

Die Position der TK

Positionen zur Landtagswahl in Schleswig-Holstein am 8. Mai 2022

Die Bundesregierung hat sich im Rahmen des Koalitionsvertrages auf verschiedene Aktivitäten und Initiativen zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland bis zum Jahr 2025 verständigt. Die TK begleitet diesen Prozess konstruktiv. Mit dem Versorgungskonzept „Besser versorgt 2025“ hat die TK Vorschläge zur praxisnahen Umsetzung der Koalitionsvorhaben erarbeitet.

Die Umsetzung des Koalitionsvertrags auf Bundesebene wird auch Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik in den Ländern haben. Aus Sicht der TK-Landesvertretung Schleswig-Holstein geht es bei der jetzt anstehenden Wahl am 8. Mai 2022 darum, welche grundsätzliche Ausrichtung und welche Schwerpunkte die Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein in den kommenden fünf Jahren prägen sollen.

Für die TK-Landesvertretung gilt hierbei: Kluge Gesundheitspolitik berücksichtigt sowohl die Perspektiven der Patientinnen und Patienten als auch die Perspektiven der verschiedenen Gesundheitsberufe. Die TK-Landesvertretung schlägt deshalb konkret folgende Aktivitäten und Initiativen in und für Schleswig-Holstein vor:

1. Breites Bündnis und Leuchttürme für digitale Versorgung von Land und Inseln schaffen
2. Medizinische Exzellenz in Zentren bündeln und für die Fläche verfügbar machen
3. Neue Aufgaben für kleine Krankenhäuser in der regionalen Versorgung erschließen
4. Rettungsdienst und Notfallversorgung besser koordinieren
5. Berufsbild attraktiver machen und junge Menschen für die Pflege begeistern

1. Breites Bündnis und Leuchttürme für digitale Versorgung von Land und Inseln schaffen

Die Potenziale der digitalen Transformation für eine bessere Gesundheitsversorgung sind riesig. Gerade Schleswig-Holstein wird hiervon profitieren. Der Grund: Es eröffnen sich neue Möglichkeiten, digital vernetzt und optimiert die Versorgung von Land und Inseln zu gestalten. Das Land Schleswig-Holstein hat in den letzten Jahren eine Reihe von Initiativen auf den Weg gebracht, mit dem Ziel, Motor dieser Entwicklung zu sein. Dazu zählt beispielsweise die Mit-Initiierung und Beteiligung am Cluster Life Sciences Nord mit dem Schwerpunkt Forschung, Entwicklung und Industrieförderung.

Trotz der verschiedenen Aktivitäten und der unbestreitbaren Vorteile der digitalen Transformation wird das gesamte Thema von vielen Beteiligten tendenziell als Belastung oder gar als Bedrohung eingestuft. Einerseits wird die Einführung neuer Techniken häufig als Mehraufwand wahrgenommen, ohne dass der unmittelbare Nutzen erkennbar oder spürbar wird. Andererseits werden digitale Anwendungen weniger als Unterstützung, sondern eher als Konkurrenz empfunden.

Das schlägt die TK-Landesvertretung vor:

Ein entscheidender Schlüssel für eine erfolgreiche digitale Transformation des Gesundheitssystems in Schleswig-Holstein ist es, möglichst konkret und praxisnah zu zeigen, welche Vorteile die

digitale Transformation für alle an der Versorgung Beteiligten mit sich bringen kann. Um die Chancen der Digitalisierung optimal zu nutzen, bedarf es einer gemeinsamen Anstrengung aller am Versorgungssystem in Schleswig-Holstein Beteiligten. Deshalb sollte eine Plattform geschaffen werden, um an einem gemeinsamen Zielbild für Schleswig-Holstein zu arbeiten, Ideen auszutauschen und Projekte zu initiieren.

Die TK-Landesvertretung schlägt vor, den sogenannten Telepakt zu einer solchen Plattform für die erfolgreiche digitale Transformation im Norden weiter zu entwickeln. Ursprünglich gegründet wurde der Telepakt zur Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte. Bereits heute sind Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhausgesellschaft und die Apotheken im Telepakt vertreten.

Die TK-Landesvertretung regt an, den Versorgungssicherungsfonds fortzuführen und zu verstetigen. Der Versorgungssicherungsfonds fördert Modelle, die exemplarisch die Möglichkeiten und den Nutzen digitaler Vernetzung und Unterstützung in den Mittelpunkt stellen. Damit hat sich der Fonds als wichtiges Instrument für die Erprobung und die Vermittlung neuer Versorgungsansätze bewährt.

