



BARMER

Positionspapier

**der BARMER Landesvertretung
Baden-Württemberg**

zur Landtagswahl 2026 in Baden-Württemberg



Vorwort

Baden-Württemberg ist nicht nur als Herz der deutschen Automobilindustrie bekannt. Es ist auch der bedeutendste nationale Standort der Gesundheitswirtschaft. Mit über 1.100 Unternehmen aus den Bereichen Pharma, Biotechnologie und Medizintechnik und einer Bruttowertschöpfung von 60,3 Milliarden Euro im Jahr 2023 trägt die Branche maßgeblich zur wirtschaftlichen Stärke des Landes bei. Doch trotz dieser beeindruckenden Zahlen steht unser Gesundheitssystem unter wachsendem Druck: Die Ausgaben steigen kontinuierlich, gleichzeitig erklimmen die Beitragssätze Rekordwerte – und das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in das Gesundheitssystem ist auf ein historisches Tief gesunken.

„Alles muss sich ändern, damit alles bleibt, wie es ist.“

Dieses Zitat von Giuseppe Tomasi di Lampedusa aus dem Roman *Der Leopard* ist zeitlos, denn es beschreibt die notwendige Anpassung der Gesellschaft an eine sich veränderte Umwelt. In der Gesundheitspolitik scheint dieser Grundsatz nicht zu gelten. Die Herausforderungen sind seit Jahrzehnten bekannt. Von überfüllten Notaufnahmen als Folge einer fehlenden Patientensteuerung, über mangelnde sektorenübergreifende Zusammenarbeit bis hin zu einer zunehmend ungerechten Lastenverteilung. Und ebenso lange fehlt der politische Mut zu strukturellen Reformen. Sachverständigenrat, wissenschaftliche Institute und diverse politische Stakeholder sind alle überzeugt: Es muss sich etwas ändern. Die Frage ist nur: Warum geschieht dann nichts? Wir leiden nicht an einem Erkenntnis-, sondern an einem Handlungsdefizit. Notwendige und sinnvolle Reformvorhaben wurden schon zu oft verwässert, schlechtgeredet oder aufgrund von Partikularinteressen verhindert.

Dabei ist die Zeit zum Handeln längst überfällig. Die Landtagswahl am 8. März 2026 wird nicht nur über die politischen Mehrheiten im Land entscheiden, sondern auch darüber, welchen Kurs Baden-Württemberg in der Gesundheits- und Pflegepolitik einschlagen wird. Es geht um nicht weniger als die Sicherung einer leistungsfähigen, solidarischen und zukunftsfesten Versorgung, um einen starken Wirtschaftsstandort und um das Vertrauen der Menschen in unser Gemeinwesen.

Deshalb richten wir in unserem Positionspapier zur Landtagswahl 2026 den Blick auf die größten Baustellen im Gesundheitswesen. Und wir sind zuversichtlich, dass mit Entschlossenheit und Weitsicht Reformen gelingen können – in dieser Wahlperiode, in diesem Land.



Winfried Plötze,
Landesgeschäftsführer
der BARMER in Baden-Württemberg



Annabell Burdiak
Referentin für Gesundheitspolitik
der BARMER in Baden-Württemberg

Wir wünschen Ihnen mit unseren Forderungen an die künftige Landesregierung eine spannende Lektüre und freuen uns auf einen konstruktiven Austausch!

Fünf Punkte für Baden-Württemberg

1. Prävention vor Kuration

- ▷ Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken
- ▷ Prävention und Gesundheitsförderung priorisieren
- ▷ Impfquoten erhöhen
- ▷ Klimaschutz im politischen Handeln verankern

2. Vernetzte Gesundheitsversorgung als Teamleistung

- ▷ Ambulante Versorgung stärken
- ▷ Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht weiterentwickeln
- ▷ Integrierte Notfallversorgung umsetzen

3. Digitalisierungsoffensive für das Gesundheitssystem

- ▷ Digitale Vernetzung von Gesundheitsdaten fördern
- ▷ Telemedizinische und telepflegerische Versorgung ausbauen

4. Pflegerische Versorgung: der Mensch im Mittelpunkt

- ▷ Pflegebedürftigkeit verhindern oder abschwächen
- ▷ Professionelle Pflege stärken
- ▷ Pflegende Angehörige entlasten

5. Verlässliche Finanzierung der Versorgung

- ▷ Schwerpunktstaatsanwaltschaft für das Gesundheitswesen schaffen
- ▷ Investitionsquote bei der Krankenhausfinanzierung erhöhen
- ▷ Investitionen im Rettungsdienst auskömmlich finanzieren
- ▷ Wiedereinstieg des Landes in die Investitionsförderung von Pflegeheimen

1. Prävention vor Kuration

Das deutsche Gesundheitssystem ist überwiegend auf die Kuration, also auf die Heilung von Krankheiten ausgerichtet. Das spiegelt sich nicht nur in den Vergütungsstrukturen wider, sondern prägt auch die Erwartungen der Patientinnen und Patienten. Im Jahr 2023 gaben die gesetzlichen Krankenkassen nach Zahlen des BMG im Schnitt 3.887 Euro für Ihre Versicherten aus. Davon entfielen laut dem Präventionsbericht des Medizinischen Dienstes Bund nur 8,49 Euro auf die Gesundheitsförderung und Prävention. Anreize für präventive Maßnahmen werden nur unzureichend gesetzt. Deutschland leistet sich eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt. Trotzdem schneiden wir bei der Lebenserwartung und der Zahl der gesunden Lebensjahre schlechter ab als viele andere Staaten. Dieses Missverhältnis zwischen hohen Ausgaben und vergleichsweise unterdurchschnittlichen gesundheitlichen Ergebnissen verdeutlicht die Notwendigkeit, den Fokus verstärkt auf das Vermeiden von Krankheiten zu legen, um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu stärken.

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Die Gesundheitskompetenz ist die Grundlage dafür, um Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können. Damit ist sie ein entscheidender Faktor für die persönliche Selbstbestimmung und Teilhabe. Eine aktuelle Studie der Universität Bielefeld zeigt jedoch, dass mehr als die Hälfte der baden-württembergischen Bevölkerung nur über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügt. Besonders herausfordernd ist für sie der Umgang mit Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Die Studie macht deutlich, dass eine geringe Gesundheitskompetenz häufig mit einem weniger gesundheitsförderlichen Verhalten einhergeht. Zudem nehmen Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz das Gesundheitssystem häufiger in Anspruch, was sich in einer höheren Zahl von Hausarztkontakten, Krankenhausaufenthalten und der Nutzung medizinischer Notfalldienste widerspiegelt. Die BARMER fordert die Landesregierung auf, die Vermittlung von Gesundheitskompetenz fest in den Schullehrplänen zu verankern.

