

Hohe Qualität, effiziente Strukturen  
und bedarfsgerechte Versorgung  
der Bevölkerung:

# Gesundheit in Sachsen gemeinsam gestalten

Gesundheitspolitische Impulse  
der Zielbildpartner in Sachsen  
zur Landtagswahl 2024



Landesverbände der Sächsischen Krankenkassen  
Ersatzkassen sowie der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V.  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Sächsische Landesärztekammer  
Sächsischer Landkreistag  
Sächsischer Städte- und Gemeindetag e.V.



Die Weichen für eine zukunftsorientierte Gesundheitsgestaltung werden jetzt gestellt. Für die neue Landesregierung gilt es, die flächendeckende und patientenorientierte Gesundheitsversorgung weiter auf moderne Füße zu stellen. Die sächsischen Zielbildakteure agieren dabei als Impulsgeber und aktiver Partner der Landespolitik. Sie identifizieren folgende **Handlungsfelder** und leiten daraus **Lösungsoptionen** für die kommende Legislaturperiode ab.

**1.** Für eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Versorgung braucht es in Sachsen moderne Arztpraxen und Gesundheitszentren, die auf den regionalen Bedarf zugeschnitten sind und die Telemedizin integrieren. Die sektorenübergreifende Versorgung soll digital vor ambulant vor stationär organisiert werden. Entscheidend sind dabei eine gute Patientensteuerung sowie die Gesundheitskompetenz der Menschen. Aufgezeigte Maßnahmen umfassen die Erhöhung der Anzahl von Studienplätzen, Weiterführung der Stipendienprogramme, weitere Förderung von Landärzten, schnelle Anerkennung der Abschlüsse ausländischer Fachkräfte und Förderung von Digitalisierung und KI im Gesundheitswesen. Die Landesregierung ist aufgefordert, innovative Versorgungsmodelle zu unterstützen und auf die Schaffung der notwendigen rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Grundlagen hinzuwirken.

**2.** Es besteht die dringende Notwendigkeit einer Transformation der Krankenhausstrukturen aufgrund demografischer Veränderungen, steigender Morbidität, stetig wachsender finanzieller Belastung des Gesundheitssystems und medizinischen Fortschritts. Ein wichtiger Schritt waren die Novellierung des Sächsischen Krankenhausgesetzes und der Krankenhausplan 2024. Parallel dazu hat der Bund einen Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Krankenhausversorgung (KHVVG) vorgelegt, um flächendeckende medizinische Versorgung, Qualitätssicherung und Entbürokratisierung zu fördern. Ziel ist die Schaffung leistungsfähiger, spezialisierter Krankenhausstandorte mit starker regionaler Vernetzung. Eine transparente Kommunikation und Einbindung aller Akteure sind dabei essenziell. Für die Umsetzung der Reformen werden zusätzliche Mittel aus dem Freistaat benötigt, u.a. ein Programm „Krankenhaus+“ mit mindestens 250 Mio. Euro jährlich über fünf Jahre. Weiterhin braucht es eine Regelinvestitionsquote von acht Prozent der Betriebskosten. Eine Rechtsverordnung soll die Grundlagen für die Etablierung von Gesundheitszentren schaffen.

**3.** Die Kosten bei Pflegebedürftigkeit führen zu erheblichen finanziellen Belastungen für Betroffene, deren Angehörige und Kommunen. Im Rahmen seiner Daseinsfürsorge sollte der Freistaat Sachsen in die pflegerische Infrastruktur investieren und ein Investitionsprogramm Pflege auflegen, das Neubauten und Sanierungen bedarfsgerecht und nachhaltig fördert. Zudem appellieren die Zielbildpartner für die Stärkung ehrenamtlicher Strukturen.

**4.** Die Menschen sollen in ihrem Gesundheitswissen gestärkt werden, um digitale medizinische Angebote effektiver nutzen zu können. Prävention und Eigenverantwortung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut werden, um medizinische Behandlungen zu reduzieren. Die verstärkte Nutzung von Gesundheitsdaten ist ein Schlüssel, um Volkskrankheiten vorzubeugen. Gesundheitsbildung ist eine Investition in die Zukunft und gehört in die Lehrpläne der Schulen. Eine klimaangepasste Stadtplanung und Förderung gesunder Lebensmittel werden als wichtige Maßnahmen für die kollektive Gesundheit angesehen.

