

Gesundheit weiter gedacht

**Ein Jahr Koalition in Bayern -
neue Impulse für die Gesundheitspolitik**

Inhalt

1 Das zählt für Bayerns Gesundheitssystem	3
2 Stärkere Koordination und Zusammenarbeit	5
Ziel: Versorgung sektorenübergreifend gestalten	
Ziel: Potentiale von Digitalisierung und Delegation nutzen	
3 Qualität und Effizienz für eine gute Versorgung	10
Ziel: Flächendeckende Versorgung sicherstellen	
Ziel: Stationäre Versorgung umsteuern	
Ziel: Verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	
4 Prävention und Selbsthilfe	16
Ziel: Gesundheitskompetenz stärken	
5 Gute Pflege	18
Ziel: Hochwertige Pflege sicherstellen	
6 Fazit	20
Ziel: Beste Versorgung für unsere Versicherten	

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

1. Das zählt für Bayerns Gesundheitssystem

Die Landtagswahl und ein Jahr Koalition von CSU und FREIE WÄHLER liegen hinter uns. Auf den folgenden Seiten möchte die BARMER in Bayern eine vorläufige Bilanz ziehen. Welche Maßnahmen aus dem Koalitionsvertrag wurden bereits umgesetzt und wo hakt es noch? Wir möchten neue Impulse geben – eine Vision für das Gesundheitssystem der Zukunft formulieren, das den kommenden Herausforderungen standhält und eine optimale Versorgung der bayerischen Bürgerinnen und Bürger sicherstellt.

An vielen Stellen wird derzeit verändert und optimiert. Die bayerische Staatsregierung hat in der bisherigen Legislaturperiode bereits einige wirkungsvolle Maßnahmen ergriffen, um die flächendeckende Versorgung in Bayern auch künftig sicherstellen zu können. Auch die Bundesebene war nicht untätig und hat bereits einige Gesetzesvorhaben verabschiedet, die die Versorgung in Zukunft grundlegend verändern wird.

Es hat sich viel getan, aber in den nächsten vier Jahren warten nach wie vor große Herausforderungen auf uns. Deutschland leistet sich im OECD-Vergleich eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Die Ergebnisse in Bezug auf Lebenserwartung, Qualität der Versorgung und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten fallen dagegen nur mittelmäßig aus. Auf der einen Seite wird allzu oft nur der Status quo zementiert, es fehlt der Mut zu tiefgreifenden Veränderungen. Dieser ist aber notwendig. Denn der demographische Wandel hin zu einer immer älter, aber auch kränker werdenden Gesellschaft und eine eklatante Fehlverteilung an medizinischen und pflegerischen Fachpersonal ist nicht zu leugnen. Auf der anderen Seite werden wirksame Innovationen für Diagnostik und Therapie entwickelt, die Eingang in das Gesundheitssystem finden.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Wir sind deshalb überzeugt, dass das Gesundheitssystem künftig noch stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden muss: Nur, wenn die unterschiedlichen Versorgungsbereiche eng miteinander verzahnt werden, wird künftig eine bedarfsgerechte medizinische Behandlung möglich sein. Deshalb ist ein Systemwechsel hin zu einem stärker auf Kooperation basierenden Gesundheitswesen für eine bessere Effizienz und Qualität dringend notwendig. Die Nachteile des nach Sektoren gegliederten deutschen Gesundheitssystems werden bereits seit Jahren beschrieben und analysiert. Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, wichtige strukturelle Veränderungen in Angriff zu nehmen. Nur so können die medizinischen, strukturellen und demografischen Herausforderungen gemeistert werden.

Die BARMER ist dem solidarischen Gedanken unseres Gesundheitswesens verpflichtet und sich der großen Verantwortung für eine gute und nachhaltige medizinische Versorgung in Bayern bewusst. Zahlreiche gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbereiche liegen in der Gestaltungskompetenz der Bundesländer. Wir wollen aktiv und in enger Kooperation mit allen Akteuren aus Politik, Wirtschaft und gemeinsamer Selbstverwaltung in Bayern mitgestalten und die Weichen für eine bestmögliche Versorgung zum Nutzen der Versicherten stellen.

Wir freuen uns auf einen spannenden gesundheitspolitischen Austausch mit Ihnen!

