

### **Positionspapier des Kreisverbandes zur Gesundheit**

(Beschlussfassung KMV, 20.03.2017)

Die Situation im Gesundheitswesen in Deutschland lässt zu wünschen übrig. Zwar ist in vielen Regionen die ärztliche Versorgung (noch) abgesichert, trotzdem zeigen sich deutliche Schwächen und Lücken, vor allem auch, wenn wir an die nicht ärztlichen Heilberufe denken.

Die Krankenhäuser sind nach wie vor unterfinanziert. In Baden-Württemberg werden Investitionskosten, wenn es sich um förderfähige Investitionen handelt, zu 50% aus Landesmitteln bezuschusst. Das bedeutet, dass der Träger selbst 50 % der Kosten aufbringen muss. Er entnimmt das Geld dem laufenden Betrieb. Das hat zur Folge, dass dieser Ablauf unterfinanziert ist. Auf der Einnahmeseite wird an der Ausweitung der Leistungen gedreht, bei der Ausgabenseite wird vor allem am Pflegepersonal gespart. Das wiederum hat z.B. zur Folge, dass die Qualität der Hygiene sinkt.

Es gibt einen Überhang an Krankenhausbetten. Da sich aber alle Betten in den jeweiligen Krankenhausbedarfsplänen der Länder wiederfinden, haben die Träger einen Rechtsanspruch auf die Mitfinanzierung der Investitionen. Deshalb hat sich die Landesregierung Baden-Württemberg an die Aufgabe gemacht, belastbare Kriterien für die Steuerung der Investitionsmittel zu erarbeiten.

Es gibt eine Versorgungsplanung im ambulanten ärztlichen Bereich, die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen mit den Krankenkassen gestaltet wird. Seit 1990 wurden die Kriterien nicht weiter entwickelt. Zwar steigt die Anzahl der niedergelassenen Ärzte leicht, aber die Behandlungsfälle steigen schneller. Wesentliche Faktoren sind dabei

○ Die demografische Entwicklung

○ Die Weiterentwicklung der Medizin

○ Neue Behandlungsmethoden

○ Deutliche Zunahme der psychischen Erkrankungen, innerhalb von 5 Jahren um 20%.

Deutschland ist Weltmeister bei den Arztkontakten pro Kopf. In Norwegen sind es 5,4 Kontakte, in Deutschland 18 pro Kopf im Jahr.

Die ärztliche Versorgung, sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich gerät immer mehr unter Druck. Vor allem in ländlichen Regionen, wie z.B. in unserem Landkreis Sigmaringen, geht ein Großteil der jetzt ambulant praktizierenden Ärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand. (Aktuell sind im Landkreis Sigmaringen 36 % der niedergelassenen Ärzte über 60 Jahre alt, 35% über 50 Jahre alt.) Die Suche nach Nachfolger\*innen wird im Gegenzug aber immer schwieriger, attraktivere Regionen haben einen Standortvorteil.

Der Anteil der angestellten Ärzte wächst deutlich, im Augenblick steht er bei 14%. Auch nehmen die Teilzeitverträge ständig zu, 2015 waren es in Baden-Württemberg 18%.

Der Frauenanteil in der Ärzteschaft wächst. Im Bereich der Teilzeitbeschäftigungsverhältnissen betrug der Frauenanteil 2015 in Baden-Württemberg 62%.

In Deutschland gibt es ca. 10.000 Studienplätze im Fachbereich Medizin. 65% der Studierenden sind weiblich. Bis zu 50% eines Abschlussjahrgangs stehen für die medizinische Versorgung nicht zur Verfügung (gehen ins Ausland, in die medizinische Forschung und Industrie oder treten Ihre Familienphase an)

Die Niederlassung ist unattraktiv.

○ Hohe Regressansprüche

○ Hohe zeitliche Belastung ( für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, vor allem für Frauen, kaum machbar.)

