

10 Forderungen für eine bessere Gesundheitsversorgung im Saarland

Von Markus Tressel, MdB,
Sprecher für ländliche Räume der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen
und Klaus Kessler, MdL,
Sprecher für Gesundheitspolitik der Landtagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

Die Gesundheitspolitik im Saarland steht vor großen Herausforderungen. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wie auch des Wandels des Arztberufes werden Land und Kommunen vor neue Probleme gestellt. Bereits heute ist ein immer stärker werdender Fachkräftemangel bei Ärztinnen und Ärzten sowie qualifiziertem Personal in der Kranken- und Altenpflege zu verzeichnen. Das Saarland zeichnet sich durch einen hohen Anteil an ländlichem Raum aus, junge Menschen zieht es zum Leben und Arbeiten aber mehr und mehr in die Ballungsräume. Aufgrund der Altersentwicklung steigt aber gerade in ländlichen Gebieten die Nachfrage nach Dienstleistungen im Gesundheitsbereich stetig an. Diesen Anforderungen muss die Gesundheitsversorgung aktiv angepasst werden, um auch in Zukunft ihre Qualität im Saarland auf einem hohen Niveau zu halten. Nur so kann eine bedarfsgerechte, flächendeckende und wohnortnahe medizinische Versorgung auf Dauer sichergestellt werden.

1 MEHR GESUNDHEITZENTREN EINRICHTEN

Besonders in ländlichen Gebieten kann es künftig zu einer Unterversorgung mit HausärztInnen kommen, da diese sich vorrangig in Ballungsgebieten niederlassen. Das trifft das Saarland besonders schwer. Eine Lösung können Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sein. MVZ sind Gesundheitszentren, die Angebote der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung unter einem Dach vereinen. Sie bilden das Herzstück guter Versorgung vor Ort.

2 ZUGANG ZUM MEDIZINSTUDIUM ERLEICHTERN

Im Jahr 2015 haben bundesweit bereits ein Drittel der Hausärzte das 60. Lebensjahr überschritten. In Saarland betrifft das 221 von 662 HausärztInnen. Deshalb muss der Zugang zum Medizinstudium für junge Menschen erleichtert werden, der Studienplatz darf nicht nur von der Abiturnote abhängig sein. Die Einbeziehung von praktischer Erfahrung und sozialem Engagement bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen an der Universität des Saarlands ist ein Schritt in die richtige Richtung. Die von der Universität festgesetzten Boni auf die Abitur-Note fallen aber zu gering aus, um wirklich einen Unterschied auszumachen. Wichtig ist darüber hinaus eine Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium, zum Beispiel durch den Ausbau von PJ-Lehrpraxen, denen Studierende ihr praktisches Jahr absolvieren können. Damit künftig mehr als nur die Hälfte der Medizin-Absolventen im Saarland bleiben, ist es darüber hinaus wichtig, attraktive Einstiegsjobs für Absolventen zu schaffen.

3 ANSIEDLUNG VON HAUSÄRZTINNEN FÖRDERN

Kommunen können konkret die Versorgung verbessern, indem sie Räume für Praxen, Zweigpraxen oder mobile Teams kostengünstig zur Verfügung stellen. Sie könnten für eine Anschubfinanzierung bei der Niederlassung sowie eine bedarfsgerechte Anbindung von Hausarztpraxen, Gesundheitszentren oder Krankenhäusern an den öffentlichen Personennahverkehr sorgen. Auch die Schaffung familienfreundlicher Strukturen (z.B. Kinderbetreuung) kann eine Kommune zu einem attraktiveren Standort für Hausärzte werden. Wo Kommunen die dafür nötige finanzielle Ausstattung fehlt, müssen auch die Landkreise und das Land eingreifen können.

4 ATTRAKTIVITÄT DER GESUNDHEITSBERUFE ERHÖHEN

Die Pflegeberufe müssen wieder attraktiver für junge Menschen gemacht werden. Es braucht Anreize, die der Abwanderung hoch qualifizierter junger Pflegekräfte aus strukturschwachen Gebieten in Regionen, in denen etwa höhere Gehälter gezahlt werden, entgegenwirken. Gerade für das Saarland, das mit dem nahen Luxemburg um Fachkräfte konkurriert, muss gelten: Faire Bezahlung für gute Arbeit – überall! Ebenfalls brauchen die MitarbeiterInnen mehr Mitbestimmung bei der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen und Diensten.