Ihre

Prof. Dr. Claudia Wöhler
Landesgeschäftsführerin

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

2. Stärkere Koordination und Zusammenarbeit

Ziel: Versorgung sektorenübergreifend gestalten

Die medizinischen Versorgungsstrukturen über die Sektorengrenzen des Gesundheitswesens hinweg zu organisieren, ist eine zentrale Herausforderung der nächsten Jahre. Gelingen kann der Wechsel, wenn gemeinsame Rahmenbedingungen für den ambulanten und stationären Bereich geschaffen werden. Grundlage für eine sektorenübergreifende Versorgung ist die Abkehr von der getrennten Planung ambulanter und stationärer Leistungen in zwei nebeneinander organisierten Sektoren. Erforderlich ist das Lösen von der reinen Kapazitätenplanung. Notwendig ist vielmehr die Ermittlung des tatsächlichen Bedarfs an medizinischen Leistungen. Denn nur so kann eine Über-, Unter- und Fehlversorgung der Patientinnen und Patienten vermieden werden bzw. eine wirksame Versorgung sichergestellt werden.

Der Bundesgesetzgeber hat erste Schritte hin zu einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung unternommen und eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet. Diese fordert in ihrem Eckpunktepapier von Mai 2019 unter anderem, dass die Länder die Möglichkeit bekommen sollen, Krankenhäuser zu bestimmen, in denen ambulante Versorgungsaufträge (inkl. hausärztliche Leistungen) erbracht werden können, um in bestimmten ländlichen oder strukturschwachen Teilgebieten ambulante Versorgungslücken zu schließen. Nicht mehr erforderliche stationäre Einrichtungen sollen in ambulante Gesundheitszentren bzw. nicht vollständig ausgelastete Sicherstellungshäuser in ambulant-stationäre Gesundheitszentren umgewandelt werden können.

Dies ist ein richtiger Ansatz. Die BARMER fordert in ihrem 10-Punkte-Papier zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung die Bildung von Regionalen Versorgungsverbünden. Darin kooperieren alle Leistungserbringer vor Ort wie Kliniken, Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Apotheken, Pflegedienste und Heilmittelerbringer. Die Strukturen bereits etablierter Arztnetze sowie Medizinischer Versorgungszentren oder Kliniken können für die Umsetzung genutzt werden.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Ländliche Krankenhäuser können sich zu Gesundheitszentren für die Primär- und Langzeitversorgung weiterentwickeln. Das erhält Arbeitsplätze und schafft neue Möglichkeiten sowohl in der medizinischen Versorgung als auch in der Pflege. Diagnostik und Therapie werden dabei interdisziplinär und unter Einbeziehung sowohl ärztlicher als auch nichtärztlicher Heilberufe und sonstiger Gesundheitsfachberufe erbracht. Die Zusammenarbeit für eine sinnvolle und hochwertige Versorgung der Patienten sollte zur Selbstverständlichkeit für alle Leistungserbringer werden. Eine lückenlose Dokumentation der Befunde und des Behandlungsverlaufs, gestützt durch digitale Technologien, sind die Basis und können in Versorgungsnetzen besser geleistet werden.

Impulsgeber für regionale Lösungen können die von der bayerischen Staatsregierung geförderten Gesundheitsregionen PLUS sein. Von diesen gibt es bayernweit derzeit 50, das entspricht 62 von insgesamt 96 Landkreisen und kreisfreien Städten. Mit den Gesundheitsregionen PLUS sollen die medizinische Versorgung und Prävention durch regionale Netzwerke im Freistaat gefördert werden. Durch die genaue Kenntnis der Versorgungsstrukturen in den Regionen, können diese passgenaue Maßnahmen entwickeln. Die Kommunen sollen dabei stärker in die Versorgung vor Ort einbezogen werden. Ein Systemwechsel kann nur schrittweise erfolgen, deshalb macht es Sinn, die Versorgungsstruktur an die Regionen anzupassen. Praxistauglichkeit ist die Voraussetzung für den Erfolg und die Akzeptanz von Strukturveränderungen. Die BARMER spricht sich deshalb für die Erprobung sektorenübergreifender Versorgung in Modellregionen unter Beteiligung der Krankenkassen aus. Diese sollen in Kooperation mit Entscheidungsträgern in den Ländern initiiert und gefördert sowie wissenschaftlich evaluiert werden.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Interdisziplinäres, Professionen-übergreifendes Arbeiten**
 - ⇒ **Bildung von regionalen Versorgungsverbünden**
 - ⇒ **Modellprojekte und Modellregionen für sektorenübergreifende Versorgung**
 - ⇒ **Fokus auf den Bedarf des Patienten**
-

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Ziel: Potentiale von Digitalisierung und Delegation nutzen

