



BARMER

Gesundheit weiter gedacht

**Gesundheitspolitische Positionierung der BARMER
zur Bürgerschaftswahl 2023 in Bremen**

Vorwort



Das Gesundheitssystem in Deutschland galt im internationalen Vergleich als eines der besten der Welt. Seine Leistungsfähigkeit hat es besonders in der Corona-Pandemie grundsätzlich unter Beweis gestellt. Allerdings hat die Pandemie auch Schwachpunkte aufgezeigt, die dringend behoben werden müssen. So ist beispielsweise eine stärkere Digitalisierung des Gesundheitswesens notwendig. Aber auch die personelle und finanzielle Stärkung sowie technisch adäquate Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes muss dringend angegangen werden.

Darüber hinaus steht unser Gesundheitswesen vor weiteren großen Herausforderungen: Die medizinische Versorgung muss auf einen stetig steigenden Anteil älterer Menschen ausgerichtet werden. Weitreichende Reformen auf Bundesebene befinden sich in Vorbereitung. Das Gesundheitssystem sollte sich dabei noch stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Sie wollen eine umfassende und qualitativ hochwertige Beratung und Versorgung aus einer Hand sowie am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben.

Deshalb müssen wir die Strukturen mit Augenmaß weiterentwickeln. Auf den kommenden Seiten möchten wir die Problemfelder erläutern, die aus unserer Sicht in der Freien Hansestadt Bremen Priorität haben und die es auf landespolitischer Ebene in der nächsten Legislaturperiode zu gestalten gilt. Das Ziel ist ein Gesundheitssystem, das einen mündigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort behandelt und dabei alle notwendigen Akteurinnen und Akteure einbindet. Hierzu möchte die BARMER in Bremen ihren Beitrag leisten und damit das leistungsstarke, solidarische System der gesetzlichen Krankenversicherung voranbringen.

Ich freue mich auf den gesundheitspolitischen Austausch mit Ihnen.

Heike Sander

Heike Sander

Landesgeschäftsführerin der BARMER in Bremen und Niedersachsen

Das ist wichtig im Gesundheitssystem

1. Koordination und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen stärken

Interdisziplinäres und professionenübergreifendes Arbeiten muss der Leitgedanke in der Versorgung werden. Eine gute und effektive Gesundheitsversorgung kann nur gelingen, wenn die Planung für Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Pflege und weitere an der Versorgung Beteiligte aus einer Hand erfolgt. Die Sektorengrenzen müssen endlich überwunden und die Versorgung sektorenübergreifend gestaltet werden.

2. Krankenhausstrukturen mutig weiterentwickeln

Patientinnen und Patienten müssen in dem am besten geeigneten Krankenhaus behandelt werden. Hier steht die Patientensicherheit an erster Stelle. Für gute Behandlungsergebnisse ist nicht die Nähe, sondern die Ausstattung von Krankenhausstandorten ausschlaggebend. Die Krankenhauslandschaft muss durch den Einstieg in eine populationsbezogene Qualitäts- und Leistungsplanung neu geordnet werden.

3. Ambulante Versorgung stärken und flächendeckend sicherstellen

Immer mehr Behandlungen können ambulant erfolgen. Das zeigt besonders der Blick in das europäische Ausland. Daher sollte die ambulante Versorgung weiter gestärkt werden. Der Aufbau kooperativer Versorgungsstrukturen, wie regionale oder medizinische Versorgungszentren, kann einen wichtigen Beitrag leisten, um die Ärztinnen und Ärzte besser zu vernetzen und die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen.

4. Pflegestrukturen verbessern und Entlastungsangebote ausbauen

Der demographische Wandel erfordert einen weiteren Ausbau der Pflegeinfrastruktur. Die familiäre Pflege sollte durch den Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege gestärkt werden. Außerdem müssen die Pflegeberufe besonders dringend durch attraktivere Arbeitsbedingungen sowie Weiterbildungsmöglichkeiten gestärkt und das Entlassmanagement sektorenübergreifend gedacht werden.

5. Digitalisierung des Gesundheitswesens beschleunigen

Modernste Technik hilft beim Gesundwerden. Sie spart Patientinnen und Patienten lange Wege und Wartezeit, beschleunigt Diagnosestellungen und Behandlungen. Für die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung in Bremen sowie im niedersächsischen Umland bietet die Telemedizin viel Potenzial.

6. Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachten

Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Finanzierung von Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung muss deshalb über die Kranken- und Pflegekassen hinaus gehen. Besonders die Anschlussfinanzierung und Übernahme von erfolgreichen Modellprojekten durch das Bundesland und die Kommunen ist zu einer Schlüsselfrage in Bremen geworden.

1. Koordination und Zusammenarbeit im Gesundheitswesen stärken

Bislang liegt die Versorgungsplanung für den ambulanten und stationären Sektor in unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen. Während die Arzt-sitze nach bundesweit einheitlichen Kriterien vergeben werden, die in der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und des Bundesmantelvertrags geregelt sind, werden Krankenhäuser auf der Basis landesrechtlicher Vorschriften durch Aufnahme in den Krankenhausplan zur Versorgung zugelassen.

Um eine sektorenübergreifende Versorgung etablieren zu können, müssen auf Bundesebene gemeinsame Rahmenbedingungen für den ambulanten und stationären Bereich geschaffen werden. Dafür sollte sich Bremen auf der Bundesebene einsetzen.

Versorgungsplanung und Vergütung sektorenübergreifend ausrichten

Aus Sicht der BARMER ist für eine vernetzte, sektorenübergreifende Leistungserbringung ein neuer gesetzlicher Rahmen notwendig, der den ambulanten und den stationären Bereich miteinander verbindet. Perspektivisch bedarf es einer gemeinsamen Planung der Leistungen, die sektoren-unabhängig erbracht werden können. Zunächst muss der tatsächliche Versorgungsbedarf statistisch für die Regionen Bremen und Bremerhaven ermittelt und der künftigen Versorgungsplanung zugrunde gelegt werden. Allerdings sollte hierbei zwingend das niedersächsische Umland mitberücksichtigt werden, da sich die Planung an den Bedarfen der Patientinnen und Patienten orientieren muss und nicht an den Landesgrenzen enden darf.

Für diese sektorenübergreifende Versorgungsplanung sollte in den Ländern ein gemeinsames Landesgremium fest etabliert werden, es setzt die Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung zur sektorenübergreifenden Versorgung auf regionaler Ebene um. Die statistischen Referenzwerte

dienen diesem Gremium also als „empirischer Anker“ für die sektorenübergreifende Planung.

Gleichzeitig muss für den definierten Leistungsbereich ein einheitliches sektorenübergreifendes Vergütungssystem nach dem Grundsatz „gleiches Geld für gleiche Leistung“ geschaffen werden. Der aktualisierte AOP-Katalog wird eine wichtige Grundlage für die weitere Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen sein. Auf diese Weise wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiter gestärkt. Der erweiterte AOP-Katalog liefert aber auch wichtige Erkenntnisse für die Bestimmung sektorenübergreifender Leistungen und damit für die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung.

Benötigt wird hierfür ein Vergütungssystem, das den sektorenübergreifend erbringbaren Leistungen angemessen ist. Die BARMER schlägt dafür ein modulares Vergütungssystem vor, in dem eine Basisvergütung für die jeweiligen medizinischen Leistungen durch weitere Vergütungsbestandteile ergänzt wird. Dies sind zum Beispiel Zuschläge für unterschiedliche Schweregrade der Behandlung oder eine kurzstationäre Beobachtung von Patienten. Wesentlich ist dabei, dass die Kosten der erbrachten Leistungen sachgerecht kalkuliert werden.

Vernetzung in der Fläche besonders ausbauen

Daneben muss die Vernetzung mit weiteren an der Patientenversorgung beteiligten Professionen verbessert und teilweise neu gedacht werden. Das betrifft die Pflege in besonderem Maße, aber auch Apotheken und medizinische Assistenzberufe. Auch in Bremen als Stadtstaat besteht diese Notwendigkeit, da der aktuelle und auch weiterhin zu erwartende Personalmangel in den nächsten Jahren eine hochwertige Versorgung beeinträchtigt.

2. Krankenhausstrukturen mutig weiterentwickeln

Die stationäre Versorgung in Bremen ist durch ein umfangreiches und ausdifferenziertes Versorgungsangebot geprägt. Dabei zeigen sich jedoch strukturelle Probleme: Aufgrund der hohen Krankenhausedichte konkurrieren die Häuser einerseits um Personal sowie um Betriebs- und Investitionsmittel. Andererseits fehlt kleineren Krankenhäusern oft die nötige Ausstattung und Routine, um lebensbedrohliche Notfälle oder bestimmte planbare Leistungen adäquat behandeln zu können.

