



GEMEINSAM GESUNDHEIT GESTALTEN

B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG



**Positionen der
B 52-Verbändekooperation
Baden-Württemberg**

**anlässlich der gesundheitspolitischen
Veranstaltung am 24.09.2020
„Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand und die
Lehren aus der Corona-Krise –
Baden-Württemberg vor der Landtagswahl“**

Inhalt:

1. Ambulante Versorgung	Seite 3
2. Krankenhäuser	Seite 4
3. Sektorenübergreifende Versorgung	Seite 5
4. Digitalisierung	Seite 6 - 7
5. Notfallversorgung und Rettungsdienst	Seite 8 - 9
6. Pflege	Seite 10 - 11

1. Ambulante Versorgung

Die Patienten in Baden-Württemberg werden von fast 22.500 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, darunter 7.000 Hausärzte, versorgt. Der Altersdurchschnitt der Hausärzte liegt bei 56 Jahren. In den kommenden 10 bis 15 Jahren werden aufgrund des Generationenwechsels in der Ärzteschaft eine Vielzahl von jungen Ärzten und Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung benötigt.

Die B 52-Verbändekooperation unterstützt vor diesem Hintergrund die bestehenden Initiativen zur Niederlassungsförderung im Land Baden-Württemberg und ist selbst finanziell am Programm „Ziel und Zukunft“ der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) beteiligt, um eine wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen. Neue Modelle zur Niederlassung sollen insbesondere jungen Medizinern (70 Prozent der Weiterbildungsabsolventen sind weiblich) eine Möglichkeit bieten, Beruf und Familie zu vereinen.

Die systematische Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien stellt einen weiteren Schlüssel zum Erfolg bei der Bewältigung des demografischen Wandels dar. Insgesamt rund 6.200 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bieten derzeit in Baden-Württemberg Videosprechstunden an. Die Telemedizin wird den persönlichen Arztbesuch vorerst nur selten ersetzen können, aber diesen sinnvoll unterstützen und ergänzen. Die Überwindung von Informationsdefiziten, die Verknüpfung der Sektoren, die Einbindung von Sachverstand unabhängig von Ort und Zeit und das Selbstmanagement des Patienten bieten dabei vielversprechende und im Ergebnis arztentlastende Ansätze. Aus diesem Grund unterstützt die B 52-Verbändekooperation von Beginn an das telemedizinische Projekt „docdirekt – Smart zum Arzt in Baden-Württemberg“.

Darüber hinaus gibt es qualifizierte Fachkräfte im Gesundheitswesen, die Ärzte bei ihren Tätigkeiten aktiv unterstützen und von Routineaufgaben entlasten können, damit sich diese wieder verstärkt ihren medizinischen Aufgaben widmen können. Beispielhaft genannt sei hier die Medizinische Fachangestellte (MFA), die sich zur Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa) weiterbilden kann. Durch eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Arzt und NäPa kann für den Patienten eine persönliche und wohnortnahe Versorgung in der ambulanten Praxis sichergestellt werden.

Zudem fördern die Krankenkassen der B 52-Verbändekooperation gemeinsam mit der KVBW mittels eines gemeinsamen Strukturfonds weitere Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung, wie z. B. den Betrieb der Terminservicestellen.

2. Krankenhäuser

Krankenhausstrukturen gestalten

Zahlreiche wissenschaftliche Gutachten zeigen, dass im stationären Bereich Überkapazitäten die Krankenhausstrukturen in Deutschland prägen. Überkapazitäten führen nicht nur zu unnötigen Krankenhausaufenthalten und verursachen vermeidbare Kosten, sondern verschärfen auch weiterführende Probleme, wie beispielsweise den Pflegekräftemangel, unzureichende Qualität der Leistungen und die Fehlallokation von begrenzten finanziellen Mitteln.

Aus Sicht der B 52-Verbändekooperation gilt es bedarfsnotwendige Strukturen zielgerichtet sicherzustellen. Notwendige Strukturbereinigungen müssen sich sowohl auf kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum als auch auf die Krankenhausversorgung in überversorgten Ballungsgebieten beziehen.

Krankenhausstrukturfonds stellen einen adäquaten Ansatz dar, um die notwendigen Maßnahmen zielgerichtet einzuleiten.