Wir – die Zielbildakteure – erklären uns bereit, die künftige Staatsregierung aktiv bei Reformen zu unterstützen. In den vergangenen Jahren hat sich ein sehr vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen und der Staatsregierung entwickelt. Hierauf wollen wir aufbauen und die bis dato entwickelte, stabile Partnerschaft vertiefen und ausbauen – ganz im Sinne der Weiterentwicklung einer leistungsfähigen und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in Sachsen. Wir sehen uns als Gemeinschaft in der Verantwortung, über unseren gesetzlich fixierten Auftrag hinaus, Aufgaben wahrzunehmen und hierdurch die Staatsregierung bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Das Gemeinsame Landesgremium kann dabei einen Rahmen bieten. Es gilt, konkrete Lösungen und konkrete Aufgabenübertragungen für die gemeinsame Bewältigung der Herausforderungen zeitnah zwischen allen Beteiligten zu vereinbaren.



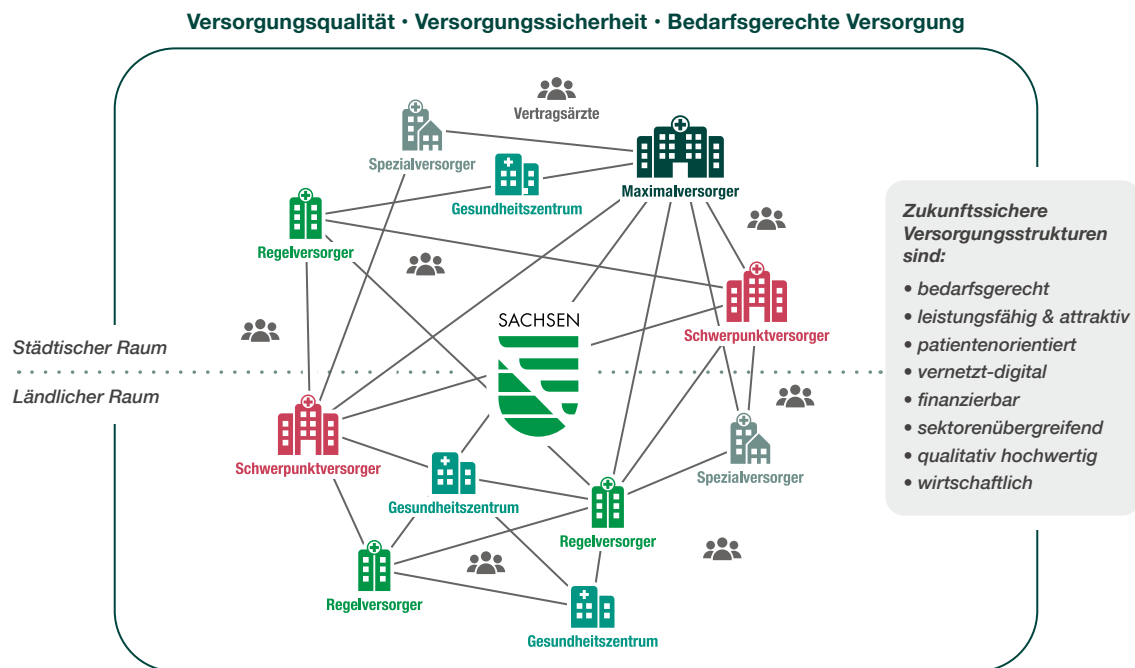
## Gesundheitspolitische Impulse konkret:

Die medizinische Versorgung und die Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit sind Themen, die die sächsische Bevölkerung stark bewegen. So zeigte sich bspw. in einer repräsentativen Insa-Umfrage von Mitte Juni 2024 von Freie Presse, Leipziger Volkszeitung und Sächsischer Zeitung, dass für die Sächsinnen und Sachsen die Sicherstellung einer flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung zu den drängendsten Aufgaben gehört. In der neuen Legislaturperiode muss die Gesundheitspolitik in Sachsen daher eine vordringliche Rolle spielen.

Die Gesundheitsversorgung im Freistaat steht vor immensen Herausforderungen. Bereits heute besteht ein großer Fachkräftebedarf – eine Entwicklung, die sich angesichts des demografischen Wandels verschärft. Bisherige Reform- und Gesetzesvorhaben haben nicht vollumfänglich die gewünschten Struktur- und Qualitätserfolge nach sich gezogen und zum Teil landesspezifische Besonderheiten nicht ganzheitlich mitgedacht. Bundeseinheitliche Vorgaben können nur den Rahmen bilden, innerhalb welchem regional flexibel gehandelt werden muss. Regionalen Besonderheiten muss mit Handlungsspielräumen vor Ort begegnet werden.

Die Akteure der Initiative „Gesundheit gemeinsam neu denken“ haben das „Zielbild für die medizinische Versorgung im Jahr 2030 in Sachsen“ entwickelt. Neben einer hohen Versorgungsqualität umfasst es effiziente Versorgungsstrukturen, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung sowie attraktive Arbeitsbedingungen.