2. Medizinische Exzellenz in Zentren bündeln und für die Fläche verfügbar machen

Spitzenmedizin ist wie Spitzensport: Es braucht gut eingespielte Teams, die, wenn es darauf ankommt, ihre Top-Leistung abrufen. Dazu bedarf es neben der notwendigen Infrastruktur auch hohes fachliches Know-how. In der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten ergibt der Einsatz hochqualifizierter und spezialisierter Teams nur dann Sinn, wenn das vorhandene fachliche Know-how auch entsprechend häufig in Anspruch genommen werden kann, um die notwendige Routine bei der Behandlung komplexer Erkrankungen zu erlangen.

In Schleswig-Holstein werden jedoch zu viele Eingriffe in Krankenhäusern vorgenommen, die nicht die ausreichende Qualifikation und Routine dafür haben. Die Krankenhäuser haben große Entscheidungsspielräume darüber, welche Leistungen sie erbringen. Das führt beispielsweise dazu, dass wirbelsäulenchirurgische Eingriffe zwar von vielen Krankenhäusern, jedoch oft nur in kleiner Zahl erbracht werden.

Das schlägt die TK-Landesvertretung vor:

Notwendig ist eine bundesweite Finanzierungsreform der Krankenhausvergütung hin zu einem Mix aus Fallpauschalen, Vorhaltekosten und Qualitätszuschlägen. Finanzierungsreform und Strukturreform der Krankenhauslandschaft müssen miteinander verzahnt angegangen werden. Das heißt konkret, dass die Reform der DRG's mit den komplementären Vorhaltekosten und Qualitätszuschlägen zusammen mit einem bundeseinheitlichen Versorgungsstufenkonzept umgesetzt werden muss. Für Schleswig-Holstein bietet die neue Systematik die Chance, dass die Versorgerrollen der einzelnen Klinikstandorte in den Regionen geschärft werden und die finanzielle Ausstattung des einzelnen Krankenhauses passgenauer erfolgen kann.

Das 2020 verabschiedete Landeskrankenhausgesetz bietet eine gute Grundlage für eine aktiv gestaltende Krankenhauspolitik in Schleswig-Holstein. Mit diesem Gesetz hat die Landesregierung ein starkes Instrument an der Hand, das sie befähigt, klar vorzugeben, welche Leistungen welches Krankenhaus im Norden unter welchen Voraussetzungen konkret erbringen kann.

Das Land Schleswig-Holstein sollte bei der Krankenhausplanung aktiv voranschreiten und alle Möglichkeiten ausschöpfen, die dazu geeignet sind, alle Versorgungsschwerpunkte und -aufgaben in der Krankenhausplanung verbindlich zu regeln. Dabei gilt:

- Versorgungsaufträge müssen eindeutiger und differenzierter als bisher definiert und wirksam nachgehalten werden. Die Krankenhäuser dürfen dann auch tatsächlich nur innerhalb dieser Genehmigungen Leistungen erbringen und abrechnen.

Dies erfordert eine klare Zuordnung bestimmter Leistungskomplexe – inklusive deren strukturellen und personellen Kriterien – genauso wie die Festlegung von Qualitätskriterien. Beispielsweise kann das Land im Rahmen einer Qualitätsstrategie vorgeben, dass nur bestimmte Kliniken mit einer Neurochirurgie wirbelsäulenchirurgische Eingriffe vornehmen.

Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Vorgaben für Strukturen und Qualitätsvoraussetzungen festgelegt hat, sind diese zu berücksichtigen.

Wichtig ist auch die Festlegung von Versorgungsaufträgen und damit verbundener medizinischer Kooperationen mit anderen Krankenhäusern. Schleswig-Holstein sollte es bei der Planung deshalb nicht nur bei einer Zuordnung der Häuser in die Grund-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung belassen. Die planerischen Vorgaben sind zwingend um verbindliche Kooperations- und Netzstrukturen zu ergänzen. Erfahrungen hinsichtlich der Cluster-Bildung zur Bewältigung der Corona-Pandemie haben hierbei gezeigt, welches Potenzial gerade in der Ausweisung solcher gestufter Versorgungsangebote liegen.

3. Neue Aufgaben für kleine Krankenhäuser in der regionalen Versorgung erschließen

Wer in den ländlich strukturierten Landesteilen von Schleswig-Holstein oder auf den Inseln wohnt, kennt die Situation: Arztpraxen finden teilweise keine Nachfolgerinnen und Nachfolger mehr oder die nächste Arztpraxis ist weit weg. Zugleich existieren in diesen Regionen zum Teil kleinere Krankenhäuser. Diese sind auf der einen Seite wichtig für die Versorgung vor Ort. Auf der anderen Seite sind diese Kliniken, wenn es um spezialisierte Leistungen geht, weder aus Qualitäts- noch aus Wirtschaftlichkeitsüberlegungen heraus sinnvoll zu betreiben.