Modernste Technik hilft beim Gesundwerden. Sie spart Patienten lange Wege und Wartezeit, beschleunigt Diagnosen und Behandlungen. Für eine optimale Vernetzung aller Leistungserbringer müssen die Potentiale von Digitalisierung und Delegation deshalb stärker genutzt werden. Digitale Innovationen, z.B. digitale Medizinprodukte, elektronische Verordnungen, telemedizinische oder IT-gestützte Verfahren, eröffnen Chancen zur Vereinfachung von Verwaltungsprozessen und Kommunikationswegen. So kann die klassische ärztliche Versorgung sinnvoll ergänzt und auch in unterversorgten Regionen sichergestellt werden. Mit qualitätsgesicherten telemedizinischen und telemonitorischen Anwendungen können die Leistungserbringer schnell wichtige Daten wie Befunde, Röntgenbilder etc. übermitteln oder Vitaldaten zeitgenau überwachen. Zudem können die Patientinnen und Patienten bspw. per Videochat in Kontakt mit dem behandelnden Arzt bleiben, ohne die Praxis aufsuchen zu müssen. Ein großer Teil der Deutschen steht nach neuesten Untersuchungen Telemedizin positiv gegenüber. Im Jahr 2018 hat der Deutsche Ärztetag das Fernbehandlungsverbot gelockert und damit Videosprechstunden möglich gemacht. Noch gibt es aber große Hürden, wie beispielsweise festgefahrene analoge Prozesse, Skepsis gegenüber technischen Neuerungen oder mangelnde digitale Kompetenz und Ausstattung der Ärztinnen und Ärzte. Ein weiteres Problem ist die digitale Infrastruktur, insbesondere in ländlichen Regionen, in denen das schnelle Internet und stabile Netze noch nicht angekommen sind. Dabei kann eine engere Zusammenarbeit und digitale Vernetzung sowie der Einsatz von digitalen Angeboten langfristig zu einem veränderten Einsatz der medizinischen Arbeitskapazitäten führen und Versorgungslücken schließen.

Mit dem im Juli 2019 vorgelegten Kabinettsentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz) geht die Bundesregierung einen weiteren wichtigen Schritt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. In dem Gesetz ist unter anderem vorgesehen, dass Arztpraxen und Krankenhäuser finanzielle Einbußen hinnehmen müssen, wenn sie sich nicht rechtzeitig an die Telematikinfrastruktur anschließen. Eine leistungsstarke Telematikinfrastruktur ist die Grundlage für eine effiziente Vernetzung und für die elektronische Patientenakte (ePA), die bis 2021 eingeführt werden soll.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Zudem wird ein Anspruch der Versicherten auf digitale Medizinprodukte niedriger Risikoklassen (I und IIa) eingeführt. Diese werden zunächst für ein Jahr von den Krankenkassen erstattet und müssen in ein amtliches, vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführtes Verzeichnis eingetragen werden. Die öffentliche Kennzeichnung in diesem Verzeichnis verdeutlicht die vorübergehende Erstattungsfähigkeit. Falls vom Hersteller keine positiven Versorgungseffekte nachgewiesen werden können, wird die Leistung nicht mehr von den Krankenkassen erstattet. Anbieter müssen neben positiven Versorgungseffekten auch die Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität nachweisen. In den ersten 12 Monaten (einmalig verlängerbar auf insgesamt 24 Monate) werden die digitalen Anwendungen erprobt und evaluiert. Auf dieser Grundlage erfolgen Preisverhandlungen durch den GKV-SV und den Hersteller. Dies ist eine Analogie zum AMNOG-Verfahren, wie auch die Regelungen zur Schiedsstelle bei Nichteinigung der Akteure. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) behält sich die Möglichkeit einer ergänzenden Rechtsverordnung vor, in welcher unter anderem Höchstgrenzen zur Erstattung für medizinische Apps enthalten sein können.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz geht das BMG einen weiteren wichtigen Schritt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Das Gesetz bietet Patienten mehr Transparenz und Selbstbestimmung und räumt gesetzlichen Krankenkassen mehr Möglichkeiten ein, die Versorgung ihrer Versicherten zu verbessern.