Die bisherige Krankenhausplanung hat sich 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. Es kommt zu Mengenausweitungen bei den stationären Leistungen, ohne dass sich diese mit der Morbidität der Bevölkerung erklären ließen. Gleichzeitig beklagen kleine wie große Krankenhäuser, dass die unterschiedlichen regionalen Kostenstrukturen nicht berücksichtigt würden und ihre Vorhaltekosten unzureichend refinanziert seien.

Hinzu kommt, dass die Investitionsmittel der Bundesländer seit langem den Investitionsbedarf der Kliniken nicht mehr abdecken. Dies hat zur Folge, dass in großem Umfang die Mittel der Krankenkassen für die Patientenversorgung zur Refinanzierung notwendiger Investitionen zweckentfremdet werden.

Zukünftige Grundlagen der Krankenhausplanung

Die BARMER begrüßt, dass Bremen auf Basis des vorliegenden Gutachtens auf dem Weg ist, die Krankenhausplanung neu zu gestalten. Nach der Novellierung des Bremischen Krankenhausgesetzes 2020 und dem 2022 gestarteten Dialog mit allen Beteiligten sollte die Umsetzung der zukünftigen Krankenhausplanung jetzt so bald wie möglich erfolgen. Bremen geht hier mit dem Ziel der Zentralisierung und Spezialisierung den richtigen Weg.

Mit der Gesundheit Nord (GeNo), dem Verbund aus kommunalen Kliniken in der Stadt Bremen, bietet sich eine große Chance zur schnellen Umsetzung der dringend notwendigen Strukturveränderungen. Eine Zentralisierung und Spezialisierung der unterschiedlichen Angebote würde für eine höhere Behandlungsqualität und Bündelung knapper Ressourcen sorgen, die in den bisherigen Standorten gebunden sind. Außerdem können so langfristig die jährlichen hohen Defizite vermieden werden.

Darüber hinaus ist eine länderübergreifende Bedarfsplanung zukünftig von grundlegender Bedeutung. Viele niedersächsische Patientinnen und Patienten entscheiden sich bewusst für eine stationäre Behandlung in Bremen und nehmen dafür auch längere Wege in Kauf. Die Krankenhausplanung darf deshalb nicht an der Landesgrenze enden, da sich die Frage des effizienten Einsatzes der vorhandenen und begrenzten Ressourcen sowie der daraus resultierenden Qualität natürlich auch hier stellt.

Klar ist, dass im Zuge der notwendigen Strukturveränderungen kleine Krankenhausstandorte weiterhin gebraucht werden, jedoch in anderer Funktion. Sie sollen die wohnortnahe Grundversorgung gewährleisten. Dafür kann die Umwandlung in Regionale Versorgungszentren (RVZ) eine sinnvolle Lösung sein. Bremen sollte sich auf der Bundesebene für eine Reform der Vergütungsmodelle einsetzen, damit eine dauerhafte Finanzierung der RVZ in Zukunft ermöglicht wird.

Corona-Krise unterstreicht Reformbedarf

Auch in der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten spielen große Krankenhäuser mit der notwendigen intensivmedizinischen Ausstattung und entsprechend geschultem Personal eine herausragende Rolle. Die Erfahrungen zeigen grundsätzlich, dass es sinnvoll ist, Patientinnen und Patienten mit komplexen Erkrankungen vor allem in großen Krankenhäusern mit intensivmedizinischer Ausstattung und Vorhaltung zu versorgen. Kleine Häuser der Grundversorgung sind damit zumeist strukturell überfordert.

Die Pandemie bestätigt die Notwendigkeit einer Reform hin zu mehr Konzentration, Kooperation und Spezialisierung. Was in der Krise deutlich wird, gilt auch in normalen Zeiten. Nur solche Krankenhäuser sollten Patientinnen und Patienten behandeln, die über die entsprechende technische Ausstattung und personelle Expertise verfügen. Für gute Behandlungsergebnisse ist nicht die Nähe, sondern die Ausstattung der Krankenhausstandorte sowie erfahrenes und ausreichendes Personal ausschlaggebend. Die hohe Anzahl niedersächsischer Bürgerinnen und Bürger, die sich bewusst für eine Behandlung in den Bremer Kliniken entscheiden, verdeutlichen die notwendige länderübergreifende Strukturgestaltung.