## Sächsische Krankenhausversorgungslandschaft im Wandel



Quelle: „Zielbild 2030 – Gesundheit neu denken“



Im Verständnis einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung in Sachsen rückt der Bedarf der Bevölkerung konsequent in den Mittelpunkt – und zugleich muss die gegenwärtige Ausrichtung des Gesundheitswesens auf Institutionen und Sektoren überwunden werden. Dabei gilt es für alle Akteure im Gesundheitswesen, ihren Beitrag für ein leistungsfähiges und zukunftsgerichtetes Gesundheitssystem einzubringen, während auf politischer Ebene geeignete Rahmenbedingungen zu etablieren sind.



Die Zielbildpartner formulieren deshalb folgende Impulse an die nächste Landesregierung:

## 1. Für eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Versorgung

Die Menschen in den ländlichen Regionen haben den gleichen Anspruch auf eine leicht zugängliche medizinische Grundversorgung wie die Bürgerinnen und Bürger in den urbanen Gebieten. Auf dem Land braucht es gut erreichbare medizinische Anlaufstellen. Diese Funktionen können Arztpraxen sowie ambulante und/oder stationäre Gesundheitszentren übernehmen.

### Gesundheitszentren als Mittelpunkt regionaler Grundversorgung

Menschen auf dem Land haben Anspruch auf eine **gute medizinische Versorgung**. Um bestehende oder sich entwickelnde Defizite auszugleichen, muss es auf dem Land **gut erreichbare** medizinische Anlaufstellen geben. Diese Funktion müssen nicht zwingend Krankenhäuser in ihrer jetzigen Form übernehmen. Gemeinsam sollten die **Rahmenbedingungen** geschaffen werden, dass sich **moderne ländliche Gesundheitszentren** entwickeln, die auf den **konkreten Versorgungsbedarf** in der Region ausgerichtet sind und mit Hilfe von **Telemedizin** auch modernste und **vernetzte Versorgungsformen** anbieten können. Den Erwartungen der Menschen an moderne Versorgung und den Hoffnungen des Fachpersonals an einen **attraktiven Arbeitgeber** kann mit der Etablierung von Gesundheitszentren zukunftsicher entsprochen werden.

Gesundheitsmodule					
ambulante Basisversorgung*	ambulante Operationen*	Notfallversorgung*	Pflegeangebote*	stationäre Behandlung*	ambulant-fachärztliche Versorgung
<ul style="list-style-type: none"> <li>umfassende hausärztliche Versorgung</li> <li>allgemeine fachärztliche Versorgung im Rahmen der Grundversorgung: Innere, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, Urologie, Augenheilkunde, Dermatologie, psychotherapeutische Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AOP-Katalog (z.B. Innere-Kardiologie, Orthopädie, Gynäkologie, Chirurgie, Dermatologie, Augenheilkunde)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ambulante 24/7</b> fachärztliche Notfallversorgung</li> <li>Notfall-Beobachtungsstation mit Betten für kritische Patienten</li> <li>CT, Ultraschall, endoskopische Diagnoseverfahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurzzeitpflege nach stationärem Aufenthalt (auch im Schwerpunktversorger)</li> <li>Kurzzeitpflege als Pflegeentlastung und Vermeidung akutstationärer Aufenthalte</li> <li>ambulante Grund- und Behandlungspflege</li> <li>ambulanter Pflegedienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>internistische Diagnosen mit Überwachungspflicht (Bronchitis, Pneumonien, Herzinsuffizienz, hypertensive Krise, Mangelernährung, Diabetesentgleisung, Schmerzen, Infektionen, Gastritis, Schädel-Hirn-Trauma, Geriatrische Komplexe?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fachärztliche spezialisierte Versorgung (z.B. in Neurologie, Kardiologie, Onkologie)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor-Ort-Sprechstunden entsprechend Behandlungsbedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>interdisziplinäre Nutzung der OPs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notfallambulanz am Gesundheitszentrum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzung der Räumlichkeiten</li> <li>enge Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachgebiet Innere Medizin</li> <li>bedarfsnotwendige Fachgebiete</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vor-Ort-Termine</li> <li>Telekonsile, Satellitenpraxen</li> </ul>
Flexible Gesundheitsmodule					
<b>Casemanagement</b>		<b>Arztentlastende Pflegekräfte Rettungsdienst</b>		<b>Psychosozialer Dienst</b>	
<b>Rolle Ärzte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>sektorenunabhängiger Einsatz</li> <li>Weiterbildung von Ärzten möglich</li> </ul>		<b>Rolle Pflegekräfte/Therapeuten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>sektorenunabhängiger Einsatz</li> <li>hohes Maß an Eigenständigkeit – Arzt ersetzend</li> </ul>		<b>Gestufte Gesundheitsversorgung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kooperation mit Schwerpunktversorgern</li> <li>Anbindung an den Rettungsdienst</li> <li>KV Bereitschaftspraxen</li> <li>Niedergelassene Ärzte</li> </ul>	
				<b>Digitalisierung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wichtigste Voraussetzung: <b>Vernetzung</b> der Akteure, <b>gemeinsame</b> Datengrundlage sichert <b>effiziente</b> Behandlung</li> </ul>	
Voraussetzungen		Länder und Krankenkassen		Landkreise und Kommunen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufnahme als Leistungserbringer ins SGB V: <ul style="list-style-type: none"> <li>Leistungsinhalte</li> <li>Zulassung</li> <li>Finanzierung</li> <li>Planung</li> <li>rechtlicher Rahmen</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ermittlung regionaler sektorenübergreifender Versorgungsbedarfe</li> <li>Entscheidung zu erforderlichem Strukturumbau</li> <li>F flankierung mit gezielter Investitionsförderung</li> <li>Anerkennung der Gesundheitszentren als Regelversorger</li> <li>GKV-weite Finanzierung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstützung in Kommunikation</li> <li>Mitgestaltung der Gesundheitszentren – Anbindung kommunaler Gesundheitsstrukturen</li> </ul>	

