

Neue Wege für Sachsens Gesundheit

**Gesundheitspolitische Positionierung der BARMER zur
Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen**

SACHSEN



BARMER

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

1. Medizinische Versorgung in strukturschwachen Räumen gewährleisten
2. Versorgung sektorenübergreifend ausrichten
3. Notfallversorgung in Sachsen auf hohem Niveau sichern
4. Pflegelandschaft bedarfsgerecht weiterentwickeln
5. Dem Fachkräftemangel in Medizin und Pflege entgegenwirken
6. Hospiz- und Palliativstrukturen stärken
7. Neue Wege für Sachsens Krankenhäuser
8. Fairen Wettbewerb durch Finanzreform und Angleichung der Kassenaufsicht ermöglichen
9. Prävention als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe verstehen
10. Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben
11. Fortschritte bei Organspendebereitschaft und Transplantation unterstützen

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Stand: 31. März 2019

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 01.09.2019 wird der 7. Sächsische Landtag gewählt. Zahlreiche gesundheitspolitische Fragestellungen haben die vergangene Wahlperiode geprägt. So wurden die Situation der Pflege, der Pflegenden und der Gepflegten im Rahmen einer Enquete-Kommission vielseitig thematisiert, Projekte im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Telematik angestoßen, Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung umgesetzt und viele weitere Impulse für die Zukunft gegeben. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS), die Leistungserbringer und weitere Akteure des sächsischen Gesundheitswesens begleiteten diese Anstrengungen engagiert und intensivierten sie zunehmend in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren der Selbstverwaltung.

Jedoch darf die Vielzahl der Maßnahmen und Schritte nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Notwendigkeit ordnungspolitischer Rahmensetzung und strategischer Weichenstellungen weitaus höher ist. Strukturelle Verwerfungen können nicht allein mit mehr Geld ausgeglichen werden! Die demografische Entwicklung bedingt grundlegende Anpassungen. Dabei soll am Prinzip der Selbstverwaltung festgehalten werden.

Für über vier Millionen Einwohner und rund 295.000 Erwerbstätige gibt das sächsische Gesundheitswesen medizinische und pflegerische sowie wirtschaftliche Sicherheit. Das grundsätzlich hohe Versorgungsniveau im Freistaat Sachsen gilt es zu erhalten und zukunftsicher weiterzuentwickeln. Die Versorgung in den strukturschwachen Regionen stellt uns dabei vor besondere Herausforderungen. Diese müssen mit Gestaltungswille, Mut und Verantwortungsbewusstsein angegangen werden. Vor dem Hintergrund der steigenden Ausgaben durch neue bundesgesetzliche Regelungen sowie der Modernisierungs- und Digitalisierungsbedarfe ist unbestritten, dass sich die derzeit gute Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenkassen eintrüben könnte.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Die nächste Regierung des Freistaats Sachsen ist daher aufgerufen, sich zeitnah intensiv mit den Herausforderungen der Gesundheitspolitik auseinanderzusetzen. Die BARMER möchte mit dem vorliegenden Papier den Blick schärfen für aktuelle Fragestellungen – und diese gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens sowie den politischen Entscheidungsträgern angehen.

Lassen Sie uns gemeinsam neue Wege beschreiten! Als kompetenter Ansprechpartner steht Ihnen die BARMER in Sachsen jederzeit gern zur Verfügung. Für Ihre Fragen, Kritik und Anmerkungen danken wir Ihnen bereits heute.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr

Dr. Fabian Magerl

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

1. Medizinische Versorgung in strukturschwachen Räumen gewährleisten

Die Einwohner des Freistaats Sachsen sind im Mittel die drittältesten in der Bundesrepublik: Das Durchschnittsalter liegt bei 46,7 Jahren und wird bis 2030 auf 47,6 Jahre ansteigen. Vor dem Hintergrund der demographischen Prognosen sowie der räumlichen Verteilung wird die Notwendigkeit innovativer Versorgungsstrukturen deutlich.

Maßnahmen für eine medizinische Versorgung 2030 weiterentwickeln

Die Versorgungslage im ambulanten Sektor gestaltet sich derzeit überwiegend gut. Die Sicherstellung dieses Niveaus gehört zu den Kernherausforderungen aller Beteiligten im Gesundheitswesen. Insbesondere die hohe Altersstruktur der Hausärzte und damit die Nachbesetzung der Stellen verdeutlicht den Handlungsbedarf in den kommenden Jahren.

Zur nachhaltigen Sicherstellung einer bedarfsgerechten hausärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten im Freistaat Sachsen hat die Sächsische Staatsregierung bereits 2012 einen Beschluss über 20 Maßnahmen mit den Schwerpunkten Entwicklung des ärztlichen Nachwuchses, Entwicklung zukunfts fester, regional sinnvoller Versorgungsstrukturen sowie zur Entlastung der Vertragsärzte gefasst. So zielte beispielsweise eine Maßnahme auf die Erhöhung der Anzahl der Studienplätze im Fach Humanmedizin an sächsischen Hochschulen ab. Die mit der Universität Leipzig getroffene Sonderzielvereinbarung zur zeitweiligen Erhöhung der Studienanfängerzahlen zwischen 2015 und 2020 und deren Finanzierung über Hochschulpaktmittel des Bundes kann hierbei jedoch nur einen ersten Schritt darstellen.

Darüber hinaus bieten die beteiligten Akteure einen Maßnahmenmix zur Absicherung der Versorgungsstruktur an. Die KV Sachsen bietet kurzfristig angelegte Fördermaßnahmen wie Investitionskostenzuschüsse und Gewährung eines Mindestumsatzes als Anreize zur Niederlassung oder Anstellung an. Die Selbstverwaltung nutzt Maßnahmen zur Nachwuchsförderung für Abiturienten, Medizinstudenten, Ärzte in Weiterbildung als auch zur Anwerbung bereits berufstätiger Ärzte (Ärzte in Berufstätigkeit, Ärzte in Erziehungszeiten, ausländische Ärzte). Maßnahmen wie das Modellprojekt "Studieren in Europa - Zukunft in Sachsen" und die Stipendienprogramme „Studienbeihilfe“ (2008 bis

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

2012) bzw. „Ausbildungsbeihilfe“/ „Sächsisches Hausarztstipendium“ (ab 2013) die Gewinnung und Entwicklung hausärztlichen Nachwuchses in unterdurchschnittlich versorgten ländlichen Gebieten in Sachsen entfalten ihre Wirkung mittel- bis langfristig.

Die Bemühungen aller beteiligten Akteure um die Besetzung freier Arztstellen müssen sich insbesondere auf die hausärztliche Versorgung und einige Fachärzte der wohnortnahen Versorgung konzentrieren. Die verschiedenen Maßnahmen sollten in ihrer Vielfalt fortgeführt, auf ihre Geeignetheit und Wirksamkeit hin überprüft, weiterentwickelt und weiter aufeinander abgestimmt werden. Die teils ergriffenen, umgesetzten oder verworfenen Maßnahmen können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass für eine zukunftsste, flächendeckende medizinische Versorgung weitere mittelfristig angelegte Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Chancen einer zukunftsorientierten Bedarfsplanung nutzen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen hat in 24 von 47 Planungsbereichen drohende Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung festgestellt. Über 2.600 Hausärzte sind derzeit in Sachsen tätig, davon 28 Prozent über 60 Jahre alt. Mit Stand Januar 2019 gibt es sachsenweit rund 250 offene Hausarztstellen. Die BARMER begrüßt die Nutzung der vom Gesetzgeber eingeräumten Möglichkeiten zur Berücksichtigung regionalspezifischen Besonderheiten und Verkleinerung der Planungsbereiche bei der ärztlichen Bedarfsplanung entsprechend des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) in Verbindung mit der novellierten Bedarfsplanungsrichtlinie.

Eine adäquate Bedarfsplanung sollte künftig über eine rein bevölkerungsbezogen-räumliche Betrachtungen hinausgehen und demographiebedingte Morbiditätsveränderungen berücksichtigen. Im Sinne einer langfristigen integrierten und bedarfsgerechten Versorgung müssen weitere, insbesondere strukturpolitische Faktoren eine Rolle spielen.