Weiterentwicklung des DRG-Systems

Eine nach Versorgungsstufen geordnete Krankenhauslandschaft bildet die Grundlage für eine Weiterentwicklung des DRG-Vergütungssystems, das sich als Finanzierungsinstrument aufgrund seiner Leistungsorientierung grundsätzlich bewährt hat. Dabei sollten zuerst die Pflegekosten in die DRGs wieder eingegliedert werden. Denn mit ihrer Ausgliederung wird das Ziel einer ausreichenden Personalgewinnung nicht erreicht. Zudem werden falsche finanzielle Anreize gesetzt. Da die Vorhaltekosten in den Versorgungsstufen stark variieren, müssen diese vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) unter Einbezug von Wirtschaftlichkeitsanreizen neu kalkuliert werden. Die DRGs 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.

Auskömmliche Investitionsfinanzierung sicherstellen

Unverzichtbar für die wirtschaftliche Überlebensfähigkeit der Kliniken ist eine auskömmliche Finanzierung der Investitionskosten durch das Land. Der massive Investitionsstau bleibt ein zentrales Problem, das bewältigt

werden muss. Statt einer Investitionsfinanzierung durch die Hintertür sollten der Bund und die Krankenkassen regelhaft an der Investitionskostenfinanzierung beteiligt werden und dafür ein verbindliches Mitspracherecht in der Krankenhausplanung erhalten. Ein Mitspracherecht der Krankenkassen ist dringend geboten, um die notwendigen Strukturveränderungen unabhängig von politischen Gegebenheiten anzustoßen und neutral zu moderieren.

3. Ambulante Versorgung stärken und flächendeckend sicherstellen

Das deutsche Gesundheitswesen hat seine Leistungsfähigkeit in der Corona-Pandemie unter Beweis gestellt. Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern wurden die meisten COVID-Patientinnen und Patienten ambulant von den Hausärztinnen und Hausärzten behandelt. Die Krankenhäuser konnten sich auf schwere Fälle konzentrieren.

Dennoch muss das ambulante System in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden. Der medizinische und technische Fortschritt macht es möglich, viele Behandlungen, die heute noch stationär durchgeführt werden, in den ambulanten Bereich zu verlagern. Im Sinne der Patientinnen und Patienten sollte diese Möglichkeit konsequent genutzt und der ambulante Bereich gestärkt werden.

Das ambulante System in Bremen steht wegen des demographischen Wandels vor großen Herausforderungen. Der erhöhten Nachfrage nach medizinischer Behandlung durch eine alternde Gesellschaft steht eine niedergelassene Ärzteschaft gegenüber, in der ein beträchtlicher Teil in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen wird. Die aktuellen Bremer Pläne für kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können ein Teil der Lösung sein. Allerdings braucht es hauptsächlich einen effizienteren Einsatz der Ressourcen durch unterschiedliche Kooperationsformen, wie zum Beispiel Praxisnetze, aber auch durch die vermehrte Delegation ärztlicher Leistungen. In Zukunft sollte daher besonders die Telemedizin ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung werden.

Regionale Versorgungszentren etablieren

Aus Sicht der BARMER ist eine vernetzte und sektorenübergreifende Versorgung geeignet, um die beschriebenen Herausforderungen meistern zu können. So sind Arztnetze, medizinische Versorgungszentren (MVZ) und regionale Versorgungszentren geeignete Modelle, um die ambulante Versorgung zu sichern. In Ballungsräumen können sie zur Schwerpunktbil-

derung beitragen. Die Niederlassung in einer Einzelpraxis entspricht nicht mehr der Vorstellung der nachwachsenden Ärztegenerationen. Dem Wunsch vieler Ärztinnen und Ärzte nach fachlichem Austausch und der fehlenden Bereitschaft, ein finanzielles Risiko einzugehen, kann am besten mit kooperativen Versorgungsmodellen begegnet werden. Ziel muss es daher sein, regionale Versorgungszentren zu schaffen, in denen Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste und weitere Akteure des Gesundheitswesens die Versorgung in der Region Hand in Hand gestalten. Viele medizinische Eingriffe, die heute stationär erbracht werden, können in diesen Versorgungszentren ambulant durchgeführt werden.