In einem zunehmend digitalisierten Gesundheitssystem gewinnt die digitale Gesundheitskompetenz immer mehr an Bedeutung. Die Bevölkerung muss befähigt werden, neue Technologien wie die elektronische Patientenakte eigenständig zu nutzen und sich souverän im digitalen Informationsraum zurechtzufinden. Dies trägt wesentlich zur Akzeptanz dieser neuen Angebote bei. Initiativen wie *gesund und digital @ Ländlicher Raum*, worüber digitale Gesundheitsbotschafterinnen und -botschafter ausgebildet werden, setzen genau an der richtigen Stelle an und sollten weiterhin durch die Landesregierung gefördert werden. Krankenkassen haben mit § 20k SGB V den gesetzlichen Auftrag, die digitale Gesundheitskompetenz Ihrer Versicherten zu fördern. Mit *DURCHBLICKT!* hat die BARMER ein umfassendes Präventionsprogramm in diesem Bereich geschaffen, das neben Schülerinnen und Schüler auch Lehrkräfte und Eltern adressiert.

Aber auch der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) und die Gesundheitsämter spielen bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle. Dieses Potenzial muss stärker genutzt werden. Denn mit einem breiten Netz an Service- und Beratungseinrichtungen sind sie nah an den Bürgerinnen und Bürgern.

Prävention und Gesundheitsförderung priorisieren

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nicht allein von einzelnen Akteuren geleistet werden können. Sie gehören zur staatlichen Daseinsvorsorge und müssen entsprechend koordiniert und finanziert werden. Ein gelungenes Beispiel für wirksame Prävention im frühen Lebensalter ist die gemeinsame Ernährungsinitiative *Ich kann kochen!* der Sarah Wiener Stiftung und der BARMER, die bereits seit über zehn Jahren umgesetzt wird. Sie zeigt eindrucksvoll, wie frühkindliche Prävention gelingen kann. Um diesen Ansatz zu verstetigen, sollten Gesundheitsförderung und Prävention fest im Schullehrplan verankert und durch eine verstärkte Elternarbeit ergänzt werden. Denn Prävention darf nicht an der eigenen Haustür enden – sie muss in den Lebenswelten stattfinden. Um langfristig und nachhaltig die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken, ist ein Zusammenspiel verhaltens- und verhältnisbezogener Ansätze wichtig.

Prävention kennt auch keine Altersgrenzen. Insbesondere im Pflegebereich müssen Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel eingesetzt werden, die Selbstständigkeit der betreuten Menschen so lange wie möglich zu erhalten und ihre Lebensqualität nachhaltig zu fördern. Gleichzeitig gilt es, die Gesundheit der Pflegekräfte zu schützen, um Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Beschäftigte in der Pflege sind besonders häufig von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Belastungen betroffen – Faktoren, die oft zu längeren Ausfallzeiten führen. Hier sind die Einrichtungen am Zuge, entsprechende Angebote zu implementieren. Die BARMER steht hierfür als Partner zur Seite.

Das Engagement des Landes, den ÖGD umfassend zu reformieren und einen starken Fokus auf die Gesundheitsförderung und Prävention zu legen, begrüßt die BARMER ausdrücklich.

Impfquoten erhöhen

Impfungen sind eine der effektivsten Präventionsmaßnahmen in der Medizin, um vor ansteckenden Erkrankungen zu schützen. Der BARMER Arzneimittelreport zeigt, dass Baden-Württemberg bundesweit den höchsten Anteil an komplett ungeimpften Kindern aufweist – bezogen auf die 13 von der STIKO empfohlenen Impfungen innerhalb der ersten beiden Lebensjahre. Bei der HPV-Impfquote, die bei baden-württembergischen Kindern unterdurchschnittlich ist, zeichnet sich sogar eine sinkende Entwicklung ab. Besonders besorgniserregend ist, dass trotz der bestehenden Impfpflicht die Masernimpfquote in Baden-Württemberg nach Sachsen am niedrigsten ist. Zahlreiche Masernfälle in England im Jahr 2024 zeigen eindrucksvoll, dass ohne Erreichen der Herdenimmunität jederzeit derartige Ausbrüche möglich sind. Um die Impfquoten zu erhöhen, sollte das Land mehr niederschwellige Impfangebote schaffen und über zielgruppengerechte Impfkampagnen Aufklärungsarbeit leisten.

Positiv wirkt sich auch die Teilnahme am Kinder- und Jugendprogramm der BARMER aus: Hier sind die Impfquoten deutlich höher. Dieses Programm gewährleistet eine hochwertige medizinische Versorgung, die neben zusätzlichen U-Untersuchungen auch eine umfassende Beratung durch Kinder- und Jugendärzte über sinnvolle Impfungen beinhaltet. Zusätzlich sorgt ein Erinnerungssystem dafür, dass Impftermine nicht vergessen werden.

Klimaschutz im politischen Handeln verankern

Der Klimawandel zählt zu den größten Gesundheitsrisiken unserer Zeit und stellt das Gesundheitswesen vor doppelte Herausforderungen. Zum einen trägt der Gesundheitssektor selbst erheblich zu den Treibhausgasemissionen bei – in Deutschland sogar mehr als der gesamte Flugverkehr. Zum anderen führen zunehmende Hitzeperioden, Extremwetterereignisse und veränderte klimatische Bedingungen zu komplexen gesundheitlichen Belastungen für die Bevölkerung. Einige Landkreise gehen bereits mit gutem Beispiel voran und entwickeln eigene Hitzeaktionspläne. Diese Pläne sollten interdisziplinär erarbeitet werden und neben dem Gesundheitsamt und der Stadtplanung auch die kommunale Gesundheitsplanung einbeziehen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen sollten aktiv in diese Gremien eingebunden werden.