\*bei Bedarf vor Ort

Quelle: „Zielbild 2030 – Gesundheit neu denken“



Die Landesregierung muss die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass sich moderne, gemeinsam wirkende ambulante und stationäre Gesundheitszentren entwickeln, die auf den konkreten Versorgungsbedarf in der Region ausgerichtet sind und mit Hilfe von Telemedizin vernetzte Versorgungsformen anbieten können. Konzepte sind mit allen regionalen Leistungserbringern abzustimmen.

Die sektorenübergreifende Versorgung der Zukunft soll nach dem Grundsatz digital vor ambulant vor stationär organisiert werden. Das Zielbild 2030 weist hierfür den Weg und ist somit bereits Konsens aller Zielbildakteure. Das Vermeiden von Erkrankungen, bessere Behandlung sowie schnellere Genesung sind dabei die Ziele im Hinblick auf eine moderne, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung. Dabei kann eine intelligente Steuerung den mündigen Patienten stärken und die Qualität der medizinischen Versorgung zusätzlich verbessern. Grundlegend ist unter anderem die primärärztliche Versorgung durch die Hausarztpraxis inklusive einer engen intersektoralen Vernetzung des haus- wie fachärztlichen Bereichs mit anderen Institutionen der medizinischen Versorgung sowie Pflege- und Sozialdiensten. Eine gute und eine nahtlose Kommunikation unter den Gesundheitsdienstleistern trägt dazu bei, dass die Patienten die benötigte Behandlung zur richtigen Zeit erhalten.

Die Landesregierung sollte sich gemeinsam mit den Akteuren in Sachsen über neue Wege einer strukturierten Patientensteuerung verständigen. Dabei sollten die Möglichkeiten, die sich durch die Nutzung von digitalen Anwendungen, z.B. in Form von Künstlicher Intelligenz, ergeben, ausgelotet und modellhaft erprobt werden.

Insgesamt können so Behandlungsabläufe zwischen Patienten und Gesundheitspersonal optimiert, Wartezeiten minimiert und letztendlich die Patientensicherheit erhöht werden. Dies wirkt sich positiv auf die Einhaltung von Therapieplänen aus und verbessert die Patientenzufriedenheit, da diese sich umfassender betreut und informiert fühlen.

Damit ist dies ein Schlüssel zur angestrebten verbesserten Effizienz im Gesundheitswesen. Grundlegende Voraussetzung ist zudem die Gesundheitskompetenz der Menschen sowie ihr Wissen über die Strukturen des Gesundheitswesens und die sachgerechte Inanspruchnahme.

Parallel werden mit einer gestuften Versorgungsstruktur Notfälle und planbare Eingriffe in allen Landesteilen, unter Beachtung von Erreichbarkeitskriterien, bestmöglich versorgt. Neben den Akteuren aus der Zielbildpartnerschaft ist hier auch insbesondere der Freistaat gefordert.