Das schlägt die TK-Landesvertretung vor:

Da es in bestimmten Regionen immer schwieriger wird, die ambulant-ärztliche Versorgung sicherzustellen, müssen neue Wege beschritten werden. Insbesondere für kleinere Krankenhäuser bieten sich hierbei neue Tätigkeitsfelder, in dem diese sich stärker ambulant und vernetzt ausrichten.

Die TK-Landesvertretung schlägt deshalb vor, kleineren Häusern in Regionen mit einer geringen Arztdichte eine Perspektive als regionale Gesundheitszentren (RGZ) zu eröffnen. Diese Zentren beinhalten drei Versorgungsansätze:

- die 24h-Akut- und Notfallversorgung in Kooperation mit dem Rettungsdienst
- die ambulante Regelversorgung und die kurzstationäre Grundversorgung in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin
- die telemedizinische Anbindung an Krankenhäuser höherer Versorgungsstufen

Für eine Transformation solcher Krankenhäuser sollten auch die Mittel des Krankenhausstrukturfonds gezielt eingesetzt werden.

4. Rettungsdienst und Notfallversorgung besser koordinieren

Nicht jede medizinische Notlage ist auch tatsächlich ein Fall für den Rettungsdienst. Der Rettungsdienst verbringt noch zu viele Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus, obwohl ihre Erkrankungen oder Verletzungen nicht zwingend oder gar keine stationäre Behandlung erfordern würden. Ferner werden echte Notfälle in bestimmten Fällen zum nächstgelegenen Krankenhaus gebracht, obwohl eine Behandlung in einem entfernteren, aber spezialisierten Krankenhaus die Überlebenschancen und Heilungschancen für den Patienten bzw. die Patientin deutlich verbessern würden (z.B. bei einem Schlaganfall). Die Einsatzzahlen und die Kosten des Rettungsdienstes in Schleswig-Holstein steigen stetig. Im Zeitraum von 2011 bis 2021 um knapp 35 Prozent.

Das schlägt die TK-Landesvertretung vor:

Um die Qualität in der Notfall- und Akutversorgung zu verbessern, zugleich personelle Ressourcen zu schonen und eine optimale Verfügbarkeit der Einsatzkräfte zu gewährleisten, soll ein landesweites Zielbild entwickelt werden. Im Mittelpunkt steht hierbei die Frage, wie Patientinnen und Patienten im Fall der Fälle gezielt dem jeweils passenden Versorgungsangebot zugesteuert werden. Die Umsetzung eines solchen Zielbildes erfordert u.a. konkret die Vorhaltung von ambulanten Akutversorgungsmöglichkeiten rund um die Uhr und die Einrichtung eines landesweiten elektronischen Steuerungssystems für die Krankenhausbelegung.

In diesem Zielbild steuert der Rettungsdienst nicht nur Krankenhäuser, sondern je nach Schweregrad der Erkrankung oder Verletzung auch regionale Gesundheitszentren (RGZ) oder ambulante Unfallzentren an. Die Steuerung übernimmt eine virtuelle zentrale Leitstelle. Diese wird von den Rettungsdienststrägern und der Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam betrieben. In der zentralen Leitstelle erfolgt auch die Akutberatung über die zentrale Nummer 116117.

Es ist notwendig, solche Patientinnen und Patienten besser zu steuern, die direkt bei einem Krankenhaus vorstellig werden. Deshalb sollten in allen Krankenhäusern, die an der Notfallversorgung teilnehmen, sogenannte Zentrale Notfallresen eingerichtet werden. Diese werden von den Kliniken und der Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam betrieben. Bei Neu- und Umbauten von Krankenhäusern wird diese neue Form der Notaufnahme gleich mitgedacht. Solche integrierten Akut- und Notfallzentren werden entsprechend kenntlich und öffentlich gemacht.

Die Frage, ob Rettungskräfte solche Fälle, die sich als leichtere herausstellen – ggf. mit telenotärztlicher Unterstützung – auch abschließend versorgen sollen, ist zu diskutieren. Auch sollte der Aspekt von einem Mehr an Delegation ärztlicher Leistungen auf gut ausgebildete Rettungskräfte geprüft werden. Die Erfahrungen in Skandinavien sind hier positiv. Durch die unmittelbar im Rettungswagen beginnende Behandlung kann die Qualität der Versorgung erhöht werden.

Um ein solches Konzept umzusetzen, müssen sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene die verschiedenen rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Die rechtlichen Änderungen umfassen etwa die eindeutige Definition eines medizinischen Not- und Akutfalles, die Anerkennung des Rettungsdienstes als medizinische Leistung, den Aufbau der einheitlichen Leitstelle, genauso wie des integrierten Akut- und Notfallzentrums.

5. Berufsbild attraktiver machen und junge Menschen für die Pflege begeistern

Die demographische Entwicklung bringt es mit sich, dass immer mehr Menschen pflegebedürftig sind bzw. pflegebedürftig werden. Die allermeisten von ihnen wünschen sich dabei, dass sie möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnhaft bleiben können. Zugleich wird es immer schwieriger, junge Menschen für die Altenpflege zu begeistern. Gerade dies ist jedoch eines der wichtigen Themen, um auch zukünftig Pflegebedürftige gut und sicher versorgen zu können.

Das schlägt die TK-Landesvertretung vor:

Vorab: Die Problemlagen in der Altenpflege sind vielfältig – entsprechend gibt es auch nicht „die eine Maßnahme“, die alle Probleme auf einen Schlag lösen wird. Stattdessen wird es darum gehen, verschiedene Ansätze zu entwickeln, um für Pflegekräfte die Tätigkeit in der Altenpflege deutlich attraktiver zu gestalten und zugleich pflegende Angehörige zu entlasten. Deshalb ist es richtig, dass die Bundesregierung verschiedene Maßnahmen in der Pflege anstößt.

Unterstützend und ergänzend zu den laufenden Initiativen auf Bundesebene schlägt die TK in Schleswig-Holstein folgende Maßnahmen vor, um das Berufsbild der Pflege zu stärken und insbesondere junge Menschen für die Pflege zu begeistern:

- Neue Organisations- und Arbeitsformen in der Pflege sollten erprobt und weiterentwickelt werden. Mit dem Modell „Mook wi gern“ in Heide gibt es ein solches vielversprechendes Projekt. Hierbei geht es u.a. darum, durch eine stärkere Selbstorganisation im Team die

Arbeitsbedingungen positiv zu beeinflussen und damit ein attraktives Umfeld für die Pflegetätigkeit selbst zu schaffen. Vorstellbar sind weitere Projekte, die sich ähnlich dem Modell in Heide an das in den Niederlanden sehr erfolgreiche Buurtzorg-Modell anlehnen. Dabei sollten auch neue Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung im Pflegefall und die Einbeziehung weiterer gesellschaftlicher Kräfte wie beispielsweise der Landfrauen diskutiert und ggf. integriert werden.

- Ein weiterer wichtiger Baustein zur Steigerung der Attraktivität der Pflege kann die akademische Ausbildung der Pflege am Bett bzw. an den Patientinnen und Patienten sein. Mit solchen Angeboten können auch solche jungen Menschen für die Pflege gewonnen werden, die hochqualifiziert im medizinischen Bereich arbeiten möchte, aber beispielsweise kein Medizinstudium anstreben. Das Land sollte deshalb entsprechende Angebotskapazitäten einer akademischen Pflegeausbildung ausbauen. Eine Übernahme von mehr Verantwortung durch die Pflegekräfte kann außerdem das ärztliche Personal entlasten.
- Ergänzt werden sollte der Ausbau der akademischen Ausbildung durch eine Initiative zur Erprobung neuer Formen des Miteinanders in der Versorgung. Ein Beispiel sind Modelle der Primärversorgung. Hierbei arbeiten verschiedene Berufsgruppen auf Augenhöhe in der Patientenbehandlung zusammen. In solchen Modellen können sich neue, interessante Berufsbilder und Einsatzbereiche für Pflegekräfte entwickeln. Dies ist ebenfalls wichtig, um zukünftig mehr junge Menschen für pflegerische Berufe zu gewinnen.
- Modellvorhaben in der Pflege nach § 8 SGB XI sind auf Grund ihrer Verpflichtung zu einheitlich und gemeinsamen Vorgehen und einem Antragsverfahren über den GKV-Spitzenverband ein eher aufwendiges und träges Förderinstrument. Bewährt hat sich in Schleswig-Holstein, dass das Erproben neuer Wege in der Pflege bereits heute über den Versorgungssicherungsfonds gefördert wird. Die TK-Landesvertretung regt angesichts der Bedeutung des Themas Pflege an, einen eigenständigen Förderschwerpunkt aufzulegen. In Analogie zum bestehenden Versorgungssicherungsfonds könnte ein Pflege-Zukunftsfonds eingerichtet werden. In diesem Pflege-Zukunftsfonds können neue Modelle pflegerischer Tätigkeiten finanziell unterstützt und angeschoben werden. Inhaltliche Schwerpunkte könnten hierbei auf der Weiterentwicklung pflegerischer Berufsbilder in der Praxis, neue Formen der Zusammenarbeit und der Nutzung digitaler Unterstützungs- und Vernetzungsangebote liegen.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Schleswig-Holstein
Hopfenstraße 2c, 24114 Kiel
Tel. 04 31 - 981 58-511,
lv-schleswig-holstein@tk.de