Ärzte durch Delegation entlasten

Wichtig ist die Entwicklung innovativer Versorgungsstrukturen und die flächendeckende Ermöglichung der Übertragung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen an die

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Praxisassistenten in der hausärztlichen Praxis, in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- und Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in Abwesenheit und zur Entlastung des Vertragsarztes. Insbesondere strukturschwache Regionen mit schwacher ärztlicher Versorgung können von der Delegation ärztlicher Leistungen an eine qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenz (NäPA) bzw. von arztentlastenden Diensten profitieren. Seit 2015 können sächsische Hausärzte NÄPAs bzw. VERAHs mit entsprechender Qualifizierung anstellen und deren Hilfeleistungen gemäß Delegationsvereinbarung im Bundesmantelvertrag-Ärzte abrechnen. Um ärztliche Kapazitäten optimal nutzen zu können, ist die Übertragung delegationsfähiger ärztlicher Leistungen sinnvoll. Erprobungen haben gezeigt, dass NÄPas circa 1.200 Hausbesuche pro Jahr übernehmen und für den Hausarzt in der Praxis Kapazitäten für jährlich ca. 2.200 zusätzliche Patientenkontakte schaffen könnten. Die Vernetzung der Strukturen kann in der Praxis nur erreicht werden, wenn sich Rollenverständnis und Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Professionen weiterentwickeln. Besonders in der Langzeitversorgung – etwa von geriatrischen Patienten – müssen delegationsfähige Leistungen im Sinne eines umfassenden Versorgungsmanagements erweitert und teilweise neu definiert werden. Das zielt in besonderer Weise auf die Tätigkeit von Pflegekräften.

Die Möglichkeiten von Delegation und Substitution müssen sukzessive erweitert werden. Da der Katalog der delegationsfähigen Leistungen derzeit klar umrissen und begrenzt ist, sollte er um weitere Einzelfelder ergänzt werden, z.B. der Unterstützung bei der ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen, in der Palliativversorgung und in der ärztlichen Praxis. Der Freistaat sollte über eine Landesförderung für eine flächendeckende Bereitstellung dieses Angebots sorgen.

Weiterbündungsverbünde im ländlichen Raum für gezielte Nachwuchsausbildung stärken

Da in unterversorgten Regionen oft Weiterbildungsbefugnisse der Ärzte unzureichend vorhanden sind, ist eine gezielte Ausbildung von Nachwuchs in den Regionen und eine geordnete Praxisübergabe bei Eintritt des Vertragsarztes in den Ruhestand oft nicht möglich. Die Schaffung von Weiterbündungsverbünden zum Facharzt für Allgemeinmedizin hat mit der Einrichtung einer Geschäftsstelle Weiterbündungsverbünde 2017 Auftrieb erfahren. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz sollte die Förderung über die Richtlinie zur Förderung der Heilberufe beibehalten.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

2. Versorgung sektorenübergreifend ausrichten

Die Schnittstellen an den Sektoren des Gesundheitswesens behindern eine bedarfsgerechte und kontinuierliche medizinische Behandlung der Patienten. Oftmals bestimmt nicht der medizinische Bedarf die ärztliche Versorgung, sondern die den Sektoren zu Grunde liegenden Regelungen zu Vergütung und Leistungserbringung. So bilden sich Doppelstrukturen, weil Leistungen parallel und unwirtschaftlich angeboten werden.

Grundlage für eine am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausgerichteten Versorgung bildet eine an Leistungen ausgerichtete Versorgungsplanung und damit die Abkehr von der getrennten Planung ambulanter und stationärer Leistungen in zwei nebeneinander organisierten Sektoren. Eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung löst sich von der reinen Kapazitätsplanung nach Arztsitzen gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie und nach Krankenhausbetten auf Basis krankenhauserplanerischer Instrumente. Mit der Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung wird die Orientierung an den bestehenden Kapazitäten von Arztsitzen und Krankenhausbetten aufgegeben – zugunsten einer Ausrichtung am tatsächlichen Bedarf an medizinischen Leistungen vor Ort.

Für definierte Leistungen (sektorenübergreifende indikationsspezifische Leistungskomplexe) an der Schnittstelle zwischen allgemeiner fachärztlicher ambulanter Versorgung sowie der Grund- und Regelversorgung im Krankenhaus wird eine einheitliche Vergütung geschaffen. Für diese Leistungen, die sowohl von niedergelassenen (Fach-) Ärzten als auch von Krankenhäusern erbracht werden können, wird eine gleichvergütete Abrechnung für die Beteiligten entwickelt. Für eine gleichwertige Abrechnungsmöglichkeit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung wird die Vergütung neu konzipiert, kalkuliert und in eine ärztliche Gebührenordnung für indikationsbezogene Leistungskomplexe überführt.

Regionale Versorgungsverbünde (bzw. Integrierte Gesundheitszentren nach dem Konzept der KBV) können Leistungsanbieter über Sektorengrenzen hinweg optimal vernetzen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Besonders im ländlichen Raum können die Verbünde im strukturellen und demografischen Umbruch zu einer Sicherung der flächendeckenden Versorgung beitragen. Ausgangspunkt ist dabei die sektorenübergreifende Versorgungsplanung. Zur Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit sollte die Verlegung von Arztsitzen gefördert und bereits bestehende Instrumente, wie zum Beispiel befristete Zulassungen, stärker genutzt werden. Die Kommunen müssen sowohl beim Um- und Aufbau geeigneter Trägermodelle und Konsortien sowie bei der Motivation zur Gründung von Ärztnetzen für Regionale Versorgungsverbünde einbezogen und verbindlich beteiligt werden. Im Rahmen der damit einhergehenden Strukturveränderung im stationären Bereich sollten auch die Mittel des Krankenhaus-Strukturfonds genutzt werden.

Ein Systemwechsel kann nur schrittweise erfolgen. Praxistauglichkeit ist die Voraussetzung für den Erfolg und die Akzeptanz von Strukturveränderungen. Vor diesem Hintergrund begrüßt die BARMER die Erprobung von sektorenübergreifenden Maßnahmen in den Modellregionen Weißwasser und Marienberg. Wir setzen uns dafür ein, die Arbeit des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a Fünftes Sozialgesetzbuch langfristig anzulegen und durch ein offenes und konstruktives Miteinander aller in Sachsen Beteiligten die Modellregionen weiterzuentwickeln. So konnten bereits wichtige Impulse gesetzt werden.

Das Nebeneinander von ambulanter und stationärer Versorgungsplanung führt zu Über-, Unter- und Fehlversorgung. Die medizinische Behandlung wird durch unzureichende Kommunikation und Kooperation an den Sektorengrenzen beeinträchtigt. Deshalb muss die Versorgung stärker sektorenübergreifend ausgerichtet werden. Hierzu bedarf es verschiedener aufeinander abgestimmter Maßnahmen. Ein gutes Beispiel für diese konstruktive Arbeit stellt das angestrebte ländliche Gesundheitszentrum Mittleres Erzgebirge dar. Gemeinsames Ziel aller Akteure muss es sein, die medizinische Versorgung langfristig auch in den strukturschwachen Regionen des Erzgebirges zu sichern. Die BARMER wird sich an diesem Prozess weiterhin aktiv beteiligen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

3. Notfallversorgung in Sachsen auf hohem Niveau sichern

Akteursvielfalt, sektorale Trennung, lückenhafte oder unattraktiv organisierte vertragsärztliche Strukturen sowie unklare Zuständigkeiten aus Patientensicht und fehlende Patientensteuerung führen zu einer komplexen Gemengelage. Infolgedessen steigen die Patientenzahlen in der Notaufnahme der Krankenhäuser und binden ärztliche und rettungsdienstliche Kapazitäten und Ressourcen. Ziel muss es sein, den Rettungsdienst zukunfts- und rechtssicher zu organisieren. Die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen in Sachsen (LVSK) sind daran interessiert, auch in Zukunft gemeinsam mit der Landes- und Kommunalpolitik sowie den Leistungserbringern einen qualitativ hochwertigen Rettungsdienst sicherzustellen und sinnvolle und wirtschaftliche Lösungen zu finden. Dafür sind umfassende Formen von Beteiligung und Einbindung in das weitere Verfahren von zentraler Bedeutung.

	Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst	Notfallambulanzen an Krankenhäusern	Notärztliche Versorgung im Rettungsdienst
Auftrag	Versorgung Patienten in stundenfreien Zeiten	Erstversorgung Notfallpatienten	Lebensrettende Sofortmaßnahmen
Sicherstellungsverantwortung	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen	Krankenhäuser	Gesetzliche Krankenkassen (ARGE NÄV)
Gesetz	§ 75 SGB V	Sächsischer Krankenhausplan	§ 28 SächsBRKG
Umfang	95 Bereitschaftsdienstbereiche 150.000 Dienststunden pro Jahr 320.000 Fälle pro Jahr	69 von 80 Krankenhäusern halten Notfallambulanz vor 400.000 Fälle pro Jahr	~ 2.200 Notärzte in Nebentätigkeit 6 Krankenhäuser in Dienstbeauftragung 192.000 Fälle pro Jahr

Quelle: Die Säulen der ambulanten Notfallversorgung in Sachsen, Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Sachsen, 2017.