#### **Folgende Maßnahmen schlagen wir deshalb vor:**

- Die Anzahl der **Studienplätze** in den Bereichen **Human- und Zahnmedizin** sowie **Pharmazie** muss schnellstmöglich erhöht werden und gleichwohl dynamisch mittel- bis langfristig gedacht werden, um der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Ziel sollte es sein, kurzfristig weitere 50 und langfristig 250 Studienplätze in der Humanmedizin, in der Zahnmedizin weitere 40 Plätze sowie im Bereich der Pharmazie 40 neue Studienplätze zu etablieren. Darüber hinaus müssen zielgerichtet Maßnahmen ergriffen werden, damit noch mehr Studierende auch nach ihrer Ausbildung in Sachsen, insbesondere im ländlichen Bereich, arbeiten. Dazu gehören zum Beispiel bessere Arbeitsbedingungen und eine Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit.
- Die Universitäten verpflichten Studierende dieser Programme bereits während der Studienzeit, Lehrkrankenhäuser und ambulante Lehrpraxen zur Ableistung von Famulaturen in Regionen einer bestehenden ambulanten Unterversorgung aufzusuchen. Der Freistaat Sachsen finanziert die studentischen Einsätze über die Hochschulfinanzierung.
- Die Landesregierung muss sich dafür einsetzen, dass **medizinische Weiterbildungsnetzwerke** als wichtige Grundlage der Nachwuchsförderung weiter verstetigt und zusätzliche Fachrichtungen etabliert werden. Jungen Ärztinnen und Ärzten innerhalb und außerhalb Sachsens muss ein breites Angebot an Weiterbildungsverbänden für ihre Facharztweiterbildung zur Verfügung stehen, damit sie ihren weiteren



Berufsweg im Freistaat gehen. Die bereits bestehenden Weiterbildungsverbände der Allgemeinmedizin sind bereits erprobt und bieten eine gute Ausgangslage.

- Die **Landarztquote** muss von 6,5 Prozent auf **mindestens 13 Prozent** erhöht werden.
- Die bislang etablierten **Stipendienprogramme** sollten fortgeführt werden.
- Der Freistaat muss für eingewanderte **Fachkräfte** mit einer guten **Willkommens- und Bleibekultur** ein deutliches Signal für die Zukunft setzen. Ein ausbleibender Ausgleich des demografisch induzierten Fachkräftemangels mit ausländischen Fachkräften würde unweigerlich zu weiteren Lücken in der medizinischen Versorgung führen. Fremdenfeindlichkeit schadet auch der Versorgung von Patientinnen und Patienten! Ausländische Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte leisten seit vielen Jahren einen unverzichtbaren Beitrag für Sachsen in der Versorgung und werden auch zukünftig dringend benötigt.
- Medizinische und pflegerische Fachkräfte müssen bestenfalls innerhalb eines Monats bei vollständigem Vorliegen aller erforderlicher Unterlagen eine **Entscheidung zur Erteilung** ihrer **Berufserlaubnis** erhalten. Denn ausländische Fachkräfte in Medizin und Pflege müssen häufig zu lange auf eine Anerkennung ihrer Abschlüsse warten und stehen dabei nicht vollumfänglich für das Gesundheitssystem zur Verfügung. Ein langfristiger Verbleib der medizinischen und pflegerischen Fachkräfte im Freistaat und die Verhinderung der Abwanderung nach erfolgreicher Integration und Berufsanerkennung in andere Bundesländer sind wesentliche Zielstellungen. Deswegen sollte sich Sachsen für ein **zentrales Antragsregister sowie ein einheitlich geregeltes, bundesweites Verfahren zur Anerkennung der Berufsabschlüsse** einsetzen. Das ermöglicht schnellere Verfahren sowie eine einheitliche Qualität im Anerkennungsprozess.
- Der Freistaat sollte **innovative Modellprojekte** im Bereich der Digitalisierung und der Künstlichen Intelligenz des Gesundheitswesens und in der Altenpflege fördern. Dazu muss gemeinsam mit den Landkreisen und den Kommunen die entsprechende Infrastruktur gewährleistet werden. Klassische und digitale Versorgung müssen Hand in Hand gehen. Das Land sollte aufbauend auf der Digitalstrategie des Bundes kurzfristige eigene strategische Ansätze unter Beteiligung aller Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen ableiten.
- Innovative Versorgungsmodelle müssen aktiv von der Landesregierung über die **Bereitstellung von Landesmitteln** vorangetrieben werden. Der rechtliche Rahmen dafür sollte vom Land gesetzt werden und dabei den regionalen Akteuren größtmögliche Gestaltungsfreiheit ermöglichen. Unnötige und kostenintensive Doppelstrukturen kann sich unser Gesundheitssystem nicht mehr leisten. Regionale Gesundheitszentren und innovative und digitale Modelle zur Delegation und Substitution von ärztlichen Leistungen sollten ausgebaut und gefördert werden. Hierbei sind generell die für die jeweiligen Versorgungssektoren bisher (allein) zuständigen Institutionen zu beteiligen.
- Die Versorgung in ländlichen Regionen ist umfassend und ganzheitlich zu betrachten. Dazu gehören auch die Apothekenleistungen, zu denen die Menschen weiterhin einen schnellen und unkomplizierten Zugang haben müssen. Verschiedene zukünftige Maßnahmen der neuen Landesregierung sollten einer Apothekenversorgung der Zukunft Rechnung tragen. Dazu gehört, die **Landesförderung** für Niederlassung im ländlichen Raum auch auf Apotheken auszuweiten. Darüber hinaus sollte die Landesregierung die Apothekenlandschaft unterstützen, stärker vernetzte und standortunabhängige Strukturen aufzubauen.
- Die weitere **Etablierung von integrierten Notfallzentren** zur Behandlung ambulanter Notfälle ist im Freistaat Sachsen weiter voranzutreiben. Die Landesregierung sollte hier ihre Unterstützung aufzeigen, indem sie bauliche Voraussetzungen mitgestaltet. Möglichkeiten ergeben sich beispielweise durch schnellere Genehmigungsverfahren und gezielte Investitionen. Aufgabe der an der Notfallversorgung beteiligten Partner ist es, den ärztlichen Bereitschaftsdienst auch außerhalb der Sprechzeiten von ärztlichen Einrichtungen hinreichend zu gewährleisten.
- Die **flächendeckende Einführung eines „Telenotarztsystems“** und die **Anwendung des Interdisziplinären Versorgungsnachweises (IVENA)** ist im Freistaat Sachsen anzustreben. Dies betrifft auch die pädiatrische notfallmedizinische Versorgung.