○ Regularienflut exorbitant

Kreisverband Bündnis 90/Die Grünen Arbeitskreis Gesundheit

○ Die Abstufung. Je mehr Scheine ein Arzt abrechnet, desto weniger bekommt er für jeden einzelnen, weil er über ein Budget gedeckelt ist.

□ Auch in den Krankenhäusern wird es zunehmend schwieriger – und wiederum vor allem im ländlichen Raum – Ärztenachwuchs zu finden. So stehen häufig zwar die technischen Voraussetzungen in den Krankenhäusern zur Verfügung, Stationen werden aber ganz oder zeitweise vom Netz genommen, weil das Personal fehlt. Außerdem steigt der Anteil der Ärzte mit Migrationshintergrund. Vor allem in der Psychiatrie, der sog. Sprechenden Medizin, kann das fatale Auswirkungen haben.

□ Das alles hat zur Folge, dass die zur Verfügung stehende Arztzeit sinkt.

#### **Viele Heilberufe stehen ebenfalls massiv unter Druck:**

□ **Hebammen** geben nach wenigen Jahren Berufstätigkeit auf, weil freiberufliche Hebammen die Geburtshilfe anbieten, sich die hohen Haftpflichtversicherungsbeiträge nicht mehr leisten können. Daran haben leider die Aktivitäten auf Bundesebene nichts geändert.

□ Die Rolle der **Hebammen** im zusammen wirken mit anderen medizinischen Berufen muss optimiert werden. Es geht um die Akzeptanz von autonomen, fachlich begründeten Entscheidungen, verbunden mit einer entsprechenden Honorierung.

□ Wir haben in Deutschland einen **Pflegenotstand**, nicht nur in der Altenhilfe. Es gibt keine Mindeststandards, wie viel Pflegepersonal pro einer bestimmten Anzahl von Betten in welchem Fachbereich vorgehalten werden müssen. Es ist nicht einmal bekannt, wie viel Pflegekräfte überhaupt mit welchen Zeitkontingenten beschäftigt sind.

□ **Physiotherapeuten** können ihre Behandlungen nicht selbst planen. Auch sie unterliegen dem ärztlichen Vorbehalt.

□ Auch bei **Psychotherapeuten** gibt es einen eindeutigen Mangel. Aktuell muss z.B. hier im Kreis Sigmaringen zwischen 6 und 9 Monate auf einen Termin gewartet werden.

#### **Wie schauen mögliche Lösungen aus:**

□ Auf Bundesebene muss endlich die Bürgerversicherung kommen. Dieses Modell beendet das Zweiklassensystem und bringt das Gesundheitswesen zurück in die gesamtgesellschaftliche Solidarität.

□ Das neue Präventionsgesetz muss zügig umgesetzt werden, damit es sein gesundheitsförderndes Potential voll entfalten kann. Insgesamt muss die Prävention und Gesundheitsförderung weiter deutlich gestärkt werden. Dazu gehört z.B. auch, dass im Landkreis Sigmaringen endlich die gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitskonferenz eingerichtet wird.

□ Wir brauchen eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung. Dabei muss die ambulante Versorgung im Mittelpunkt stehen. 80 bis 85 % der Notaufnahmen in den Krankenhäusern wären ambulant zu versorgen. Im Augenblick laufen in den Landkreisen BC, RV und RT dazu Modellprojekte, die die sektorenübergreifende und multiprofessionelle Zusammenarbeit testen. Diese Projekte laufen noch 6 Monate, danach wird ausgewertet. Zu diesen Modellprojekten gehört auch, dass Hausärzte in der Notfallstation der Krankenhäuser mitarbeiten, um Patient\*innen, die mit ihren Beschwerden auch ambulant behandelt werden könnten, abzufangen.

□ Die medizinischen und psychotherapeutischen Heilberufe müssen berufsübergreifend im Verständnis eines multiprofessionellen Teams zusammenarbeiten. Die Ärzteschaft muss Kompetenzen abgeben.

□ Sog. Hausarztverträge im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung bringen Vorteile: Die Abstufung entfällt, die Bürokratie ist deutlich geringer, dadurch entsteht viel mehr Planungssicherheit.