Das Land Baden-Württemberg entwickelt derzeit eine *Health in All Policies*-Strategie. Das zentrale Anliegen sollte sein, ein nachhaltiges, widerstandfähiges und klimafreundliches Gesundheitswesen zu gestalten. Denn Klimaschutz bedeutet immer auch Gesundheitsschutz. Wir fordern die neue Landesregierung eindringlich auf, diese Strategie entschlossen mit Leben zu füllen und damit den Grundstein für ein gesundes und klimafaires Baden-Württemberg zu legen.

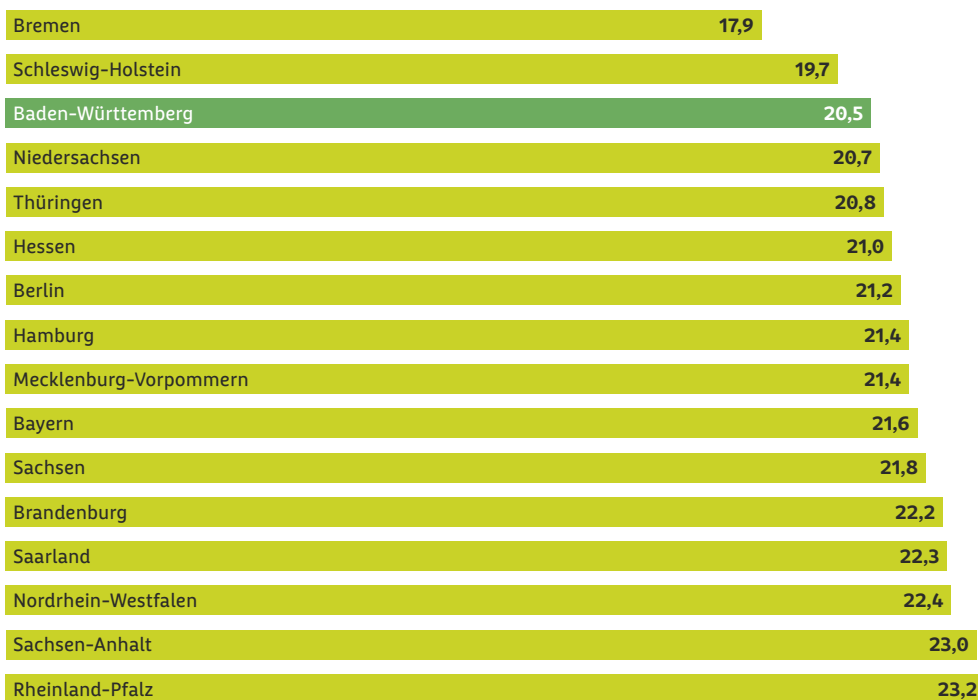
2. Vernetzte Gesundheitsversorgung als Teamleistung

Die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg steht vor erheblichen Herausforderungen: Die Zahl chronisch Erkrankter nimmt stetig zu und der demografische Wandel führt zu einer älteren Bevölkerung. Dazu kommen die Folgen einer fehlenden Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene. Diese zeichnen sich besonders in der Notfallversorgung und dem Rettungsdienst deutlich ab. Bagatelleinsätze und ineffiziente, uneinheitliche Strukturen drohen das System zu überlasten. Angesichts des steigenden Versorgungsbedarfs brauchen wir ein Umdenken. Weg von isolierten Strukturen, hin zu einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen, Fachbereichen und Gesundheitsberufen, um den komplexen Anforderungen gerecht zu werden.

Ambulantisierungspotenzial

in Prozent der (vollstationären) Krankenhausfälle*

Quelle: BARMER Morbiditäts- und Sozialatlas (www.bifg.de/atlas)



*exklusive Geburten, 4. Quartal 2022

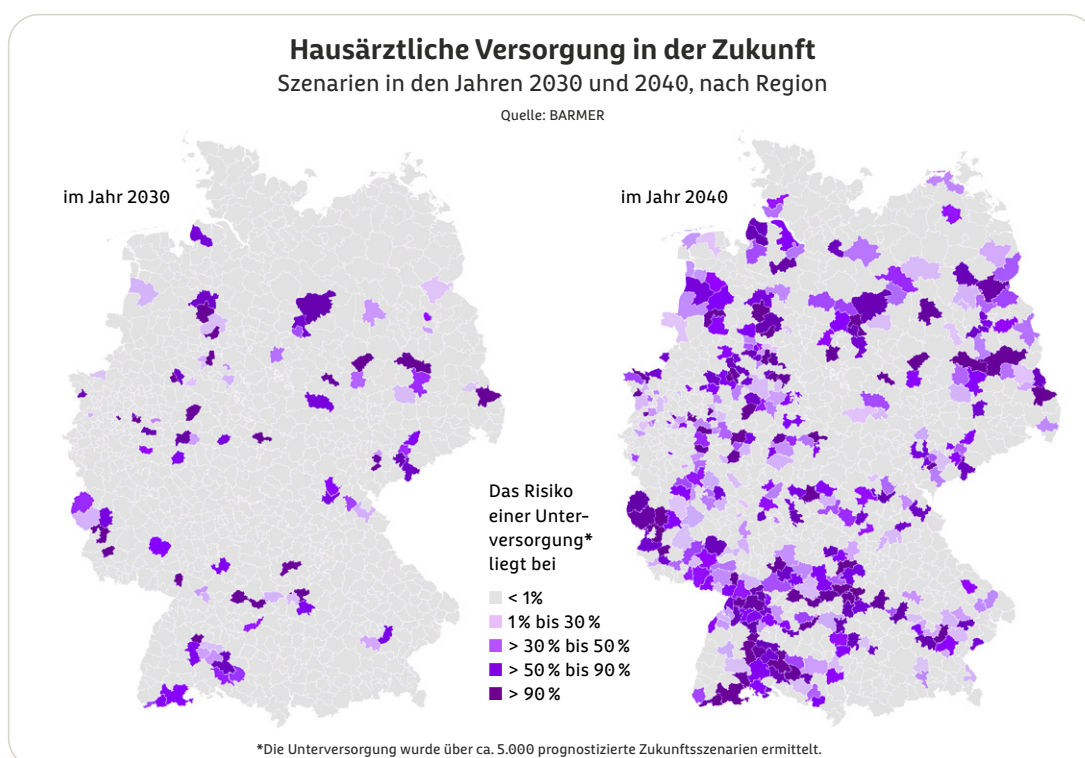
Ambulante Versorgung stärken

► Ambulantisierungspotenzial nutzen und medizinischen Nachwuchs fördern

Zahlen des BARMER Institutes für Gesundheitssystemforschung (bifg) zeigen, dass das Ambulantisierungspotenzial in Deutschland beachtlich ist. In Baden-Württemberg hätte in der Vergangenheit bereits mehr als jede fünfte stationäre Behandlung auch ambulant durchgeführt werden können (siehe Grafik auf Seite 8).

