

Beantwortung Wahlprüfsteine

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) - Landesvertretung Sachsen vom 8. Mai 2024

Der fortschreitende demografische Wandel sowie der Strukturwandel sind derzeit die drängendsten Herausforderungen, denen im Gesundheitssektor – speziell in Sachsen – begegnet werden muss. Auf Grund der Alterung der sächsischen Bevölkerung wird voraussichtlich die Zahl der Ärzt:innen-Patient:innen-Kontakte sowie die Anzahl der zu Pflegenden – und somit die Zahl des notwendigen Personals in der gesundheitlichen Versorgung – weiter steigen. Hinzu kommt, dass bis 2035 ein gewichtiger Anteil des heutigen Personals in der sächsischen Gesundheitsversorgung im Ruhestand sein wird, wodurch hoher Nachwuchsbedarf entsteht. Dies verschärft den Fachkräfte- und Personalmangel in den kommenden Jahren eklatant.

1. Wie können wir eine bedarfsgerechte und professionelle Gesundheitsversorgung mit geringerer Personaldecke bewältigen?

Der Schlüssel zu einer zukunftsfesten, qualitativ hochwertigen und personell gut ausgestatteten medizinischen Versorgung liegt in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit vor Ort. Krankenhäuser, Arzt- und Facharztpraxen, Pflegeheime und Reha-Kliniken, Apotheken, Rettungswachen, Tageseinrichtungen und Pflegedienste: Die Landschaft der medizinischen Versorgung in einer Region ist vielfältig. In jedem sächsischen Landkreis kommen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als 50 Beschäftigte im engeren Gesundheitswesen. Je besser es gelingt, deren Fähigkeiten und Zuständigkeiten ineinandergreifen zu lassen, desto leistungsfähiger und passgenauer ist die medizinische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner vor Ort.

Um dem Fachkräftemangel im Bereich der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung entgegenzuwirken, haben wir im Freistaat das Schulgeld für die Gesundheitsfachberufe, die in vollzeitschulischen Ausbildungsgängen vermittelt werden, abgeschafft. Denn wer sich in den Dienst der Gesellschaft stellt, wer sich um Menschen kümmern, sie versorgen und heilen will, der oder die darf dafür kein Schulgeld zahlen müssen. Mit dem Landarztgesetz zur gezielten Ausbildung von Hausärztinnen und -ärzten für den ländlichen Raum sowie mit der Erhöhung der Medizin-Studienplätze werden mittelfristig mehr Nachwuchsärzte zur Verfügung stehen, die sich zudem im Vorfeld dazu entschieden haben, im Freistaat tätig zu werden.

2. Die Investitionsförderung der Krankenhäuser ist – trotz Anstrengungen der sächsischen Landesregierung – unzureichend und befördert einen Sanierungsstau. Wie wollen Sie die Investitionsfinanzierung priorisieren, um künftig bedarfsnotwendige Standorte aktiv zu stärken?

Wir müssen weiter in unsere Krankenhäuser als Eckpfeiler der gesundheitlichen Versorgung investieren, um deren Weiterentwicklung und Restrukturierung zu begleiten. Wir wollen deshalb Mittel aus dem von uns geplanten „Sachsenfonds 2050“ nutzen, um Investitionen im ausreichenden Umfang abzusichern. Viele öffentliche und private Krankenhäuser kommen heute kaum noch über die Runden. Um auch im ländlichen Raum eine flächendeckende Gesundheitsversorgung zu garantieren, sollen im Sachsenfonds mindestens 600 Millionen Euro für die Restrukturierung der Krankenhauslandschaft und – im Einzelfall – auch die Rekommunalisierung von Krankenhäusern bereitstehen. Bei der Reform des kommunalen Finanzausgleichs werden wir darauf achten, dass die Kommunen als Träger von Krankenhäusern auskömmlich ausgestattet sind.

3. Die ambulante ärztliche Versorgung in Sachsen ist zwischen ländlichen und urbanen Regionen ungleich verteilt. Dieser Trend hat sich zuletzt weiter verstärkt. Welche alternativen Steuerungsinstrumente mit sektorenübergreifender Wirkung sind aus Ihrer Sicht vielversprechend?