## 2. Für eine leistungsstarke Krankenhauslandschaft

Bereits im Jahr 2022 haben sich die Beteiligten der Zukunftswerkstatt für leistungsfähige, patientenorientierte sowie digital vernetzte Versorgungsstrukturen im Freistaat Sachsen ausgesprochen. Die Akteure sind sich einig, dass aufgrund der demografischen Entwicklung, der Morbidität der Bevölkerung, des medizinischen Fortschritts und regionaler Rahmenbedingungen eine Weiterentwicklung – eine Transformation – der sächsischen Krankenhausstrukturen notwendig ist. Ein erster Meilenstein in diesem Prozess war die Novellierung des Sächsischen Krankenhausgesetzes sowie der neue Krankenhausplan im Jahr 2024.

Der Bundesgesetzgeber hat zwischenzeitlich einen Entwurf für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) mit den Zielen der Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, der Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie der Entbürokratisierung vorgelegt.

Diese Initiativen auf Landes- und Bundesebene belegen den Reformbedarf und die Notwendigkeit der Transformation sowohl bei den Strukturen als auch bei der Finanzierung der Krankenhäuser.

Es bedarf leistungsfähiger, abgestufter und spezialisierter Standorte mit einer starken regionalen Vernetzung sowie überregionaler Versorgungsschwerpunkte. Das wird erreicht durch eine aktiv gestaltete Krankenhausplanung auf Basis einer Zielstruktur, mit der Etablierung sektorübergreifender Gesundheitszentren sowie vernetzten Strukturen zwischen Stadt und Land und einer wirtschaftlichen Finanzierung (unter Beachtung der Bundesgesetzgebung).

Eine kontinuierlich begleitende **Kommunikationsstrategie** zu den Veränderungen und zur Mitnahme der Bevölkerung spielen dabei eine herausragende Rolle. **Diese Kommunikation tragen alle Akteure gemeinsam und stehen dabei an der Seite der Landesregierung.**

Wir befinden uns als Zielbildpartner in vielen Regionen im Austausch mit den Akteuren vor Ort. Die Zielbildpartner bieten uneingeschränkt ihr Know-how und ihre Perspektiven für konkrete Lösungen an, die die Bedarfe vor Ort zukunftsgerichtet abbilden.

Die Reform lässt sich nur dann umsetzen, wenn der Freistaat Sachsen über die bisherige Investitionsförderung und der Mittel des Transformationsfonds der Bundesebene hinaus Mittel für die Umsetzung der Reform zur Verfügung stellt. Dafür bedarf es einer **klaren Vision**, um die **Investitionssumme für die Transformation** zielgerichtet einsetzen zu können. Hier sollte sich der Freistaat für faire Verhältnisse und dementsprechend für eine finanzielle Beteiligung der PKV einsetzen. Der **Krankenhausentwicklungsplan** wird eine wichtige **Grundlage für Investitionsentscheidungen**. Sowohl Bestandsinvestitionen als auch Umstellungsinvestitionen sollten unter Beachtung des Krankenhausentwicklungsplanes erfolgen. **Das Geld muss zielgerichtet verteilt werden. Dabei entscheiden alle Beteiligten gemeinsam über die Zukunft der Krankenhauslandschaft in Sachsen.**

Der Freistaat Sachsen muss im nächsten Doppelhaushalt ein **zusätzliches Programm „Krankenhaus+“** verankern. Dieses sollte mit **mindestens 250 Mio. Euro pro Jahr** ausgestattet sein, über die gesamte Legislatur laufen und der Umsetzung der Krankenhausreform dienen.