Doch das Ambulantisierungspotenzial kann nur ausgeschöpft werden, wenn auch ausreichend medizinisches Personal zur Verfügung steht. Aktuell sind laut der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) rund 1.000 Hausarztsitze unbesetzt. 41 Prozent der Hausärztinnen und -ärzte sind älter als 60 Jahre und werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Parallel dazu hält der Trend zu Teilzeitarbeit und Anstellung weiter an. Trotz eines nominalen Höchststandes an Ärztinnen und Ärzten werden heute oft mehrere Nachwuchskräfte benötigt, um eine ausscheidende Medizinerin oder einen ausscheidenden Mediziner vollständig zu ersetzen.

Berechnungen des bifg und der Bertelsmann Stiftung zeigen, dass sich insbesondere in Kleinstädten und ländlichen Gebieten bis zum Jahr 2040 das Risiko einer hausärztlichen Unterversorgung stark zuspitzen wird. In Baden-Württemberg sind die meisten Landkreise davon betroffen (siehe Grafik unten).



Um dem Ärztemangel in den ländlichen Gebieten Baden-Württembergs entgegenzuwirken, hat die Regierung im Jahr 2021 eine Landarztquote eingeführt. Damit unterstützt sie jährlich 75 Medizinstudierende, die nach dem Studium und der Facharztweiterbildung für mindestens zehn Jahre als Landärztin oder Landarzt arbeiten. Und die Quote zeigt ihre Wirkung. Denn im Jahr 2024 bewarben sich insgesamt 390 Personen auf 75 Medizinstudienplätze. Vor dem Hintergrund des steigenden Versorgungsbedarfs und des Ärztemangels sollte eine Erhöhung der Landarztquote und der Studienkapazitäten in Betracht gezogen werden. Die Rahmenbedingungen für Nachwuchsmediziner sollten regelmäßig und vorausschauend überprüft und entsprechend dem Bedarf angepasst werden.

▷ **Beste Versorgung landesweit sicherstellen**

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind ein zentraler Bestandteil der ambulanten Gesundheitslandschaft und bieten attraktive Bedingungen für neu ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Sie vereinen verschiedene ärztliche Fachrichtungen und Gesundheitsberufe unter einem Dach und ermöglichen so eine koordinierte, integrierte Behandlung. In Baden-Württemberg gab es laut KVBW im Jahr 2024 insgesamt 378 MVZ, in denen jeweils durchschnittlich rund sechs Ärztinnen und Ärzte arbeiten. Sowohl bei der Anzahl als auch der Größe gibt es eine steigende Tendenz. Der Trend zur Gründung von MVZ sollte daher durch das Land gefördert werden. Besonders in ländlichen Gebieten gilt es Anreize zur Ansiedlung zu setzen, damit eine wohnortnahe Versorgung auch dort sichergestellt wird.

▷ **Zeitgemäße Zusammenarbeit verschiedener Professionen ermöglichen**

Das Land Baden-Württemberg fördert seit mehreren Jahren Forschungs- und Modellprojekte zur Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. In diesem Zusammenhang wurde die multiprofessionelle Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe wie Community Health Nurses und Case Manager erfolgreich erprobt. Allerdings enden die meisten Modellprojekte mit dem Auslaufen der Fördermittel, da bislang die rechtlichen Voraussetzungen für eine Überführung in die Regelversorgung fehlen. Das Land Baden-Württemberg hat sich auf Bundesebene für die Schaffung eines entsprechenden gesetzlichen Rahmens engagiert. Diesen Einsatz begrüßen wir. Er sollte auch von der neuen Landesregierung gezeigt werden.

Krankenhauslandschaft bedarfsgerecht weiterentwickeln

▷ **Versorgungsangebote zielgerichtet konzentrieren**

Die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg hat in den vergangenen Jahren nachhaltige Strukturveränderungen erfahren, die zu einer effizienteren Versorgung geführt haben. So sank die Anzahl der Kliniken stetig. Gleichzeitig wurden die Bettenkapazitäten verringert und Behandlungsfälle auf weniger Standorte konzentriert. Baden-Württemberg weist so im bundesweiten Vergleich die niedrigste Bettendichte auf und liegt bei der Zahl der vollstationären Fälle deutlich

unter dem Bundesdurchschnitt. Auf diesem Erfolg darf sich das Land jedoch nicht ausruhen. An vielen Standorten werden nach wie vor wenige Fälle behandelt, was die Bedeutung weiterer, gezielter Konzentrationen unterstreicht. Insbesondere in den Ballungsgebieten besteht dabei ein großes Potenzial, die Versorgungsqualität durch eine Bündelung der Ressourcen weiter zu verbessern. Dabei ist es wichtig, Krankenkassen stärker in die Krankenhausplanung einzubeziehen und ihnen mehr Mitspracherecht zu gewähren, um praxisnahe und patientenorientierte Lösungen sicherzustellen.

▷ **Hohe Qualität in der Versorgung sicherstellen**

Wie gut Menschen versorgt werden, darf nicht von deren Wohnort abhängen. Daher ist es wichtig, dass in der Versorgung bundesweit einheitliche Qualitätsvorgaben gelten und diese dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Mindestmengen müssen daher konsequent eingehalten werden. Erfüllt ein Krankenhaus über einen vorgegebenen Zeitraum eine Mindestmenge nicht, ist diese Leistung von der Vergütung auszuschließen.

Baden-Württemberg hat in der Schlaganfall- und geriatrischen Versorgung gute Konzepte etabliert, wodurch eine hohe Behandlungsqualität in diesen Bereichen sichergestellt wird. Im Rahmen der Krankenhausplanung sollte die medizinische Fachplanung vom Land gezielt ausgebaut werden. Die bestehenden Konzepte können hierbei als Blaupause dienen.

