

Gesundheit weiter gedacht

**Gesundheitspolitische Positionierung
der BARMER zur Landtagswahl 2022 im Saarland**



#LTWSAA22

Gesundheit weiter gedacht

Liebe Leserin, lieber Leser!

Das Saarland verfügt über umfangreiche Versorgungsstrukturen: Über 2.000 Ärzte und Psychotherapeuten im ambulanten Bereich, 20 Krankenhäuser, rund 200 Pflegeheime und 120 ambulante Pflegedienste sowie etwa 280 Apotheken stellen die Versorgung der saarländischen Bevölkerung sicher.

Doch das Gesundheitswesen im Saarland steht vor großen Herausforderungen: Die medizinische Versorgung muss auf einen stetig steigenden Anteil älterer Menschen ausgerichtet werden. Das Gesundheitssystem sollte sich noch stärker an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Patienten wollen eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung. Sie wollen am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben.

Zur bevorstehenden Landtagswahl hat die BARMER ein Positionspapier erarbeitet, um die medizinische Versorgung für die Menschen im Saarland bestmöglich weiterzuentwickeln. Das Zielbild ist ein Gesundheitssystem, das einen mündigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort behandelt und dabei alle notwendigen Akteure einbindet.

Wir freuen uns auf den gesundheitspolitischen Austausch mit Ihnen.



Dunja Kleis

Landesgeschäftsführerin der BARMER in Rheinland-Pfalz/Saarland

saarLTW22: Das ist wichtig in der Gesundheitspolitik

Stärkere Koordination und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Interdisziplinäres und professionenübergreifendes Arbeiten muss der Leitgedanke in der Versorgung sein. Nur wenn die unterschiedlichen Versorgungsbereiche besser miteinander verzahnt werden, wird eine kontinuierliche und bedarfsgerechte medizinische Behandlung möglich sein. Der Bedarf an Leistungen an der Schnittstelle zwischen allgemeiner fachärztlicher ambulanter Versorgung sowie der Grund- und Regelversorgung muss deshalb gemeinsam und sektorenübergreifend geplant werden.

Krankenhausversorgung nachhaltig weiterentwickeln

Die Patientensicherheit muss an erster Stelle stehen – daher müssen Patientinnen und Patienten in dem am besten geeigneten Krankenhaus behandelt werden. Für gute Behandlungsergebnisse ist nicht die Nähe, sondern die Ausstattung von Krankenhausstandorten ausschlaggebend. Der Krankenhausmarkt muss durch den Einstieg in eine Qualitäts- und Leistungsplanung neu geordnet werden. Das Krankenhaus in der Nähe wandelt sich zum Gesundheitszentrum, vernetzt sich mit allen Gesundheitsberufen.

Ambulante Versorgung stärken und flächendeckend sicherstellen

Immer mehr Behandlungen können künftig ambulant erfolgen. Daher sollte die ambulante Versorgung weiter gestärkt werden. Der Aufbau kooperativer Versorgungsstrukturen wie regionale Versorgungsverbünde oder medizinische Versorgungszentren kann einen wichtigen Beitrag leisten, die Ärzteschaft besser zu vernetzen und die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen. Förderprojekte zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses sollten wissenschaftlich begleitet werden, um eine bestmögliche Wirksamkeit zu ermöglichen.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Modernste Technik hilft beim Gesundwerden. Sie spart Patientinnen und Patienten lange Wege und Wartezeit, beschleunigt Diagnosen und Behandlungen. Für die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung im ländlich geprägten Saarland bietet die Telemedizin viel Potenzial.

SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

Stärkere Koordination und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Interdisziplinäres und professionenübergreifendes Arbeiten muss der Leitgedanke in der Versorgung sein. Doch liegen hier bedeutende strukturelle Defizite unseres Gesundheitssystems. Dazu gehört eine verbesserungswürdige Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich.

