen, sondern

**»Wirtschaftliche Aspekte müssen frühzeitig in der Planung berücksichtigt werden.«**

sich wieder geschlossen an der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst beteiligen. Modelle zur Finanzierung anteiliger zusätzlicher Personalstellen bieten die Krankenkassen seit Jahren an.

## Auf gleicher Augenhöhe handeln

Die notärztliche Versorgung ist Bestandteil des Rettungsdienstes, der in Verantwortung der Landkreise liegt. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt 90 Prozent der Ausgaben des Rettungsdienstes. Umfassende Mitspracherechte



für die Krankenkassen sind nach Ansicht der Ersatzkassen unerlässlich, haben doch die Entscheidungen der Landkreise unmittelbare Auswirkungen auf die Kosten. Wesentlich für die Kostenentwicklung sind vor allem die durch die Landkreise durchgeführten Vergabeverfahren und die Bereichsplanung. Welche Leistungen sollen vergeben, welche Kriterien bei der Vergabe gelten oder welche Einsatzmittel vorgehalten werden? Diese wirtschaftlichen Aspekte müssen frühzeitig in der Planung berücksichtigt werden, ebenso Fragen der Zweckmäßigkeit. Die GKV besitzt den Sicherstellungsauftrag für die notärztliche Versorgung. Landkreise als Träger des Rettungsdienstes und Kassen als Notarztdienstverantwortliche müssen bei der Planung der Rettungsdienstbereiche auf gleicher Augenhöhe handeln. Die vorhandenen Notärzte verteilen sich ungleichmäßig in der

Fläche. Kommunale Verwaltungsgrenzen dürfen nicht länger ein Hinderungsgrund für gemeinsame Bereichsplanungen mit den Nachbarkommunen sein.

## Vorarbeiten für Ausbildung abschließen

Nachdem das überarbeitete sächsische Heilberufegesetz durch den Landtag verabschiedet wurde, gilt es die anderen Vorarbeiten für die geplante Notfallsanitäterausbildung vonseiten des Landes zügig abzuschließen. Die Anzahl der für den Rettungsdienst benötigten Ausbildungsplätze ist zu klären wie auch die Verteilung der Kosten. Künftige Notfallsanitäter werden auch bei Großschadensereignissen und im Katastrophenschutz zum Einsatz kommen. Beides gehört zur Daseinsvorsorge und ist keine Angelegenheit der GKV, gleichwohl ist eine Mischfinanzierung der Ausbildung vorstellbar. ■



# Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zügig umsetzen

Die Pflege hat einen Reformstau auf Bundesebene. Handlungsbedarf besteht auch im Land: Die Pflegenetze müssen weiterentwickelt werden. Der Pflegeberuf braucht eine größere Attraktivität.

Die Anzahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen steigt in den kommenden Jahren deutlich an. Die Pflege muss fortentwickelt und mehr auf die Bedürfnisse der Menschen ausgerichtet werden. Dringend nötig sind Leistungsverbesserungen, die auf Bundesebene beschlossen werden müssen. Die mit der „Stufe Eins“ der angeschobenen Pflegereform vorgesehene Erhöhung des Beitragssatzes für die Pflegeversicherung erweitert den zur Verfügung stehenden finanziellen Rahmen. Damit kann beispielsweise die häusliche Tages- und Nachtpflege in vollem Umfang neben Geld- und Sachleistungen genutzt werden. Die Zuschüsse für altersgerechte Umbauten in der Wohnung steigen. Oder etwa im stationären Bereich wird die Anzahl der Betreuungskräfte im Verhältnis zu den Heimbewohnern erhöht. Das begrüßen die Ersatzkassen ausdrücklich. Die Anhebung der Pflegesätze ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung, um die Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern. Auch zukünftig wird es geboten sein, dem inflationsbedingten Preisverfall der Leistungen entgegenzuwirken. Deshalb sollte eine verbindliche Regelung zur Anpassung der Pflegesätze im Gesetz eingebaut werden. Diese sollte sich an einer wirtschaftlichen Kenngröße wie der Preisentwicklung orientieren.

Der Zustand der Gesellschaft wird sich auch daran messen lassen, inwieweit sie älteren Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Selbstbestimmtheit bis ins hohe Alter ermöglicht. Es gilt, im bislang am körperlichen Leiden ausgerichteten Leistungsportfolio



der Pflegeversicherung den Bedürfnissen von Demenzkranken gerecht zu werden. Daher muss die „Stufe Zwei“ der Pflegereform noch unter der jetzigen Bundesregierung kommen und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nach fast acht Jahren intensiver Diskussion zügig umgesetzt werden.

## Vernetzte Pflegeberatung ausbauen

Handlungsbedarf besteht ebenso auf Landesebene. In Sachsen muss der Ausbau der vernetzten Pflegeberatung vorangehen. Die regionalen Netze bestehen inzwischen in allen Landkreisen und kreisfreien Städten. Als nächster Schritt muss landesweit ein gleiches, hohes qualitatives Niveau ihrer Tätigkeit erreicht werden. Den Kommunen kommt als Drehscheibe zur Organisation und Vernetzung quartiersbezogener Betreuungs-, Versorgungs- und Pflegeangebote eine besondere Verantwortung zu.

Das setzt voraus, dass die Angebote aus dem Pflegebereich Bestand haben. In Anbetracht des sich abzeichnenden Fachkräftemangels muss der Pflegeberuf attraktiver werden. Hierfür bedarf es vernünftiger Arbeitsbedingungen. Die Pflegereform plant zusätzliche Betreuungskräfte, die mit den Heimbewohnern spazieren gehen oder ihnen vorlesen. Sie werden helfen, das Personal in den Einrichtungen zu entlasten. Auch die finanzielle Wertschätzung wirkt auf die Attraktivität des Pflegeberufs und die Attraktivität des Pflegeberufs in Sachsen. Wichtig ist auch, Berufsnachwuchs zu gewinnen. Die Absicht der Staatsregierung, das Schulgeld für die dreijährige Altenpflegeausbildung zu übernehmen, sollte im nächsten Landeshaushalt umgesetzt werden. ■

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung Sachsen des vdek  
Glacisstraße 4, 01099 Dresden

Telefon 03 51 / 8 76 55-37

Telefax 03 51 / 8 76 55-43

E-Mail LV-Sachsen@vdek.com

Redaktion Dirk Bunzel

Verantwortlich Silke Heinke

Druck Lausitzer Druckhaus GmbH

Gestaltung ressourcenmangel

Grafik schön und middelhaufe

ISSN-Nummer 2193-214X

Wir danken Franz, Johanna, Justus und Till, die mit ihren Bildern die Sonderausgabe des ersatzkasse reports illustriert haben.