▷ **Stärkere Verzahnung von Landeskrankenhausplanung und ärztlicher Bedarfsplanung**

Die Planung der Versorgungsangebote muss stärker aus Sicht der Patientinnen und Patienten erfolgen und Sektorengrenzen überwinden. Dies erfordert eine Anpassung der bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen. Dennoch können auch die Länder wichtige Impulse setzen, zum Beispiel über die Krankenhausplanung. Die Planungsebenen und Versorgungsregionen in Baden-Württemberg sind dabei ein Schritt in die richtige Richtung. Das Land sollte im Zuge der Anpassung des Krankenhausplans überprüfen, welche Krankenhausstandorte perspektivisch in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen umgewandelt werden können. Damit lassen sich stationäre, ambulante sowie medizinisch-pflegerische Leistungen im Sinne einer zukunftsfesten Versorgung besser miteinander verzahnen.

Integrierte Notfallversorgung umsetzen

▷ **Strukturen im Rettungsdienst optimieren**

Eine gute Notfallversorgung braucht vernetzte Strukturen. Der Rettungsdienst, die Notaufnahmen der Krankenhäuser und der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst müssen eng und koordiniert zusammenarbeiten, damit Patientinnen und Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort behandelt werden. Eine Analyse des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung verdeutlicht, dass der Rettungsdienst

und Notärzte oftmals auch bei leichteren Fällen zum Einsatz kommen, die in der ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden könnten (siehe Grafik unten). Häufig auftretende Diagnosen sind dabei etwa Bluthochdruck oder Flüssigkeitsverlust bei älteren Patientinnen und Patienten. Eine Stärkung der Primärversorgung besonders mit dem Fokus auf hochaltrige und pflegebedürftige Menschen kann den Rettungsdienst und Krankenhäuser massiv entlasten.

Wie Ressourcen im Rettungsdienst effizient gebündelt werden können, zeigt die Leitstellenstruktur in Niederösterreich eindrucksvoll. Dort koordiniert eine Leitstelle den gesamten Rettungsdienstbereich. In Baden-Württemberg gibt es 34 Leitstellen in 35 Landkreisen und einer kreisfreien Stadt. Dies ist angesichts der knappen Ressourcen nicht mehr zeitgemäß. Daher fordert die BARMER, die Leitstellen in Baden-Württemberg zu reduzieren und landkreisübergreifend zu planen.

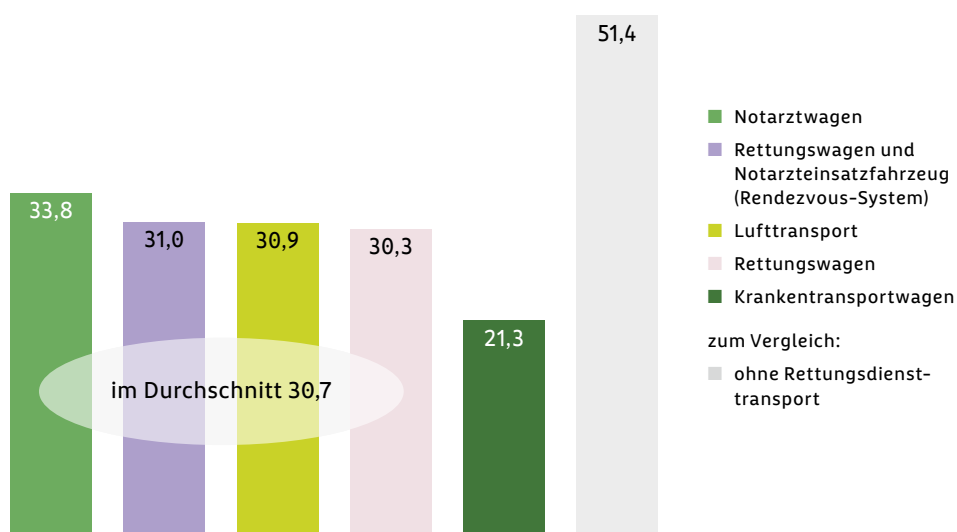
► Mehr Effizienz durch digitale Vernetzung schaffen

Das im Juli 2024 verabschiedete Rettungsdienstgesetz enthält wichtige Regelungen, die den Rettungsdienst zukunftsfähig aufstellen. Dennoch sind einige Punkte im Gesetz nur vage formuliert, wie zum Beispiel der Einsatz von Ersthelfer-App Systemen. Derzeit sind vier verschiedene Systeme in Baden-Württemberg im Einsatz, allerdings noch nicht flächendeckend in allen Stadt- und Landkreisen implementiert. Doch schnelle Hilfe im Notfall ist essenziell. Mit Ersthelfern kann die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungswagens sinnvoll durch Hilfsmaßnahmen überbrückt

Notarzt rückt oft bei leichten Fällen aus

Fälle mit niedrigem bis moderatem Schweregrad bei Einsätzen von Rettungsdiensten vor Klinikaufenthalten* im Jahr 2022, Angaben in Prozent

Quelle: BARMER



*von BARMER-Versicherten

werden. Daher fordert die BARMER, dass Ersthelfer-App-Systeme flächendeckend in allen Stadt- und Landkreisen implementiert werden. Diese Apps sollen professionelle Ersthelfer, die über medizinisches Hintergrundwissen verfügen, alarmieren.

Digitale Vernetzung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine funktionierende Notfallversorgung. Damit alle Integrierten Leitstellen kreis- und länderübergreifend zusammenarbeiten können, braucht es Softwareprodukte, die miteinander kompatibel sind. Eine softwaregestützte, strukturierte Notrufabfrage muss verbindlicher Standard in allen Leitstellen sein. Ebenso notwendig ist, die Notrufnummern 112 (Rettungsdienst) und 116117 (ärztlicher Bereitschaftsdienst) in einer gemeinsamen Organisationsstruktur innerhalb der Integrierten Leitstellen zusammenzuführen. In diesem Zuge gilt es die telefonische Erreichbarkeit der 116117 an gängige Service-Standards auszurichten, um eine zuverlässige Patientensteuerung sicherzustellen. Eine Erreichbarkeitsquote von mindestens 90 Prozent muss dabei das Ziel sein.

