

**BARMER**

**Gesundheit weiter gedacht**

**Gesundheitspolitische Positionierung der BARMER  
zur Landtagswahl 2017 in Schleswig-Holstein**

## Gesundheitspolitische Positionen der BARMER Schleswig-Holstein

- **Ambulante und stationäre Versorgung**
  - Stärkere Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung
  - Qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und sektorübergreifende Versorgungsplanung auf den Weg bringen
  - Mehr Mitspracherechte der Krankenkassen in der Krankenhausplanung angesichts einer unzureichenden Investitionsfinanzierung des Landes
  
- **Notfallversorgung**
  - Das Konzept der Portalpraxen ist weiter zu verfolgen
  - Eine Anlaufstelle zur Lenkung der Patienten in den zutreffenden Behandlungsbereich
  
- **Digitalisierung fördern**
  - Konsequenter Ausbau der Digitalisierung
  - Voraussetzung sind ein konkreter Mehrwert für die Patienten und höchste Datenschutzerfordernisse
  - Klare Spielregeln und Qualitätsstandards für den rasant wachsenden Markt
  
- **Prävention und Gesundheitsförderung**
  - Gemeinschaftliche Anstrengungen zur Gesundheitsförderung bei vulnerablen Gruppen
  - Keine Begrenzung auf das Engagement der Kranken- und Pflegekassen
  - Auch das Land Schleswig-Holstein, die Kommunen und weitere Sozialversicherungsträger müssen entsprechende Ressourcen einbringen
  
- **Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur**
  - Eine quartiersnahe Pflegeinfrastruktur ist eine wichtige Zukunftsaufgabe für Schleswig-Holstein und die Kommunen im Land
  - Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Versicherten muss in unveränderter Form Aufgabe der Pflegekassen bleiben

Genderhinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

# Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2017 in Schleswig-Holstein

## Vorwort

Das Gesundheitssystem in Deutschland gilt als eines der leistungsfähigsten der Welt. Insbesondere die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt dazu bei, dass die Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Wohnort oder sozialem Status eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau erhalten.

In Schleswig-Holstein stehen dazu umfangreiche Versorgungsstrukturen zur Verfügung. Rund 5.200 Ärzte und Psychotherapeuten im vertragsärztlichen Bereich, 74 Krankenhäuser an 112 Standorten, 86 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, etwa 780 voll- und teilstationäre Pflegeheime, rund 450 ambulante Pflegedienste und mehr als 690 Apotheken stellen die Versorgung der rund 2,9 Millionen Einwohner sicher.

Vor dem Hintergrund der Veränderungen der medizinischen, strukturellen und demografischen Rahmenbedingungen ist eine ständige Überprüfung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung erforderlich. Hierzu möchte die BARMER in Schleswig-Holstein ihren Beitrag leisten und damit das leistungsstarke, solidarische System der GKV nachhaltig stärken.

Zahlreiche gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbereiche liegen in der Gestaltungskompetenz der Bundesländer. Ergänzend zur in Kürze vorliegenden gesundheitspolitischen Positionierung der BARMER zur Bundestagswahl, die insbesondere die bundespolitischen Rahmenbedingungen in den Fokus nimmt, legt die BARMER in Schleswig-Holstein Herausforderungen dar, die es in der kommenden Legislaturperiode landespolitisch (mit) zu gestalten gilt.



Thomas Wortmann  
Landesgeschäftsführer

### **Versorgungsdefizite in ambulanter und stationärer Versorgung beheben – Sektorübergreifende Versorgungsplanung etablieren**

Trotz vieler Bemühungen des Gesetzgebers, die Durchlässigkeit der Versorgung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich zu verbessern, fehlt es nach wie vor an ganzheitlichen Konzepten für eine patientenorientierte Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten. Die fehlende Abstimmung bei der Versorgungsplanung in den Bereichen der ambulanten und der stationären Versorgung führt zu Versorgungsbrüchen für Patientinnen und Patienten, zum Aufbau unwirtschaftlicher Doppelstrukturen in den Sektoren sowie zu einer Überversorgung in den Ballungsgebieten bei gleichzeitiger Unterversorgung in ländlichen Regionen.