Die Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung ist gerade mit Blick auf eine immer älter werdende Bevölkerung im Freistaat eine große Herausforderung. Denn der Trend, dass weniger Ärztinnen und Ärzte in einer eigenen Praxis arbeiten möchten, verstetigt sich bundesweit. Die Landarztquote, die Erhöhung der Medizinstudienplätze insbesondere im Chemnitzer Modellstudiengang oder das Projekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ im deutschsprachigen Studiengang Humanmedizin an der Universität Pécs in Ungarn leisten mittelfristig einen Beitrag, um die ambulante Versorgung gerade im ländlichen Raum zu verbessern. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen fördert die Niederlassung, Praxisübernahme sowie Aufrechterhaltung der Vertragsärztlichen Tätigkeit mit Hilfe von Investitionskostenzuschüssen, Niederlassungsberatungen oder Haltepauschalen für Ärzte über dem 65. Lebensjahr. Diese Maßnahmen sind ein Teil des 2019 verabschiedeten 20-Punkte-Programms für die medizinische Versorgung - ein Gesamtpaket, das stetig weiterentwickelt und angepasst werden muss. Daher setzen wir das 20- Punkte-Programm fort und werden die genannten Maßnahmen stärken sowie mit den Kommunen neue Maßnahmen entwickeln.

Um die medizinische Versorgung zukünftig sicherstellen zu können, werden wir die sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter stärken. Das kluge Miteinander von Arztpraxen, Gesundheitszentren, Rettungsdiensten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden wir noch stärker fördern und dabei auch E-Health-Angebote weiter ausbauen.

Um die Landkreise bei der Gestaltung einer zukunftsfähigen regionalen Versorgungslandschaft zu unterstützen, fördert Sachsen die Einsetzung von Regionalkoordinator:innen für die gesundheitliche

Versorgung (Gesundheitskoordinator:innen). Mit dem neuen Sächsischen Krankenhausgesetz hat der Landtag den Landkreisen außerdem ermöglicht, Regionalkonferenzen zur Krankenhausplanung und integrierten medizinischen Versorgung zu bilden. Dabei werden alle am Gesundheitssystem Beteiligten an einen Tisch geholt: die Träger der im Landkreis befindlichen Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, im Landkreis tätige Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Leistungserbringer im Rettungsdienst und ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen sowie die Vertretungen der Pflegekräfte und der Patientinnen und Patienten. Aufgabe einer solchen Regionalkonferenz ist nicht nur die Erarbeitung einer regionalen Entwicklungsstrategie zur Krankenhausplanung und integrierten medizinischen Versorgung. Es geht auch darum, gemeinsam innovative Lösungen zur sektorenübergreifenden Zusammenarbeit der Leistungserbringer zu entwickeln und den einrichtungsübergreifenden Einsatz digitaler Technologien auf den Weg zu bringen.

4. Immer öfter wird bei Bagatellfällen unnötigerweise der Rettungsdienst/Notarzt gerufen bzw. die Notaufnahme aufgesucht. Wie stellen Sie sich die Kooperation & Koordination v. kassenärztlichem Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und den KH-Notaufnahmen vor, um Fehlsteuerungen/Überlastung zu vermeiden?

Wer im Ernstfall Hilfe braucht, kann sich auf die Rettungsdienste und Notaufnahmen verlassen. Seit einigen Jahren nehmen allerdings immer häufiger Patientinnen und Patienten die Notfallmedizin in Anspruch, die aus medizinischer Sicht ebenso gut ambulant versorgt werden könnten. Dadurch gerät die Notfallmedizin immer öfter an ihre Grenzen. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir Überlegungen des Bundesgesundheitsministers, die Notdienstnummern von Rettungsdienst (112) und KVen (116117) zu vernetzen, Integrierte Notfallzentren bundesweit an Krankenhäusern aufzubauen und die ambulanten Notdienststrukturen zu stärken. Darüber hinaus müssen die Rahmenbedingungen für die ärztliche Bereitschaft verbessert werden, indem sich die ambulanten und stationären Sektoren stärker bei der Erstellung von Dienstplänen abstimmen und somit Ärztinnen und Ärzte auf beiden Seiten entlastet werden. Schließlich sind auch unsere bildungs- und familienpolitischen Positionen mit diesem Thema verknüpft: Wir setzen uns für mehr Gesundheitsbildung in den Kitas und Schulen nicht zuletzt auch deshalb ein, damit Menschen besser befähigt werden, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, akute Verletzungen und Beschwerden realistisch einzuschätzen und verantwortlich zu handeln. Das betrifft sowohl die Kinder und Jugendlichen selbst als auch deren Eltern, die wir mit Maßnahmen der Familienbildung erreichen.

5. Die Eigenbeteiligung, die Pflegebedürftige im 1. Jahr für ihre Versorgung in einem Pflegeheim bezahlen, liegt in SN aktuell bei durchschnittlich rund 2.500 Euro/Monat und ist über die letzten Jahre kontinuierlich angestiegen. Wie wollen Sie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finanziell entlasten?

Pflege braucht Vertrauen. Menschen, die gepflegt werden und solche, die einmal Pflege bedürfen, verdienen Sicherheit. Sicherheit darüber, sich ihre Pflege leisten zu können. Und Sicherheit darüber, dass sie in guten Händen sind und sein werden. Damit Pflege gut finanziert ist, setzen wir uns auf Bundesebene seit langem für eine Reform der Pflegeversicherung ein. Ziel muss es sein, dass sich jede und jeder seine Pflege leisten kann.

Durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz des Bundes müssen Angehörige von Pflegebedürftigen, die unter 100.000 Euro im Jahr verdienen, seit 2020 nicht mehr für den Unterhalt zahlen. Zuvor hat sich das Sozialamt in vielen Fällen die Kosten für die Pflege von den Angehörigen zurückgeholt. Wir werden pflegende Angehörige auch auf Landesebene stärker entlasten, indem wir die Kurzzeitpflege ausbauen und mit einem Förderprogramm Pflegeplätze unmittelbar finanzieren, aber auch die Unterstützungsangebote wie Nachbarschaftshelfer:innen und Alltagsbegleiter:innen stärken. Für eine klare Aufgabenverteilung und Verantwortungsübernahme werden wir gemeinsam mit der kommunalen Ebene ein Landespflegegesetz aufstellen und umsetzen.

6. Laut Gesetz ist Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wie schaffen Sie es, dass sich alle sächsischen Kommunen stärker als bisher an deren Gestaltung und ihrer landesweiten Umsetzung beteiligen?

In einer immer älter werdenden Gesellschaft müssen Prävention und Gesundheitsförderung einen größeren Stellenwert einnehmen. Ziel ist es Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen oder sie in ihrem Verlauf positiv zu beeinflussen. Die Landesrahmenvereinbarung Präventionsgesetz im Freistaat Sachsen setzt die nationale Präventionsstrategie um. Auch die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. widmet sich dem Thema in den unterschiedlichen Lebenswelten.

Dabei spielen Kommunen eine wichtige Rolle, da sie an vielen Stellen die Rahmenbedingungen für gesundheitsfördernde Angebote gestalten - sei es in Kitas und Vereinen oder im öffentlichen Raum. Gerade auf der kommunalen Ebene geht es nicht nur darum, individuelles Verhalten der Menschen zu verändern, sondern auch darum, ein gesundheitsförderndes Umfeld zu schaffen. Ziel sollte eine kommunale Gesamtstrategie sein, die in ein breites Netzwerk eingebunden ist. Die Regionalen Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung (RAG) in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt leisten hier bereits wichtige Arbeit.

Auch der Freistaat fördert regionale und überregionale Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur gesundheitlichen Chancengleichheit, über die Richtlinie Gesundheit und Versorgung. Diese werden wir fortführen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst leistet ebenfalls einen

wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung. Um die Arbeit der regionalen Gesundheitsbehörden zu stärken, wollen wir ein Landesgesundheitsamt schaffen und den „Pakt für den ÖGD“ fortsetzen.

Auch der Aufbau des neuen Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) bis zum Jahr 2025 folgt einem umfassenden Ansatz von Gesundheit – weg von der Fokussierung auf ein kuratives Gesundheitssystem hin zu einer sinnvollen Kombination aus Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung.

7. Der digitale Umbau des Gesundheitswesens kommt in D nach wie vor nur langsam voran. Neue, digitale Anwendungen (ePA, DiGAs/DiPAs) sind hier nur einige wenige Beispiele. Insgesamt liegt D im internationalen Vergleich deutlich zurück. Wie kann Sachsen dem entgegenreten?

Das im März dieses Jahres in Kraft getretene Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz - DigiG) hat zum Ziel, den Behandlungsalltag für Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten mit digitalen Lösungen zu vereinfachen. Mit dem Gesetz wurde u.a. die Einrichtung einer elektronischen Patientenakte (ePA) für alle gesetzlich Versicherten, die stärkere Integration von Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in die Versorgung oder die Verankerung und der flexiblere Einsatz von Telemedizin beschlossen. Das sind wichtige Schritte hin zum digitalen Umbau des Gesundheitswesens. Als Land wollen wir Innovationen noch stärker fördern und die Richtlinie „eHealthSax“ ausbauen. Aber: Technik muss sich Vertrauen verdienen, die sozialen Folgen müssen einbezogen werden. Daher begrüßen wir die Schaffung einer assistierten Telemedizin für einen niedrigschwelligen Zugang durch das Digital-Gesetz.

8. Im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen gibt es vielfältige Möglichkeiten, das Gesundheitssystem nachhaltiger auszurichten und gegenüber den Anforderungen des Klimawandels resilienter zu machen. Welche Maßnahmen schlagen Sie hierzu vor?

Nachhaltigkeit ist kein rein ökologisches Thema. Hier geht es um ein Handlungsprinzip, das sich auf alle politischen Bereiche bezieht: Wie kann es gelingen, Ressourcen so einzusetzen, dass damit stabile und gute Lebensverhältnisse in Gegenwart und Zukunft geschaffen werden können? Die Auswirkungen der Klimaerwärmung werden zunehmend zu einer Gesundheitsgefahr, da sie das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Allergien oder Infektionen begünstigen. Das Gesundheitswesen zählt zu den großen Emittenten von klimaschädlichen Treibhausgasen. Die Herstellung von Medizinprodukten, die Sicherstellung von Lieferketten mit den damit einhergehenden Transportwegen oder die Abfallentsorgung haben negative Auswirkungen auf das Klima. Vor diesem Hintergrund stimmen wir dem Beschluss des 125. Deutschen Ärztetages zu: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. Deshalb steht für uns die Förderung von technologischen, sozialen und nachhaltigen Innovationen im Zentrum.

Sachsen braucht ein landesweites Katastrophenschutzkonzept, dem eine umfassende Risiko- und Gefahrenanalyse zugrunde liegt. Dem ganzheitlichen Bevölkerungsschutz muss dabei mehr Beachtung zukommen, insbesondere mit Blick auf überörtliche Lagen unterhalb der Katastrophenschwelle. Kommunen sollen stärker zur Vorsorge animiert werden, z.B. beim Aufstellen von Hitzeschutzkonzepten. Darüber hinaus braucht Sachsen eine Klimaanpassungsstrategie, die für alle Bereiche Vorkehrungen trifft: Gesundheitlicher Hitzeschutz und klimatisierende Baustoffe, Dachflächenbegrünung, hitzeresistente Fahrbahnmaterialien und Extremwettervorkehrungen müssen zum Standard in allen Kommunen werden. Hierfür braucht es auch Fördermittel.

9. In der GKV garantiert nur eine solide und solidarische Finanzbasis den Versicherten eine umfassende und qualitativ gute medizinische Versorgung. Wie sieht aus Ihrer Sicht eine auskömmliche und nachhaltige GKV-Finanzierung aus, und wie tragen Sie dazu bei, dass der Bund eine solche auch umsetzt?

Die gesetzliche Krankenversicherung ist eine Solidargemeinschaft, in der die verschiedensten Menschen für einander eintreten - unabhängig von ihrem Alter, ihrem Einkommen oder ihrem Gesundheitszustand. Seit einigen Jahren gerät die GKV jedoch zunehmend unter Druck: Durch die Folgen der Corona-Pandemie sowie den demografischen Wandel und die zu erwartende rückläufige Zahl der Beschäftigten ist auch für die kommenden Jahre mit einem geringeren Anstieg der Einnahmen zu rechnen, während auf der Ausgabenseite mit einer deutlichen Zunahme zu rechnen ist. Somit ist klar: Wir brauchen eine nachhaltigere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Das vom Bund verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz aus dem Jahr 2022 hat einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, die Finanzierung zu stabilisieren. Gelöst wurde das Problem dadurch jedoch nicht.

Unser Ziel ist es, übermäßige Anstiege der Zusatzbeiträge sowie Leistungskürzungen zu vermeiden. Das erreichen wir durch eine stärkere finanzielle Unterstützung des Bundes, Kosteneinsparungen z.B. durch die Vermeidung von unnötigen stationären Behandlungen und die Einführung einer Bürgerversicherung. Denn die Solidargemeinschaft umfasst derzeit nicht alle Versicherten, die jedoch ebenfalls von den Versorgungsstrukturen, die durch die GKV finanziert und organisiert werden, profitieren. Dieses Anliegen werden wir landesweit unterstützen.