▷ **Selbstverwaltung im Rettungsdienst stärken**

Der Rettungsdienst in Baden-Württemberg wird nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisiert. Demnach werden die Benutzungsentgelte und Budgets in verschiedenen Gremien auf Landes- und Regionalebene verhandelt. Dieses System ist innerhalb Deutschlands einzigartig und hat sich über viele Jahrzehnte bewährt. Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren den Großteil des Rettungsdienstes. In diesem Zuge sollte den Kassen ein stärkeres Mitspracherecht und eine Entscheidungskompetenz, insbesondere bei der Planung, eingeräumt werden.

▷ **Menschen zur Ersten Hilfe befähigen**

Die Laienreanimation stellt eine der entscheidendsten Maßnahmen dar, um die Überlebenschancen bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand signifikant zu erhöhen. In Deutschland liegt die Reanimationsquote durch Laien allerdings nur bei etwa 40 Prozent, während in Schweden mehr als 80 Prozent von Ersthelfern wiederbelebt werden. Seit dem Jahr 2006 unterstützt die BARMER Baden-Württemberg gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz den Schulsanitätsdienst, bei dem Jugendliche zu Ersthelfern ausgebildet und mit Erste-Hilfe-Rucksäcken ausgestattet werden. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Ersthilfe-Kompetenz in der Bevölkerung geleistet.

Um die Reanimationsrate weiter zu steigern, sollte das Land regelmäßige Schulungsmaßnahmen zur Ersten Hilfe verbindlich in allen staatlichen Institutionen und Lehrplänen verankern, etwa an Schulen und Universitäten. Nur so kann langfristig sichergestellt werden, dass möglichst viele Menschen für Notfallsituationen qualifiziert sind und schnell handeln können.

3. Digitalisierungsinitiative für das Gesundheitssystem

Damit die Digitalisierung im Gesundheitswesen ihr volles Potenzial entfalten kann, ist ein flächendeckender Breitbandausbau eine wichtige Grundvoraussetzung. Baden-Württemberg hat die Investitionen in den Ausbau in den vergangenen Jahren stark erhöht und ist damit bundesweit sogar Spitzenreiter. Es ist wichtig, die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, um den Zugang zu telemedizinischen Angeboten und Technologien wie der elektronischen Patientenakte (ePA) für Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Digitale Vernetzung von Gesundheitsdaten fördern

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie des Landes befindet sich Baden-Württemberg derzeit im Aufbau einer cloudbasierten Gesundheitsdateninfrastruktur. Die Plattform *MEDI:CUS* soll zunächst in Kliniken und in der medizinischen Forschung implementiert werden. Später soll ein Roll-out im ambulanten Bereich erfolgen. Damit geht Baden-Württemberg vorbildlich voran, eine zukunftsfähige Infrastruktur zur Nutzung von Gesundheitsdaten zu schaffen. Eine schnelle digitale Vernetzung des ambulanten und stationären Bereichs miteinander ist zentral und sollte forciert werden, um die Effizienz der Gesundheitsversorgung zu erhöhen. Dabei muss sichergestellt werden, dass die Anbindung an bestehende Systeme, wie die Telematikinfrastruktur und der geplante Europäische Gesundheitsdatenraum, erfolgen kann. Es ist dringend darauf zu achten, dass keine parallelen Strukturen entstehen.

Telemedizinische und telepflegerische Versorgung ausbauen

Baden-Württemberg hat den gesetzlich Krankenversicherten mit *docdirekt* als erstes Bundesland ein telemedizinisches Angebot zur Verfügung gestellt. Die Kassenärztliche Vereinigung plant, das Angebot auszubauen und mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst zu verknüpfen. Diese Initiative begrüßt die BARMER ausdrücklich. Wichtig ist dabei, die digitale Plattform kontinuierlich und nutzerorientiert weiterzuentwickeln.

In der Pflege können digitale Lösungen (z.B. Sturzerkennung, Telemonitoring von Vitalwerten) dabei unterstützen, dass Menschen länger zu Hause versorgt werden. Die klassischen Formen der Versorgung müssen dabei sinnvoll mit den neuen Optionen der Digitalisierung kombiniert und ergänzt werden. Aber auch in stationären Pflegeeinrichtungen spielen diese Angebote eine wichtige Rolle. Daher ist die Initiative des Landes zur Förderung von Projekten zu Televisiten in Pflegeeinrichtungen ein richtiger Baustein, um dort die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Die zukünftige Regierung sollte diesen Einsatz fortführen. Damit telepflegerische Angebote zum Einsatz kommen können, muss die Vermittlung digitaler Kompetenzen fest in der Ausbildung verankert werden.

4. Pflegerische Versorgung: der Mensch im Mittelpunkt

Bis zum Jahr 2060 könnte laut Pflegevorausberechnung des Statistischen Landesamtes die Zahl Pflegebedürftiger in Baden-Württemberg auf über 800.000 ansteigen. Verglichen mit dem Jahr 2021 wäre das ein Zuwachs um 48 Prozent. Um diese Menschen versorgen zu können, bräuchte es nach der Berechnung etwa 102.000 zusätzliche Pflegekräfte im Land. Deshalb ist die Sicherstellung einer zukunftsfähigen Pflegelandschaft eine der drängendsten Herausforderungen, die politische und gesellschaftliche Maßnahmen erfordert.

Pflegebedürftigkeit verhindern oder abschwächen

▷ Entlassmanagement optimieren

In Baden-Württemberg wurden laut BARMER-Pflegereport im Jahr 2022 mehr als 30.000 Menschen in Zusammenhang mit einem Klinikaufenthalt pflegebedürftig. Eine Studie des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung zeigt, dass die pflegerische Versorgung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oftmals nicht bedarfsgerecht organisiert ist. Die Folge ist, dass die Menschen häufig erneut ins Krankenhaus eingewiesen werden oder sich deren Verweildauer im Krankenhaus erhöht. Dies gilt es zu vermeiden, indem die Prozesse im Rahmen des Entlassmanagements besser aufeinander abgestimmt werden. Die pflegerischen Strukturen, insbesondere im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege, müssen durch das Land weiter ausgebaut werden.

▷ Ärztliche Versorgung verbessern

Der BARMER-Pflegereport 2023 zeigt, dass Pflegebedürftige häufig aufgrund einer unzureichenden ambulanten oder pflegerischen Versorgung in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Oft waren schwere, aber gut behandelbare chronische Krankheiten, wie zum Beispiel Diabetes, die Ursache für einen Klinikaufenthalt. Aber auch vermeidbare Beschwerden wie ein Flüssigkeitsmangel oder Harnwegsinfekte. Um die Zahl an Klinikeinweisungen zu reduzieren, muss die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnenden verbessert werden. Dazu bedarf es einer verbindlichen und strukturierten Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzteschaft mit Pflegeeinrichtungen.