Daher müssen die Kompetenzen für die Versorgungsplanung neu geregelt werden. Aktuell findet die Versorgungsplanung in der ambulanten und der stationären Versorgung getrennt statt, ohne dass eine regelhafte Abstimmung zwischen den beiden Bereichen erfolgt.

Für die ambulante Versorgung erstellt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland die maßgebliche Bedarfsplanungsrichtlinie. Die Krankenhausplanung findet demgegenüber in den Bundesländern statt. Um das Ziel einer angemessenen bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung zu erreichen, gilt es, einen sektorübergreifenden Planungsansatz zu etablieren.

Die Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein sollte durch die Zusammenarbeit und Aufgabenteilung der Krankenhäuser in der Fläche ausgewogen sichergestellt werden. Die Standortsicherung des eigenen Krankenhauses fungiert jedoch häufig als zentrales Handlungsmotiv und ist einer Konkurrenzsituation zwischen den unterschiedlichen Krankenhausträgern geschuldet. Zunehmend werden aber Defizite bei der Sicherung und Weiterentwicklung der stationären Versorgungsqualität deutlich. Da-

# Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2017 in Schleswig-Holstein

**BARMER**

zu trägt auch bei, dass viele Kliniken auch bei planbaren Eingriffen alles machen, aber häufig die nachweislich für eine gute Behandlungsqualität erforderlichen Mindestmengen nicht vorweisen können. Insgesamt ist daher gemeinsam mit allen Beteiligten ein Konzept für eine zukunftsfeste Ausgestaltung der Krankenhauslandschaft zu erarbeiten. Dabei ist der Fokus auf die Qualitätsorientierung zu richten, was Konzepte für eine Spezialisierung - inklusive Geburtshilfe - einschließt.

Die Krankenhäuser haben gegenüber den Ländern einen Anspruch auf die Finanzierung ihrer Investitionskosten. Dennoch ist der von den Bundesländern finanzierte Anteil an den Ausgaben für die Krankenhäuser in den letzten zwei Jahrzehnten kontinuierlich gesunken. In Schleswig-Holstein liegt er aktuell unter vier Prozent. Zusätzliche Förderprogramme tragen nur punktuell zur Behebung des aufgelaufenen Investitionsstaus bei.

**Die BARMER in Schleswig-Holstein unterstützt den Gedanken einer stärkeren Qualitätsorientierung in der Krankenhausplanung. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Qualitätsindikatoren sollten entsprechend in landesrechtliche Regelungen übernommen werden.**

**Perspektivisch spricht sich die BARMER Schleswig-Holstein für eine qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und sektorübergreifende Versorgungsplanung aus. Bei medizinischen Leistungen, die sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden können, gilt es, eine einheitliche Vergütungssystematik zu etablieren. Ebenso sollten Maßnahmen ins Auge gefasst werden, die einer standortübergreifenden Konzentration dienen und sektorübergreifend die überregionale Versorgungsqualität ergänzen.**

**Da die gesetzlichen Krankenkassen den überwiegenden Teil der Krankenhausfinanzierung aufbringen müssen und Schleswig-Holstein wie die meisten anderen Bundesländer weiterhin ihrer Pflicht zur Investitionsfinanzierung nicht ausreichend nachkommen, müssen den Krankenkassen deutlich mehr Mitspracherechte in der Krankenhausplanung eingeräumt werden. Es sollte ein kontinuierlicher Kostenanteil bei den Investitionskosten von acht bis zehn Prozent erreicht werden.**

## Notfallversorgung weiterentwickeln

Die ambulante Notfallversorgung bedarf einer grundsätzlichen Neuorientierung. Aktuell ist vielerorts aufgrund von verändertem Patientenverhalten und der Erwartung einer besseren und schnelleren Versorgung eine erhöhte Inanspruchnahme der Notaufnahmen in Krankenhäusern durch Patienten mit allgemeinen Erkrankungsbildern feststellbar. Auch in Schleswig-Holstein klagen Krankenhäuser über überlastete Notfallambulanzen, die vielfach mit allgemeinen Erkrankungen konfrontiert sind, wodurch die Versorgung „echter“ Notfälle beeinträchtigt wird.