Bedarfsgerechte Planung aus einer Hand

Nur wenn die unterschiedlichen Versorgungsbereiche besser miteinander verzahnt werden, wird eine effektive und kontinuierliche medizinische Behandlung möglich sein. Der Bedarf an Leistungen an der Schnittstelle zwischen allgemeiner fachärztlicher ambulanter Versorgung sowie der Grund- und Regelversorgung muss deshalb gemeinsam und sektorenübergreifend geplant werden. Als Ergebnis einer abgestimmten Bedarfsanalyse und Versorgungsplanung können regionale Versorgungsverbünde durch die enge Kooperation von niedergelassenen Fachärzten mit Krankenhäusern entstehen.

Es ist daher wichtig, die gesetzlichen Rahmenbedingungen entsprechend anzupassen. Die Landesregierung sollte darauf hinwirken, dass in den Bereichen Bedarfsplanung, Honorierung sowie Qualitätssicherung die bestehenden Hürden zwischen den Versorgungsbereichen überwunden werden.

Für die sektorenübergreifende Versorgungsplanung sollte das Saarland das bestehende gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V weiterentwickeln. Das neue sektorenübergreifende Landesgremium legt nach einer Analyse der regionalen Versorgungssituation – auf Basis der Referenzwerte eines neutralen Instituts – unter Beachtung medizinischer, demografischer und technischer Entwicklungen den Bedarf an medizinischen Leistungen fest. Auf Basis des so ermittelten regionalen sektorenübergreifenden Versorgungsbedarfs wird der Versorgungsauftrag zugewiesen.

Ambulante Versorgungsmöglichkeiten ausschöpfen

Dabei ist zu bedenken, dass aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts immer mehr Behandlungen ambulant erfolgen können. Eine konsequente Reorganisation der Versorgung nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ sorgt dafür, dass das breite medizinische Versorgungsangebot passgenauer eingesetzt wird und weniger Patienten stationär aufgenommen werden müssen. Verschiedene Gutachten haben eine hohe Anzahl an ambulant-sensitiven Krankenhausleistungen ausgemacht. Hier liegt ein echtes Wirtschaftlichkeitspotential im Gesundheitswesen.

Notfallversorgung sektorenübergreifend organisieren

In den Notaufnahmen der Krankenhäuser steigen die Patientenzahlen kontinuierlich an, obwohl viele dieser Menschen im niedergelassenen Bereich versorgt werden könnten. Grund dafür ist die unklare Aufgabenteilung von ambulanter Notfallversorgung, Rettungsdienst und Notaufnahme im Krankenhaus. Diese Bereiche müssen künftig sektorenübergreifend nach einheitlichen Kriterien organisiert und aufeinander abgestimmt werden. Dabei muss zunächst festgestellt werden, welcher Versorgungsbedarf vorliegt. Je nach Bedarf sollen die Patientinnen und Patienten daraufhin angemessen behandelt werden, bei niedergelassenen Praxen oder in der Notaufnahme des Krankenhauses.

Besonders wichtig für die Menschen ist eine zentrale Anlaufstelle. Für den telefonischen Zugangsweg ist das Saarland mit der Integrierten Leitstelle bereits auf dem richtigen Weg, mit einer einheitlichen Telefonnummer rund um die Uhr könnte das System jedoch für Hilfesuchende noch klarer und einfacher strukturiert werden.

Verbesserungswürdig ist die Versorgungssteuerung für solche Patienten, die persönlich vor Ort Hilfe suchen. Zwar sind die KV-Bereitschaftsdienstpraxen bereits flächendeckend an Krankenhäusern angesiedelt, eine Zusammenarbeit durch eine einheitliche Triage an einem gemeinsamen Tresen findet jedoch noch nicht statt. Die jüngst beschlossene Beauftragung des GBA, ein einheitliches Ersteinschätzungsverfahren für die ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus zu entwickeln, kann dabei nur ein erster Schritt für eine umfassende Reform sein. Krankenhausplanung, Rettungsdienst und Notfallversorgung müssen verzahnt gedacht und geplant werden.

KRANKENHÄUSER

Bestmögliche Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten

Im Saarland sind die Kliniken flächendeckend sehr gut erreichbar, darüber hinaus garantieren die Rettungs- und Notdienste eine schnellstmögliche Behandlung. Angesichts dieser guten Erreichbarkeit muss Qualität als Planungskriterium noch stärker als bisher gewichtet werden. Bestehende bundesweite Qualitätsvorgaben müssen konsequent umgesetzt werden. Dies beinhaltet bspw. die Einhaltung von Mindestmengen, damit bei diesen risikoreichen Eingriffen eine "Gelegenheitsversorgung" unterbunden wird, die deutliche höhere Sterblichkeits- und Komplikationsraten mit sich bringt.

Nur solche Krankenhäuser sollten Patienten behandeln, die über die entsprechende technische und personelle Ausstattung verfügen. Insbesondere die Behandlung von seltenen und schweren Erkrankungen sowie die Durchführung von komplexen Eingriffen sollte an ausgewählten Standorten mit entsprechender Spezialisierung konzentriert werden.

Kleine Krankenhausstandorte werden auch weiterhin gebraucht, jedoch in anderer Funktion: Sie sollen die wohnortnahe Grundversorgung gewährleisten. Dafür kann auch die Umwandlung in ein intersektorales Gesundheits- oder Pflegezentrum eine sinnvolle Lösung sein. Damit decken sie einen breiten Bedarf an nicht-spezialisierten Leistungen ab. Mit der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern im Umkreis und der Koordination einer sektorenübergreifenden Grundversorgung bekommen die kleineren Standorte eine für die Region neue wichtige Funktion.

Das Gesundheitsministerium sollte mit Vorgaben diesen Strukturwandel weiter forcieren, denn er ist die wichtigste Voraussetzung für die Verbesserung der stationären Versorgungsqualität. Andernfalls wird es nicht mehr möglich sein, Personal, Ausstattung und Behandlungsqualität in allen Fachabteilungen im notwendigen Maß zu halten.

Krankenhausplanung aktiv gestalten – Abkehr von der Rahmenplanung

Die stationäre Versorgung im Saarland ist durch ein umfangreiches, ausdifferenziertes und ortsnahes Leistungsangebot geprägt. Dabei zeigen sich jedoch strukturelle Probleme: Aufgrund der hohen Krankenhausdichte konkurrieren die Krankenhäuser einerseits um Personal sowie um Betriebs- und Investitionsmittel. Andererseits fehlt vielen kleinen Krankenhäusern die nötige Ausstattung und Routine, um lebensbedrohliche Notfälle oder bestimmte planbare Leistungen adäquat behandeln zu können.

Die Krankenhausplanung des Saarlandes hat sich in diesem Zusammenhang als zu undifferenziert erwiesen. So fehlen klare Versorgungsaufträge an die Krankenhäuser. Stattdessen wird das Leistungsangebot der Kliniken aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten und nicht mit Blick auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf festgelegt. Doppelvorhaltungen kostenintensiver Bereiche, zu wenig Spezialisierung und eine übermäßige Inanspruchnahme teurer stationärer Behandlungen zeigen auf, dass die Versorgungsstrukturen aus Sicht der Patientinnen und Patienten weiterentwickelt und an den Stand der modernen Medizin angepasst werden müssen.

In der kürzlich erfolgten Fortschreibung des Landeskrankenhausplanes sind durchaus positive Entwicklungen erkennbar. Kleine Krankenhausstandorte mit Belegungsproblemen, die eine weitere Klinik in unmittelbarer Nähe haben, werden geschlossen. Im Nordsaarland wird ein innovativer Weg eingeschlagen, anstelle eines neuen Krankenhauses wird die Versorgung durch ein telemedizinisch gestütztes, ambulant-stationäres Angebot ergänzt.

Dennoch bleibt das Versorgungsangebot an zahlreichen Stellen unkoordiniert, wie beispielsweise die gefäßchirurgischen Leistungen im Raum Saarlouis. Hier werden innerhalb kurzer Distanz zwei Standorte mit jeweils nur wenigen Betten in einer sehr ressourcenintensiven Disziplin vorgehalten. In solchen Fällen ist es Aufgabe des Gesundheitsministeriums, steuernd in das Leistungsgeschehen einzutreten. Wo Krankenhausstandorte nahe beieinanderliegen, müssen die Aufgaben klar verteilt werden. Es geht dabei vor allem um die Patientensicherheit, aber auch um den gezielten Einsatz von knappen Ressourcen.

Planung nach Versorgungsstufen

Der zukünftigen Krankenhausplanung sollte ein Konzept mit gestuften Versorgungsstrukturen aus Regel-, Grund- und Maximalversorgern zugrunde liegen. Dafür werden die Leistungen auf Bundesebene den einzelnen Versorgungsstufen zugeordnet. Durch den GBA werden leistungsbezogene Mindestanforderungen an Strukturen und Prozesse vorgegeben. Die Länder legen anschließend einzelne Regionen fest und bestimmen auf Grundlage des Versorgungsbedarfs und der Vorgaben des Bundes die dortigen Krankenhausstandorte. Diese werden konkreten Versorgungsstufen zugeordnet mit der Folge, dass nicht mehr jedes Krankenhaus jede Leistung erbringen kann.

Auskömmliche Finanzierung sicherstellen

Weiterentwicklung des DRG-Systems

Eine solche Anpassung der Krankenhauslandschaft ist gleichzeitig die Grundlage für eine Fortentwicklung des DRG-Vergütungssystems. Dieses hat sich aufgrund seiner Leistungsorientierung grundsätzlich bewährt, bedarf aber einer Weiterentwicklung. Dabei sollten zuerst die Pflegekosten in die DRGs wiedereingegliedert werden. Denn mit ihrer Ausgliederung wird das Ziel einer ausreichenden Personalgewinnung nicht erreicht. Zudem werden falsche Anreize gesetzt. Da die Vorhaltekosten in den Versorgungsstufen stark variieren, müssen diese vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), unter Einbezug von Wirtschaftlichkeit anreizen neu kalkuliert werden. Die DRG werden dabei differenzierter ausgestaltet und am Aufwand orientiert. Die Leistungen würden somit besser abgebildet und künftig angemessen finanziert und die Vorhaltekosten je Versorgungsstufe

besser bei der Kalkulation berücksichtigt. Der Leistungsbezug der Fallpauschalen bleibt erhalten.

Investitionsstau bei Krankenhäusern auflösen

Unverzichtbar für die wirtschaftliche Überlebensfähigkeit der Kliniken ist eine auskömmliche Investitionskostenfinanzierung durch die Bundesländer. Der Investitionsbedarf sollte dabei objektiv und nach einheitlichen Kriterien, etwa über die Investitionsbewertungsrelationen aus der Kalkulation des InEK, abgebildet werden. Anzuerkennen sind die großen Anstrengungen, die das Saarland unternimmt, um den im Krankenhausplanungsgutachten konstatierten nachzuholenden Investitionsbedarf von mehreren hundert Millionen Euro deutlich abzumildern. Hierzu wurden in einem Sonderfonds zusätzliche Gelder bereitgestellt, im aktuellen Haushalt wurden zudem die erforderlichen Mittel für eine Kofinanzierung von Bundesfördermitteln bereitgestellt.

Für eine nachhaltige Entwicklung muss das Land eine Mindestinvestitionsquote von mindestens acht Prozent einführen, was etwa einer Verdopplung der derzeitig zur Verfügung gestellten jährlichen Investitionsförderung entspricht.

Krankenkassen in die Krankenhausplanung stärker einbeziehen

Statt einer Investitionsfinanzierung der Krankenkassen durch die Hintertür sollte der Bund stärker an der Investitionskostenfinanzierung beteiligt werden. Die Krankenkassen sollten ein verbindliches Mitspracherecht in der Krankenhausplanung mit dem Ziel einer langfristig sektorenübergreifenden Planung erhalten. Solange struktureller Optimierungsbedarf im Krankenhauswesen herrscht, müssen vor allem jene Häuser von der Investitionskostenförderung profitieren, die einen wichtigen Beitrag zur Berücksichtigung qualitativer Versorgungsziele leisten, Kapazitäten bündeln oder Kooperationen sicherstellen.