□ In der Krankenhausplanung brauchen wir belastbare Kriterien zur Förderung der Investitionen, damit wirklich sinnvolle Strukturpolitik gestaltet werden kann.

Kreisverband Bündnis 90/Die Grünen Arbeitskreis Gesundheit

☑ Im Koalitionsvertrag und auch im Wahlprogramm der Grünen für die Landtagswahl steht, dass geprüft werden soll, wie in anderen Bundesländern auch, eine Pflegekammer einzuführen. Dies hätte den Vorteil, dass mehr Informationen über die Pflegeberufe vorliegen würden und die Kammer selbstbewusster verhandeln könnte. Die Politik hätte zum Thema Pflege ein Gegenüber der Praktiker. Gegner des Projekts sind die Gewerkschaften, die Ärzteschaft und die Krankenhauskonzerne.

☐ In Bund und Land wird die Frage einer Akademisierung der Heilberufe diskutiert und in Modellprojekten erprobt, vor allem für Hebammen, Pflegekräfte und Physiotherapeuten, um die Arztzentrierung zu verringern.

### **Weitere Themen, über die dringend gesprochen werden muss, sind: Die zunehmende Anspruchshalten der Patient\*innen:**

☐ Bei jedem Arztbesuch muss bei der Suche der Diagnose vom schlimmsten anzunehmenden Grund ausgegangen werden. D.h., dass der gesamte diagnostische Apparat angeworfen wird, auch wenn der erfahrene Arzt schon zu Beginn ziemlich genau bestimmen kann, dass es sich um eine Bagatellerkrankung handelt.

☐ Die demografische Entwicklung auf der einen Seite und der Fortschritt der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten auf der anderen Seite, sowie die fortschreitende Entsolidarisierung unserer Gesellschaft zwingen uns dazu, belastbare Kriterien zur Versorgungsgerechtigkeit der Gesellschaft zu erarbeiten.

☐ Die Selbstverantwortung der Bürger\*innen muss gestärkt werden. Dazu gehören ganz entscheidend ein präventives Bewusstsein und entsprechende Haltungen. Wir wissen z.B. aus der Suchtprävention, dass Jugendliche, die an sog. Begleitende Trinkkursen teilgenommen haben, signifikant weniger trinken und seltener betrunken sind. Es gibt in anderen Staaten der EU z.B. Regelungen, dass Raucher, die notwendige Operationen brauchen, erst operiert werden, wenn sie sich das Rauchen abgewöhnt haben. Ähnliches gibt es bei Adipositas etc.

### **Was für Forderungen ergeben sich aus all dem für uns als AG Gesundheit für den Landkreis Sigmaringen?**

☐ Forderung an das Landratsamt, nun endlich die Gründung der Gesundheitskonferenz voranzutreiben, die folgende Themen bearbeiten sollte:

○ Interkommunale Zusammenarbeit um das Nachfolgeproblem der Ärzteschaft zu lösen. Stichwort Praxen in kommunaler Trägerschaft, mit angestellten Ärzten.

○ Situation der Krankenhäuser im Kreis???,

▪ Hat sich die Situation durch die Privatisierung verändert? Was sind daraus für Schlüsse zu ziehen?

▪ Stichwort Bettenüberschuss

○ Portalpraxen

○ Notarztversorgung

☐ Andere Landkreise und Regionen werben offensiv um Ärztenachwuchs. Was geschieht dazu bei uns im Landkreis? Dazu das Gespräch mit der Landkreisverwaltung suchen.

### **Handlungsschritte für den Arbeitskreis**

☐ Gespräch mit der grünen Kreistagsfraktion.

☐ Das Gespräch mit Vertretern der SRH Kliniken suchen.

☐ In Vorbereitung des Bundeswahlkampfes grüne Positionen zum Thema Gesundheit und Prävention besetzen und nach außen tragen. Weiterbildung: Was bedeutet Bürgerversicherung