Delegation ärztlicher Leistungen ermöglichen

Um drohenden Versorgungsgapen zu begegnen, ist es dringend erforderlich, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und ärztliche Leistungen an andere Gesundheitsberufe zu delegieren. Auf diese Weise können zum Beispiel der Pflegeberuf und Tätigkeiten als nichtärztliche Praxisassistenten an Attraktivität gewinnen. Regionale Versorgungszentren mit klaren und strukturierten Kommunikations- und Arbeitsabläufen bieten die besten Voraussetzungen für eine Delegation von ärztlichen Leistungen.

Versorgung durch bessere Infrastruktur sicherstellen

Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung liegt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Mit einer Vielzahl an Fördermaßnahmen, wie z.B. dem gemeinsam mit den Krankenkassen finanzierten Strukturfonds, wird dem drohenden oder bereits eingetretenen Ärztemangel begegnet.

Umfragen unter Nachwuchsmedizinerinnen zeigen aber, dass finanzielle Anreize zur Niederlassung nicht ausreichen. Die Infrastruktur vor Ort und die Attraktivität des Stadtteils sind entscheidende Faktoren, die darüber entscheiden, ob sich Ärztinnen und Ärzte dort eine Tätigkeit vorstellen können. Das Land Bremen sollte einen Strukturfonds auflegen, der besonders den Stadtteilen zu Gute kommt, in denen eine Unterversorgung

droht und deren Attraktivität sowie deren Infrastruktur ausbaufähig ist. Dadurch könnten Ärztinnen und Ärzte direkt bei der Niederlassung unterstützt und die quartiersnahe Versorgung gestärkt werden.

Möglichkeiten zur Anstellung schaffen

Junge Medizinerinnen und Mediziner lehnen eine Niederlassung und die damit verbundene Arbeitsbelastung zunehmend ab. Der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten wird deshalb zukünftig über die klassische Form der Niederlassung nicht mehr gedeckt werden können. Die Kassenärztliche Vereinigung oder besonders die Kommune könnte deshalb von ihrem Recht Gebrauch machen und in unterversorgten Gebieten MVZs gründen, um so Anstellungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte zu schaffen. Auf diese Weise können sie für strukturschwache Stadtteile eher gewonnen werden.

4. Pflegestrukturen verbessern und Entlastungsangebote ausbauen

Bremen verfügt über eine gute flächendeckende und wohnortnahe Versorgung. Der demographische Wandel erfordert aber eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in der Pflege. Dazu gehören mehr Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, genau wie der weitere Ausbau stationärer Pflegeplätze. Nur so ist sichergestellt, dass Pflegebedürftige eine Wahlmöglichkeit haben und im Alter selbstbestimmt leben können. Aber auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) muss das Thema der pflegerischen Versorgung wieder stärker etabliert und als Teil der staatlichen Daseinsvorsorge mitgedacht werden. Daraus kann sich beispielsweise eine aufsuchende Unterstützung und Beratung in allen Lebenslagen entwickeln, die durch bei der Kommune angestellte Pflegefachkräfte durchgeführt wird.

Pflegende Angehörige entlasten – Kurzzeitpflegeplätze fördern

Fast die Hälfte der Bremer Pflegebedürftigen werden von ihren Angehörigen gepflegt. Eine Studie der BARMER zeigt, dass pflegende Angehörige erschöpfter und kränker sind als andere Menschen, die nicht pflegen. Für sie müssen deshalb deutlich mehr Entlastungsangebote geschaffen werden. Eine Entlastung kann die Tages- und Kurzzeitpflege bieten. Bremen sollte deshalb systematisch den Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen durch finanzielle Anreize fördern.

Übernahme der Investitionskosten garantieren

Die Förderung der Investitionskosten in stationären Einrichtungen ist Aufgabe der Länder. Bremen kommt dieser Verpflichtung allerdings nicht in vollem Umfang nach. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Eigenanteile aus. Der durchschnittliche Eigenanteil der Pflegebedürftigen in Bremen liegt aktuell bei 2.251 Euro pro Monat (Stand 1/2023) für neue Bewohnerinnen

und Bewohner im ersten Jahr. Der Kostenteil der Investitionskosten von derzeit durchschnittlich 539 Euro monatlich muss bislang allein von den stationär Pflegebedürftigen getragen werden. Bremen sollte deshalb seiner Verpflichtung zur vollen Übernahme der Investitionskosten nachkommen, um die Eigenanteile in der stationären Pflege zu reduzieren.