Regelhaft sollten ambulante Notfallpatienten rund um die Uhr im vertragsärztlichen Bereich versorgt werden. Außerhalb der üblichen Öffnungszeiten ist hierfür ein ärztlicher Notdienst zu gewährleisten. Ohne eine sinnvolle Steuerung der Patienten in die für sie richtige Notfallversorgung bleibt die Entscheidung, welche Versorgung gewählt wird, der Einschätzung, Erwartung und dem Wunsch der Patienten vorbehalten. Um die Notaufnahmen zu entlasten, bedarf es einer abgestimmten, bedarfsgerechten und passgenauen Patientensteuerung.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen, um die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten abends und an Wochenenden zu ermöglichen. Das Konzept sieht entsprechende Notdienstpraxen im räumlichen Umfeld von Krankenhäusern vor, wobei die Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst eingebunden werden können. Je nach Schweregrad der Erkrankung werden die Patienten anschließend ins ambulante oder ins stationäre System verwiesen. In Schleswig-Holstein existieren bereits zahlreiche Beispiele für diese sektorübergreifende Zusammenarbeit.

**Die BARMER in Schleswig-Holstein spricht sich dafür aus, das Konzept der Portalpraxen weiter zu verfolgen. Entsprechend gilt es, dieses Versorgungskonzept in der nächsten Legislaturperiode politisch weiter zu**

---

# Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2017 in Schleswig-Holstein

**BARMER**

fördern. Ziel muss es sein, die Patienten über eine Anlaufstelle in den zutreffenden Behandlungsbereich zu lenken.

## **Digitalisierung als wichtigen Teil der Versorgung fördern**

Operations- und Pflegeroboter, Exoskelette, 3D- und Bioprinting, Künstliche Intelligenz oder virtuelle Sprechstunden, elektronische Patientenakten und telemedizinische Anwendungen: In der Digitalisierung des Gesundheitssystems steckt großes Potenzial für mehr Effizienz und eine verbesserte medizinische Versorgung. Der Einsatz von modernen Technologien hilft auch bei der Überbrückung von räumlichen Distanzen in Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation und kann die bestehende medizinische Versorgung, insbesondere im ländlichen und strukturschwachen Raum, sinnvoll ergänzen. Im internationalen Vergleich hat Deutschland jedoch noch aufzuholen.

Entscheidend ist bei digitalen/telemedizinischen Angeboten vor allem der Nutzen für den Patienten. Denn Technik führt nicht per se zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Die starke Nachfrage nach Fitnessstrackern oder Gesundheits-Apps zeigt die Akzeptanz von digitalen Gesundheitsangeboten. Um Daten des Self-Tracking medizinisch nutzbar zu machen, ist insbesondere der Schutz der personenbezogenen Daten zu gewährleisten. Darüber hinaus bedarf es aber auch einer übergreifenden Kompatibilität sowie einer gemeinsamen Schnittstelle, so dass auf Wunsch der Patienten Daten und Informationen zusammen geführt werden können.

Nützliche eHealth-Anwendungen sollen (und können) nicht die persönliche ärztliche Behandlung ersetzen, sondern Ärzte unterstützen und Patienten den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtern. Daher wäre aus Sicht der BARMER auch eine Novellierung der ärztlichen Berufsordnung, die derzeit eine ausschließliche Fernbehandlung verbietet, zielführend.

# Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2017 in Schleswig-Holstein

**BARMER**

Die BARMER in Schleswig-Holstein setzt sich für den konsequenten Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitssystem ein, wenn sie einen konkreten Mehrwert für die Patienten hat und höchsten Datenschutzerfordernungen genügt. Wichtig sind dabei klare Spielregeln und Qualitätsstandards in diesem rasant wachsenden Markt. Darüber hinaus muss auch in Schleswig-Holstein die nötige moderne technische Infrastruktur für den schnellen Datentransfer zur Verfügung stehen oder geschaffen werden.

## **Prävention und Gesundheitsförderung**

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nicht die Kranken- und Pflegeversicherung allein betreffen. Es bedarf daher einer engen Zusammenarbeit weiterer Akteure auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene.

Der Ausbau lebensweltenbezogener Gesundheitsförderung in Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim muss gesamtgesellschaftlich organisiert und finanziert werden. Die im Präventionsgesetz festgelegte einseitige Finanzierung der Prävention in diesen Lebenswelten durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV) ist nicht sachgerecht.