Es ist zu begrüßen, dass das Saarland Struktur- und Finanzierungsfragen bereits auf diese Weise verknüpft, allerdings kann dies nur ein flankierendes Instrument sein, das planerische Vorgaben nicht ersetzen sollte. Es obliegt der Landesregierung, den einzelnen Krankenhäusern einen spezifischen Versorgungsauftrag zu erteilen. Die Strukturierung des Versorgungsangebotes sollte vorrangig unmittelbar über die Krankenhausplanung und nicht indirekt über die Investitionsmittel erfolgen.

Digitalisierung mit abgestimmter Strategie

Großer Handlungsbedarf besteht beim geringen Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser. Vor allem kleine Krankenhäuser weisen oft keine zeitgemäße IT-Infrastruktur auf.

Die Digitalisierung eröffnet den Krankenhäusern neue Formen der Zusammenarbeit, Versorgungsabläufe können darüber hinaus sektorenübergreifend koordiniert werden. Interne Prozesse und die gesamte Versorgungskette lassen sich effektiver, wirtschaftlicher und patientengerechter gestalten.

Mit dem Krankenhaus-Zukunftsfoonds stellt die Bundesregierung Fördermittel zur Modernisierung der Kliniken bereit. Für eine möglichst hohe Effektivität der Fördermittel bedarf es einer übergreifenden Strategie. Die Digitalisierungsoffensive sollte Anlass sein, um Strukturen und Prozesse neu zu denken und digital zu unterstützen. Wichtige Voraussetzung ist die Entwicklung einer Zielstruktur des saarländischen Krankenhaussektors und die Definition eines gestuften Zielbilds für ein digital ausgestattetes Krankenhaus. Die digitale Modernisierung der Krankenhäuser sollte daher integraler Bestandteil der Krankenhausplanung sein.

Dabei muss für alle bedarfsnotwendigen Krankenhäuser ein Mindestmaß an grundlegender IT-Ausstattung gewährleistet sein. Zu dieser Basis gehören beispielsweise eine durchgehende elektronische Dokumentation von Behandlungsleistungen, Interoperabilität und Datensicherheit. Sind diese Basisanforderungen erfüllt, können in einer nächsten Stufe fortschrittliche Anwendungen, die der Optimierung der Patientensicherheit und Versorgungssicherheit dienen, realisiert werden.

AMBULANTE VERSORGUNG

Ambulante Versorgung stärken und flächendeckend sicherstellen

Noch nie waren so viele Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung tätig wie heute. Sie sind jedoch auch im Saarland regional unterschiedlich verteilt. Ein wichtiger Ansatzpunkt für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung besteht daher bei der optimalen Verteilung der Ärzte innerhalb der Planungsbereiche und innerhalb der Fachrichtungen. Neben einer Überversorgung in manchen fachärztlichen Disziplinen zeichnen sich im hausärztlichen Bereich erste Versorgungsengpässe ab. Aus der hohen Altersstruktur der Hausärzte resultiert ein relativ hoher Nachbesetzungsbedarf in den kommenden Jahren, wenn Lücken in der Versorgung vermieden werden sollen. Die Bemühungen um die Besetzung

freier Arztstellen müssen sich insbesondere auf die hausärztliche Versorgung und einige Fachärzte der wohnortnahmen Versorgung konzentrieren, da sie die Funktion eines Lotsen im Gesundheitswesen ausfüllen sollen.

Die Verantwortung, eine fachlich angemessene und ausgewogene ärztliche Versorgung in den Regionen sicherzustellen, liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS). Dazu gehört auch, die Niederlassung in überversorgten Gebieten zu regulieren und gleichzeitig in von Unterversorgung bedrohten Gebieten die Besetzung von freien Arztsitzen zu fördern.

Um die ärztliche Versorgung flächendeckend sicherzustellen, stehen schon heute zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung. Die Ansiedlung von Ärzten und Psychotherapeuten wird derzeit mit dem von den Krankenkassen und der KVS finanzierten Strukturfonds gezielt unterstützt, etwa durch die Förderung von Niederlassungen, aber auch durch die Bildung von Nebenbetriebsstätten oder den Betrieb von Eigeneinrichtungen der KV. Zudem gibt es weitere Fördermöglichkeiten vom Land sowie den Kommunen. Allerdings wird dieser Instrumentenkasten eher unkoordiniert angewendet. Hier bedarf es einer besseren Abstimmung zwischen den Akteuren. Die Wirksamkeit der unterschiedlichen Fördermaßnahmen sollte untersucht werden, um die Mittel effektiv einzusetzen und Mitnahmeeffekte zu minimieren. Daher wäre eine landesweite wissenschaftliche Begleitung der Maßnahmen sinnvoll.

Kooperative Versorgungsstrukturen aufbauen

Die Stärkung und Öffnung der ambulanten Strukturen- hin zu interdisziplinären und sektorenübergreifenden Kooperationsformen wird die Qualität der medizinischen Versorgung erheblich steigern. Gemeinschaftspraxen, Arztnetze und Regionale Versorgungsverbünde bieten die Möglichkeit, unterschiedliche ärztliche und nichtärztliche Professionen unter einem Dach arbeiten zu lassen. Weit mehr medizinische Eingriffe als bisher könnten ambulant vorgenommen werden, wenn entsprechende Einrichtungen wie intersektorale Gesundheitszentren zur Verfügung ständen. Durch eine weitergehende Delegation ärztlicher Leistungen an andere Gesundheitsberufe könnten das ärztliche Personal entlastet und nichtärztliche Assistenzberufe zugleich aufgewertet werden.

Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen

Ärztinnen und Ärzte sollten in strukturschwachen Regionen mehr Möglichkeiten erhalten, in einem Angestelltenverhältnis zu arbeiten. Dies minimiert das finanzielle Risiko der Praxisführung, was die Arbeit auf dem Land attraktiver macht. So sollte künftig auch die Anstellung in Eigeneinrichtungen der KVen und in Regionalen Versorgungsverbünden möglich sein. Die Angebote richten sich hier vor allem an junge Ärztinnen und Ärzte, die sich oft nicht sofort selbstständig machen wollen.

Aus- und Weiterbildung optimieren

Erfahrungen aus anderen Bundesländern zeigen, dass ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin mit einer engen Betreuung der Studierenden viel Potential bietet, mehr Absolventen für die Tätigkeit als Hausarzt zu begeistern. Auch an der Universitätsmedizin des Saarlandes wurde mit der Gründung des Zentrums für Allgemeinmedizin dieser Weg beschritten. Hier sollten die Anstrengungen verstärkt werden, etwa durch weitere, maßgeschneiderte Mentoringprogramme.

Eine gut strukturierte Weiterbildung kann einen zusätzlichen Anreiz für die Niederlassung von Ärzten setzen. Hierzu sollten regionale Weiterbildungsverbünde, in denen sich stationäre und ambulante Weiterbildungsstätten abstimmen, vor allem in schlechter versorgten Regionen gezielt gefördert werden.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Modernste Technik hilft beim Gesundwerden. Sie spart Patientinnen und Patienten lange Wege und Wartezeit, beschleunigt Diagnosen und Behandlungen. Die Telemedizin erlebt seit Beginn der Corona-Krise einen großen Aufschwung, die Vorteile der Digitalisierung in der Medizin werden jetzt besonders deutlich. So findet die Fernbehandlung per Videosprechstunde inzwischen große Akzeptanz, selbst im Bereich der Psychotherapie. Daher ist es sinnvoll, dass Ärzte die Möglichkeiten der Telemedizin einschließlich der Fernverschreibung von Arzneimitteln umfangreicher in der Versorgung nutzen.

Telemedizinische Anwendungen sind zudem für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung – auch und vor allem im ländlichen Raum – eine wichtige Ergänzung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung.

Ein wichtiges Instrument, um die Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu verbessern ist die elektronische Patientenakte (ePA). Sie ermöglicht den Behandlern einen direkten und schnellen Zugriff auf wichtige medizinische Daten, wovon besonders Menschen mit mehreren Erkrankungen profitieren werden.

PFLEGE

Pflege zu Hause stärken

Die Menschen im Saarland werden immer älter, und immer öfter brauchen sie Pflege. Eine bedarfsgerechte Versorgung bei Pflegebedürftigkeit zu gewährleisten, ist daher eine wichtige Zukunftsaufgabe. Dabei bildet die familiäre und selbstorganisierte Pflege das Fundament der Pflege in Saarland: mehr als 50% der Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit von Angehörigen gepflegt, weitere 20% durch ambulante Pflege.