Auch die bayerische Staatsregierung bringt die Digitalisierung voran und hat den Masterplan BAYERN DIGITAL aufgelegt und investiert bis 2022 rund sechs Milliarden Euro für schnelles Internet, digitale Sicherheit, digitale Gesundheit und Pflege sowie digitale Bildung. Sie fördert bereits jetzt zahlreiche telemedizinische Projekte und legt dabei das Hauptaugenmerk darauf, dass die Qualität der Patientenversorgung erhöht wird und die neue Technik den Patientinnen und Patienten direkt zu Gute kommt. Es ist wichtig, dass die bayerische Staatsregierung hierbei eine Gesamtstrategie für die digitale Zukunft der Gesundheitsversorgung verfolgt. Diese sollte sich nicht auf einzelne Projekte beschränken, sondern Innovationen fördern, die nachhaltig in die Versorgungsstruktur in Bayern integriert werden können.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Für die Aufrechterhaltung der flächendeckenden ärztlichen Versorgung ist es zudem wichtig, dass die Delegation ärztlicher Leistungen gefördert und ausgebaut wird. Ärztinnen und Ärzte müssen nicht alle Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen selbst vornehmen. Nichtärztliche Praxisassistenten können beispielsweise bei Hausbesuchen unterstützen und bestimmte Tätigkeiten, wie zum Beispiel Blutdruck messen oder Verbände wechseln, unter Anleitung eines Arztes vornehmen. Dies trägt maßgeblich zu einer Entlastung der Ärztinnen und Ärzte bei. Dazu muss sich das Rollenverständnis und die Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Professionen weiterentwickeln.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Sicherstellung einer einheitlichen Telematikinfrastuktur**
- ⇒ **Förderung von digitalen Projekten zur Verbesserung der Versorgungsqualität**
- ⇒ **Förderung von delegierbaren Leistungen**
- ⇒ **Offenheit für die positiven Synergien von digitalen Angeboten in der medizinischen und therapeutischen Versorgung**
- ⇒ **Klare Qualitätsstandards für digitale Lösungen**
- ⇒ **Förderung und Ausbau der delegierbaren Leistungen**

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

3. Qualität und Effizienz für eine gute Versorgung

Ziel: Flächendeckende Versorgung sicherstellen

Trotz eines allgemeinen Höchststandes bei der Zahl der Ärztinnen und Ärzten, besteht in ländlichen Regionen vereinzelt die Gefahr einer Unterversorgung, da die Ärzte regional sehr unterschiedlich verteilt sind. Viele Krankenhäuser im ländlichen Raum haben Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen. Förderprogramme und örtliche Anreize zur Niederlassung sind deshalb wichtige Schritte. Um dem Fachkräftemangel und der drohenden Unterversorgung in strukturschwachen Regionen wirksam entgegen zu können, ist eine stärkere Förderung von kooperativen und innovativen Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise in Regionalverbünden, notwendig. Zudem sollte die Versorgungsplanung künftig sektorenübergreifend erfolgen. Die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten und anderen Leistungserbringern in den derzeit getrennten Versorgungsbereichen muss aufeinander abgestimmt und an den Versorgungsbedarfen der Bevölkerung bemessen werden.

Die bayerische Staatsregierung hat sich auf die Fahnen geschrieben, eine wohnortnahe medizinische Versorgung zu erhalten und zu stärken. Sie ergreift eine Vielzahl an Maßnahmen, um mehr Ärztinnen und Ärzte für den ländlichen Raum zu gewinnen. So soll durch das Programm Beste-Landpartie-Allgemeinmedizin (BeLA-Programm) den angehenden Ärztinnen und Ärzten während des gesamten Studiums eine enge Beziehung zum Fach Allgemeinmedizin und zu ländlichen Regionen zu vermittelt werden. Sie erhalten ein Stipendium in Höhe von 600 € pro Monat. Nach Abschluss des Studiums, werden die teilnehmenden Studierenden zur Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in der ländlichen Region, in der das PJ geleistet wurde, verpflichtet. Im Rahmen des Masterplans Medizinstudium 2020 wird zudem die Anzahl an Studienplätzen um über 2.000 Plätze erhöht. Dies ist ein wichtiger Schritt, um dem drohenden Mediziner-mangel entgegenzuwirken. Die bayerische Staatsregierung fördert darüber hinaus, die Niederlassung und Filialbildung von Ärzten und Psychotherapeuten im ländlichen Raum mit bis zu 60.000 €.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Am 03. September 2019 beschloss zudem der Ministerrat die Einführung einer Landarztquote, die ab dem Wintersemester 2020/2021 gelten soll. Hierfür ist ein zweistufiges Auswahlverfahren vorgesehen. Die Bewerberinnen und Bewerber müssen in der ersten Stufe einen fachspezifischen Studieneignungstest absolvieren. Des Weiteren müssen sie das Vorliegen einer Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, die Dauer der Berufstätigkeit in diesem Beruf und die Art und Dauer einer geeigneten ehrenamtlichen Tätigkeit nachweisen. In der zweiten Stufe sollen strukturierte und standardisierte Auswahlgespräche mit denjenigen Bewerberinnen und Bewerbern, die sich in der ersten Stufe qualifiziert haben, folgen. Die Höhe der prognostizierten Quote richtet sich am prognostizierten Bedarf.