5 KRANKENHAUSHYGIENE VERBESSERN

Niemand sollte erst im Krankenhaus krank werden – und doch sind Infektionen mit multiresistenten Keimen in Krankenhäusern ein großes Problem, das jährlich etwa 15.000 Patienten in Deutschland das Leben kostet. Dabei könnte ein Drittel dieser Fälle durch bessere Krankenhaushygiene verhindert werden. Um das zu erreichen, braucht es hohe Hygienestandards für Ärzteschaft und Pflege, eine gute Patientendokumentation auch im Heim und in der ambulanten Altenpflege sowie eine bessere Ausbildung von medizinischen und pflegenden Hygienefachkräften. Vor allem braucht es aber dringend eine personelle Entlastung des Pflegepersonals, damit hygienebewusste Organisationsabläufe nicht aufgrund der enormen Arbeitsbelastung auf der Strecke bleiben. Bei der Pflege muss es grundsätzlich Personalmindeststandards geben, insbesondere aber bei der Pflege von sehr schwachen, sehr jungen oder sehr alten Patientinnen und Patienten.

6 QUALIFIZIERUNG DER PFLEGEKRÄFTE VORANBRINGEN

Je enger ÄrztInnen, Pflegekräfte und TherapeutInnen zusammenarbeiten, desto besser ist die Versorgung. Das entspricht auch den Wünschen der Patientinnen und Patienten. Qualifizierte Pflegekräfte sollen mehr Verantwortung erhalten und können gerade in ländlichen Regionen eigenständig bestimmte, klar definierte Tätigkeiten ausüben können, die bislang allein Ärzten vorbehalten waren. Das erfordert eine Reform in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflege. So könnten auch ÄrztInnen sich besser auch ihre wesentlichen Aufgaben konzentrieren und hätten mehr Zeit für den Austausch mit ihren Patienten.

7 VERSORGUNGSPLANUNG VERBESSERN

Voraussetzung für eine gute medizinische Versorgungsplanung ist eine umfassende Bedarfs- und Versorgungsanalyse. Die Primärversorgung muss kleinräumiger geplant werden als bislang, um auch Versorgungsunterschieden innerhalb von Landkreisen und Städten begegnen zu können. Regionale Gesundheitskonferenzen können lokale Bedürfnisse ermitteln, entwerfen vor Ort umsetzbare Strategien und beraten den Gemeinsamen Landesauschuss bei der Erstellung und Fortschreibung des Versorgungsplans.

8 GESUNDHEITSREGIONEN SCHAFFEN

Landkreise oder Kommunen sollen durch ein Initiativrecht die Möglichkeit bekommen, sich mit den Krankenkassen vor Ort zu einer „Gesundheitsregion“ zusammenzuschließen: Sie soll die Gesundheitsversorgung in den Städten und Dörfern sicherstellen. Wir wollen eine Versorgung schaffen, die sich stärker an den Bedürfnissen der Menschen ausrichtet. Zugleich können so Kassen, Ärzte und Krankenhäuser besser Hand in Hand arbeiten.

9 KOMMUNALE MITBESTIMMUNG ERMÖGLICHEN

Die Zuständigkeiten in der Gesundheitsversorgung sind zersplittert. Für die Planung der stationären Versorgung sind zum Beispiel die Länder zuständig, für die Verteilung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hingegen die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Investitionen in ambulanten und stationären Einrichtungen werden nicht ausreichend miteinander koordiniert. Wir wollen den Kommunen mehr Gestaltungsmöglichkeiten geben, etwa bei der Gründung von Versorgungszentren. Denn sie sind näher am Menschen und können schneller und besser auf die Bedürfnisse der Menschen in der Region reagieren. Außerdem wollen wir die Krankenkassen in die Krankenhaus-Investitionsfinanzierung einbeziehen und sie zugleich bei der bislang allein den Ländern vorbehaltenen Krankenhausplanung stärker beteiligen. Bei der Zulassung von Arztpraxen (Zahl und Verteilung), die durch die kassenärztliche Vereinigung erfolgt, ist eine kommunale Mitwirkung zu prüfen.

10 KOMMUNALE SERVICESTELLEN INS LEBEN RUFEN

Kommunen, Landkreise und die neuen Gesundheitsregionen müssen die Möglichkeit bekommen, Anlaufstellen für eine neutrale Pflegeberatung, Koordination und Vernetzung aufzubauen. Diese können direkt bei der Kommune oder in regionalen Gesundheits- bzw. Versorgungszentren angesiedelt sein und verknüpfen das Angebot von Krankenhäusern, Heilmittelerbringern, ambulanten Diensten oder mobiler Reha. Gerade ältere Menschen würden von einer solchen Servicestelle profitieren, die alle Angebote eng miteinander verzahnt. So kann ein effizientes Hilfenetz entstehen, das auch im ländlichen Raum trägt!

Oktober 2016

Markus Tressel, Mitglied des Deutschen Bundestages

Klaus Kessler, Mitglied des saarländischen Landtages