Deshalb bedarf es zur Entlastung von Angehörigen einer stärkeren Initiative des Landes beim Ausbau entsprechender Infrastrukturen vor allem der nach Landesrecht anerkannten Unterstützungsangebote im Alltag, aber auch der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige. Ziel muss es dabei sein, eine quartiernahe Pflegeinfrastruktur vorzuhalten und den Bedarf der Pflegebedürftigen nach attraktiven und qualitativ hochwertigen Betreuungskonzepten erfüllen zu können.

Derzeit kann insbesondere der Bedarf nach Unterstützung im Alltag, vor allem im hauswirtschaftlichen Bereich, nicht ausreichend gedeckt werden. Doch sind es gerade diese Leistungen, etwa Hilfe beim Einkaufen oder bei der Reinigung der Wohnung, die einen längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Die Zahl der Angebote wächst zwar, kann mit der Nachfrage jedoch kaum Schritt halten. Die Entscheidung der Landesregierung, neben ambulanten Pflegediensten auch eine Leistungserbringung im Rahmen des Ehrenamtes oder der Nachbarschaftshilfe zu ermöglichen, war daher ein richtiger Schritt. Nun gilt es, die Angebotsentwicklung weiter zu beobachten und ggf. die Bedingungen für die Zulassung privat-gewerblicher Einzelpersonen weiter zu erleichtern.

Pflege bezahlbar halten

In der stationären Altenpflege ist in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg der Eigenanteile zu rechnen. Die Anerkennung tariflicher Löhne durch die Pflegekassen führt in der Zukunft zu steigenden Pflegesätzen, die in der Pflegeversicherung zu höheren Eigenanteilen führen. Darüber hinaus kommen Pflegebedürftige über den Eigenanteil auch für Investitionskosten der Pflegeanbieter auf, beispielsweise für bauliche Modernisierungen. Das Sozialrecht gewährt den Ländern die Möglichkeit, die Pflegebedürftigen durch die Finanzierung von Investitionskosten zu entlasten. Davon macht das Saarland nur punktuell im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege Gebrauch. Das Saarland sollte auch im Bereich der stationären Langzeitpflege in die Finanzierung einsteigen, um die Pflege für die Betroffenen bezahlbar zu halten.

Stärkung der Pflegeberufe

Nach wie vor bleibt es wichtig, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Die Einführung von Personaluntergrenzen in der Pflege ist ein guter Ansatz um Mindeststandards für Qualität einzuführen und den Beruf attraktiver zu gestalten.

Die Abschaffung des Schulgeldes ist ein positives Signal für zukünftige Pflegekräfte. Hier ist jedoch wichtig, dass keine Quersubventionierung der staatlichen Aufgaben durch die Sozialversicherungsträger erfolgt. Die Länder sollten sich ihrer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung nicht entziehen und die Kosten der schulischen Ausbildung der reformierten Pflegeausbildung vollständig tragen.

Die Ausbildungskapazitäten sollten sich nach dem Bedarf richten und stetig angepasst werden. Neue Studien zur Personalbemessung in der stationären Altenhilfe zeigen, dass nicht nur der Bedarf an examinierten Fachkräften, sondern auch und vor allem der an Helfern steigt. Komplexe Versorgungsbedarfe und hohe Anforderungen an die fachlichen, sozialen und personalen Kompetenzen machen unterschiedliche Qualifikationsniveaus vonnöten. Es ist daher zu begrüßen, dass das Saarland bereits eine generalistische Pflegeassistenzausbildung anbietet. Diese sollte jedoch nach bundesweit einheitlichen Vorgaben angeboten werden.

Insbesondere dort, wo in ländlichen Regionen die Primärversorgung nicht mehr ohne weiteres aufrecht erhalten werden kann, brauchen wir mehr Kompetenzen für die Pflegekräfte und Gesundheitsfachberufe. Sie sollten im Rahmen der Delegation und auch Substitution stärker heilkundlich tätig sein dürfen, wobei auch die telemedizinische Konsultation ärztlicher Expertise hilfreich sein kann.