Diese Schritte sind begrüßenswert, auch wenn sie zum Teil erst in mehreren Jahren ihre volle Wirkung entfalten werden. Wichtig ist aber, dass nicht einfach der aktuelle Bedarf fortgeschrieben und damit der Status quo festgeschrieben wird. Denn ohne tiefgreifende Strukturveränderungen werden diese Maßnahmen langfristig aufgrund der Altersstruktur der bayerischen Ärztinnen und Ärzte sowie der Alterung der Gesellschaft und dem damit verbundenen erhöhten medizinischen Bedarf nicht ausreichen.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Anreize, damit Ärztinnen und Ärzte sich im ländlichen Raum niederlassen**
- ⇒ **Stärkere Förderung von kooperativen Versorgungsstrukturen**
- ⇒ **Sektorenübergreifende Versorgungsplanung, orientiert an einem strukturbereinigten, tatsächlichen Bedarf**
- ⇒ **Nutzung von Synergiepotentialen zwischen den Leistungserbringern, insbesondere durch Delegation und Zusammenarbeit**

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Ziel: Stationäre Versorgung umsteuern – Klasse statt Masse als Prämisse

Bayern hat nach wie vor zu viele Krankenhäuser und die stationäre medizinische Versorgung ist durch ein enormes Qualitätsgefälle geprägt. Mit 246 Krankenhäusern pro 10 Millionen Einwohner hat Bayern die höchste Krankenhausdichte eines Flächenlandes in der Bundesrepublik. Auch bundesweit am größten ist mit 57 Prozent der Anteil der kleinen Krankenhäuser mit weniger als 150 Betten. Die bayerischen Krankenhäuser werden seit Jahren nur zu 77 Prozent ausgelastet. Jede zweite Klinik in Bayern schrieb 2018 rote Zahlen. Eine Strukturreform der Krankenhauslandschaft ist unumgänglich, zumal Personal knapp wird. Wir müssen die Frage beantworten, welche und wie viele Krankenhäuser braucht der Gesundheitsstandort Bayern, um eine optimale an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierte Krankenhausversorgung sicherzustellen. Der Mangel an qualifiziertem Personal, die Ausgabenentwicklung für den stationären Bereich und die oft unzureichende Qualität beschreibt einen dringenden Handlungsbedarf.

Die bayerische Staatsregierung möchte zu Recht auch künftig eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Krankenhausversorgung sicherstellen. Die bestehenden Krankenhausstrukturen sollen erhalten und weiterentwickelt werden. Zu diesem Zweck wurden unter anderem zwei Strukturförderprogramme aufgelegt. Zum einen sollen kleinere Geburtsabteilungen im ländlichen Raum gesichert werden. Dazu übernimmt der Freistaat bis zu 85 Prozent des auf die Geburtshilfe entfallenden Defizits – maximal jedoch eine Million Euro je Haus. Die Krankenhäuser müssen wegen ihrer vergleichsweise geringen Geburtenzahl (zwischen 300 und 800 pro Jahr) besondere Schwierigkeiten haben, auskömmlich zu wirtschaften. Gleichzeitig müssen sie aber mit einer Versorgung von mindestens 50 Prozent der Schwangeren in der jeweiligen Kommune als Hauptversorger in ihren Regionen etabliert sein. Das Fördervolumen beträgt 26,5 Millionen Euro. Zum anderen sollen kleine Kliniken im ländlichen Raum bei Umstrukturierungsmaßnahmen unterstützt werden, mit dem Ziel diese zu erhalten und weiterzuentwickeln. Der Freistaat übernimmt hier bis zu 85 Prozent des Betriebskostendefizits während der Umstrukturierung – maximal eine Million Euro je Haus bzw. zwei Millionen Euro bei trägerübergreifenden Kooperationen.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Wichtig ist, dass bei Umstrukturierungs- und Erhaltungsmaßnahmen die Qualität im Vordergrund steht. Nach wie vor bekennt sich der Freistaat aber nicht zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss bereits entwickelten und noch weiter zu entwickelnden Indikatoren für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Wichtige Qualitätsaspekte finden keine ausreichende Berücksichtigung im bayerischen Krankenhausplanungsprozess. Dies geht zu Lasten der Patientinnen und Patienten. In ihrem Interesse sollte die Qualität der stationären Leistungen entscheiden, ob, an welchem Ort und in welchem Umfang sie erbracht werden darf. Es muss selbstverständlich sein, dass Krankenhäuser die Einhaltung der Qualitätsvorgaben regelmäßig und verbindlich nachweisen. Schlechte Qualität sollte zwingende Konsequenzen haben, bis hin zum Ausschluss von betroffenen Leistung bei dauerhafter Verletzung der Qualitätsstandards. Im Patienteninteresse ist es zudem wichtig, dass Mindestmengenregelungen strikt umgesetzt werden. Denn wenn genug Erfahrung und Kompetenz vorhanden sind, steigert sich auch die Ergebnisqualität und damit die Überlebens- und Genesungschancen der Patientinnen und Patienten.

