

## Antrag

der **Fraktion DIE LINKE.**

**Thema: Landesoffensive für eine bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung in Sachsen**

Der Landtag möge beschließen,  
die Staatsregierung zu ersuchen,

1. sich im Bundesrat und gegenüber der Bundesregierung sowie in den zuständigen Bundesgremien dafür einzusetzen, dass die Bedarfsermittlung für die gesundheitliche Versorgung so weiterentwickelt und ausgestaltet wird, dass künftig alle Bereiche der gesundheitlichen, medizinischen und pflegerischen Versorgung erfasst werden und die derzeitige strikte Unterscheidung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor schrittweise zu Gunsten einer sektorenübergreifenden und vorausschauenden Versorgungsplanung umgebaut wird.
2. zu prüfen, ob und inwieweit das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in seiner personellen Zusammensetzung mit weiteren Beteiligten und seinen Aufgaben im Rahmen der Regelungskompetenz des Landes so weiterentwickelt und ausgebaut werden kann, dass es den Sicherstellungsauftrag für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung der gesundheitliche Versorgung übernehmen kann.
3. die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass in den medizinischen Versorgungsbereichen Sachsens, in denen die bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung besonders gefährdet ist, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen entwickelt und die dafür u.a. erforderlichen finanziellen Anreize durch sog. Innovationsfonds nach dem mit § 92a SGB V n. F. geplanten Modell geschaffen werden.

Dresden, 12. Juni 2015



Rico Gebhardt  
Fraktionsvorsitzender

- b.w. -

4. eine wissenschaftliche Studie zur Neuausrichtung der Krankenhausplanung im Freistaat Sachsen in Auftrag zu geben, die neben den erforderlichen und üblichen Aussagen zur Quantitäts- und Qualitätsentwicklung gleichzeitig Instrumente oder Marker bestimmt, die geeignet sind, den Pflegeaufwand im DRG-System (diagnosebezogene Fallgruppen) adäquat abzubilden, und die weiterhin die notwendigen Strukturentwicklungen in der Notfallversorgung erfasst, um damit eine neue Grundlage für die Personalbemessung im pflegerischen Bereich und im Bereich der Notfallversorgung zu schaffen.

### **Begründung:**

#### **zu 1.**

Obwohl die bisherige Bedarfsplanung für fast alle medizinischen Versorgungsbereiche im Freistaat Sachsen eine Überversorgung ausweist, sind die praktischen Erfahrungen der Patienten vollkommen andere. Stundenlange Wartezeiten in überfüllten Praxen und/oder monatelange Vorbestellzeiten, insbesondere bei Facharztterminen, lassen die Versicherten-gemeinschaft an der von der Politik immer wieder hochgelobten Effizienz des deutschen Gesundheitswesens zweifeln.

Deshalb bedarf es einer Überarbeitung und Neuausrichtung der gesamten medizinischen Versorgungsstrukturen. Eine wohnortnahe und bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung kann nur dann gewährleistet werden, wenn eine feinstrukturierte Bedarfsplanung erfolgt und auf dieser Grundlage personelle, räumliche und finanzielle Voraussetzungen zur Versorgungssteuerung geschaffen werden. Derzeit wird mit dem Begriff der Bedarfsplanung vor allem die Sicherung der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung verbunden, welche die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Krankenkassen beschließen.

Durch diese starre Sektorentrennung in ambulante und stationäre Leistungen entstehen schlecht abgestimmte Versorgungsbereiche und damit unter anderem Doppelstrukturen, Reibungsverluste und unnötige Kosten.

Obwohl die Zahl der stationär und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte in den letzten Jahren stetig gestiegen ist, haben oder befürchten insbesondere ländliche Regionen in Sachsen einen Mangel an Ärztinnen und Ärzten. Der heutigen Bedarfsplanung ist deutlich anzumerken, dass sie - damals zur Bekämpfung der sogenannten Ärzteschwemme eingeführt - heute kaum Instrumente zur Bekämpfung von Unterversorgung mit Ärztinnen und Ärzten beinhaltet. Die Entwicklung der Altersstruktur sowohl der Bevölkerung wie auch der Allgemeinärztinnen und -ärzte lassen befürchten, dass gerade die flächendeckende hausärztliche Versorgung zunehmend gefährdet ist.

Die heute bestehenden Planungsbereiche für die vertragsärztliche Versorgung erstrecken sich nach wie vor teilweise über mehrere Landkreise. Das GKV- Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) und die darauf aufbauende neugefasste Bedarfsplanungsrichtlinie haben das Ziel der kleinräumigeren Planung nicht ausreichend erreicht. Einigen Fortschritten bei der hausärztlichen Versorgung steht eine Vielzahl noch immer ungenutzter Gestaltungsmöglichkeiten gegenüber. Denn die Möglichkeit, von der Bedarfsplanungsrichtlinie bei regionalen Besonderheiten abzuweichen, wurde in den einzelnen Regionen nur wenig genutzt.

#### **zu 2.**

Im Freistaat Sachsen wurde ein Gemeinsames Landesgremium nach Maßgabe des § 90a Abs.1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuches (SGB V) eingerichtet. Das Ziel der Tätigkeit des Gemeinsamen Landesgremiums ist die Optimierung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das Gemeinsame

Landesgremium kann hierzu Empfehlungen abgeben. Diese richten sich insbesondere an den Landesausschuss, den Krankenhausplanungsausschuss sowie die Staatsregierung. Die Fraktion DIE LINKE geht davon aus, dass zukünftig auch die Kommunen und Regionen eine stärkere Rolle bei der Planung spielen, da diese die Versorgungsprobleme vor Ort kennen und in der Lage sind, passgenaue Lösungen zu entwickeln. Ihre Kompetenzen insbesondere bei der Planung sind deshalb zu stärken. Die dafür erforderlichen Möglichkeiten, Schritte und Maßnahmen sollen daher durch die Staatsregierung geprüft werden, um in Zukunft eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung der gesundheitlichen Versorgung in Sachsen umzusetzen.

### **zu 3.**

Nach dem derzeit im Bundestag beratenen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz sollen für den künftig neu zu schaffenden Innovationsfonds (§ 92a n.F. SGB V) ab dem Jahr 2016 Mittel in Höhe von 300 Millionen Euro jährlich zur Verfügung stehen. Für die Mittelvergabe soll ein beim G-BA einzurichtender Innovationsausschuss die Kriterien in Förderbekanntmachungen festlegen, Interessenbekundungsverfahren durchführen und über die eingegangenen Anträge auf Förderung entscheiden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

Mit 75 Prozent der Mittel des Innovationsfonds sollen neue Versorgungsformen gefördert werden, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen und hinreichendes Potenzial aufweisen, in die Regelversorgung überführt zu werden. 25 Prozent des Fonds sollen zur Förderung von Versorgungsforschungsprojekten eingesetzt werden, die darauf ausgerichtet sind, die Versorgungseffizienz zu verbessern. Die Mittel für den Fonds sollen je hälftig aus dem Beitragsaufkommen der gesetzlichen Krankenversicherung und aus dem steuerfinanzierten Gesundheitsfonds getragen und vom Bundesversicherungsamt verwaltet werden. Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE sind daher schon jetzt Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass in den medizinischen Versorgungsbereichen, in denen die bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung besonders gefährdet ist, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen entwickelt werden unter Nutzung von finanziellen Anreizmodellen im Rahmend des geplanten Innovationsfonds.

### **zu 4.**

In der Verantwortung der Bundesländer liegt es, Krankenhauspläne aufzustellen (§ 6 Abs. 1 KHG) und diese durch Fortschreibung der Bedarfsentwicklung anzupassen. Die Kernaufgabe der Krankenhausplanung besteht in der Bedarfsfeststellungs- und Versorgungsplanung. Der Krankenhausplan hat dabei die für eine ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, nach Standort, Bettenzahl, Behandlungsplätzen und Fachrichtungen auszuweisen und verlässliche und interpretationsfreie Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein tragfähiges Gleichgewicht zwischen den Zielrichtungen der Krankenhausversorgung-patientengerecht, qualitativ hochwertig, ortsnah, bedarfsgerecht, leistungsfähig und wirtschaftlich- zulassen. Der sächsische Krankenhausplan wird- wie bundesweit üblich- aller zwei Jahre fortgeschrieben.

Dabei muss sich die Planung stärker an der Qualität der Leistungen und dem tatsächlichen Bedarf der Patienten ausrichten. Mittlerweile wird empfohlen, dass Kliniken der Grund- und Regelversorgung innerhalb von 30 PKW-Minuten erreichbar sein sollen. Bei Schwerpunkt- und Maximalversorgern sei hingegen Qualität wichtiger als Erreichbarkeit. Daher genüge hier die Erreichbarkeit innerhalb von etwa 60 PKW-Minuten. Die heutige Krankenhausplanung beziehe die angemessene Notfallversorgung nur unzureichend ein, so Christoph Dodt, Präsident der Deutschen Gesellschaft Notfall- und Akutmedizin. Sowohl international vergleichende Analysen des Betreuungsverhältnisses (Patienten pro Pflegekraft) als auch eine Reihe nationaler Erhebungen zur Arbeitsbelastungssituation weisen auf eine enorme Arbeitsverdichtung in der Pflege seit der flächendeckenden Einführung des DRG-Systems im

Jahre 2004 hin. Mittlerweile können vielfach notwendige pflegerische Leistungen aufgrund von Zeitmangel nicht erbracht werden, was entsprechende Konsequenzen für die Versorgungsqualität beinhaltet. Die demographische Entwicklung bei Patienten und Pflegekräften wird ihren Teil zu einer weiteren Verschärfung der Belastungssituation leisten und könnte vor dem Hintergrund einer zunehmenden Verschlechterung der Wertschätzung des Pflegeberufs bei möglichen Nachwuchskräften zu einem ernst zu nehmenden Fachkräftemangel führen.

Die einreichende Fraktion DIE LINKE plädiert daher für den Einsatz von Pflegeaufwand-erfassungssystemen zur Personalbemessung in der Pflege, die sich am tatsächlich anfallenden pflegerischen Versorgungsaufwand (je nach Wahl des Instruments anhand von Normwerten bis hin zu Echtzeiten) orientieren. Hierzu bedarf es der mit diesem Antrag begehrten wissenschaftlichen Studie zur Neuausrichtung der Krankenhausplanung als fundierter Planungsgrundlage.