Rettungsdienst sektorenübergreifend ausrichten

Die BARMER fordert eine verpflichtende gemeinsame Vermittlung der beiden Notrufnummern 112 und 116 117 durch Integrierte Rettungsleitstellen. Diese müssen adäquat finanziell und mit standardisierter Software ausgestattet werden. Speziell medizinisch qualifiziertes Personal trifft auf Basis einer standardisierten Entscheidungskaskade die Entscheidung für die geeignete mobile Notfallversorgung (1.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Triage). Je nach Dringlichkeit wird für die Anrufer der passende Versorgungspfad ausgewählt: entweder die Vertragsarztpraxis bzw. der aufsuchende Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung, ein stationäres Notfallzentrum oder der Einsatz des Rettungsdienstes. Damit soll dem mangelnden Wissen um die Zuständigkeit der jeweiligen Notrufnummer entgegengewirkt und die Überlastung der Rettungsnummer 112 abgebaut werden. Die Länder werden gleichzeitig zur Einführung des Interdisziplinären Versorgungsnachweises Ivena verpflichtet, welcher Rettungsdienst und Krankenhäuser digital miteinander vernetzt.

Notfallbehandlung neu aufstellen

An Krankenhäusern, die an der Notfallversorgung beteiligt sind, entstehen Integrierte Notfallzentren bzw. Portalpraxen als funktionale Einheit, in der die Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit (2. Triage) erfolgt. Entsprechend ihres Behandlungsbedarfs sollen Patienten entweder direkt versorgt oder zur adäquaten Versorgung weitergeleitet werden. Das Konzept der Integrierten Notfallzentren sollte weiter ausdifferenziert werden. Dazu müssen die Faktoren räumliche Abdeckung und Erreichbarkeit, strukturelle Voraussetzungen sowie minimale und maximale Fallzahlen unter den Vorgaben des jeweiligen Rettungsdienstgesetzes definiert werden. Bei der Errichtung von Integrierten Notfallzentren sollen die Möglichkeiten der Luftrettung und der Telemedizin einbezogen werden. Das Konzept soll künftig im Rahmen der Versorgungsplanung von den sektorenübergreifenden Landesgremien beschlossen werden. Die länderübergreifende Versorgung bedingt die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Ländern.

Reform des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes einbeziehen

Die Reform des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in Sachsen ist eine Reaktion auf die Forderung des Gesetzgebers im Krankenhausstrukturgesetz, wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen den Notdienst auch durch Notdienstpraxen oder Notfallambulanzen sicherstellen und die notärztliche Versorgung des Rettungsdienstes entlasten sollen. Die neuen Rahmenstrukturen werden seit dem 3. Quartal 2018 in den Regionen Chemnitz, Dresden und Leipzig pilotiert und schrittweise bis 2020 flächendeckend eingeführt. Die BARMER sieht die von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen beschlossene Bereitschaftsdienstreform als Eckpfeiler zur langfristigen

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Verwirklichung der Ziele einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung.

Eine optimale Notfallversorgung in Sachsen erfordert transparente und einheitliche Strukturen und verlässliche Ansprechpartner für die Patienten. Ambulanter vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst sowie die Notaufnahme im Krankenhaus müssen sektorenübergreifend nach einheitlichen Kriterien organisiert und aufeinander abgestimmt werden. Ziel muss sein, die häufig nicht bedarfsgerechte Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Notwendig sind dafür Integrierte Leitstellen in den Ländern für eine Ersteinschätzung (1. Triage der Patientensteuerung), eine einheitliche Notrufnummer und eine gemeinsame IT für ein einheitliches Dokumentationssystem. Dies setzt eine engere Abstimmung, mithin eine gemeinsame sektorenübergreifende Rettungsdienst- und Notfallversorgungsplanung zwischen Sozial- und Innenministerium voraus. Zeitnah gilt es die Portalpraxenstruktur auszubauen sowie die einheitlichen Kriterien zur Standortauswahl für Portalpraxen zu schaffen.

Trotz der hohen Bedeutung des öffentlichen Rettungsdienstes für die medizinische Versorgung in Sachsen leidet auch der Freistaat darunter, dass der öffentliche Rettungsdienst ein integraler Bestandteil der Sicherstellung von Leistungen der Gefahrenabwehr/Daseinsvorsorge und zugleich von medizinischer Vorsorge gemäß SGB V ist. Damit sind die rechtlichen Grundlagen nicht eindeutig voneinander abgegrenzt und führen immer wieder zu Schwierigkeiten. Einerseits müssen die Verantwortlichkeiten und finanziellen Interessen von Ländern und Kassen fair abgegrenzt werden sowie Mitwirkungs- und Verhandlungsmöglichkeiten bei wesentlichen Fragen der Ausgestaltung des Rettungsdienstes neu austariert werden. Andererseits kommt es vor allem darauf an, für die Kommunen und Dienstleister im Rettungswesen Rechtsklarheit zu schaffen. Dies ist im Moment in vielen Fällen nicht gegeben. Gerade ehrenamtlich Engagierte werden dadurch oft von Engagement und Einsatz abgeschreckt und von ihrer Aktivität entmutigt.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die Initiative der Bundesregierung, den Rettungsdienst als eigenständigen medizinischen Bereich im SGB V zu regeln. Wir fordern den Freistaat auf, sich an dieser politischen Initiative, die eine Grundgesetzänderung mit sich bringen wird, konstruktiv zu beteiligen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

4. Pflege bedarfsgerecht weiterentwickeln

Die steigende Zahl von Pflegebedürftigen erfordert große gesellschaftliche Anstrengungen bei der Sicherstellung bedarfsgerechter Pflege- und Betreuungsstrukturen. Im Freistaat Sachsen bedürfen über 205.000 Menschen pflegerischer Unterstützung. Mit 50,2 Pflegebedürftigen je tausend Einwohner liegt Sachsen deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Die aktuellen Pflege-, Betreuungs- und Entlastungsbedarfe werden abgedeckt durch 690 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, 88 Kurzzeitpflegeeinrichtungen, 408 Tages- und Nachtpflegen (teilstationäre Pflegeeinrichtungen), 2.086 Anbieter von Entlastungs- und Betreuungsleistungen, 2.181 Nachbarschaftshelfer und 1.577 Alltagsbegleiter. Gesellschaftliche Veränderungen, demografische Entwicklung und zunehmende regionale Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land erschweren zunehmend die Sicherstellung einer bedarfs- und qualitätsgerechten Pflege.

Pflegende Angehörige – Unterstützung für den größten Pflegedienst fördern

Einen wesentlichen Grundpfeiler im Bereich der Pflege bilden pflegende Angehörige bzw. Privatpersonen. Rund drei Viertel der Pflegebedürftigen in Sachsen werden im Freistaat in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige, Nachbarn und ambulante Pflegedienste betreut, 60 Prozent ohne Unterstützung eines Pflegedienstes. Damit bildet die familiäre und selbstorganisierte Pflege einen wesentlichen Grundpfeiler. Die 2018 erstmals durchgeführte Sächsische Woche der pflegenden Angehörigen sollte als Auftakt und wichtiges Signal zur Anerkennung informeller Pflegeleistungen genutzt werden. Die BARMER befürwortet den avisierten Aufbau eines Landesnetzwerkes pflegende Angehörige für die Interessenvertretung und Vernetzung im informellen Bereich.

Der gesetzlich verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfordert darüber hinaus in der Umsetzung ein hohes Maß an Information und Begleitung der Betroffenen. Beispielhaft hierfür ist das WohnXperium Chemnitz, welches als Test-, Demonstrations- und Schulungszentrum Spezifika beim Umbau von Wohnraum für barrierefreies Wohnen vermittelt.

Die aktuelle Versorgungsqualität im gesamten Pflegebereich kann nur aufrechterhalten werden, wenn die familiäre und selbstorganisierte Pflege weiterhin einen hohen

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Stellenwert genießt. Bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Freistaat muss dieser Bereich stärker in den Vordergrund treten.

Empfehlungen der Enquete-Kommission angehen

Im Januar 2019 hat die parlamentarische Enquete-Kommission "Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen" ihren Abschlussbericht mit über 200 Empfehlungen in den Bereichen Versorgungsinfrastruktur, Arbeits- und Berufsfeld sowie pflegerische Versorgung vorgestellt. Für die praktische Umsetzung haben die Mitglieder des Sächsischen Landtages folgerichtig jeweils € 1 Mio. in den Doppelhaushalt 2019/2020 eingestellt. Nun müssen alle Akteure in Politik, Verwaltung und Gesundheitswesen auf eine zeitnahe Realisierung hinwirken.

Vernetzte Pflegeberatung passgenau gestalten

Der Freistaat geht mit der vernetzten Pflegeberatung eigene Wege. Durch die Pflegekoordinatoren können die bestehenden Angebote und Strukturen seitens Land, Kommunen und Kassen entsprechend der regionalspezifischen Bedarfslage passgenau verknüpft und genutzt werden. Die Weiterentwicklung und der Bedarf der vernetzten Pflegeberatung sollte im Rahmen einer abgestimmten Sozialplanung ermittelt und differenziert betrachtet werden, um passgenaue Angebote für die Kreise und kreisfreien Städte zu erarbeiten und Doppelstrukturen zu vermeiden. Daher ist es richtig, dass für 2019 und 2020 im sächsischen Haushalt sowohl die finanziellen Mittel für die Pflegekoordinatoren als auch die regionalen Pflegebudgets für Landkreise und kreisfreie Städte maßgeblich aufgestockt wurden.

Hierbei müssen die Erkenntnisse der „Pflegedialoge“ einfließen. Als eine Veranstaltungsreihe des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz sollen sie den regionalspezifischen Blick in der Pflegeversorgung stärken und den Austausch der Beteiligten aus Praxis, Politik und Gesellschaft vertiefen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Die in den Pflegedialogen gewonnenen Einblicke in die Regionen gilt es im Einzelnen sowie landesweit auszuwerten und für die künftige Arbeit aufbereitet zur Verfügung zu stellen. Lösungsansätze, neue Ideen und Motivation dürfen nicht ungenutzt bleiben. Die Kommunen sind aufgerufen, die Angebote in Anspruch zu nehmen, regionalspezifisch auszugestalten und auf deren Effektivität hinzuwirken.

Die Entwicklung der Pflegelandschaft begleiten und unterstützen

Die konstruktive Zusammenarbeit von Landesregierung, Pflegeakteuren und Selbstverwaltung hat zu einer stetigen Weiterentwicklung der Pflegelandschaft geführt. In den letzten Jahren wurden verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Kurzzeitpflegeeinrichtungen eingeleitet, u.a. die Berücksichtigung besonderer Auslastungsrisiken, Gesamtversorgungsverträge, eine flexible Nutzung vollstationärer Pflegeplätze für Kurzzeitpflege. Diese haben jedoch nicht zu einer Verbesserung der Versorgungssituation geführt.

Hier gilt es, neue Rahmenbedingungen zu entwickeln und damit einen Anreiz für den Aufbau dieser Versorgungsangebote zu setzen. Im Rahmen der Daseinsfürsorge sollte der Freistaat für stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegen eine staatliche Investitionskostenförderung ermöglichen. Kommunale Förderinitiativen sind ebenfalls notwendig.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege

Vor dem Hintergrund des kontinuierlich steigenden Bedarfs an häuslicher Pflege ist die Sicherstellung einer adäquaten professionellen Versorgung der Versicherten umso mehr abhängig von einer angemessenen Vergütung der Pflegeleistungen. Die 2017 in Sachsen vorgenommenen Vergütungssteigerungen waren ein erster Schritt für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine bessere Bezahlung in der Pflege. Jedoch liegt nach wie vor das Vergütungsniveau der Pflegekräfte in Sachsen im unteren Drittel im Bundesvergleich. Die Pflegekassen erkennen die nachgewiesene Bezahlung von Tarifen und Gehältern bis zur Höhe tariflich vereinbarter Vergütungen – Bestandteil der Personalkosten – grundsätzlich an. Personalkosten sind bei Vergütungsverhandlungen nicht gedeckelt. Da sich höhere Personalkosten direkt in den Eigenanteilen von

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Heimbewohnern widerspiegeln, müssen langfristig neue Wege in der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung gedacht werden.

Unter dem Ziel der Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in der (voll-) stationären Pflege sollen auch Möglichkeiten geprüft werden, wie einrichtungsindividuelle Schlüssel in der Personalvorhaltung die Potenziale in der pflegerischen Versorgung regionalspezifisch besser nutzen und qualitativ verbessern können. Dabei sind konkrete qualitative und quantitative Vorgaben für die Personalausstattung erforderlich (Mindestanzahl von Pflegekräften im Verhältnis zur Anzahl der zu versorgenden Patienten, Qualifikationsanforderungen). Die Pflegekassen in Sachsen bieten den Arbeitgebern der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an, gemeinsam im Rahmen der Möglichkeiten des betrieblichen Gesundheitsmanagements Programme für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu entwickeln, um zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte beizutragen.

Die Evaluation und die Weiterentwicklung der 2014 gestarteten Initiative Pro Pflege Sachsen ist in diesem Kontext ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Zentrale Elemente sollten u.a. eine Ausweitung auf alle Pflegeberufe, die differenzierte Betrachtung der Stärkung von Qualität und Ansehen in der Pflege jenseits von Vergütung und Vollzeitbeschäftigung sowie die Definition des Verständnisses einer Fachkraft sein.

Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung

Die Pflegeleistungen haben seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung an Realwert verloren. Sie decken in vielen Bereichen weniger als 50 Prozent der Gesamtpflegekosten ab. Um die Akzeptanz des Teilkostensystems Pflege insgesamt zu erhalten, muss ein weiterer Wertverlust vermieden werden. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollten daher künftig regelgebunden an eine gesamtwirtschaftliche Kenngröße gekoppelt dynamisiert werden. Darüber hinaus sollen Wege zu einer zukunftsfesten Aufstellung der Pflegeversicherung und einer leistungsrechtlichen Flexibilisierung überprüft werden.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

5. Dem Fachkräftemangel in Medizin und Pflege entgegenwirken

Im Wettbewerb um den Nachwuchs in Medizin, Apothekenwesen und Pflege müssen neue Wege beschritten werden. Auf der einen Seite bedürfen immer mehr, immer ältere und zunehmend multimorbide oder chronisch-krank behandelungsbedürftige Menschen einer guten medizinischen Versorgung. Demgegenüber steht eine hohe Altersstruktur der Ärzte: Der Altersdurchschnitt der sächsischen Ärzteschaft liegt bei 54 Jahren, 28 Prozent der Hausärzte sind 60 Jahre und älter. Auch die Anzahl der in Teilzeit arbeitenden Ärzte ist in den vergangenen 30 Jahren von 0,5 % auf 16,4 % gestiegen.

Akademische Mediziner Ausbildung weiterentwickeln

Sachsen bildet pro Jahr rund 560 Medizinerinnen und Mediziner aus. Davon wurden 20 Plätze über eine Sonderzielvereinbarung mit der Universität Leipzig zur zeitweiligen Erhöhung der Studienanfängerzahlen von 2015 bis 2020 eingerichtet, deren Finanzierung über Hochschulpaktmittel des Bundes sichergestellt wird. Der Freistaat sollte prüfen, wie diese Erhöhung der Studienplätze verstetigt und nachhaltig finanziert werden kann.

Die Praxis des Zulassungsverfahrens zum Medizinstudium wurde Ende vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt. Die Kultusministerkonferenz hat sich im Dezember 2018 auf neue Eckpunkte der Studienplatzvergabe zugunsten einer differenzierten Betrachtung jenseits der rein formalen Kriterien Abiturnote und Wartezeitquote geeinigt. Auch im „Masterplan Medizinstudium 2020“ haben sich Bund und Länder darauf verständigt, dass weitere Kriterien wie soziale oder kommunikative Kompetenzen, aber auch eine besondere Motivation für das Studium oder eine einschlägige Berufsausbildung berücksichtigt werden müssen. Auch eine Landarztquote ist Teil dieses Strategiepapiers.

Die Neuausrichtung der Studienplatzvergabe kann ein sinnvoller Baustein sein, um das Verteilungsproblem in der ärztlichen Versorgung zu lösen. Der neue Spielraum bei der Studierendenauswahl muss nun passgenau und ausgewogen im Freistaat umgesetzt werden.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Die Ausweitung der Mediziner Ausbildung im Studiengang Humanmedizin durch einen neu zu schaffenden Ausbildungsstandort Chemnitz geht in die richtige Richtung. Hierbei sollte die Anbindung an die Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden synergetisch genutzt und über die Ausgestaltung regionalspezifischer Möglichkeiten die spätere Arbeit im ländlichen Raum attraktiv gestaltet werden.

Die Qualität der Ausbildung und die Gleichwertigkeit des Studienabschlusses sind am Außenstandort Chemnitz vollumfänglich zu gewährleisten.

Rahmenbedingungen der praktischen Mediziner Ausbildung in Sachsen

Zu den zentralen Themen einer rundum positiven Erfahrung in sächsischen Kliniken für Studierende zählt auch das Thema Praktisches Jahr. Die Rahmenbedingungen, unter denen Studierende arbeiten, sind in Sachsen ungleich ausgestaltet. Einige akademische Lehrkrankenhäuser nutzen bereits das Anreizinstrument einer Vergütung und Bereitstellung von Sachmitteln, um angehende Ärzte für ländliche Regionen anzuwerben. So erhalten Studierende im PJ im Klinikum Görlitz 649 Euro pro Monat, an den Universitätsklinik in Leipzig und Dresden null Euro.

Darüber hinaus werben auch Praxisinhaber, die Nachfolger suchen, Medizinische Versorgungszentren und der Öffentliche Gesundheitsdienst um Studierende und Absolventen. Zu den Anreizen zählen neben Bezahlung und Arbeitsbedingungen ebenfalls Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Das „Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Sachsen“ dient der Verbesserung des Sicherstellungsauftrages und hat seit Januar 2018 seine Arbeit aufgenommen.

Ein flächendeckendes Angebot für PJ-Vergütungen in Lehrkrankenhäusern und Universitätsklinik ist zu überprüfen. Die besondere Förderung des Wahltertiars Allgemeinmedizin im PJ in sächsischen Vertragsarztpraxen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesverbände der Krankenkassen und Verbänden der Ersatzkassen in Sachsen nach soll weitergeführt werden. Die differenzierte Förderung je nach akademischer Lehrpraxis inner- oder außerhalb des Großstadtbereichs ist beizubehalten. Die BAMER begrüßt die Förderung regionaler Weiterbildungsverbünde und zusätzlicher Weiterbildungsstellen auf Grundlage der Richtlinie zur Förderung der Heilberufe.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Öffentlichen Gesundheitsdienst neu aufstellen

Insbesondere der Öffentliche Gesundheitsdienst verzeichnet eine Vielzahl unbesetzter Stellen, wodurch die Erfüllung gesetzlicher Pflichtaufgaben erheblich beeinträchtigt wird. Der Freistaat muss diese Herausforderung ernst nehmen und zeitnah Maßnahmen zur Sicherstellung eines modernen, leistungsfähigen und attraktiven Öffentlichen Gesundheitsdienstes einleiten.

Drängenden Mehrbedarf an Pflegepersonal angehen

Die Nachfrage nach pflegerischen Dienstleistungen wird auch in den kommenden Jahren weiter steigen. Damit einher geht ein wachsender Bedarf an Fachkräften für bedarfsorientierte, qualitativ hochwertigen Angebote. Das Sächsische Landesamt für Statistik hat basierend auf den Zahlen von 2015 für das Jahr 2030 einen voraussichtlichen Mehrbedarf von etwa 16.000 Vollzeitäquivalenten im Pflegebereich ermittelt. Es bedarf großer Anstrengungen, um bei einem insgesamt sinkenden Arbeitskräftepotenzial entsprechendes qualifiziertes Personal anzuwerben.

Ab dem 1. Januar 2020 wird mit dem Pflegeberufereformgesetz in Deutschland bundesweit die generalistische Pflegeausbildung eingeführt. Dabei werden die Ausbildungen in den drei Berufsfeldern Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege miteinander verzahnt. Ziel der Reform ist, das Berufsbild des Pflegeberufes deutlich aufzuwerten und beispielsweise durch ein berufsqualifizierendes Studium neue Zielgruppen anzusprechen. Der Zeitplan zur fristgerechten Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in Sachsen ist sehr ambitioniert und erfordert von allen Beteiligten größte Anstrengungen.

Die Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes ist zu begleiten und darauf hinzuwirken, dass Träger, Berufsfachschulen und Einrichtungen bei der Implementierung der neuen Pflegeausbildung – wo nötig – zeitnahe und unbürokratische Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen können. Dabei sehen wir den Freistaat in der Pflicht.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

In der Pflege ist eine vielseitige und attraktivere Gestaltung der Ausbildungs- und Weiterbildungslandschaft gefragt. Mit Blick auf die Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes sollten hier Maßnahmen ergriffen werden, insbesondere eine gezielte und durch konkrete Maßnahmen flankierte Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe. Diese darf nicht bei der Abschaffung des Schulgeldes und einer besseren Ausbildungshonorierung enden. Es bedarf neuer Kooperationsformen aller im Pflegebereich beteiligter Partner. Insbesondere ist die Nachwuchssicherung in den Pflegeberufen durch angemessene, wertschätzende und verbesserte Arbeitsbedingungen sowie Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs von großer Bedeutung.

Darüber hinaus ist seitens der Interessenvertretungen und Arbeitgeber ein deutliches Bekenntnis zu heterogenen Berufswirklichkeiten notwendig. Hier sollte nicht die Betonung eines Problems, sondern eines Realitätsbekenntnisses im Fokus stehen, um neue attraktive Modelle zur Vereinbarung von Beruf und Familie/Pflege zu entwickeln.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

6. Hospiz- und Palliativstrukturen stärken

Eine gute und verlässliche Begleitung am Lebensende hat für sterbende und unheilbar erkrankte Menschen hohe Bedeutung: Diesen Menschen ermöglicht die Hospiz- und Palliativversorgung eine möglichst selbstbestimmte letzte Lebensphase. Immer häufiger äußern Betroffene den Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit oder in vertrauter Umgebung durch ambulante Hospizdienste unterstützt zu werden. Die vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2018 vorgestellte Hospizstudie zeigt, dass Sachsen ein fest gespanntes Netz aus Hospiz- und Palliativeinrichtungen vorweisen kann, das Menschen und ihren Angehörigen zur Seite steht. Mit 1.916 ehrenamtlichen Sterbebegleitern für die Begleitung von Erwachsenen bzw. 214 ehrenamtlichen Sterbebegleitern für Kinder und Jugendliche im ambulanten Hospizdienst ist der Freistaat bundesweit überdurchschnittlich aufgestellt.

Bei der Versorgung von schwerstkranken Menschen in den Kommunen und Städten sind inzwischen große Fortschritte erzielt worden. Rahmenbedingungen wie die demographische Entwicklung, die Wanderungssalden zugunsten der Städte sowie die von Ehrenamtlichkeit geprägte Arbeit von hospiz- und palliativmedizinischen Betreuern erfordern ein auf mittel- und langfristigen Visionen aufbauendes Engagement. Auch in ländlichen Regionen müssen aufeinander abgestimmte Angebote zur Verfügung stehen. Regionale Unterschiede in der Durchdringung und Nutzung ambulanter palliativmedizinischer Versorgungsangebote müssen verstärkt in den Blick genommen werden.

Dabei profitierten haben ambulante Dienste von der Landesförderung über die Richtlinie zur Förderung von ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (neu ab 2019: Richtlinie zur Förderung der Gesundheit, Prävention, Beratung sowie Hospiz- und Palliativversorgung) profitiert. Das 2015 verabschiedete Hospiz- und Palliativgesetz regelt Ansprüche von Versicherten und stärkt ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize finanziell. Die gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen förderten im Jahr 2018 mit rund 4,5 Millionen Euro die Arbeit der 54 ambulanten Hospizdienste, 16 Anbieter zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV-Teams) und 11 stationären Hospize. Zudem stellen 30 Palliativstationen 243 Betten sowie 26 Krankenhäuser palliativmedizinische

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Konsiliardienste. Derzeit werden in Torgau, Dresden, Bischofswerda und Niesky weitere stationäre Hospize errichtet.

Bedingt durch die stetig steigende Lebenserwartung werden viele Pflegebedürftige erst im hohen Alter, mit fortgeschrittener Multimorbidität und/oder Demenz in die stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen. Sie benötigen damit häufig schon mit Beginn ihres Einrichtungszugangs hospizlich-palliative Pflege und Begleitung. In diesem Zusammenhang steigen die Anforderungen an stationäre Einrichtungen und das Personal, diesen Wünschen, Bedürfnissen und Nöten zu entsprechen. Zugleich liegt die Zahl der in Sachsen tätigen Ärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin im bundesdeutschen Vergleich deutlich zurück: 440 Ärzte mit Zusatzweiterbildung bzw. 107,8 je Million Einwohner stehen einem Durchschnitt von 130,9 Ärzten je Million Einwohner gegenüber.

Die Ausgabe der Landesförderung sollte unter diesen Gesichtspunkten noch stärker an einer Analyse der regionalen Bedarfe und Strukturen ausgerichtet werden, um einem bedarfsgerechten weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativkapazitäten Rechnung zu tragen.

Wir befürworten daher einen Aktionsplan Hospiz- und Palliativversorgung, der die Aus- und Weiterbildung von medizinischem und pflegerischem Personal befördert. Der Freistaat soll eine Förderung der Teilnahme an einem Kurs zur Begleitung sterbender Menschen in Pflegeheimen durch Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen prüfen. Die Förderung des Landesverbands Hospiz- und Palliativversorgung Sachsen e.V. ist richtig, eine entsprechende Unterstützung im medizinischen Bereich durch die Landesärztekammer ist geboten.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

7. Neue Wege für Sachsens Krankenhäuser

Auch im Bereich der Krankenhauspolitik müssen wir neue Wege beschreiten. Eine ausschließlich bettenzentrierte Krankenhausplanung ist nicht mehr zeit- und bedarfsgerecht. Zukünftig sollte in erster Linie die Qualität der Leistungserbringung darüber entscheiden, wo und in welchem Umfang Leistungen erbracht werden. Der Versorgungsauftrag sollte daher qualitätsorientiert, bedarfsgerecht und sektorenübergreifend konkretisiert werden.

Krankenhausplanung aktiv und effizient gestalten

In der Verantwortung des Freistaats liegt die Kompetenz für die Versorgungsplanung im stationären Bereich. Die regelmäßige Adaption der Bedarfsplanung in der stationären Gesundheitsversorgung an aktuelle regionale Bedarfe und ihre zukunftsfähige Ausrichtung stellen eine der zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Legislaturperiode dar.

Der Freistaat Sachsen hat seit der Wende die Krankenhausversorgung entlang der regionalen ambulanten, akutstationären, rehabilitativen und pflegerischen Versorgungsbedarfe abgestimmt. Von ehemals 122 Krankenhäusern mit über 50.000 Betten (1991) sichern heute durch eine aktive und zukunftsorientierte Krankenhausplanung 78 Einrichtungen mit 25.547 Betten die stationäre Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Die Anpassung der Krankenhausstrukturen an einen bedarfsgerechten und flächendeckenden Standard im Zusammenspiel mit der Entwicklung des Gesundheits- und Sozialsystems setzte zahlreiche Veränderungen und mutige Entscheidungen in den Städten und Gemeinden des Freistaats voraus. Die Unterstützung des Freistaats war eine wichtige Grundlage, um die notwendigen Umstrukturierungen zu gewährleisten. Angesichts der demografischen Entwicklungen waren diese strukturellen Veränderungen dringend geboten.

Vor diesem Hintergrund ist die Ausweitung der Bettenkapazitäten mit der 14. Fortschreibung des Krankenhausplans ab dem 01.09.2018 erheblich bedenklich. Die fehlenden steuernden Eingriffe in das Leistungsgeschehen der einzelnen Krankenhäuser haben

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Fehlsteuerungen in der stationären Versorgung zur Folge. Die BARMER unterstützt den Gedanken einer stärkeren Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung, wie im Krankenhausstrukturgesetz angestoßen. Wir befürworten spezialisierte Krankenhäuser, die als Zentren in ihren Fachbereichen Spitzenmedizin anbieten und damit einhergehen eine höhere Profilbildung der Häuser gewährleisten.

Die Krankenkassen sollten in allen Bereichen der Krankenhausplanung eine gesetzliche Mitentscheidungsbefugnis (Einvernehmen Land/Krankenkassen) erhalten. Die gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen stellen 2019 rund 3,9 Milliarden Euro für stationäre Behandlungen bereit. Das entsprach einem Plus von über 75 Millionen Euro mehr als im Vorjahr. Langfristig sollte die Bedarfsplanung sektorenübergreifend erfolgen, um die Versorgungsstrukturen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor aufeinander abzustimmen und Doppelvorhaltungen zu vermeiden. Dabei sollten Krankenkassen, Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigung gemeinschaftlich beteiligt sein.

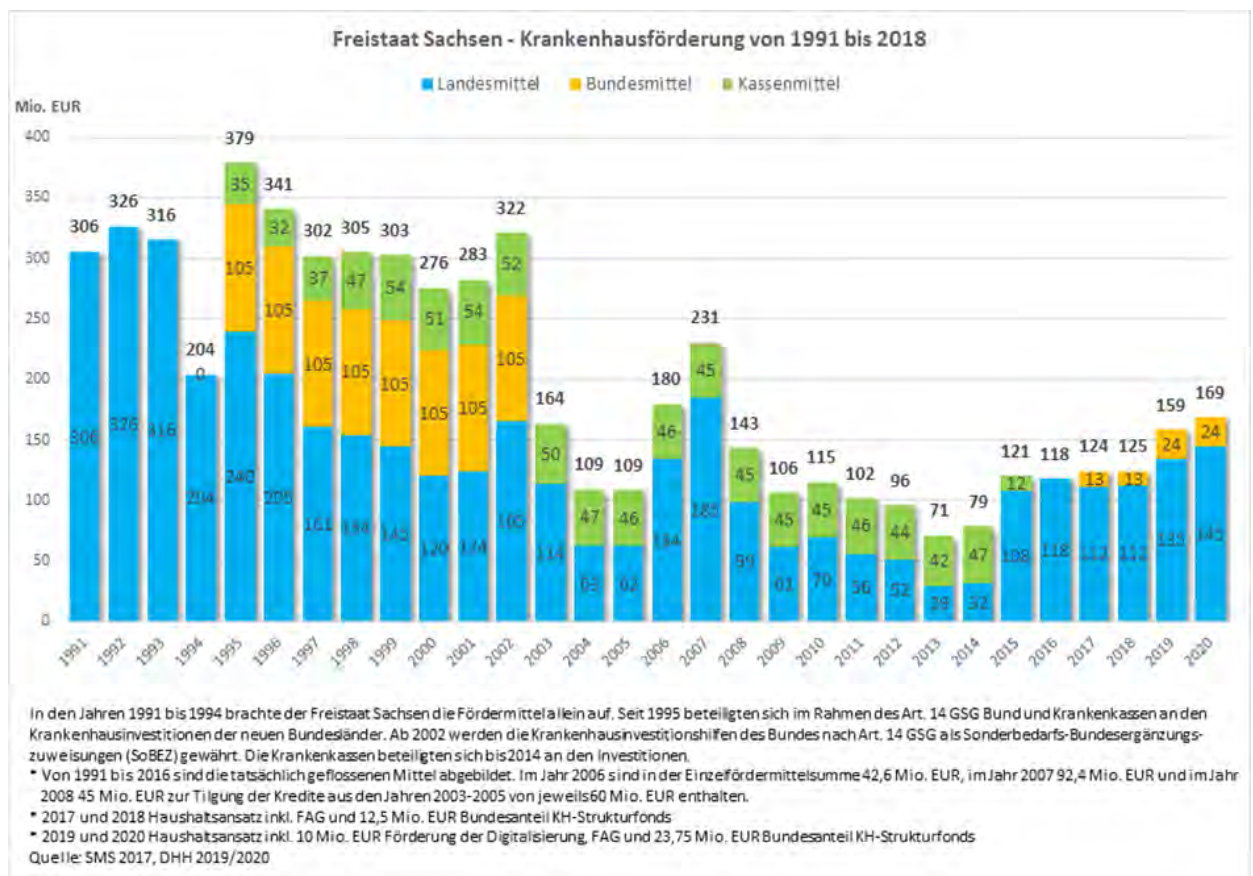
Dabei zeigen die Erfahrungen der vergangenen Krankenhausplanungen, dass die Weiterentwicklung der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen gewünscht und eine strategische Positionierung vonnöten sind. Nichts weniger jedoch sollte der Anspruch sein. Perspektivisch sollte eine qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und sektorenübergreifende Versorgungsplanung eingeführt werden. Bei der Krankenhausplanung sind Vorgaben und Ergebnisse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität flächendeckend und bundesweit einheitlich anzuwenden. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegten Regelungen müssen konsequent im Krankenhausgesetz zur Krankenhausplanung abgebildet werden.

Investitionen

Der Sicherstellungsauftrag für die Krankenhausversorgung liegt beim Freistaat. Er ist aufgefordert, seiner Pflicht zur Finanzierung der Investitionen in auskömmlicher Höhe nachzukommen. Aufgrund einer angespannten Haushaltslage und der ergänzenden Förderungen durch Mittel des Bundes und der Krankenkassen hat sich der Freistaat in den vergangenen 15 Jahren aus dieser Verpflichtung nach Krankenhausfinanzierungsgesetz zurückgezogen. Die unterdeckte Mittelbereitstellung

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

insbesondere im Bereich der Pauschalförderung gefährdet die geschaffene Substanz. Der zu niedrige Investitionskostenanteil an den Krankenhausaussgaben hat dazu geführt, dass die Krankenhäuser in erheblichem Umfang Investitionen aus den GKV-Vergütungen querfinanzieren mussten.



Die mit dem Doppelhaushalt 2019/2020 vom Sächsischen Landtag beschlossene Aufstockung der Gesamtmittel ist daher grundsätzlich als ein Schritt in die richtige Richtung zu betrachten. Jedoch ist die Kürzung der Pauschalfördermittel und einseitige Erhöhung der Einzelfördermittel kritisch zu hinterfragen.

Es besteht akuter Handlungsbedarf, um die Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser zu sichern. Wir halten eine Investitionsquote in Sachsen von mindestens 8 %, wie von der

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. vorgeschlagen, für angemessen. Die derzeit ausgewiesenen Größenordnungen in der Fördermittelsteigerung werden nicht ausreichen, um den Investitionsstau in sächsischen Krankenhäusern zu beseitigen. Sie gleichen allenfalls die Kürzungen der vergangenen Jahre aus.

Qualitätsoffensive

Regelmäßige und verbindlich nachzuweisende Mindestmengen für Eingriffe stellen Erfahrung und Kompetenz der Leistungserbringer sicher. Neben der Gewährleistung von Qualität und Sicherheit für den Patienten durch routinierte Abläufe in der Leistungserbringung ermöglicht eine Leistungserbringung in Zentren auch den gezielteren Einsatz dringend benötigter Pflegekräfte.

Mit dem 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz wurde der Gesetzeszweck der wirtschaftlichen Sicherung von Krankenhäusern um das Ziel der qualitativ hochwertigen Versorgung als Grundlage für Entscheidungen der Krankenhausplanung erweitert. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat erste Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität entwickelt, die geeignet sind, rechtssichere Kriterien und Grundlagen für Planungsentscheidungen der Länder zu sein (sogenannte „planungsrelevante Indikatoren“). Die Länder können die Qualitätsindikatoren des G-BA sowie ergänzende Maßgaben des Landes zum verbindlichen Bestandteil ihrer Krankenhausplanung machen.

Qualitätssicherungsinstrumente sollten als Planungskriterium eine stärkere und verbindlichere Rolle spielen. Nun gilt es, eine rechtssichere Grundlage für eine umfassendere Berücksichtigung von Strukturqualitätsvorgaben zur Erfüllung der Versorgungsziele und als Instrument der Krankenhausplanung zu schaffen und den Versorgungsauftrag an deren Einhaltung zu knüpfen. Unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung befürwortet die BARMER eine stärkere Zentralisierung der Klinikleistungen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

8. Fairen Wettbewerb durch Finanzreform und Angleichung der Kassenaufsicht ermöglichen

Grundlegende Voraussetzungen für eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau sind eine stabile Finanzierungsgrundlage und faire Wettbewerbsbedingungen für die gesetzlichen Krankenkassen. Hier besteht Handlungsbedarf. Denn der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, als wichtigstes Steuerungsinstrument im Finanzverteilungssystem der gesetzlichen Krankenkassen, weist erhebliche Schwachstellen auf. In seiner derzeitigen Ausgestaltung verhindert er einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und führt zu deutlichen Verwerfungen innerhalb des Systems. Die Deckungsbeiträge der Kassen laufen weit auseinander. Für eine Stabilisierung des GKV-Systems ist eine schnellstmögliche Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) notwendig. Die vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats bestätigen den Handlungsbedarf und bilden eine Blaupause für eine Reform des Morbi-RSA.

Aus Sicht der BARMER sind folgende Reformschritte für eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA notwendig:

- Die erheblichen regionalen Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen werden im bisherigen Finanzausgleich zwischen den Kassen nicht angemessen berücksichtigt. Dauerhafte und nicht beeinflussbare Ausgabenunterschiede müssen durch die Einführung einer Regionalkomponente berücksichtigt und ausgeglichen werden. Das von den Wissenschaftlern vorgeschlagene „regionalstatistische Direktmodell“ und das „Deckungsbeitrags-Clustermodell“ sollten gleichzeitig eingeführt werden.
- Da die Zuweisungen an die Krankenkassen für Versicherte mit extrem hohen individuellen Krankheitskosten die entstehenden Ausgaben bei weitem nicht abdecken, sollten die Kosten für Patienten, die an besonders seltenen und teuren Krankheiten leiden, durch einen Hochrisikopool zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden. Weitere notwendige Reformschritte beinhalten zudem die Weiterentwicklung des Klassifikationsmodells hin zu einem differenzierten, nach Schweregrad der Krankheiten gewichteten Vollmodell.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Im Zuge dessen ist auch die Harmonisierung der Kassenaufsicht anzustreben. Vergleichbare Sachverhalte werden durch Bundes- bzw. Landesaufsicht oftmals unterschiedlich ausgelegt und bewertet. Besonders hinzuweisen hierbei ist auf die Aufsichtspraxis bei Selektivverträgen, Wahlтарifen und Rabattangeboten in allen Bundesländern. Krankenkassen verfügen damit über unterschiedliche Spielräume im Wettbewerb, was zusammen mit der aktuellen Ausgestaltung des Morbi-RSA zu einem wachsenden Ungleichgewicht in der Finanzkraft beiträgt.

Die Ersatzkassen begrüßen die Maßnahmen und Anstrengungen der Bundesregierung und Gesundheitsministerkonferenz zur Vereinheitlichung der Aufsichtspraxis. Eine zusätzliche Lösungsmöglichkeit könnte darin liegen, dass die Zuständigkeiten der unterschiedlichen Aufsichtsbehörden neu geregelt werden: Die Finanzaufsicht für alle bundes- und landesunmittelbaren Körperschaften könnte demnach beim Bundesversicherungsamt liegen, während die „Leistungs-, Versorgungs- und Wettbewerbsaufsicht“ für alle Krankenkassen von den Aufsichtsbehörden der Länder wahrgenommen wird.

Die Barmer befürwortet die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums, den Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen zu stärken. Der Vorschlag für ein „Faire-Kassenwahl-Gesetz“ setzt die richtigen Impulse für einen fairen Wettbewerb der Krankenkassen um die beste Versorgung der Versicherten. Vor allem mit der geplanten Einführung einer Regionalkomponente wird gewährleistet, dass die Beitragsgelder dort hinfließen, wo sie für die Versorgung der Patientinnen und Patienten tatsächlich benötigt werden. Die vorgelegten Eckpunkte für das Gesetz beinhalteten viele wichtige und richtige Elemente für einen sachgerechten Wettbewerb in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ein funktionsfähiger und fair ausgestalteter Wettbewerbsrahmen schafft die grundlegende Voraussetzung für eine moderne und leistungsfähige Gesetzliche Krankenversicherung.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

9. Prävention als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe verstehen

Prävention und Gesundheitsförderung haben durch das Präventionsgesetz eine starke Aufwertung erfahren. Erfolgreiche umfassende Präventionsansätze entfalten ihr Potenzial mit einer intersektoralen Ausrichtung und gemeinsamer Finanzierungsverantwortung. Mit der Unterzeichnung der sächsischen Landesrahmenvereinbarung zur Gesundheitsförderung und Prävention gemäß § 20f SGB V im Juni 2016 und der Einrichtung der Geschäftsstelle der Landesrahmenvereinbarung bei der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) haben die Akteure im Freistaat Sachsen die Strukturen für eine stärkere Kooperation, zur Stärkung der Nachhaltigkeit und Vergrößerung der Reichweite von Projekten geschaffen. Damit sollen vulnerable Zielgruppen besser in ihren Lebenswelten erreicht werden.

Im Freistaat konnten die zwei Fachkonferenzen Prävention erfolgreich Impulse setzen. Dabei zeigt sich die Gemeinschaft der Ersatzkassen in Sachsen als feste Größe im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sowohl gegenüber der Politik als auch der Fachwelt.

Die BARMER setzt darüber hinaus in Sachsen zahlreiche zusätzliche Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Kommune, Kita, Schule, Betrieb und Gesund im Alter um. Bewegung, Ernährung und Verhalten bilden dabei die entscheidenden Projektschwerpunkte. So hat die BARMER im Februar 2019 auch in Sachsen mit dem Präventionsprojekt MemoreBox den Einsatz von digitalen Gesundheitsprogrammen in stationären Pflegeeinrichtungen gestartet. Digitale Spiele dienen dabei der Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen von Seniorinnen und Senioren, z.B. der Stärkung von Stand- und Gangsicherheit, der Verbesserung von Motorik-, Ausdauer und Koordinationsfähigkeiten und der Verbesserung von sozialen Bindungen und Kommunikation untereinander durch gemeinsamen Aktivitäten. Das regelmäßige Spielen verringerte auch das subjektive Schmerzempfinden der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

In Sachsen haben BARMER und Sarah Wiener Stiftung in den vergangenen zwei Jahren 113 Schulungen im Rahmen der bundesweiten Initiative „Ich kann kochen!“ durchgeführt. Die größte bundesweite Initiative für praktische Ernährungsbildung von Kita- und Grundschulkindern hat mehr als 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 632 Kitas, Schulen, Horten und außerschulischen Lernorten als sogenannte „Genussbotschafter“ im pädagogischen Kochen ausgebildet. Damit sind sie befähigt, Kinder von klein auf für das Kochen mit frischen Lebensmitteln zu begeistern und ihr Wissen über ausgewogene Ernährung zu fördern.

Angeichts der steigenden Gesundheitsausgaben kommt der Präventions- und Gesundheitsförderung eine maßgebliche Bedeutung zu. Sie müssen künftig stärker als gesamtgesellschaftliche ressortübergreifende Querschnittsaufgabe verstanden werden. Die Finanzierung von Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung sollte in Zukunft nicht nur von den Kranken- und Pflegekassen getragen werden, vielmehr müssen alle Beteiligten finanzielle Verantwortung übernehmen. Dazu zählen auch die Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung sowie die private Krankenversicherung, der Bund, die Länder und die Kommunen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

10. Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben

Digitale Prozesse und Dienstleistungen sind längst feste, selbstverständliche Bestandteile im Alltag der Menschen und aus den meisten Lebensbereichen nicht mehr wegzudenken. Besonders das mobile Internet hat die Art des Austausches, den Zugang zu Informationen und den Umgang mit persönlichen Daten erheblich verändert.

Nutzung der Fernbehandlungsmöglichkeiten

Angesichts der Herausforderungen medizinischer Versorgung im ländlichen Raum wird der Telemedizin in Zukunft eine noch wichtigere Rolle in der Sicherstellung einer möglichst flächendeckenden, hochwertigen Versorgung zukommen. Die BARMER begrüßt daher die Aufhebung des Fernbehandlungsverbotes durch den Deutschen Ärztetag sowie die Sächsische Landesärztekammer. Das Inkrafttreten der geänderten Berufsordnung für Ärzte in Sachsen mit einem Passus für die alleinige Fernbehandlung stellt einen Meilenstein für die Gewährleistung medizinischer Versorgung dar. Nun gilt es, die dafür notwendigen infrastrukturellen Voraussetzungen und die notwendigen Abrechnungsmöglichkeiten für erbrachte Leistungen zu schaffen. Anregung für den gezielten Einsatz und konkrete Umsetzung stellen die für die Regionen Marienberg und Weißwasser im Rahmen des §90a-Gremiums erarbeiteten Lösungen auf telemedizinischer Basis dar.

Breitbandausbau

Zur Hebung des Potenzials bedarf es zunächst einer flächendeckenden Breitbandversorgung im Freistaat, insbesondere der Anbindung von Versorgern und Leistungserbringern im ländlichen Raum. Die Förderung der Infrastruktur zu 100 Prozent durch den Freistaat ist ein wichtiges Signal für die zeitkritische Umsetzung dieses Vorhabens. Das durch den Freistaat gegründete Breitbandkompetenzzentrum sollte gesonderte Beratungs- und Begleitungsangebote im Bereich Gesundheitsversorgung vorhalten. Der Freistaat muss eigenverantwortlich auf den tatsächlichen Ausbau drängen.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

Gesamtstrategie Telemedizin in Sachsen

Telemedizinische Entwicklungen werden bereits heute vielseitig gefördert. Um dieses Potenzial flächendeckend nutzbar zu machen, gilt es nun, die Erkenntnisse und Erfahrungen aus den vom Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz geförderten Projekten aufzubereiten und für eine Realisierung bedarfsgerechter, zielgerichteter Maßnahmen zur Verfügung zu stellen. Damit kann in einem weiteren Schritt die Streuung der Projektförderungen weiterentwickelt und auf eine zukunftsfähige Gesamtstrategie für den Innovationsstandort Sachsen hingewirkt werden.

Der Telemedizinkongress des Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz stellt einen ersten Schritt zur Sichtbarmachung und Mobilisierung der sächsischen Digitalentwicklungen in der Gesundheitsversorgung dar. Um weitere Schritte in der Verstetigung dieser Energie und der Vernetzung digitaler Versorgungsprojekte zu gehen, sind die bereits bestehenden Institutionen inklusive der Akteure in der Gesundheitswirtschaft einzubinden, so u.a. biosaxony e.V., Care4Saxony, Carus Consilium Sachsen GmbH, futureSAX GmbH, HEALTHY SAXONY und viele weitere Initiativen in den Regionen des Freistaats. Die im e-Health-Beirat erworbenen Erkenntnisse und Netzwerkstrukturen gilt es zielführend weiterzuentwickeln. Formate, die die Akteure des Gesundheitswesens mit dem Ziel der Digitalisierung des Gesundheitswesens entwickeln können, müssen nach unserer Überzeugung unter den Prämissen von Transparenz und Offenheit stehen.

Bereits erfolgreich pilotierte, qualitativ gesicherte telemedizinische Anwendungen gilt es zügig in die Regelversorgung zu überführen, um sie damit allen gesetzlich Versicherten zugänglich zu machen.

Digitalisierung im Krankenhaus

Die digitale Infrastruktur der sächsischen Krankenhäuser muss zeitgemäß und sicher aufgestellt sein. Die Bereitstellung von zusätzlichen finanziellen Mitteln durch die Abgeordneten des Sächsischen Landtags im Doppelhaushalt 2019/2020 von jeweils € 10 Millionen ist ein erster Schritt zur Unterstützung der Häuser. Dabei dürfen weder Kosten

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

für die Einrichtung, den Betrieb und die Sicherung digitaler Lösungen noch die Inanspruchnahme der bereitgestellten Mittel eine Hemmschwelle für die digitale Ertüchtigung darstellen. Diese Mittel müssen zeitnah, unbürokratisch und zielgenau eingesetzt werden. Die Akteure sollten im Blick behalten, wie sich die Inanspruchnahme dieser Mittel gestaltet und bei Bedarf nachsteuern können.

Elektronische Patientenakte—ePA

Für die BARMER ist die Einführung einer elektronischen Patientenakte eine wichtige Voraussetzung für die optimale Versorgung der Versicherten. Sie ermöglicht den behandelnden Ärzten einen direkten und schnellen Zugriff auf wichtige medizinische Daten des Patienten. Um die aus unserer Sicht zwingend notwendige Interoperabilität der verschiedenen Anwendungen und Systeme zu gewährleisten, sind einheitliche technische Standards von entscheidender Bedeutung. Die Einigung von GKV-SV und Kassenärztlicher Bundesvereinigung unter Führung des Bundesgesundheitsministeriums ist dabei ein wichtiger Baustein, um die Digitalisierung des Gesundheitssystems sinnvoll voranzutreiben. Die Datenhoheit muss dabei bei den Versicherten liegen.

Die Schwerpunkte Digitalisierung des Gesundheitswesens und Realisierung der Telemedizin-Potenziale müssen auch bei der Gesundheitsministerkonferenz 2019 mit Nachdruck bearbeitet werden. Die Beteiligten im Gesundheitswesen müssen die Chancen der Digitalisierung etwa für die Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum stärker nutzen und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen. Dabei ist es wichtig, dass der Schutz der Daten gewährleistet wird und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten gewahrt bleibt.

Gesundheitspolitische Positionierung zur Landtagswahl 2019 im Freistaat Sachsen

11. Fortschritte bei Organspendebereitschaft und Transplantation unterstützen

Eine Organ- oder Gewebetransplantation kann kranken Menschen und Menschen mit Behinderung die Chance auf ein neues oder besseres Leben eröffnen. Voraussetzung ist und bleibt, dass sich immer wieder Menschen bereit erklären, nach ihrem Tod Organe und/oder Gewebe zu spenden. In Deutschland warteten 2017 laut Organvermittlungsstelle Eurotransplant rund 8.000 Patientinnen und Patienten auf ein oder mehrere Spenderorgane, weil ihre eigenen Organe aufgrund lebensbedrohlicher Krankheiten oder Unfälle nicht mehr richtig funktionieren. Für die Wartenden beunruhigend: Die allgemeine Spendenbereitschaft für Organe nimmt seit Jahren ab und liegt mit 9,7 Spendern pro Millionen Einwohner 2017 auf einem Rekordtief. In den Sächsischen Kliniken kamen laut Jahresbericht der Deutschen Stiftung Organtransplantation 2017 50 Organspender für Eingriffe in Frage; sie stellten durchschnittlich 3 Organe zur Verfügung.

Da die gesetzlichen Maßnahmen der letzten Jahre nicht zu einer Erhöhung der Organspender geführt haben, begrüßt die BARMER das vom Bundestag im Februar beschlossene Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO) und die darin aufgeführten strukturellen Verbesserungen für die Entnahmekrankenhäuser. Die Transplantationsbeauftragten spielen eine zentrale Rolle bei der Erkennung und Meldung von potentiellen Organspendern. Es ist daher richtig, dass ihre Rolle in den Kliniken durch verbindliche Regelungen gestärkt und ihnen mehr Zeit für ihre wichtige Arbeit gegeben wird. Das Sächsische Transplantationsausführungsgesetz setzt die gesetzlichen Bestimmungen des Transplantationsgesetzes um. Hier sollte geprüft werden, inwieweit eine weitere Aufwertung des Transplantationsbeauftragten ermöglicht werden kann. Die Umsetzung des GZSO soll eng und auf Wirksamkeit hin begleitet werden.

Aus Sicht der BARMER ist es wichtig, dass sich jeder Einzelne mit dem Thema Organspende beschäftigt und eine Entscheidung trifft. Gemeinsam mit den beteiligten Akteuren des Gesundheitswesens sollte der Freistaat passende Maßnahmen entwickeln, um das Bewusstsein rund um das Thema Organspende zu stärken. Darüber hinaus können Zentren mit professionellen Strukturen und hoher Transplantationsfrequenz Qualität und Transparenz garantieren.

Impressum

Herausgeber

BARMER

Landesvertretung Sachsen

Zellescher Weg 21

01217 Dresden

Dr. Fabian Magerl (V.i.S.d.P.)

fabian.magerl@barmer.de

Sandra Rau (Redaktion & Gestaltung)

sandra.rau@barmer.de