Selbstverständlich muss die Basis- und Notfallversorgung auch künftig wohnortnah erfolgen. Dafür müssen ambulante und stationäre Versorgung besser verzahnt und regionale Versorgungsnetzwerke etabliert werden. Im Interesse der Patientinnen und Patienten sollte spezialisierte Medizin dann nur noch von Zentren, die nachweislich über eine besondere Behandlungskompetenz verfügen, erbracht werden. Die bisherigen Planungsgrundsätze sollten zudem an den tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung des demographischen Wandels und des technologischen Fortschritts angepasst werden. Bedarfsplanung sollte sektorenübergreifend erfolgen. In Metropolregionen sollte ein Abgleich zwischen niedergelassenen Fachärzten, Kliniken und sonstigen Angeboten erfolgen und mit den Bedarfen der Bevölkerung verglichen werden, um Über- und Fehlversorgung zu reduzieren.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Die Bürgerinnen und Bürger müssen beim Ab- und Umbau überflüssiger Kapazitäten von Anfang an mitgenommen werden. Alle gesundheitspolitischen Akteure müssen dabei deutlich machen, dass der Konzentrationsprozess keine quantitative Verschlechterung, sondern eine qualitative Verbesserung mit sich bringt. Denn so können beispielsweise auch die knappen Personalressourcen effizienter eingesetzt und die Qualität der medizinischen Versorgung erhöht werden.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Patienten im Mittelpunkt der Krankenhausversorgung**
- ⇒ **Qualität als Kriterium für die Krankenhausplanung und -struktur**
- ⇒ **Sektorenübergreifende Versorgungsplanung, orientiert an einem strukturbereinigten, tatsächlichen Bedarf**
- ⇒ **Ganzheitlichen Blick für die Versorgung einer Region**
- ⇒ **Abbau von Überkapazitäten in überversorgten Metropolregionen**

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Ziel: Verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenhausfinanzierung

Die grundlegenden Voraussetzungen für eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau sind eine stabile Finanzierungsgrundlage und faire Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen. Die tatsächlich anfallenden Ausgaben müssen durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfond ausgeglichen werden. In diesem Zusammenhang bedarf es dringend einer Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). In seiner derzeitigen Ausgestaltung verhindert er einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und führt zu deutlichen Verwerfungen innerhalb des Systems. Die erheblichen regionalen Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen werden im bisherigen Finanzausgleich zwischen den Kassen nicht angemessen berücksichtigt und führen zu Wettbewerbsverzerrungen.

Die bayerische Staatsregierung setzt sich für eine gerechte Mittelverteilung aus dem Gesundheitsfond ein, die den Versorgungsstrukturen in Bayern Rechnung trägt. Zudem plädierte sie für die Einführung einer Regionalkomponente im Risikostrukturausgleich. Nur durch diese kann gewährleistet werden, dass die Beitragsgelder dorthin fließen, wo sie für die Versorgung der Patientinnen und Patienten benötigt werden. Der Einsatz der Staatsregierung hat nun Früchte getragen. Im Oktober 2019 legte die Bundesregierung ihren Gesetzentwurf zum Faire-Kassenwettbewerb-Gesetz vor, das die Einführung einer Regionalkomponente vorsieht. Ein Meilenstein hin zu einem echten solidarischen und fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Einführung einer Regionalkomponente für eine angemessene Berücksichtigung der regionalen Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen**

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

4. Prävention und Selbsthilfe

Ziel: Gesundheitskompetenz stärken

Prävention und Gesundheitsförderung spielen eine Schlüsselrolle um mit den Herausforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft umzugehen. Typische Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weiterhin auf dem Vormarsch. Ein gesunder Lebensstil hat maßgeblichen Einfluss auf die Vorbeugung und Vermeidung dieser Erkrankungen. Deshalb ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Jung und Alt der Ausgangspunkt für eine langfristig wirksame Präventionspolitik und muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen werden.