Stärkung der Pflegeberufe

Nach wie vor bleibt es wichtig, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern. Die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus ist ein guter Ansatz, um Mindeststandards für Qualität sicherzustellen und den Beruf attraktiver zu gestalten.

Die Abschaffung des Schulgeldes war 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. Dazu trägt auch die neue generalistische Pflegeausbildung seit 2020 bei. Neue Studien zur Personalbemessung zeigen aber auch, dass nicht nur der Bedarf an examinierten Fachkräften, sondern auch der an Helferinnen und Helfern steigt.

Insbesondere dort, wo die Primärversorgung nicht mehr ohne weiteres aufrechterhalten 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.

In diesem Zusammenhang ist auch die Akademisierung der Pflege ein wichtiger Baustein. So werden berufliche Weiterentwicklungen ermöglicht und Aufstiegschancen geschaffen. Das fördert die Nachwuchsgewinnung,

aber auch eine höhere Verweildauer in den Pflegeberufen. Um für eine ausreichende Akademisierung in der Pflege das erforderliche Personal zu bekommen, sollte auch Bremen weitere Studienplätze schaffen.

Entlassmanagement sektorenübergreifend denken

Für eine nahtlose und sektorenübergreifende pflegerische Versorgung ist ein verzahnter Übergang zwischen Krankenhaus und Pflege erforderlich. Neben einer ausreichenden Infrastruktur müssen die Prozesse vor Ort aufeinander abgestimmt werden. Deshalb sollten sich die Beteiligten auf verbindliche Standards verständigen. Zum Beispiel könnten Kommunikationsprozesse zwischen den Krankenhäusern, Pflegediensten, Hausärztinnen und Hausärzten sowie den Pflegestützpunkten definiert werden, soweit dies noch nicht geschehen ist.

Eine transparente Übersicht der zur Verfügung stehenden Pflegekapazitäten ist besonders wichtig, da die Suche nach einem Pflegedienst für die häusliche Versorgung oder nach einem freien Platz in einem Pflegeheim immer schwieriger wird. Am Beispiel der Online-Plattform IVENA, mit der jederzeit in Echtzeit über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informiert werden kann, sollte sich auch der Pflegebereich orientieren. Es sollte so bald wie möglich eine digitale und bundesweite Plattform für freie Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen aufgebaut werden, die im Bedarfsfall zeitnah Auskunft geben kann. Diese Hilfestellung würde auch den Sozialdiensten der Krankenhäuser das Entlassmanagement erheblich erleichtern.

5. Digitalisierung des Gesundheitswesens beschleunigen

Mit der Corona-Krise hat die Digitalisierung des Gesundheitswesens einen enormen Schub erfahren. Es wird aber auch deutlich, dass ein noch stärkerer Ausbau der Digitalisierung notwendig ist. Digitale Angebote werden zur DNA eines zukunftsorientierten Gesundheitswesens, welches die technischen Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung annimmt und weiterentwickelt. Die elektronische Patientenakte (ePA) spielt dabei eine zentrale Rolle. Zum einen trägt sie dazu bei, die Versorgung besser zu koordinieren, zum anderen liefert sie wichtige Datengrundlagen für die Versorgungsforschung und die Versorgungsplanung.

Daneben werden immer mehr Videosprechstunden von Patientinnen und Patienten nachgefragt und von Ärztinnen und Ärzten angeboten. Damit Versicherte und Leistungserbringende die digitalen Möglichkeiten nutzen können, muss der Ausbau des Breitbandnetzes in Deutschland beschleunigt werden. Davon hängt auch die künftige Akzeptanz und Nutzung von digitalen Versorgungsangeboten wie Telemedizinprojekten ab. Der Ausbau ist auch für den flächendeckenden Einsatz der Telematikinfrasturktur sowie digitaler Unterstützungsmöglichkeiten in Medizin und Pflege essentiell wichtig. Dies ist auch für einen Stadtstaat wie Bremen relevant, da von hier aus viele Patientinnen und Patienten im Umland versorgt werden.

Außerdem werden digitale Plattformen zum Datenaustausch zukünftig ein Schlüsselement der Versorgung, wie es beispielsweise das Projekt IVE-NA in der Notfallversorgung seit 2017 auch in Bremen zeigt. Als erfolgreiche Lösung in diesem Bereich ermöglicht es zusätzlich schon länderübergreifende Zusammenarbeit. Aber auch Hebammen, Hausärztinnen und Hausärzte, Pflegedienste und viele andere Akteure können so vernetzt werden, um zum Beispiel freie Kapazitäten sichtbar zu machen und die Zusammenarbeit auch innerhalb der eigenen Fachlichkeit zu stärken.