**Gerade die Gesundheitsförderung bei vulnerablen Gruppen erfordert nicht nur das Engagement der Kranken- und Pflegekassen. Entsprechend der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung müssen vielmehr auch das Land Schleswig-Holstein, die Kommunen und weitere Sozialversicherungsträger entsprechende Ressourcen einbringen.**

## **Demographie erfordert Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur**

Rund 2,9 Millionen Menschen sind in Deutschland pflegebedürftig. Im Vergleich zum Jahr 2013 entspricht das einer Steigerung von 8,9 Prozent. In Schleswig-Holstein beziehen rund 100.000 Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Das entspricht einem Anteil von etwa 3,4 Prozent an der Gesamtbevölkerung im Land. Durch die demographische Entwicklung wird es in den nächsten Jahren zu einem erheblichen Anstieg pflegebedürftiger Menschen kommen.

Schleswig-Holstein ist wie alle Bundesländer dazu verpflichtet, für eine leistungsfähige, ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur zu sorgen. Die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur stellt vor dem Hintergrund der künftigen Entwicklungen eine große Herausforderung dar, um auch in Zukunft bedarfsgerechte Pflege- und Betreuungsstrukturen zu gewährleisten. Ziel muss es sein, eine quartiersnahe Pflegeinfrastruktur im Land und in den Kommunen vorzuhalten und zugleich dem bereits bestehenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeangebote sollen den Menschen bedarfsgerecht und wohnortnah zur Verfügung stehen.

Die Pflegeinfrastruktur in Schleswig-Holstein ist geprägt durch eine Vielzahl von Angeboten und Dienstleistungen. Dabei ist die Pflegeberatung originäre Aufgabe der Pflegekassen, die in Schleswig-Holstein sowohl vor Ort, als auch telefonisch die gesetzlich vorgeschriebene Pflegeberatung anbieten.

Seit dem Jahr 2008 besteht in Schleswig-Holstein die Möglichkeit, insgesamt 15 Pflegestützpunkte in den Kreisen und kreisfreien Städten einzurichten. Bisher wurden 13 Pflegestützpunkte etabliert, ein weiterer befindet sich im Aufbau. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz erhalten die Kommunen gleichwohl bis zum 31.12.2021 ein Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten. Zusätzlich können bis zu 60 Modellkommunen, davon zwei in Schleswig-Holstein, die Verantwortung für die Pflege-

# Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2017 in Schleswig-Holstein

**BARMER**

beratung, die Beratung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit sowie für Pflegekurse übernehmen. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen in Schleswig-Holstein sollten bestehende Strukturen genutzt und gestärkt werden, statt ressourcenverschwendende Doppelstrukturen zum Beispiel in Form von Pflegestützpunkten aufzubauen.

Zur Sicherstellung der Infrastruktur bedarf es zudem einer hochwertigen Ausbildung, guter Arbeitsbedingungen sowie der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Im Jahr 2015 konnte in Schleswig-Holstein erstmals die schulische Altenpflegeausbildung für alle Auszubildenden kostenlos angeboten werden. Auf Bundesebene ist zudem beabsichtigt, die drei Berufsbilder Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in einer generalistischen Ausbildung zusammenzufassen.

**Eine quartiersnahe Pflegeinfrastruktur ist eine wichtige Zukunftsaufgabe für Schleswig-Holstein und die Kommunen im Land. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Versicherten muss in unveränderter Form Aufgabe der Pflegekassen bleiben. Um professionelle Pflege- und Betreuungsstrukturen dauerhaft gewährleisten zu können, ist die Sicherung des Fachkräftebedarfes und die Nachwuchsgewinnung in den Pflegeberufen wichtig.**

**In Schleswig-Holstein haben sich bestehende Strukturen in der Pflegeberatung bewährt. Über die bestehenden oder geplanten 15 Pflegestützpunkte hinaus lehnt die BARMER in Schleswig-Holstein eine Errichtung weiterer Stützpunkte ab.**

# BARMER

## Impressum

Herausgeber  
**BARMER**  
Landesvertretung Schleswig-Holstein  
Hopfenstraße 1d  
24114 Kiel

Thomas Wortmann (V.i.S.d.P.)  
thomas.wortmann@barmer.de

Redaktion und Gestaltung  
Ulrike Wortmann