Mangelernährung und Dehydration sind laut BARMER-Pflegereport 2024 Erkrankungen, bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass die betroffene Person pflegebedürftig wird. Unter normalen Umständen sind das vermeidbare Faktoren, die nicht zu einer Pflegebedürftigkeit führen sollten. Eine Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung ist daher dringend geboten. Nicht nur, um die Versorgung in Pflegeheimen zu verbessern. Sondern auch, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit aufgrund vermeidbarer Faktoren zu verhindern.

▷ Versorgung in der geriatrischen Rehabilitation ausbauen

Die geriatrische Rehabilitation verfolgt das Ziel, älteren Menschen nach einer Erkrankung, einem Unfall oder operativen Eingriff die Rückkehr zu einem selbstbestimmten Leben zu ermöglichen. Sie trägt zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei und fördert die Eigenständigkeit der Betroffenen. Zielgerichtete Reha-Maßnahmen sorgen dafür, dass ältere Menschen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben können. Umso wichtiger ist es, die mobile geriatrische Rehabilitation auszubauen.

Professionelle Pflege stärken

▷ Ambulante Pflege stärken

Es ist der Wunsch vieler Menschen, möglichst lange in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu bleiben. Rund 85 Prozent aller Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg werden laut dem Statistischen Landesamt derzeit zu Hause versorgt. Ein Umzug in ein Pflegeheim erfolgt häufig erst dann, wenn der Pflegebedarf deutlich komplexer wird und die häusliche Versorgung nicht mehr ausreicht.

Baden-Württemberg fördert im Rahmen der Landesstrategie *Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.* seit mehreren Jahren eine alters- und generationengerechte Quartiersentwicklung. Das Förderprogramm sollte von der neuen Landesregierung fortgeführt werden. Denn damit wird der Zugang zu Pflege, Gesundheitsversorgung und Unterstützung im Alltag erleichtert und die soziale Teilhabe der Pflegebedürftigen gestärkt. Zudem sollte ein besonderer Fokus auf die Unterstützung und den Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften gelegt werden.

▷ Pflege als attraktives Arbeitsfeld stärken

Der Fachkräftemangel trifft besonders die Pflege. Immer mehr Arbeit muss auf eine gleichbleibende oder sogar sinkende Zahl an Schultern verteilt werden. Deshalb gilt es, die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiv zu gestalten und neue Pflegefachkräfte zu gewinnen. Die Ausbildungskapazitäten und Studienplätze sollten sich nach dem Bedarf richten und stetig angepasst werden. Zusätzlich können Fachkräfte aus dem Ausland einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der pflegerischen Versorgung leisten. Mit der Errichtung einer neuen Landesagentur für Zuwanderung von Fachkräften hat Baden-Württemberg einen wichtigen Grundstein gelegt. In diesem Zusammenhang sollten die bürokratischen Hürden für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse und Qualifikationen auf ein notwendiges Maß reduziert und eine hohe Anerkennungsquote angestrebt werden. Gleichzeitig ist das Land in der Verantwortung, ausreichende Kapazitäten für Sprachkurse zu schaffen.

▷ Einführung eines verbindlichen Gesellschaftsjahres prüfen

Jährlich absolvieren in Baden-Württemberg laut dem Staatsministerium etwa 13.900 junge Menschen ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ). Das ist der zweithöchste Stand seit Einführung des FSJ. Dadurch wird deutlich, dass sich das FSJ als eine wichtige Stütze für die sozialen Berufe etabliert hat. Darüber hinaus bietet es großes Potenzial

für das Gewinnen von Nachwuchskräften und die Berufsorientierung junger Menschen. Angesichts des Fachkräftemangels und des steigenden Personalbedarfs in pflegerischen Berufen sollte die Einführung eines verbindlichen Gesellschaftsjahres überprüft werden. Die Landesregierung sollte sich hierfür auf Bundesebene einsetzen. Die finanzielle und materielle Anerkennung des sozialen Engagements sollte weiterhin gestärkt werden, etwa durch vergünstigte kulturelle Angebote, ÖPNV-Zuschüsse oder die Anrechnung im Studium.

Pflegende Angehörige entlasten

▷ Tages- und Kurzzeitpflegeplätze ausbauen

Angehörige sind der größte Pflegedienst in Baden-Württemberg. Aus diesem Grund ist konsequent zu prüfen, wie pflegende Angehörige strukturell und finanziell entlastet werden können. Im Rahmen der Pflegestrukturplanung ist es die Aufgabe der Bundesländer, das nötige Angebot an Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tages- und Nachpflege auszubauen und dauerhaft finanziell zu fördern. Ein Echtzeitmonitoring über freie Kapazitäten im pflegerischen Bereich kann die Inanspruchnahme und Auslastung optimieren und sollte daher implementiert werden.

▷ Steuerfinanzierte Pflegezeit prüfen

Menschen, die ihre Berufstätigkeit zeitweise oder ganz unterbrechen, um Angehörige zu pflegen, benötigen eine verlässliche staatliche Unterstützung zur Sicherung ihres Lebensunterhalts – ohne Verpflichtung zur Rückzahlung. Diese Unterstützung sollte aus Steuermitteln finanziert und an den Regularien der Elternzeit ausgerichtet sein. Baden-Württemberg sollte sich auf Bundesebene für die Einführung stark machen. Ein solches Modell würde nicht nur die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf deutlich verbessern, sondern auch einen wichtigen wirtschaftlichen Effekt erzielen: Fachkräfte blieben dem Arbeitsmarkt langfristig erhalten und gingen nicht dauerhaft verloren.

5. Verlässliche Finanzierung der Versorgung

Das Gesundheitssystem wird zu wesentlichen Teilen aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert. Zunehmend werden Kosten der allgemeinen staatlichen Daseinsvorsorge, die in der Finanzierungsverantwortung von Bund und Ländern liegen, auf die gesetzlichen Versicherten verlagert. Dies verschärft die angespannte Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen.