Die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen insgesamt ist eine Pflichtaufgabe des Freistaates Sachsen. Diese darf nicht zusätzlich den Beitragszahlenden aufgebürdet werden. Wir fordern eine Erhöhung des Förderolumens des Freistaates auf eine **Regelinvestitionsquote in Höhe von acht Prozent der Betriebskosten**.

Die Betriebskostenfinanzierung ist die zweite Säule der Krankenhausfinanzierung. Eine am zukünftigen Bedarf ausgerichtete Krankenhausplanung ist dabei die Basis für eine auskömmliche Betriebskostenfinanzierung.

Zusätzlich müssen die neu gestalteten Rahmenbedingungen durch das Sächsische Krankenhausgesetz ausgeschöpft werden. Der Freistaat Sachsen muss schnellstmöglich eine **Rechtsverordnung zur Ausweisung von Gesundheitszentren** umsetzen, damit den Beteiligten klare Rahmenbedingungen durch Schaffung



der notwendigen rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Grundlagen vorliegen. Zielführend ist eine Umsetzung innerhalb des ersten Jahres nach Konstituierung der neuen Landesregierung. Aufgrund der aktuell noch fehlenden Bundesregelung zur Finanzierung der sogenannten sektorenverbindenden Versorgungseinrichtungen sollte die sächsische Rechtsverordnung auch dazu genutzt werden, an Stellen, in denen die Regelvergütung aufgrund der sich verändernden Strukturen keine Anwendung mehr finden kann oder keine Regelungen vorsieht, verbindliche Finanzierungsgrundlagen zu schaffen.

### 3. Pflege sicherstellen und Eigenbeteiligung begrenzen

Die plötzliche Pflegebedürftigkeit ist ein tiefer Einschnitt im Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Neben der Verfügbarkeit einer guten Pflegekraft oder Einrichtung stellen sich die Menschen vor allem die Frage, ob sie die Situation finanziell stemmen können. Für eine zukunftsfeste Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen stehen verschiedene Akteure wie Pflegeleistungsanbieter, Pflegekassen und Kommunen an der Seite des Freistaates in ausdrücklich gemeinsamer Verantwortung (§ 8 SGB XI). Hier hat die Landesregierung eine besondere Verantwortung für die Daseinsfürsorge.

Gemäß § 82 Absatz 3 SGB XI haben zugelassene Pflegeeinrichtungen einen Anspruch darauf, ihre nicht geförderten betriebsnotwendigen Investitionskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen. Für Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen ist der monatlich zu leistende Eigenanteil (für pflegerische Leistungen inklusive Ausbildungskosten, für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen) bei einem vergleichsweise niedrigen Rentenniveau teilweise eine große finanzielle Belastung. Immer mehr Pflegebedürftige können diese Mittel nicht mehr aufbringen. Nachfolgend steigen die Ausgaben der Kommunen in der Hilfe zur Pflege mittlerweile an und über die Grenzen der Leistungsfähigkeit dieser. Der Freistaat Sachsen sollte seiner Verpflichtung nach § 9 SGB XI nachkommen und wieder **mehr in die pflegerische Infrastruktur investieren**. Die Ausgestaltung sollte so erfolgen, dass der Effekt auch längerfristig wirkt und es nicht nur zu einer kurzzeitigen Entlastung im Eigenanteil und bei den Sozialausgaben der Kommunen kommt.

Wir schlagen dafür ein Investitionsprogramm Pflege vor, was mit **jährlich 100 Mio. Euro** für die nächsten fünf Jahre ausgestattet werden sollte. Betreibende von Einrichtungen sollten dieses Geld für Neubauten und Sanierungen nutzen können, oder zur Erweiterung von alternativen Wohnformen, z.B. Wohngruppen. Damit wird der einrichtungseinheitliche Eigenanteil für die Heimbewohnenden begrenzt.

Die Ausbildung in der Pflegehilfe bzw. Pflegeassistenz sollte reformiert werden. Allerdings darf dies nicht zu einer steigenden Belastung für die Pflegebedürftigen (und mithin der Kommunen) führen. Kosten, die der Freistaat bei einer bundesweiten Vereinheitlichung der Pflegehilfesausbildung einspart, müssen an die Pflegebedürftigen zurückfließen.

Darüber hinaus könnte eine **Förderung von (trägergeführten) ambulanten Wohngruppen** als Alternative zum Pflegeheim ein Schwerpunkt der Gestaltung in der Pflegelandschaft sein. Auch Kommunen könnten als Träger dieser Einrichtungen agieren. Mittels sozialer Wohnbauförderung als Zuschüsse bei den Investitionskosten könnten z.B. auch Mieten reduziert werden und somit eine breitere Gruppe von Pflegebedürftigen bedarfsgerecht mit ambulanten Angeboten erreicht werden.