PRÄVENTION

Prävention und Gesundheitsförderung auf mehr Schultern verteilen

Prävention und Gesundheitsförderung haben durch das Präventionsgesetz eine starke Aufwertung erfahren. Mit Bezug auf die abgeschlossene Landesrahmenvereinbarung im Saarland werden von den Sozialversicherungsträgern kassenartenübergreifende Maßnahmen und Projekte, vor allem für schwer erreichbare Zielgruppen, erarbeitet.

Für die Umsetzung werden bestehende arbeitsfähige Strukturen zur institutionsübergreifenden Zusammenarbeit genutzt und weitere aufgebaut. Ein Beispiel dafür ist „Das Saarland lebt gesund“. Dieses Netzwerk wurde bereits vor Inkrafttreten des Präventionsgesetzes im Saarland gegründet.

Zu den neuen Strukturen im Saarland gehören die Steuerungsgruppe der Sozialversicherungsträger, die Saarländische Landespräventionskonferenz, sowie das kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit. Durch die enge Zusammenarbeit der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Programmbüro wurden landesweite und zielgruppenspezifische Projekte - z.B. für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Saarland - implementiert.

Unterstützung bei der Umsetzung soziallagenbezogener Gesundheitsförderung erhalten Kommunen und Projektträger zudem bei der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, die u.a. maßgeblich aus Mitteln der Krankenkassen finanziert wird.

Im Rahmen des Netzwerks „Das Saarland lebt gesund“ werden gemeinschaftlich lebensweltbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung für definierte Zielgruppen entwickelt und umgesetzt. Dabei werden die Ergebnisse der letzten Landespräventionskonferenz berücksichtigt und weiterentwickelt. Ein bundesweites Projekt zur Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen – Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in Lebenswelten – wird von der GKV Arbeitsgemeinschaft mit der Bundesagentur für Arbeit umgesetzt. In diesem Rahmen wurden bereits Kooperationen mit Jobcentern in Saarland geschlossen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden viele Angebote digitalisiert und sind auf breite Zustimmung gestoßen.

Die „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit“ bilden grundlegende Qualitätsstandards zur Umsetzung der präventiven Organisationsentwicklungsprozesse. Bei der Umsetzung von Maßnahmen sind die Qualitätskriterien des Leitfadens für Prävention in der aktuellen Fassung bindend.

Die BARMER fördert bereits viele Aktivitäten im Bereich der Schulen, Kindertagesstätten und Kommunen. Dabei bilden Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit die entscheidenden Schwerpunkte.

Die Finanzierung von Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung hat einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz und ist nicht nur von den Kranken- und Pflegekassen zu tragen. Alle an der Landesrahmenvereinbarung Beteiligten sind aufgefordert, finanzielle Verantwortung im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten zu übernehmen.

Unserer Meinung nach sollte auch die private Krankenversicherung einen stärkeren Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung im Saarland leisten.

Die gesetzlichen Krankenkassen verfügen über eine große Expertise in der gesundheitlichen Versorgung. Im Rahmen des Versorgungsmanagements können Krankenkassen die Patientinnen und Patienten darin unterstützen, die für sie optimale Versorgungsform zu finden. Damit kann einer Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation entgegengewirkt und ihre Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

Den Krankenkassen sollte daher ermöglicht werden, ihre Versicherten aktiv über die individuelle Inanspruchnahme medizinischer, pflegerischer, gesundheitsfördernder und sozialer Hilfen zu informieren und zu beraten. Hierzu muss Rechtssicherheit im Versorgungsmanagement geschaffen werden, so dass eine personalisierte langfristige Unterstützung durch die Kassen möglich wird.



Impressum

Herausgeber BARMER

Landesvertretung Rheinland-Pfalz / Saarland

Rheinallee 84

55120 Mainz

Dunja Kleis (V.i.S.d.P.)

Dunja.Kleis@barmer.de

Redaktion und Gestaltung

Nadine Jäger, Stand: November 2021