Schwerpunktstaatsanwaltschaft für das Gesundheitswesen

Den gesetzlichen Krankenkassen entsteht durch Abrechnungsbetrug allein in Baden-Württemberg jährlich ein zweistelliger Millionenschaden. Dieses Geld fehlt für die Patientenversorgung. Daher fordert die BARMER, dass in Baden-Württemberg eine eigene Schwerpunktstaatsanwaltschaft geschaffen wird, die ausschließlich auf Fälle im Gesundheitswesen spezialisiert ist. Andere Bundesländer, wie zum Beispiel Bayern, gehen hier mit gutem Beispiel voran. Spezialisierte Ermittlungsstrukturen sind besonders effektiv bei der Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen, besonders vor dem Hintergrund des komplexen Sozialversicherungsrechts, das sich dynamisch und häufig verändert.

Investitionsquote bei der Krankenhausfinanzierung erhöhen

Der jahrelange, strukturelle Investitionsstau in der baden-württembergischen Krankenhauslandschaft sorgt dafür, dass das Defizit der Krankenhäuser immer weiter steigt. Laut der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) beträgt die Finanzierungslücke im Jahr 2025 über eine Milliarde Euro. Trotz aufgestockter Investitionsmittel, unter anderem auch für die Co-Finanzierung des Krankenhaus-transformationfonds, wird der tatsächliche Bedarf nicht gedeckt. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, fordert die BARMER, dass jährlich mindestens zehn Prozent der stationären Gesamtkosten vom Land in Investitionen fließen. Damit knüpft sie an die Empfehlungen der Expertenkommission zur Zukunft der Krankenhausstruktur in Baden-Württemberg aus dem Jahr 2006 an.

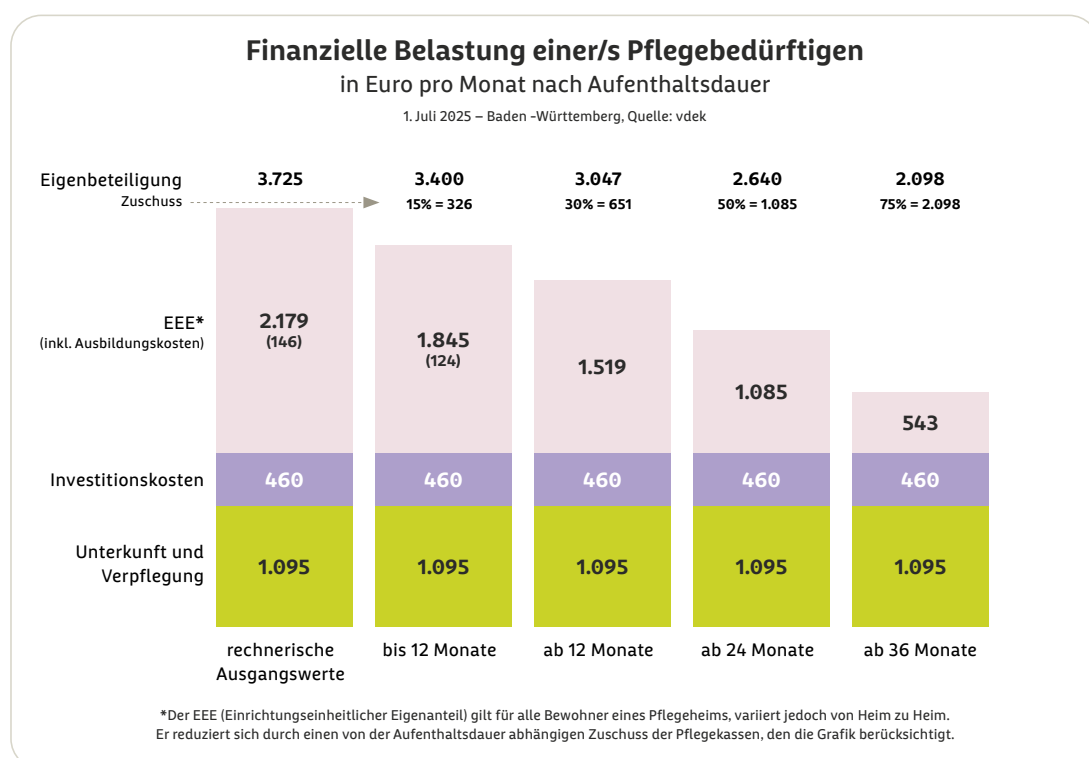
Investitionen im Rettungsdienst auskömmlich finanzieren

Investitionen und Vorhaltekosten sind auch im Rettungsdienstbereich ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge und müssen daher von den Ländern getragen werden. Das Land kommt seinen Verpflichtungen in diesem Bereich allerdings nicht ausreichend nach. Dadurch verlagern sich die Investitionskosten zunehmend

auf die Krankenkassen und damit letztlich auf die Beitragszahlenden. Um eine klare und faire Kostenverteilung zu gewährleisten, ist es notwendig, genau zu definieren, welche Ausgaben als Investitions- und Vorhaltekosten gelten. Diese Kosten dürfen nicht in die Kalkulation der Benutzungsentgelte einfließen, um eine transparente und sachgerechte Finanzierung sicherzustellen.

Wiedereinstieg des Landes in die Investitionsförderung von Pflegeheimen

Die Länder sollen gemäß § 9 SGB XI eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur aufbauen. Das bedingt auch eine auskömmliche Investitionsförderung ambulanter und stationärer Strukturen. Pflegebedürftige in Baden-Württemberg, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden, müssen in den ersten 12 Monaten im Schnitt 3.725 Euro monatlich aus eigener Tasche bezahlen. Das Land ist im Jahr 2010 aus der Investitionsförderung für die stationäre Pflege ausgestiegen. Würde die baden-württembergische Regierung ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Übernahme der Investitionskosten nachkommen, könnten Pflegebedürftige in Baden-Württemberg derzeit um rund 460 Euro im Monat entlastet werden (siehe Grafik unten). Daher fordert die BARMER, dass das Land wieder in die Investitionsförderung einsteigt.



Impressum

Herausgeber

BARMER

Verantwortlich für den Inhalt

Winfried Plötze

Realisierung

BARMER, Abteilung

Unternehmenskommunikation

Redaktion

Annabell Burdiak

Bilder

BARMER,

Werner Dieterich (S.1),

Morsa Images/gettyimages (S.2)

Druck

WirmachenDruck.de