Dies hat auch die bayerische Staatsregierung erkannt. Der Koalitionsvertrag sieht eine umfassende Präventionsstrategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz vor. Hervorgehoben wird insbesondere gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung ab dem Kindes- und Jugendalter sowie das Vorbeugen von Suchterkrankungen. Im Jahr 2019 veröffentlichte das Bayerische Ministerium für Gesundheit und Pflege erstmals einen Präventionsbericht mit einer umfassenden Bestandsaufnahme und Analyse von Daten und Strukturen in Bayern. Darin wird festgestellt, dass man nicht früh genug damit anfangen kann, die gesundheitliche Eigenverantwortung der Menschen zu stärken und dass die wichtigste Voraussetzung dafür Wissen ist. Bewusst für seine Gesundheit sorgen kann nur wer über ausreichend Informationen verfügt.

Für die BARMER in Bayern hat die qualifizierte Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert, deshalb begrüßen wir das Engagement der Staatsregierung. Wir engagieren uns u.a. in landesweiten und kommunalen Projekten und Programmen für Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen, da wir dort besonders viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erreichen. Einen besonderen Schwerpunkt legen wir dabei auf die psychische Gesundheit, wir wollen die sozialen-emotionalen Kompetenzen schon in jungen Jahren stärken.

Dazu befinden wir uns auch in einem intensiven Dialog mit den Gesundheitsregionen PLUS, die von der bayerischen Staatsregierung gefördert werden. Diese bilden ein Forum für eine bedarfsgerechte und politikfeldübergreifende Prävention. Wir möchten gemeinsam Präventionsmaßnahmen vor Ort in den Kommunen anbieten.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Wichtig ist, auf die Qualität und Nachhaltigkeit von einzelnen Projekten und Programmen zu achten. Nur wenn sich gute Projektinhalte nachhaltig in die landesweiten Strukturen integrieren lassen, profitiert langfristig die Gesellschaft in Bayern. Unser Ziel ist es gemeinsam mit weiteren Partnern und Institutionen gute Präventionsprojekte flächendeckend in Bayern zu entwickeln und umzusetzen.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Stärkung der Gesundheitskompetenz in allen Altersstufen**
- ⇒ **Nachhaltige und langfristig angelegte Programme**
- ⇒ **Nutzen der vorhandenen Strukturen und partnerschaftliche Zusammenarbeit der gesetzlichen Krankenversicherungen, Ministerien, Kommunen, Gesundheitsregionen PLUS**
- ⇒ **Qualitätssicherung der Präventionsangebote**
- ⇒ **Gezielte Ansprache der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen für ihre Gesunderhaltung**

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

5. Gute Pflege

Ziel: Hochwertige Pflege sicherstellen

Die steigende Zahl von Pflegebedürftigen erfordert große gesellschaftliche Anstrengungen bei der Sicherstellung bedarfsgerechter Pflege- und Betreuungsstrukturen in der Altenpflege. Um diese dauerhaft gewährleisten zu können, ist die Sicherung des Fachkräftebedarfes und die Nachwuchsgewinnung in den Pflegeberufen wichtig. Auch in der Akutpflege ist das Personal knapp. Hier ist es wichtig Abwerbeprozessen vorzubeugen und die Versorgungsstrukturen zu bereinigen, um dringend benötigtes Personal effizient einsetzen zu können.

Die bayerische Staatsregierung möchte sich für eine gute Pflege einsetzen. Sie will mehr Pflegeplätze im Bereich der Altenpflege schaffen und eine heimatnahe Pflegeplatzgarantie umsetzen. Zudem möchte sie mit einem Pflegefachkräfteprogramm Pflegefachkräfte auf dem inländischen Arbeitsmarkt und im Ausland anwerben. Das Landespflegegeld in Höhe von 1.000 € jährlich wird beibehalten und soll zur Entlastung der pflegenden Angehörigen eingesetzt werden.

Auch die Bundesregierung bezeichnet die Pflege als ein zentrales Thema der Koalition. Die vor einem Jahr ins Leben gerufene „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) hat am 04.06.2019 ihre Ergebnisse vorgelegt. Dieses soll nun schnellstmöglich umgesetzt werden. Das umfangreiche Paket enthält unter anderem Ideen für eine bessere Ausbildung und Qualifizierung von Pflegekräften, das Anwerben von Fachkräften aus dem Ausland sowie für innovative Digitalisierungsansätze in der Pflege.

Bereits im Jahr 2018 wurden durch das Bundesgesundheitsministerium per Ersatzvornahme die Personaluntergrenzen in der stationären Pflege durch die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) festgesetzt. Die Pflegepersonaluntergrenzen gelten seit 01. Januar 2019 in vier pflegesensitiven Krankenhausbereichen – in der Intensivmedizin, der Geriatrie, der Kardiologie und der Unfallchirurgie. Derzeit wird die Verordnung überarbeitet und soll weiter verschärft werden. So sollen u.a. weitere Personaluntergrenzen in den Bereichen Neurologie, der neurologischen Frührehabilitation, der Schlaganfalleneinheiten und der Herzchirurgie bestimmt werden.

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

Die Ausweitung der Untergrenzen auf zusätzliche pflegesensitive Bereiche ist sinnvoll. Perspektivisch müssen Personaluntergrenzen für weitere pflegesensitive Bereiche sowie alle bettenführenden Stationen eines Krankenhauses festgelegt werden. Diese können für mehr Patientensicherheit und eine bessere Pflege am Krankenbett insgesamt sorgen.

Die bisherigen Maßnahmen zur Förderung der Pflege erfüllen nur bedingt die Voraussetzungen für eine nachhaltige Sicherung des Personalbedarfs. Vor dem Hintergrund ungebremster Ausgabensteigerungen darf nicht mehr Personal in ineffiziente Strukturen gesteckt werden. Die Entwicklung eines bundeseinheitlichen Instruments zur Messung des individuellen Pflegebedarfs ist deshalb notwendig. Damit wird die Datengrundlage geschaffen, um zu ermitteln, wie viele Pflegekräfte für eine qualitativ hochwertige Versorgung benötigt werden. Dringend zu vermeiden ist jedenfalls ein Verdrängungswettbewerb zwischen akutstationärer, Reha- und Alten- sowie häuslicher Pflege. Auch eine sektorenübergreifende Versorgung kann maßgeblich zu einer guten Pflege beitragen. Eine bessere Vernetzung und Informationsweitergabe zwischen Krankenhaus, niedergelassenem Hausarzt und dem Pflegedienst kommt dem Pflegebedürftigen direkt zugute. Die Hausärztin und der Hausarzt können unter Zuhilfenahme digitaler Techniken, wie Videotelefonie, mit dem Pflegedienst zusammenarbeiten und so z.B. eine schnellere und effizientere Wundversorgung bewerkstelligen. Die Digitalisierung bietet noch viele weitere Möglichkeiten zur Entlastung der Pflegekräfte sowohl in der Akut- als auch in der Altenpflege, beispielsweise im Zusammenhang mit Dokumentationspflichten. Diese müssen dringend stärker in den Fokus genommen werden.

Das brauchen wir:

- ⇒ **Entwicklung eines bundeseinheitlichen Instruments zur Messung des individuellen Pflegebedarfs**
- ⇒ **Bessere Arbeitsbedingungen und eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs**
- ⇒ **Maßnahmenkatalog zur Steigerung der Verweildauer im Pflegeberuf**
- ⇒ **Einsatz digitaler Assistenz- und Dokumentationssysteme**
- ⇒ **Förderung und Ausbau der delegierbaren Leistungen**

Ein Jahr Koalition in Bayern – neue Impulse für die Gesundheitspolitik

6. Fazit

Ziel: Beste Versorgung für unsere Versicherten

Es gibt viel zu tun in den nächsten vier Jahren. Der Freistaat Bayern hat beste Voraussetzungen, um für alle Bürgerinnen und Bürger, sowohl in den Metropolregionen als auch im ländlichen Raum, die bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die BARMER möchte das Gesundheitssystem der Zukunft mitgestalten und für eine bestmögliche Versorgung ihrer Versicherten vor Ort Impulse geben. Für uns steht der Mensch im Mittelpunkt, daher möchten wir mit Ihnen die Gesundheitsversorgung vor Ort so gestalten, wie es die Bevölkerungsstruktur und die damit verbundenen konkreten Anforderungen erfordern. Denn nur ein passgenaues, am Menschen ausgerichtetes Angebot an niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, an Pflege und stationären Einrichtungen gewährleistet eine hochwertige Gesundheitsversorgung in Stadt und Land. Deshalb stehen wir gerne als Partner zur Verfügung!

Impressum

Herausgeber

BARMER

Landesvertretung Bayern

Landsberger Straße 187

80687 München

Prof. Dr. Claudia Wöhler (V.i.S.d.P.)

claudia.woehler@barmer.de

Redaktion und Gestaltung

Lena Afacan