Investitionskostenfinanzierung

Das Volumen der Investitionskostenfinanzierung der Bundesländer beträgt derzeit insgesamt 2,7 Mrd. EUR. Dies entspricht in etwa den jährlichen GKV-Ausgabensteigerungen für den Krankenhausbereich. Ein Teil der Investitionen wird seit Jahren aus GKV-Mitteln finanziert, da die Länder ihrer gesetzlichen Verpflichtung der Investitionskostenfinanzierung nur unzureichend nachkommen. Die Investitionsquote im Krankenhausbereich liegt bei knapp 4 Prozent und liegt damit weit unterhalb der als volkswirtschaftlich angemessen anzusehenden Investitionsquote. Die Allokation der Ländermittel erfolgt aus Sicht der B 52-Verbändekooperation weder zielgerichtet und transparent noch in ausreichendem Umfang. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass stark limitierte finanzielle Fördermittel nicht bedarfsnotwendige Strukturen fördern und somit die notwendige Strukturbereinigung verzögern oder gar verhindern.

Die B 52-Verbändekooperation spricht sich deshalb dafür aus, die Investitionskostenfinanzierung der Länder zielgerichteter, transparenter und der Höhe nach stärker am Finanzierungsbedarf auszurichten, um Fehlallokationen zu vermeiden und Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, notwendige Investitionen vornehmen zu können. Aus Sicht der B 52-Verbändekooperation könnten erste Maßnahmen darin bestehen, dass der Anteil des Pauschalfördervolumens zu Gunsten des Einzelfördervolumens verringert und die GKV stärker in die Entscheidungen über Einzelförderungsanträge einbezogen wird.

3. Sektorenübergreifende Versorgung

Die bessere Verzahnung der Sektoren in der deutschen Versorgungslandschaft steht seit langem ganz oben auf der Agenda der Gesundheitspolitik. Trotz zahlreicher Reformen in der Vergangenheit ist das Ziel bisher nur in Ansätzen erreicht worden. Die Ursache liegt häufig in der geringen Durchlässigkeit der Sektoren sowie in nicht konsistenten finanziellen Anreizen. Für die Patienten und den Arbeitsalltag der Heilberufe hat dies redundante Strukturen und Prozesse zur Folge. Gründe für die traditionell sektorale Organisationsform liegen vor allem in der finanziellen Steuerbarkeit und der Zuordnung von Versorgungsverantwortung. Eine zukunftsfähige Struktur muss jedoch ressourcenschonender organisiert werden und den Interessen der Heilberufe und der Patienten besser Rechnung tragen.

Die B 52-Verbändekooperation begrüßt die Ideen des Ministeriums für Soziales und Integration. Insbesondere das Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung bietet wertvolle Ansätze zur besseren Vernetzung des Angebots der gesundheitlichen Versorgung. Die B 52-Verbändekooperation engagiert sich darüber hinaus in zahlreichen Arbeitsgruppen des Landes und beteiligt sich aktiv an sektorenübergreifenden Lösungen der Selbstverwaltungspartner in Baden-Württemberg, wie zum Beispiel in der geriatrischen Versorgung. Gleichzeitig müssen dabei die im Fortschrittsbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgelegten Impulse – nach Ausgestaltung der Eckpunkte – im Land in die Diskussion einbezogen werden.

Für den Aufbau von sektorenübergreifenden Versorgungsmodellen eignen sich insbesondere Regionen, die einen starken Strukturveränderungsprozess erleben. Insbesondere die Schließung eines Krankenhauses bringt die Notwendigkeit über neue Versorgungsmodelle vor Ort nachzudenken. Die Fragen zur Lösung und Schaffung einer regionalen Gesundheitsversorgung im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung werden von der B 52 Verbändekooperation konstruktiv diskutiert und begleitet.

Viele Landkreise und kreisfreie Städte haben bereits regionale Arbeitskreise mit den Akteuren des Gesundheitswesens initiiert und etabliert. Durch die Bildung regionaler Gesundheitsnetze kann dieser Dialog, im Sinne einer Entwicklung hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung, durch die Kommunen weiter ausgebaut werden. Damit der Gesetzgeber entsprechende Rahmenbedingungen für die Finanzierung neuer Strukturen schaffen kann, ohne dass es zu „Doppelfinanzierungen“ kommt, müssen nach Auffassung der B 52-Verbändekooperation die Kostenträger frühzeitig in den Diskussionsprozess eingebunden werden. Nur so kann der Wandel möglichst kostenneutral erreicht und mögliche Synergien der sektorenübergreifenden Versorgung realisiert werden.

4. Digitalisierung

Die Digitalisierung verändert wie in allen anderen Lebensbereichen auch das baden-württembergische Gesundheitswesen grundlegend und unaufhaltsam. Als B 52-Verbändekooperation ist es unser Anspruch, die stattfindenden Prozesse aktiv zu gestalten und darin liegende Chancen zu nutzen.

Baden-Württemberg bietet dafür gute Voraussetzungen und Strukturen. Als Standort für Spitzenmedizin und -forschung sowie innovativer Gesundheitswirtschaft verfügt das Land über wissenschaftliches und medizinisch-technisches Know-how. Das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg sowie Förderprogramme wie "Digitalisierung in Medizin und Pflege" sind zudem wichtige Bekenntnisse des Landes zu einem nachhaltigen Engagement in die digitale Zukunft des Gesundheitswesens. Um noch mehr Wirkung zu entfalten, sollten die unterschiedlichen Förderansätze allerdings strategisch stärker gebündelt werden.

Die Herausforderung liegt darin, die Chancen der Digitalisierung für das Gesundheitswesen und somit für die einzelnen Versicherten zu nutzen und dabei eine verantwortungsvolle Datennutzung, welche das Recht des einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung gewährleistet, sicherzustellen. Neue Anwendungen bedeuten aber nicht immer automatisch eine Verbesserung der Versorgung. Deshalb muss nach Auffassung der B 52-Verbändekooperation im Mittelpunkt aller digitalen Anwendungen der Nutzen für den Versicherten und den Patienten stehen. Digitale Anwendungen müssen evaluiert und ihre Risiken berücksichtigt werden. Es gilt, eHealth- und Big-Data-Anwendungen im Sinne der Versicherten überlegt einzusetzen.

Die elektronische Patientenakte (ePA) hat das Potenzial, die Effizienz und Transparenz für die Versorgung der Patienten zu verbessern und sie beim Selbstmanagement ihrer Gesundheit zu unterstützen. Daher begrüßt die B 52-Verbändekooperation die Etablierung der ePA ab dem Jahr 2021. Die bessere Verfügbarkeit von Behandlungsdaten ermöglicht Ärzten einen besseren Überblick und dadurch eine einfachere Therapieplanung und Dokumentation. Dadurch werden Ärzte, Schwestern, Pfleger und andere Leistungserbringer entlastet.

Im Rahmen des Corona-Konjunkturpaketes hat die Bundesregierung ein "Zukunftsprogramm Krankenhäuser" gestartet und dieses mit 3 Mrd. Euro ausgestattet. Hinzu kommt ein Finanzierungsanteil der Länder oder Krankenhaus-träger, so dass insgesamt rund 4,3 Mrd. Euro investiert werden können. Um das Ziel einer vernetzten Zusammenarbeit voll auszuschöpfen, ist es sinnvoll, die digitale Infrastruktur auf Basis der vorhandenen Strukturen und Services auszubauen und digital zu verknüpfen. Prämisse muss sein, dass es in Zukunft keine Parallel- oder

Insellösungen mehr gibt, sondern eine nationale und im Weiteren europäisch abgestimmte Digitalisierungsstrategie verfolgt wird.

Für die B 52-Verbändekooperation trägt die Digitalisierung als effektives und effizientes Instrument zur Serviceverbesserung für die Versicherten und zur Verwaltungsmodernisierung bei. Die Datenverfügbarkeit wird durch die Digitalisierung erleichtert. Die Telemedizin stärkt insgesamt die Versorgung. Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen sicher genutzt werden können. Aus diesem Grund ist eine professionelle Telematikinfrastuktur eine wichtige Grundvoraussetzung.

Digitale Gesundheitsanwendungen dürfen nicht der Kommerzialisierung von Daten dienen. Große Smartphone-Anbieter oder globale Konzerne, die Patientendaten kommerziell nutzen wollen, sollten außen vor bleiben. Die Krankenkassen haben lange Erfahrungen mit sensiblen Versichertendaten und sind sich dessen bewusst, dass die Validität der Daten entscheidend ist. Eigentümer der personenbezogenen Daten müssen die Versicherten bleiben. Die Versicherten entscheiden eigenverantwortlich über den Gebrauch ihrer Daten. Die gesetzlichen Anforderungen des Datenschutzes müssen zu jeder Zeit gewahrt sein.

5. Notfallversorgung und Rettungsdienst

Der Bundesrechnungshof hat die Finanzierung der Versorgung gesetzlich Versicherter mit Rettungsfahrten und mit Flugrettungstransporten im Jahr 2018 geprüft. Er stellte hierbei im Wesentlichen fest, dass sich die Länder und Kommunen zunehmend aus der Finanzierung zurückgezogen haben. Vor diesem Hintergrund erwartet die B 52-Verbändekooperation eine Rückkehr zur dualen Finanzierung gemäß Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg.

Darüber hinaus sollte eine sinnvolle Verzahnung von ärztlichem Bereitschaftsdienst, der stationären Notfallversorgung und dem Rettungsdienst im Allgemeinen angestrebt werden. Die von der Bundesregierung im Referentenentwurf zur Notfallversorgung vorgesehenen Integrierten Notfallzentren (Notfallrettung, vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst und Notaufnahme unter einem Dach) sind dazu geeignet, eine Notfallversorgung „aus einem Guss“ sicherzustellen.

Im Sinne einer besseren Patientenversorgung sollten Bund und Land die Kompetenzen der Notfallsanitäter rechtssicher erweitern. Nur dadurch ergibt sich für die Notfallsanitäter Rechtssicherheit für eigenverantwortliches und rettungsdienstspezifisches Handeln. Mit dem Kabinettsentwurf zum Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz) hat der Bundesgesetzgeber einen ersten Aufschlag hierzu gemacht. Dieser geht jedoch nach Expertenmeinungen nicht weit genug und verkompliziert die bestehende Rechtslage eher. Die Notfallsanitäter sollten zukünftig auch ohne vorherige Absprache mit dem Notarzt die medizinischen Maßnahmen ergreifen können, die diese in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen.

Langfristig ist grundsätzlich eine Reduktion der integrierten Leitstellen anzustreben. Es gibt Beispiele, in denen funktionierende Leitstellen Millionenstädte gut versorgen. Durch eine Verringerung der Leitstellen können Effizienzgewinne zur Steigerung der Qualität (z. B. mehrsprachige Disponenten in Grenzregionen etc.) genutzt werden. Um dies zu erreichen ist mittelfristig die durch den Landesauschuss für den Rettungsdienst Baden-Württemberg beschlossene Kompatibilität der technischen Systeme in den integrierten Leitstellen abzuschließen.

Daneben bedarf es der konsequenten Umsetzung der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hinsichtlich der Notfallstufen. Die in Baden-Württemberg bereits gelebte Kultur der Zentren (z. B. für Schlaganfälle oder akute Herzkrankheiten) kann hier auch für weitere Krankheitsbilder Vorbild sein. Es muss künftig garantiert werden, dass Notfälle nur noch in die für die Behandlung geeigneten Krankenhäuser kommen bzw. gebracht werden.

Außerdem fordert die B 52-Verbändekooperation das Thema „Erste Hilfe“ noch stärker in der Bevölkerung sowie an allen Grund- und weiterführenden Schulen zu verankern.

Das Thema gesundheitliche Kompetenz muss in den kommenden Jahren in den Vordergrund der Bildungsoffensive gestellt werden, um künftig eine übermäßige Belastung der Notaufnahmen zu verhindern.

Baden-Württemberg verfügt mit der Stelle für die Qualitätssicherung im Rettungsdienst (SQR) über ein bundesweit einmaliges Instrument, um die Versorgung durch den Rettungsdienst abzubilden und verbessern zu können. Diesem Beispiel folgend, sollte künftig eine Qualitätssicherung im Rettungsdienst gesetzlich bundesweit vorgeschrieben werden. Vorstellbar ist für die B 52-Verbändekooperation außerdem ein systematisches Qualitätsmonitoring der gesamten Notfallkette (vom Notruf bis auf die Station) durch die SQR-BW.

6. Pflege

Die angestrebte Sicherstellung und zielgerichtete Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung hängt in hohem Maße von der Intensität der konstruktiven Zusammenarbeit aller Beteiligten ab. Insbesondere vor dem Hintergrund der bekannten Risiken des demographischen Wandels für die Entwicklung der Pflegequalität, sind das Land, die Kommunen, die Leistungserbringer sowie die Kranken- und Pflegekassen gleichermaßen gefordert. Bestehende Konzepte für die bedarfsgerechte, regionale und individuelle pflegerische Infrastruktur im Land müssen weiterentwickelt bzw. als Zukunftskonzepte gemeinsam erarbeitet werden.

Seit März 2020 sehen sich die Pflegeeinrichtungen pandemiebedingten Infektionsrisiken, aber auch existenzbedrohenden ökonomischen Unsicherheiten ausgesetzt. Für die B 52-Verbändekooperation ist es unabdingbar, zielgerichtete und nachhaltig wirkende Maßnahmen zu ergreifen, um die bestehende pflegerische Infrastruktur im Land in ihrer aktuellen Form aufrechtzuerhalten und vor krisenbedingten Risiken zu schützen. Hierzu soll das Land auch künftig gemeinsam mit allen Beteiligten sämtliche Koordinationsprozesse aktiv mitgestalten, wenn es z. B. darum geht, praktikable Hygienekonzepte zum Schutz der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals zu entwickeln oder Besuchsregelungen in stationären Einrichtungen an das jeweils aktuelle Infektionsgeschehen anzupassen.

Der regionalen Vielfalt in Baden-Württemberg sollen entsprechende Ansätze für eine pflegefreundliche Infrastruktur gegenüberstehen. Hier soll das Land sein Handlungsspektrum vermehrt auf ländliche Regionen fokussieren. So kann zum Beispiel der Zugang zu bestehenden pflegerischen Angeboten durch Barrierefreiheit und Mobilitätsunterstützung erleichtert werden. Als weitere Handlungsoptionen sind z. B. die großflächige Sicherstellung des Breitband-Internetzugangs (um Digitalisierungsanforderungen gerecht zu werden), aber auch ökonomische Anreize zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu nennen.

Die Prozesse beim Übergang zwischen Krankenhaus und Pflege müssen verbessert werden. Der Ausbau von wohnortnahen stationären Versorgungsangeboten sollte weiter vorangetrieben und hierbei die Errichtung ganzjährig vorgehaltener und finanzierbarer Kurzzeitpflegeplätze besonders gefördert werden. Zunächst muss allerdings konkret ermittelt werden, wo wie viele Kurzzeitpflegesätze bedarfsorientiert benötigt werden. Nach Auffassung der B 52-Verbändekooperation darf es hier kein Gießkannenprinzip geben. Gleichzeitig ist ein weiterer Ausbau von ehrenamtlichen Strukturen, wie z. B. im Rahmen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, aber auch die landesweite Stärkung von ambulanten Betreuungsangeboten wichtig. Zielgerichtete Förder- und Stärkungsmaßnahmen des Landes mit regionalen Schwerpunkten können mittelfristig das Angebot an Tagespflegeplätzen erweitern. Die akute Pandemiephase hat die systemrelevante Stellung von Beschäftigten in Pflegeberufen noch einmal verdeutlicht und der Gesellschaft die große Bedeutung

einer Personengruppe aufgezeigt, die sich tagtäglich um kranke und pflegebedürftige Menschen kümmert. Es gilt auch künftig alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Neben einer fairen Bezahlung sind hierfür ein familienfreundliches Arbeitsumfeld, niedrighschwellige Qualifizierungsangebote aber auch insgesamt die bessere Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen zu nennen. Eine höhere finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen muss aber infolge der genannten Maßnahmen möglichst vermieden werden.

B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg

Geschäftsstelle beim BKK Landesverband Süd

Stuttgarter Straße 105

70806 Kornwestheim

Tel.: 07154 1316-340

Fax: 07154 1316-9340

E-Mail: geschaefsstelle@arge-b52.de

Internet: www.arge-b52.de

Vertretungsberechtigt und verantwortlich:

Biggi Bender	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg
Anton Haupenthal	KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München
Frank Hippler	IKK classic
Jacqueline Kühne	BKK Landesverband Süd

Redaktion:

Enes Baskal	BARMER
Zoran Bostrunic	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg
Dr. Andreas Braun	BKK Landesverband Süd
Udo Früh	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg
Gisbert Frühauf	KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München
Markus Koffner	Techniker Krankenkasse
Alexander Kunz	BKK Landesverband Süd
Carlos Philipp	BKK Landesverband Süd
Dr. Marly Schwendler	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg
Stephan Trabert	BKK Landesverband Süd
Bettina Uhrmann	IKK classic
Frank Winkler	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Baden-Württemberg

Soweit für eine Mehrzahl von Personen verschiedener Geschlechter die männliche Form verwendet wird, geschieht dies zur textlichen Vereinfachung und bezieht auch die weibliche Form sowie weitere Formen mit ein.