Digitale Infrastruktur ausbauen

Die Digitalisierung vereinfacht auch die Vernetzung von Leistungserbringenden und trägt somit zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität bei. Gleichzeitig können Distanzen niederschwellig überwunden und die Versorgung in der Fläche, beispielsweise durch Videosprechstunden, verbessert werden. Voraussetzung dafür ist eine flächendeckende Versorgung mit schnellem Internet im Bremer Umland.

Elektronische Patientenakte für eine bessere Versorgung ausbauen

Digitalisierung ist kein Selbstzweck, sondern dient der qualitätsorientierten Weiterentwicklung der Kommunikation und der Behandlungsprozesse. Die elektronische Patientenakte ist dafür das wichtigste Instrument, mit dem die medizinische Behandlung und die pflegerische Versorgung für viele Patientinnen und Patienten verbessert werden. Für die Versicherten bietet die elektronische Patientenakte eine digitale Plattform, mit der Gesundheitsdaten sicher gespeichert und mit Ärztinnen und Ärzten geteilt werden können.

Besonders Menschen mit mehreren Erkrankungen werden von der ePA profitieren, da sie alle wichtigen Befunde, Medikationen und Notfalldaten übersichtlich dokumentiert. So können Doppeluntersuchungen und Fehlmedikationen vermieden werden. Die Vorteile der ePA kommen erst dann zum Tragen, wenn alle Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und andere Leistungserbringende Daten in der elektronischen Patientenakte speichern können. Deshalb müssen alle Leistungserbringende rasch an die Telematikinfrastruktur angebunden und die ePA zügig befüllt werden.

Eine zusätzliche Möglichkeit der Nutzung der elektronischen Patientenakte ist die Spende eigener Daten für die medizinische Forschung. Versicherte sollten diese Daten aber auch ihrer Krankenkasse zur Verfügung stellen können, etwa für ein gezieltes Versorgungsmanagement.

6. Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachten

Prävention und Gesundheitsförderung haben durch das Präventionsgesetz eine starke Aufwertung erhalten. Die BARMER hat im Rahmen ihres Präventionsauftrages zusammen mit weiteren Akteuren wirksame Programme in allen Lebenswelten auf den Weg gebracht. In Bremen ist das erfolgreiche Projekt der „Gesundheitsfachkräfte an Schulen“ (GefaS) dabei besonders hervorzuheben, welches zunächst von den Sozialversicherungsträgern und dem Land gemeinsam gefördert wurde und seit 2021 beim Gesundheitsamt angesiedelt ist.

Prävention ist unter anderem vor dem Hintergrund, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen und Risiken häufig auf soziale Ungleichheit zurückzuführen sind, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Finanzierung von Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung ist deshalb nicht nur von den Kranken- und Pflegekassen zu tragen. Alle an der Landesrahmenvereinbarung beteiligten Akteurinnen und Akteure sind aufgefordert, finanzielle Verantwortung im Rahmen ihrer rechtlichen Möglichkeiten zu übernehmen. Insbesondere die Kommunen müssen ein höheres Interesse daran haben, ihren Bürgerinnen und Bürgern die Grundlage für ein gesundes Leben zu ermöglichen. Um erfolgreich pilotierte Projekte zu verstetigen und für alle Bremerinnen und Bremer zugänglich zu machen, muss das Land die notwendige finanzielle Grundlage schaffen.

Gesundheitsvorsorge und Prävention setzen auf das Miteinander einer Vielzahl von Akteuren. Dem ÖGD kommt dabei eine zentrale Bedeutung vor Ort zu. Um ihn zu stärken, ist es notwendig, die in den Bundesrahmempfehlungen geforderte Einbeziehung des ÖGD in die Prävention verpflichtend im Landesgesetz zu verankern sowie Aufgaben detailliert und konkret aufzuschlüsseln. Eine so wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe muss durch Steuermittel sichergestellt und dauerhaft in die entsprechenden Haushalte aufgenommen werden.

Impressum

Herausgeber
BARMER Landesvertretung
Niedersachsen / Bremen

Goseriede 4
30159 Hannover

Heike Sander (V.i.S.d.P.)
heike.sander@barmer.de

Redaktion und Gestaltung
Yannick Stawicki