Neben der Finanzierung tritt auch mehr und mehr die Frage auf, ob die Pflege vor allem in ländlichen Gebieten noch sichergestellt werden kann. Hierbei sollten alle Akteure in der Pflege gemeinsam und unbürokratisch im professionellen und nicht professionellen Setting agieren. Zum Beispiel, indem bestehende Netzwerkansätze, wie etwa die Nachbarschaftshilfe, weiter ausgebaut werden. Eine **stabile Unterstützung des Ehrenamtes in der Pflegelandschaft**, z.B. durch feste Anlaufstellen und ein Sachkostenbudget, ist immanent, damit Netzwerke für Betreuung und nachbarschaftliche Hilfe in den Quartieren verlässlich installiert werden können. Das stärkt die Kommunen in ihren Gestaltungsaufgaben. Dafür braucht es auch eine Verbesserung der statistischen Grundlagen für die kommunale Ebene.





## 4. Gesundheitskompetenzen und Präventionsgedanken stärken

Die Bürgerinnen und Bürger müssen in ihrem Gesundheitswissen und im Umgang mit zukunftsorientierten Angeboten gestärkt werden. Alle Menschen, ob Fachpersonal oder Bürgerinnen und Bürger, müssen durch **leicht zugängliche und unkomplizierte Angebote** befähigt werden, digitale medizinische Angebote, wie beispielsweise elektronisches Rezept, elektronische Patientenakte und Apps auf Rezept, effektiv nutzen zu können. Neben den bereits bestehenden Angeboten und Impulsen der Zielbildpartner, bedarf es auch mehr **niedrigschwelliger Angebote** für die Nutzung dieser Möglichkeiten von der öffentlichen Hand. Der Nutzen digitaler Gesundheitsanwendungen in Medizin und Pflege muss deswegen an konkreten Anwendungsfällen sichtbar gemacht werden. Über die pharmazeutische Versorgung hinaus könnten zum Beispiel auch im Apothekenumfeld Befähigung und Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Neben den Arztpraxen sollten in diesen Netzwerken auch die Kommunen eine entscheidende Rolle spielen. Die Zielbildpartner sehen sich in der Verpflichtung, gemeinsam mit weiteren Versorgungsakteuren die dringendsten Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in diesem Themengebiet zu analysieren und entsprechende Lösungsansätze gemeinsam zu erarbeiten.

Ziel der Akteure im Gesundheitswesen ist es, die Prävention und Eigenverantwortung insgesamt zu stärken und dadurch auch die Zahl ambulanter und stationärer Behandlungen zu vermindern bzw. zu vermeiden. Dies ist allerdings eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Alle beteiligten Akteure sollten in den etablierten Gremien in diesem Sinne die **verstärkte Nutzung von Gesundheitsdaten** und die daraus resultierenden Vorteile z.B. für die Verhinderung und Behandlung von Volkskrankheiten als **verbindliche Ziele** festlegen. Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz des Bundes bietet dafür die Grundlage.

Lebensweltbezogene **Präventionsansätze** (u.a. in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Psyche) müssen gefördert werden. **Gesundheitsbildung** gehört in alle Lehrpläne. Generell braucht es mehr Bewusstsein und Eigenverantwortung für die Auswirkungen täglicher Entscheidungen auf die persönliche Gesundheit. Erleichtert wird dies, wenn der Ansatz „Health in all policies“ konsequent mitgedacht und umgesetzt wird. Die Zukunftswerkstatt für eine zukunftssichere Krankenhausplanung hat gezeigt, wie wichtig und erfolgsbringend eine Bündelung von interdisziplinären Fachkompetenzen ist. Das Erfolgsmodell sollte weitergedacht und fortgeführt werden.

Eine klimaangepasste Stadtplanung, die genügend Raum für Bewegung schafft und Hitzeschutz berücksichtigt, setzt enorme Potenziale für die **kollektive Gesundheit** frei. Das Land sollte deswegen im Rahmen seiner Klimaanpassungsstrategie auch die notwendigen Strategien und Umsetzungen auf kommunaler Ebene auskömmlich unterstützen. So sind beispielsweise kommunale Hitzeaktionspläne ein wichtiges Instrument zur Anpassung an den Klimawandel und den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Risiken durch sommerliche Hitzewellen. Gleiches gilt für eine stärkere Förderung regionaler, nachhaltiger und gesunder Lebensmittel, insbesondere in der öffentlichen Beschaffung für Gemeinschaftsverpflegung.

Der Freistaat Sachsen unterstützt die **Suchtberatung**. Hieran sollte festgehalten werden. Ebenso ist die Fortführung des Impftisches in Sachsen und der klaren Formulierung von **Impfzielen** zwingend notwendig. Alle Beteiligten können so einen Beitrag zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten leisten.



**BARMER**



**KKH**



**KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN**  
VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN

