

# Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags von Baden-Württemberg

Stellungnahme der  
B 52-Verbändekooperation  
Baden-Württemberg

Januar 2023

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung.....	2
2. Zusammenarbeit bei der Bewältigung der Corona-Pandemie.....	3
3. Finanzierung .....	5
4. Digitalisierung und Gesundheitsdatennutzung .....	8
5. Krankenhaus- und Notfallversorgung .....	11
6. Ambulante, vertragsärztliche Versorgung .....	15
7. Arzneimittelversorgung und Impfstoffe.....	16
8. Pflege .....	19
9. Förderung der Gesundheitskompetenz, Prävention und Health in All Policies...	22
10. Anhang.....	26
11. Literaturverzeichnis .....	27
12. Impressum .....	28

## 1. Vorbemerkung

Nachfolgend nimmt die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg (im Weiteren kurz: B 52-Verbändekooperation) Stellung zum Themenfeld 1 „Lehren für künftige Pandemien und Gesundheitskrisen“ der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“, nach dem Einsetzungsbeschluss des Landtags von Baden-Württemberg vom 07.02.2022.

Die B 52-Verbändekooperation hat in der Anhörung der Enquetekommission im Landtag von Baden-Württemberg am 09.12.2022 im Rahmen einer zwanzigminütigen Vorstellung mündlich zu den Fragen des Themenfeldes 1 Stellung genommen. Die in der Anhörung verwendete Präsentation ist als Anhang dieser Stellungnahme beigefügt.

Die Einsetzung und die Arbeit der Enquetekommission wird durch die B 52-Verbändekooperation ausdrücklich begrüßt. Der Ausbruch der Corona-Pandemie im Februar 2020 in Europa stellte eine Zäsur dar und hat Gesellschaft, Wirtschaft, Staat und Politik vor enorme Herausforderungen gestellt. Herausforderungen, die durch die Klimakrise sowie die weitreichenden Folgen des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine noch größer werden. Dies betrifft in einem besonderen Maße auch den Gesundheitssektor. Eine funktionierende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bürger:innen gehört im Rahmen der grundgesetzlich verankerten Daseinsvorsorge zu den zentralen staatlichen Aufgaben. Die B 52-Verbändekooperation mit ihren angeschlossenen Mitgliedern ist Teil der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und gestaltet die Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg maßgeblich mit.

Zur B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg gehören:

- der BKK Landesverband Süd
- die IKK classic
- die KNAPPSCHAFT
- der Verband der Ersatzkassen (vdek) Baden-Württemberg

Diese bundesweit einzigartige Verbändekooperation repräsentiert seit vielen Jahren rund 55 Prozent der gesetzlich krankenversicherten Bürger:innen in Baden-Württemberg. Über die Abstimmung gemeinsamer Interessen und politischer Positionen ist es der Verbändekooperation in den vergangenen Jahren gelungen Effizienzsteigerungen, Synergieeffekte und somit mehr Qualität für die Versicherten und Patient:innen zu erreichen.

## 2. Zusammenarbeit bei der Bewältigung der Corona-Pandemie

Der Ausbruch der Corona-Pandemie stellte für die Akteure der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Baden-Württemberg ein ebenso neues Ereignis dar wie für die gesamte Gesellschaft. Im Laufe der Pandemie zeigte sich, dass die Akteure der GKV, Regierung und die staatlichen Stellen und Einrichtungen zielgerichtet und lösungsorientiert zusammengearbeitet haben. Diese Zusammenarbeit lässt sich in knappen Worten als konstruktiv und von Pragmatismus gekennzeichnet beschreiben. Dabei standen die gemeinsamen Hauptziele, durch Infektionsschutz weitere COVID-Erkrankungen zu vermeiden sowie die Gesundheitsversorgung für die baden-württembergische Bevölkerung sicherzustellen, immer im Mittelpunkt.

Die Landesregierung Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (MSGI), stellte den Akteuren der Gesetzlichen Krankenversicherung alle vorhandenen Informationen zur Verfügung. Über einen regelmäßigen Informationsaustausch via Telefon- oder Videokonferenzen wurden die Maßnahmen im Bereich Infektionsschutz und Gesundheitsversorgung gemeinsam erörtert und vorbereitet.

Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände in Baden-Württemberg haben in Eigenorganisation einen Krisenstab mit dem Namen „GKV-6“ gebildet. Der Krisenstab hat sich zu einer gemeinsamen Plattform des Informationsaustausches weiterentwickelt und besteht aktuell noch weiter. Der „GKV-6“ gehören an:

- B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg
  - BKK Landesverband Süd
  - IKK classic
  - KNAPPSCHAFT
  - Verband der Ersatzkassen (vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg mit ihren Mitglieds-kassen)
    - Techniker Krankenkasse (TK)
    - BARMER
    - DAK-Gesundheit
    - Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
- AOK Baden-Württemberg
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Zentrale Aufgabe des Krisenstabes „GKV-6“ ist es, die jeweils aktuelle Situation der Corona-Pandemie zu bewerten und die notwendigen Maßnahmen in der Pandemiebewältigung zu organisieren. Hierzu zählen insbesondere die Finanzierung und Ausgestaltung von sogenannten Rettungsschirmen für Leistungserbringende, wie etwa

Krankenhäuser, Pflegedienste, Rehabilitationseinrichtungen, aber auch Hygieneschutzmaßnahmen.

Ein wesentlicher Aspekt in der Arbeit der GKV-6 stellt auch der ständige Austausch mit den Vertragspartnern und Leistungserbringenden dar. Beispielhaft seien an dieser Stelle die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft genannt.

Im Rahmen dieser effektiven Zusammenarbeit innerhalb der GKV wurde die Landesregierung entlastet sowie Entscheidungen des MSGI vorbereitet und im Vorfeld bewertet, um damit eine breite Akzeptanz zu schaffen. Im Ergebnis bewertet die B 52-Verbändekooperation die Zusammenarbeit sowohl innerhalb der GKV als auch mit der Landesregierung und den in der Corona-Pandemie maßgeblichen Einrichtungen, Behörden und Institutionen als sehr gut.

**Empfehlung: Für künftige Krisenfälle mit den Auswirkungen und Eigenschaften wie die der Corona-Pandemie sollte im Bedarfsfall ein zielgerichteter Krisenstab der GKV verpflichtend eingerichtet und rechtlich verankert werden.**

### 3. Finanzierung

#### **Notwendige Maßnahmen zur Sicherstellung der Finanzstabilität der GKV in Krisen**

Krisenvorsorge bzw. die Bewältigung von Krisen, die staatliches Handeln bzw. Unterstützung erfordern, bedeutet immer auch entsprechende Finanzmittel bereit zu stellen. In der GKV teilt sich die Finanzierung dabei in den Bereich des Gesundheitsfonds und den kassenindividuellen Zusatzbeiträgen auf. Sowohl bei den einzelnen Krankenkassen als auch im Gesundheitsfonds sind Rücklagen zur Risikovorsorge zu bilden, die jedoch – gesetzlich vorgeschrieben – auf ein Minimum reduziert werden mussten.

Aktuell stellt sich die Finanzsituation der GKV alles andere als stabil dar, „für die weit weniger die Corona-Pandemie als teure Reformen der vergangenen Legislaturperiode und ein entsprechend dynamischer Ausgabenanstieg ursächlich sind“<sup>1</sup>. Zudem wurden mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz sowie dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz seit 2018 die Rücklagen der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen, aber auch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, kontinuierlich zum Ausgleich der Finanzierungslücken in der GKV abgebaut. Das zuletzt vom Deutschen Bundestag verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sieht kurzfristig einen erneuten Abbau der Rücklagen im aktuellen Jahr 2023 und zudem eine dauerhafte Absenkung dieser finanziellen Reserven vor, sodass zukünftig noch weniger Ressourcen – auch im Krisenfall – zur Verfügung stehen.

Alle gesetzlichen Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband – einschließlich deren Selbstverwaltung sehen darin eine Fehlentwicklung, die dringend nachhaltig politisch korrigiert werden muss, da ansonsten eine Schwächung des Gesundheitssystems in Gänze droht.

Das Vertrauen der Beitragszahlenden in eine verlässliche Finanzierung der solidarischen Krankenversicherung muss gerade angesichts der vielschichtigen Herausforderungen und Krisen dringend erhalten werden. Notwendig ist deshalb ein ausgewogenes Maßnahmenpaket, das alle Beteiligten bei der Bewältigung der anstehenden Finanzierungsaufgaben in die Verantwortung nimmt. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes und der GKV bedarf es jedoch zwingend grundlegender Reformen, die zum einen auf die gesamtgesellschaftliche Verantwortung des Bundes für die Stabilität der GKV und zum anderen auf strukturelle und wirtschaftliche Verbesserungen bei der Erbringung der Leistungen der Gesundheitsversorgung

---

<sup>1</sup> Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p\\_stellungnahmen/20220923\\_GKV-SV\\_GKV-FinStG\\_Stn\\_final.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/20220923_GKV-SV_GKV-FinStG_Stn_final.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

abstellen.<sup>2</sup> Dieser Position schließt sich die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg vollumfänglich an.

**Empfehlung: Die GKV benötigt eine nachhaltige Finanzierungsreform, die langfristig für Stabilität im Gesundheitswesen sorgt. Parallel hierzu müssen schnell die erforderlichen Strukturreformen in Angriff genommen und umgesetzt werden. Das Land Baden-Württemberg sollte sich daher für eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzierung einsetzen und diese mit seinen Möglichkeiten – u. a. auch über den Bundesrat - politisch unterstützen.**

### **Kostentrennung Staat / GKV**

Während der Corona-Pandemie, insbesondere im Jahr 2020, wurden verschiedene Maßnahmen, die durch die Notsituation nötig waren, durch die GKV finanziert, wie z. B. die Bereitstellung zusätzlicher Intensivbetten mit Beatmungskapazität in den Krankenhäusern. Für jedes zusätzliche Bett zahlte die GKV nach dem COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz 50.000 Euro an die Krankenhäuser.

Der Bund hat diese und andere Kosten, welche die GKV finanziell getragen hat, über Zuschüsse an den Gesundheitsfonds erstattet, allerdings im Rahmen einer Regelung über einen ergänzenden Bundeszuschuss (§ 221a Abs. 3 SGB V), der neben dem jährlich zu zahlenden Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen (§ 221 Abs. 1 SGB V) seit 2021 jährlich geleistet wird. In den Zuschüssen für 2021 und 2022 waren auch Aufwendungen der GKV im Rahmen der COVID-19-Pandemie berücksichtigt:

- Ergänzender Bundeszuschuss 2021: 5 Mrd. Euro
- Ergänzender Bundeszuschuss 2022: 14 Mrd. Euro
- Ergänzender Bundeszuschuss 2023: 2 Mrd. Euro

**Empfehlung: Zur Stärkung der finanziellen Sicherheit der GKV ist es für künftige Krisenfälle notwendig, eine klare Trennung der Kostentragung durch die GKV auf der einen Seite und dem Staat auf der anderen Seite rechtlich zu definieren. Insofern dürfen den Krankenkassen auch im Krisenfall Kosten, die in den Bereich der Daseinsvorsorge fallen und den gesamtgesellschaftlichen Aufgaben**

---

<sup>2</sup> Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p\\_stellungnahmen/20220923\\_GKV-SV\\_GKV-FinStG\\_Stn\\_final.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/20220923_GKV-SV_GKV-FinStG_Stn_final.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.



B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG

**des öffentlichen Gesundheitsschutzes zuzuordnen sind, nicht mehr übertragen werden.<sup>3</sup> Nicht vergessen werden darf in diesem Zusammenhang die PKV, die sich durchwegs an den Kosten entsprechend ihres Marktanteils beteiligen muss.**

---

<sup>3</sup> vgl. Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung der finanziellen Stabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung in der COVID-19-Pandemie vom 07.05.2020: [https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2020/20200511\\_Positionspapier\\_GKV-Finanz.pdf](https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2020/20200511_Positionspapier_GKV-Finanz.pdf), zuletzt abgerufen am 05.01.2023.



## 4. Digitalisierung und Gesundheitsdatennutzung

Die Corona-Pandemie wird immer wieder als ein wesentlicher Faktor in der Beschleunigung der Digitalisierungstransformation angeführt. Mit Einführung der Schutzmaßnahmen während der Pandemie sind einige telemedizinische Angebote auf den Markt gekommen, haben sich etabliert und werden auch zukünftig genutzt. Beispielsweise konnten Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen während der Corona-Pandemie aufgrund ausgesetzter Beschränkungen unbegrenzt Videosprechstunden anbieten und abrechnen. Dies wurde zu einem großen Erfolg in Baden-Württemberg: bei den Versicherten der TK beispielsweise wurden im ersten Halbjahr 2020 im Südwesten insgesamt rund 26.700 Videosprechstunden abgerechnet - entweder ohne vorherigen direkten Arzt-Patienten-Kontakt oder zusätzlich zu einem Praxisbesuch. Im ganzen Jahr 2019 waren es hingegen nur insgesamt 28 Videosprechstunden. Dabei stieg die Anzahl der Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, die Videosprechstunden anbieten, binnen Monaten von wenigen hundert auf über 7.000.<sup>4</sup>

Die Corona-Pandemie hat der Gesellschaft dabei auch vor Augen geführt, welches Potenzial die Verfügbarkeit von Daten insbesondere im Rahmen des Krisenmanagements bietet. Dafür müssen Rahmenbedingungen auf europäischer- und Bundesebene geschaffen werden, anhand derer die Länder tätig werden können.

Baden-Württemberg hat Ende 2021 angekündigt, ein telemedizinisches Netzwerk zur Behandlung von Covid- und Long-Covid-Patienten aufzubauen. Dafür sollen die sechs Cluster-Koordinationskrankenhäuser Heidelberg, Freiburg, Tübingen, Ulm, Karlsruhe und Ludwigsburg/Stuttgart sowie vier weitere große Krankenhäuser zu Telemedizin-Zentralen ausgebaut werden. Insgesamt sollen 75 Kliniken für ihre Intensivstationen mobile Telemedizin-Einheiten (mobile Videokonferenz-Wagen) erhalten.<sup>5</sup> Hierbei handelt es sich jedoch um eine Insellösung. Auch im Rahmen der Regelversorgung, zum Beispiel bereits in der Landeskrankenhausesplanung muss telemedizinische Vernetzung der Kliniken untereinander sowie ggf. mit ambulanten Leistungserbringenden vorgeschrieben werden.

Trotz der herausragenden Vorteile, die die Telemedizin mit sich gebracht hat, fehlt es weiterhin an der dringend notwendigen gemeinsamen Infrastruktur. Immer noch stehen Patient:innen mit ihren auf CD kopierten Röntgenbildern in ihrer hausärztlichen

---

<sup>4</sup> [Arztsuche - Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg \(arztsuche-bw.de\)](https://www.arztsuche-bw.de)

<sup>5</sup> Pressemitteilung des Landes Baden-Württemberg, Land verbessert Behandlung von Covid- und Long-Covid-Patienten: <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-verbessert-behandlung-von-covid-und-long-covid-patienten/>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

Praxis und werden darüber informiert, dass die Bilder mit der in der Praxis vorhandenen Software nicht auslesbar sind. Der Mangel an Interoperabilität erschwert eine sektorenübergreifende Datennutzung und damit eine effiziente Zusammenarbeit.

An dieser Stelle soll die elektronische Patientenakte (ePA) einsetzen – eine Anwendung mit der alle Leistungserbringende im Gesundheitswesen eigene Daten mit allen anderen Leistungserbringenden und den Patient:innen selbst teilen kann. Die ePA wurde geschaffen und hat es doch bis heute nicht geschafft, sich durchzusetzen. Die Gründe sind vielseitig; zu kompliziert, nicht Nutzer freundlich, (noch) kein greifbarer Mehrwert – weder für Patient:innen, noch für Leistungserbringende. Gleiches gilt für elektronische Verordnungen, die in allen Leistungsbereichen große Potenziale bieten.

Auch die immer wiederkehrende Debatte über den notwendigen Datenschutz ist ein Aspekt, warum die Akteure im deutschen Gesundheitswesen digitale Prozesse und Anwendungen nur langsam umsetzen können.

Doch insbesondere in Krisenzeiten ist die digitale Infrastruktur von besonderer Bedeutung, da mit ihrer Hilfe kritische Versorgungsangebote gesteuert werden können. Im Rahmen der Corona-Pandemie ist hier beispielhaft die Krankenhausbelegung zu nennen, um begrenzte Ressourcen optimal nutzen zu können. Aktuelles Beispiel sind verfügbare, bzw. auf Lager vorrätige Arzneimittel, die mit Hilfe digital gestützter Software effizient distribuiert werden könnten.

Die EU-Kommission hat nunmehr mit dem Daten-Governance-Gesetz einen Vorstoß gewagt. Sie will bis 2025 einen interoperabel gestalteten europäischen Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space (EHDS)) einrichten und damit einen direkten Zugriff auf unterschiedliche Gesundheitsdaten ermöglichen. Der Zugriff soll sowohl für die Gesundheitsversorgung (Primärnutzung) als auch für die Gesundheitsforschung (Sekundärnutzung) ermöglicht werden.<sup>6</sup> Durch die Pläne der EU, einen EHDS zu etablieren, erhoffen sich die Akteure des Gesundheitswesens auch klarstellende und vereinfachende Vorgaben zum Datenschutz.

Neben dieser Entwicklung auf EU-Ebene gibt es Bewegungen in Deutschland: Im Koalitionsvertrag hat die amtierende Ampel-Koalition ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) angekündigt. Dazu hat die Bundesregierung den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, die Hanns-Seidel-Stiftung

---

<sup>6</sup> Wellenfels, M., Ärzte Zeitung (online), Allianz forciert Gesetz zur Gesundheitsdatennutzung: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Allianz-forciert-ein-Gesundheitsdatennutzungsgesetz-425047.html>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

(HSS) für eine „High-Level-Expert-Group“, beauftragt, die Bundesregierung auf dem Weg zum GDNG zu begleiten („Initiative Gesundheitsdatennutzungsgesetz“).<sup>7</sup>

Das Land Baden-Württemberg hat im Rahmen des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg eine Roadmap Gesundheitsdatennutzung auf den Weg gebracht und veröffentlicht. Die B 52-Verbändekooperation hat an der inhaltlichen Erarbeitung der Roadmap aktiv mitgewirkt. Die Roadmap definiert die Ziele auf dem Gebiet der Gesundheitsdatennutzung. Auf Basis dieser Roadmap hat das Land Baden-Württemberg einen Entschließungsantrag zur Ausgestaltung eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes in die Bundesratssitzung vom 16.12.2022 eingebracht. Die B 52-Verbändekooperation begrüßt die Inhalte dieses Entschließungsantrages.

Ergänzend zu dem Entschließungsantrag sieht die B 52-Verbändekooperation die Notwendigkeit den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz zwingend einzubeziehen. Der ÖGD muss sich in sog. Gesundheitskrisensituationen zu einer zentralen Drehscheibe für alle im Gesundheitswesen tätigen Akteure entwickeln. Hierzu wurden erhebliche finanzielle Mittel seitens der Bundesregierung zur Verfügung gestellt. Notwendige und vorhandene Gesundheitsdaten müssen auch dem ÖGD für die Erfüllung seiner Aufgaben zur Verfügung gestellt werden.

**Empfehlung: Wenngleich es sich bei Gesundheitsdatennutzung um ein sensibles Thema handelt, so sind klare Entscheidungen und der Rechtsrahmen der Europäischen Union (EHDS) transparent und schnell umzusetzen. Die Entscheidungsprozesse in Deutschland – gerade in der Digitalisierung – sind in der Vergangenheit schleppend verlaufen. Um weitere Verunsicherungen, insbesondere in der Bevölkerung, zu vermeiden, ist eine zielgerichtete, Patient:innenorientierte und am Gemeinwohl ausgerichtete Gesundheitsdatennutzung rechtssicher umzusetzen.**

---

<sup>7</sup> Wellenfels, M., Ärzte Zeitung (online), Allianz forciert Gesetz zur Gesundheitsdatennutzung: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Allianz-forciert-ein-Gesundheitsdatennutzungsgesetz-425047.html>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

## 5. Krankenhaus- und Notfallversorgung

### Versorgung im Krankenhaus

Eine Reform der Krankenhausversorgung ist mit Blick auf die zahlreichen und vielseitigen Problemlagen, die bereits bestehen und die sich zukünftig verstärken werden, unausweichlich. Die Krankenhausreform muss an der Struktur ansetzen. Der Umbau der Krankenhauslandschaft kann nur gelingen, wenn die Reform als Gesamtpaket angegangen wird. Ziele müssen eine qualitätsorientierte, sektorenübergreifende Krankenhausplanung und eine angemessene Finanzierung der Investitionskosten durch das Land Baden-Württemberg sein.

Am 06.12.2022 hat Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach zusammen mit Vertretern der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung in einer Pressekonferenz die dritte Stellungnahme und Empfehlung zur grundlegenden Reform der Krankenhausversorgung vorgestellt. Dies belegt, wie wichtig und dringlich das Thema ist.

Insbesondere folgende Aspekte müssen bei einer Reform mitgedacht werden:

- **Finanzierung:** Die Krankenhäuser stehen vor einem erheblichen Investitionsstau. Dringend notwendige Investitionen werden wegen ungenügenden Landesmitteln nicht umgesetzt bzw. versuchen die Krankenhäuser über Mengenausweitungen die fehlenden Beträge zu erwirtschaften. Das Land ist aufgefordert seiner gesetzlichen Aufgabe in der dualen Krankenhausfinanzierung nachzukommen und die Investitionskostenfinanzierung in entsprechender Höhe zu leisten.
- **Fachkräftemangel:** Bis 2035 werden im Gesundheitswesen voraussichtlich knapp 1,8 Mio. offene Stellen (35 Prozent) nicht mehr besetzt werden können. Bereits heute beziffert sich der Versorgungsengpass auf etwa 7 Prozent. Die zentrale Herausforderung ist deshalb, die Gesundheitsversorgung effizienter, das heißt mit den vorhandenen Fachkräften und mithilfe digitaler Technologien bedarfsgerecht sowie zukunftssicher zu gestalten. Gleichzeitig muss dringend die Attraktivität der Gesundheitsberufe weiter gefördert werden, um Fachkräfte im Gesundheitswesen zu halten und neue hinzuzugewinnen.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> PwC-Studie, Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird, Juni 2022: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

- Ambulantisierung: Deutschland hat im Vergleich zu anderen Ländern der EU einen deutlich höheren Anteil an stationären Behandlungen (etwa 50 Prozent). Dem Grundsatz des Bundessozialgerichts (gleiches Geld für gleiche Leistung) folgend, muss eine ambulante Leistung in gleicher Höhe vergütet werden, wie in der stationären Versorgung. Jedoch entstehen bei der stationären Versorgung weitere Kosten – die der Pflege, Unterbringung und Versorgung.
- Krankenhausplanung und Umwandlung: Als Folge der Ambulantisierung werden weniger Leistungen in der stationären Versorgung erbracht, gleichzeitig steigen dabei jedoch die Leistungen in der ambulanten Versorgung, so dass hier neue Kapazitäten aufgebaut werden müssen. Dies kann insbesondere dann gelingen, wenn stationäre Einrichtungen in regionale, ambulante Gesundheitszentren oder in die von der Regierungskommission vorgeschlagenen Krankenhäuser des Levels II umgewandelt werden.
- Sektorenunabhängige Versorgung: Potenziale der Digitalisierung hinsichtlich Vernetzung, Daten- und Informationsaustausch sowie Telemedizin können nur genutzt werden, wenn bei der Reform alle anderen Versorgungssektoren von Beginn an mitgedacht werden.

**Empfehlung zur Krankenhausversorgung: Eine grundlegende Reform der Krankenhauslandschaft ist dringend notwendig. Um die Krankenhausreform zukunftssicher, aber auch krisensicher, bedarfsgerecht und trotzdem patient:innenorientiert zu gestalten, ist es unabdingbar, die Betroffenen und Verantwortlichen an dem Gestaltungsprozess zu beteiligen. Dabei wird insbesondere angeraten:**

- eine transparente Kommunikation von Beginn an – auch vor Ort mit den Bürger:innen. Denn klar ist, dass die bisherige Versorgung durch die vorhandenen Fachkräften und eine Neuausrichtung der Krankenhäuser gelingen muss.
- eine klare Abgrenzung hinsichtlich der Aufgaben und Kostenfinanzierung zwischen Bund, Land und Kostenträgern vorzunehmen. Die Krankenkassen sind dabei insbesondere in Bezug auf die Krankenhausplanung sowie in Versorgungsfragen einzubeziehen.
- da die Verschiebung von Leistungen in ein ambulantes Setting im stationären Bereich weniger Kapazitäten bedeutet und zu einer Entlastung des Personals führt, können freigesetzte personelle Ressourcen in anderen Strukturen eingesetzt werden.

- **wo es medizinisch möglich ist, gilt es, Leistungen zu ambulantisieren, z.B. durch die Ausweitung der Leistungen des ambulanten Operierens (AOP). Wenn eine stationäre Versorgung nicht erforderlich ist, ist auch eine stationäre Vergütung nicht angemessen - und entspricht nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Daher ist der Ansatz, Leistungen als Tagesbehandlung im Krankenhaus zu stationären Preisen zu erbringen, nicht zielführend.**
- **eine Abkehr von einer rein bettenorientierten Bedarfsplanung, insbesondere in Ballungsgebieten, hin zu einem Konzentrationsprozess und eines leistungs- sowie qualitätsorientierten Planungsansatzes mit verbindlichen Mindestmengen. Der Vorschlag einer Stufengliederung ist zu diskutieren.**

## Notfallversorgung

Die damalige Bundesregierung hatte am 08.01.2020 einen Referentenentwurf zur Notfallversorgung auf den Weg gebracht. Aufgrund der Pandemie und Zuständigkeitsdebatten wurden die Pläne zur Notfallreform zurückgestellt. Nun ist es an der Zeit, hier anzusetzen und die Reform der Notfallversorgung auf den Weg zu bringen.

### Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL):

Die standardisierte Ersteinschätzung (smed) ist in vielen Teilen der Versorgung bereits etabliert. Sie ist verpflichtend umzusetzen. Bei der Reform ist auf die Umsetzung der digitalen Vernetzung und Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten zu achten.

### Integrierte Notfallzentren (INZ):

Die im Referentenentwurf vorgesehenen INZ (Notfallrettung, vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst und Notaufnahme unter einem Dach) sind dazu geeignet, eine Notfallversorgung „aus einem Guss“ sicherzustellen.<sup>9</sup>

An den im Referentenentwurf neu gefassten Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen für die notdienstliche Versorgung, welcher durch den Betrieb von INZ sowie durch einen telemedizinischen und aufsuchenden Bereitschaftsdienst umzusetzen ist, ist anzuknüpfen.

---

<sup>9</sup> Vgl. auch Positionen der B 52-Verbändekooperationen anlässlich der gesundheitspolitischen Veranstaltung am 24.09.2020: [https://www.bkk-sued.de/fileadmin/content/Dokumente/4\\_Presse\\_Politik/4\\_4\\_Gesundheitspolitik/20200924\\_b\\_B52\\_Positionspapier\\_Veranstaltung.pdf](https://www.bkk-sued.de/fileadmin/content/Dokumente/4_Presse_Politik/4_4_Gesundheitspolitik/20200924_b_B52_Positionspapier_Veranstaltung.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

### Rettungsdienst als Leistungsbereich der GKV:

Die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes bedarf homogen gestalteter Rahmenbedingungen.

Zwingend ist vorzusehen, dass die Kostenerstattung der Rettungsfahrten unabhängig von der weiteren Versorgung der Patient:innen erfolgt, um Fehlinanspruchnahmen auf der stationären Versorgungsebene und medizinisch nicht erforderliche Fahrten ins Krankenhaus und Rettungsmittel (z. B. Notarzteinsätze) zu vermeiden.

### Krankentransporte und Krankenfahrten:

Die im Referentenentwurf vorgesehene Regelung, Verträge über die Vergütung der Leistungen der Krankentransporte und Krankenfahrten gemeinsam und einheitlich mit den zuständigen Landesbehörden oder den dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen zu schließen, ist geeignet, um wirtschaftlichere Ergebnisse zu erzielen und sollte deshalb wiederaufgenommen werden.

**Empfehlung zur Notfallversorgung: Eine sinnvolle Verzahnung von ärztlichem Bereitschaftsdienst, der stationären Notfallversorgung und dem Rettungsdienst im Allgemeinen muss nicht nur angestrebt, sondern auch baldmöglichst umgesetzt werden.**

## 6. Ambulante, vertragsärztliche Versorgung

Krisen treffen den ambulanten, vertragsärztlichen Bereich meist im besonderen Maße, weil Vertragsärzt:innen die erste Anlaufstelle für alle Patient:innen sind, die nicht notfallmäßig ein Krankenhaus aufsuchen.

Auch in Abwesenheit von akuten Krisen, muss die flächendeckende Versorgung sichergestellt werden. Seit Jahren zeichnet sich ein Trend ab, der sich in den letzten Jahren verstetigt: die Unterversorgung in ländlichen Regionen, in denen auch weniger Infrastruktur vorgehalten wird, wie dem Ostalbkreis. Diesem Trend ist entgegenzuwirken, damit er sich nicht zur Krise entwickelt.

Einigkeit besteht darin, dass Leistungserbringende im Gesundheitswesen, unabhängig vom jeweiligen Kostenträger, für eine bestmögliche Versorgung der Patient:innen zusammenarbeiten müssen. Im Hinblick auf etwaige Krisen wird dies noch wichtiger. Zum einen ist es notwendig, Informationen schneller auszutauschen, zum anderen findet die Versorgung von Patient:innen über die Sektoren hinweg statt und greift ineinander.

**Empfehlung: Das Land Baden-Württemberg sollte insbesondere auf die Infrastruktur einwirken und diese verbessern, um nicht zuletzt die Regionen auch für Fachkräfte in der vertragsärztlichen Versorgung attraktiver zu gestalten. Mit Blick auf die bereits erwähnte erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Land und Selbstverwaltung in der Corona-Pandemie ist die mithin gewonnene Expertise zu nutzen und ein Krisenplan für die vertragsärztliche Versorgung zu erstellen. Dabei ist insbesondere Folgendes zu regeln:**

- Klare Aufgabenzuteilung
- Zusammenarbeit/Vernetzung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Transparente Vertretungsregelungen
- Klare Finanzierungsregelungen
- Transparenz/Information der Bevölkerung
- Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung
- Kurzfristige Sonderregelungen und Absprachen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringenden
- Sachgerechte Vergütung, beispielsweise Abbildung über den „nicht-vorhergesehenen Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs“ gem. § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V
- Bereitstellung benötigter Materialien wie Medizinprodukten bzw. deren sachgerechte Kostenerstattung



## 7. Arzneimittelversorgung und Impfstoffe

### Arzneimittel

Arzneimittel bilden im Jahr 2021 innerhalb der GKV den zweitgrößten Ausgabenblock nach der Krankenhausversorgung und der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung.<sup>10</sup> Für die medizinische Versorgung der Patient:innen spielt die Versorgung mit Arzneimitteln eine zentrale Rolle. Daher muss eine ausreichende Verfügbarkeit von Medikamenten in Deutschland eines der obersten Ziele der Gesundheitspolitik sein. Gleichzeitig muss deren Herstellung und die Beschaffung und Bezahlung durch die GKV unter Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit erfolgen. Die zunehmenden Lieferengpässe, bedingt durch u. a. Probleme in den Lieferketten, gefährden dieses Ziel zunehmend.

Im Bereich der generischen Arzneimittel bestehen aktuell große Abhängigkeiten von Produktionsstätten in wenigen Drittstaaten wie zum Beispiel Indien oder China. Darüber hinaus verdeutlicht die durch den Ukrainekrieg ausgelöste Energiekrise im Jahr 2022, welche Gefahren durch zu starke einseitige Abhängigkeiten bestehen. Die aktuellen Krisen zeigen deutlich, dass Handlungsbedarf und eine Neuausrichtung der Arzneimittelversorgung einschließlich der Arzneimittelherstellung angezeigt sind.

In der Studie von IW Consult vom 31.03.2022 „Resilienz pharmazeutischer Lieferketten“ für den Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa) wird hierauf explizit hingewiesen:

„Die Corona-Krise verdeutlicht die Risiken, die aus den mehr denn je international ausgerichteten Lieferketten für die deutsche Wirtschaft resultieren können. Aufgrund wiederholter Störungen im internationalen Warenverkehr und den Auswirkungen dieser auf die Produktionsfähigkeit heimischer Industrien, wurden zunehmend Forderungen nach einer Renationalisierung von Produktionen wichtiger Wirtschaftszweige formuliert – insbesondere mit Blick auf die Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen und die Krisenresilienz hiermit verbundener Wirtschaftszweige wie die pharmazeutische Industrie.“<sup>11</sup>

Verschiedene Parteien haben in ihren Wahlprogrammen zur Bundestagswahl 2021 die Stärkung des deutschen und europäischen Arzneimittelmarktes gefordert. Ebenso die

---

<sup>10</sup> GKV-Kennzahlen: [https://www.gkv-spitzenverband.de/service/zahlen\\_und\\_grafiken/gkv\\_kennzahlen/gkv\\_kennzahlen.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/service/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>11</sup> Francas, Fritsch, Kirchhoff, Resilienz pharmazeutischer Lieferketten Studie für den Verband For-schender Arzneimittelhersteller (vfa), März 2022: <https://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/wirt-schaft/pharmazeutische-lieferketten>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

Notwendigkeit, die Abhängigkeiten von außereuropäischen Märkten bei der Arzneimittelproduktion und -versorgung zu reduzieren.

Im Bereich der Arzneimittelrabattverträge drängen die Krankenkassen seit langem darauf, in Ausschreibungen weitere Kriterien, wie zum Beispiel Verfügbarkeit und Diversität der Produktionsstandorte und Lieferwege, mit in die Verträge aufnehmen zu dürfen.<sup>12</sup> Das Bundesgesundheitsministerium hat in seinem „Eckpunktepapier zur Vermeidung von Lieferengpässen von Arzneimitteln, Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln und Stärkung des Produktionsstandorts EU“ vom 16.12.2022 erste Maßnahmen angekündigt, die in diese Richtung gehen.

Um bei der Problematik der Lieferengpässe bei Arzneimittel mehr Transparenz über die Verfügbarkeit der Medikamente zu erreichen sind Maßnahmen notwendig, welche die pharmazeutischen Unternehmen verpflichten, Lieferengpässe oder absehbare Lieferengpässe an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unverzüglich zu melden. Bisher sind diese Meldungen auf freiwilliger Basis möglich.<sup>13</sup> Dasselbe sollte für Apotheken und den pharmazeutischen Großhandel bei Nicht-Verfügbarkeit von Medikamenten geregelt werden.<sup>14</sup> In dem genannten Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums vom 16.12.2022 sind Maßnahmen für mehr Transparenz vorgesehen.

**Empfehlung: Für bestimmte Arzneimittel mit versorgungsrelevanten Wirkstoffen (z. B. für Krebstherapien und Antibiotika) ist eine nationale Arzneimittelreserve zu diskutieren. Das BfArM könnte vom Gesetzgeber beauftragt werden, eine entsprechende Liste von Wirkstoffen und Medikamenten, die zwingend in einer Arzneimittelreserve bevorratet werden müssen, zu entwickeln. Eine Machbarkeitsstudie zur Einführung und organisatorischen Umsetzung nationaler Arzneimittelreserven in Auftrag zu geben, wäre ein Weg, den politischen Prozess und die Diskussion hierzu weiter voranzutreiben.**

---

<sup>12</sup> Statement der Vorstandsvorsitzenden, Dr. Doris Pfeiffer, des GKV-Spitzenverbandes vom 20.12.2022: [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1549568.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1549568.jsp), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>13</sup> Positionspapier des BKK Dachverbandes „Lieferengpässe wirksam vermeiden, Versorgungssicherheit stärken“ vom 15.08.2022: [https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user\\_upload/BKK\\_DV\\_Positionspapier\\_Lieferengpaesse.pdf](https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/user_upload/BKK_DV_Positionspapier_Lieferengpaesse.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>14</sup> Statement der Vorstandsvorsitzenden, Dr. Doris Pfeiffer, des GKV-Spitzenverbandes vom 16.12.2022: [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_1547392.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1547392.jsp), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

## Impfstoffe

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass der Forschungsstandort Deutschland zu den führenden der Welt gehört. Die erfolgreiche Entwicklung des COVID-19-Impfstoffes in kürzester Zeit hat unterstrichen, wie wichtig die Förderung medizinischer und pharmazeutischer Forschung ist. Aber auch die Investitionen in eigene (europäische) Produktionsstätten hat sich als richtig erwiesen.

Dieses Beispiel kann oder sollte dazu dienen, den oben beschriebenen Transformationsprozess hin zu weniger einseitigen Abhängigkeiten, im europäischen Kontext zu beschreiten. Gleichwohl ist klar, dass dieser Prozess nicht kurzfristig umsetzbar sein wird und mit hohen Kosten verbunden ist. Dennoch ist er nach der Erfahrung der Gas- und Energiekrise aus dem Jahr 2022 eine wichtige Option.

Das vom Land Baden-Württemberg ins Leben gerufene „Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg“ ist eine sehr wichtige Initiative, um diesen wichtigen Wirtschafts- und Beschäftigungssektor im Land zu stärken. Die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg als Teil des Forums unterstützt konstruktiv diese Initiative.

**Empfehlung: Eine weitere Unterstützung und Förderung von Forschungseinrichtungen und Forschungsunternehmen im Bereich der Medizinforschung und Medizintechnologie ist zu begrüßen.**

## 8. Pflege

Die Herausforderungen wie demografischer Wandel, Fachkräftemangel oder die steigende Lebenserwartung und Alterung machen eine Neuaufstellung der Pflege notwendig. Gegenüber 2019 hat es Ende 2021 bereits 0,83 Millionen mehr Pflegebedürftige im Sinne des elften Sozialgesetzbuches gegeben. Die starke Zunahme von 20 Prozent innerhalb von zwei Jahren wird sich auch in Zukunft fortsetzen.<sup>15</sup> Aufgrund der höheren Fallzahl an Akut-Erkrankungen wie Covid oder Grippe auch der Pflegkräfte und der damit einhergehenden Verdichtung des Fachkräftemangels ist zu beobachten, wie fragil die Pflegeversicherung ist. Es sind keine Reserven vorhanden, die im Krisenfall verfügbar gemacht werden könnten.

Nachstehend wird in gebotener Prägnanz auf die wesentlichen Aspekte für die Neuaufstellung der Pflege eingegangen, auf die die Landesregierung direkten Einfluss hat.

### Konsequentere Übernahme der Investitionskostenverantwortung durch Länder und Kommunen:

Insbesondere die Kosten der stationären Pflege unterscheiden sich zwischen den Bundesländern und den Regionen erheblich. In Baden-Württemberg ist der monatliche Eigenanteil aus Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), Kosten für Investitionen, Unterkunft, Verpflegung sowie die Ausbildungsumlage in Höhe von 2.619,13 Euro derzeit (01.07.2022) am höchsten. Demgegenüber beträgt der EEE im Bundesdurchschnitt 2.248 Euro pro Monat, in Sachsen sind es monatlich hingegen 1.590,86 Euro.<sup>16</sup>

Die Länder sind grundgesetzlich zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur verpflichtet. Gleichwohl werden Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen allein für Investitionsaufwendungen, die nicht durch das Land und die Kommunen übernommen werden, derzeit durchschnittlich mit ca. 450 Euro monatlich belastet. Gleiche finanzielle Belastungen entstehen Pflegebedürftigen in denjenigen Ländern, bei denen für Leistungszeiträume der Kurzzeitpflege keine Kostenübernahme der Investitionskosten durch das Land und die Kommunen sichergestellt wird. Das Land Baden-Württemberg ist aufgefordert, seiner gesetzlichen Verpflichtung hinsichtlich der Investitionskosten unverzüglich nachzukommen.

### Leistungsausweitung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI:

Pflegeleistungen beschränken sich nicht ausschließlich auf die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen. Vielmehr fehlt es zunehmend an einer Sicherstellung eines flächendeckenden Leistungsangebots hinsichtlich Betreuung der Pflegebedürfti-

<sup>15</sup> Bund-Länder Demografie-Portal der Bundesregierung: [https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Blog/160727\\_Aeltere\\_Menschen\\_Deutschland\\_EU.html](https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Blog/160727_Aeltere_Menschen_Deutschland_EU.html), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>16</sup> <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2022/eigenanteile-pflege-leistungszuschlag-entlastung.html>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

gen und Entlastung der Pflegepersonen. Nicht nur die Pflegedienste, auch Betreuungsdienste und anderweitig anerkannte Leistungserbringer stoßen an ihre Kapazitätsgrenzen. Daher braucht es zum einen eine bundesweit einheitliche Regelung der Anerkennung von Nachbarschaftshelfenden und zum anderen eine Abrechnungsmöglichkeit von Reinigungsleistungen durch nachweislich qualifizierte Gebäudereinigungsfirmen.

### Anerkennung und Förderung von Ehrenamt / Nachbarschaftshilfe:

Nach neuesten Erkenntnissen werden vier von fünf Pflegebedürftigen zu Hause, meist durch pflegende Angehörige versorgt.<sup>17</sup>

Pflegende Personen, die neben der Ausübung der Pfllegetätigkeit zeitgleich noch im Berufsleben stehen, befinden sich häufig in einem Spagat zwischen der häuslichen Pflege und ihrer eigenen Berufstätigkeit. Reduzieren sie ihre Berufstätigkeit, um dem Pflegebedarf des Pflegebedürftigen gerecht werden zu können, entsteht eine Lücke in den regelmäßigen Einkommensquellen. Zusätzlich droht vielen der Betroffenen dann später die Altersarmut, da die Rentenbezüge, trotz einer ggf. bestehenden Rentenversicherungspflicht als Pflegeperson, entsprechend geringer ausfallen werden. Nicht zuletzt in Anbetracht der allgemeinen Kostenentwicklungen erscheint daher eine Erhöhung des Pflegegeldes dringend geboten.

### Ausweitung der Quartierpflege:

Das Quartier bietet die Möglichkeit, nahezu allen Herausforderungen heute und in Zukunft zu begegnen. Das Land Baden-Württemberg investiert bereits viel mit der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“<sup>18</sup>. Insbesondere können dadurch Leistungen aus dem direkten Umfeld der Bedürftigen erbracht, nicht-medizinische Unterstützungsleistungen aufgeteilt und dadurch die Pflegefachkräfte entlastet werden. Hinzu kommt, dass ältere Menschen direkt integriert sind und sich für die Gesellschaft, für die Menschen im Quartier nach ihren individuellen Möglichkeiten engagieren können.

Die Absicht der Ampel-Koalition, innovative quaternahe Wohnformen zu ermöglichen, die neben den tatsächlichen Leistungsinhalten auch gesellschaftliche Aspekte aufgreifen und pflegeübergreifend ausgerichtet werden, wird unterstützt. Die Wohnformen sind aus Steuermitteln gemeinsam mit Bund, Ländern und Kommunen zu fördern. Dabei ist eine angemessene Beteiligung der Kommunen zwingend, um ihnen in der Gestaltung der pflegerischen Versorgung vor Ort Mitgestaltungsmöglichkeiten einzuräumen.

---

<sup>17</sup> DESTATIS, Statistisches Bundesamt, Gesundheit - Pflege: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>18</sup> Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten: <https://www.quartier2030-bw.de/>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

### Förderung der Prävention in der ambulanten Pflege:

Für Pflegebedürftige, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, besteht ein spezieller Präventionsbedarf, der derzeit nicht gedeckt wird. Insbesondere durch ausreichende körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung oder Vermeidung von Übergewicht können viele chronische Erkrankungen vermieden oder in ihrem weiteren Verlauf positiv beeinflusst werden. Das Ziel sollte es sein, Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken und den pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen zu mehr Selbstständigkeit zu verhelfen.

**Empfehlung: Die Pflegeversorgung ist so aufzustellen, dass sie mit weniger Ressourcen mehr Pflege unter besseren Arbeitsbedingungen gewährleistet. Dies kann gelingen, wenn Pflegeleistungen aufgeteilt und gebündelt werden. Zwingende Voraussetzung dafür ist eine krisenfeste Finanzierung. Darüber hinaus ist es notwendig, die Förderung von Prävention in der ambulanten Pflege auszubauen. Es wird daher eine Erweiterung des Anspruchs auf Förderung nach § 5 SGB XI auf den Bereich der ambulanten Leistungserbringer dringend empfohlen.**

## 9. Förderung der Gesundheitskompetenz, Prävention und Health in All Policies

Die Gesundheitsstrategie in Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen<sup>19</sup> wurde seiner Zeit im Jahr 2009 gemeinsam mit einer aktiven GKV Baden-Württemberg sowie weiteren Akteur:innen des baden-württembergischen Gesundheitswesens auf den Weg gebracht. Als ein Ziel wurde schon damals ausdrücklich formuliert, die Gesundheitsförderung und Prävention als gleichwertige Säule des Gesundheitswesens neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege zu etablieren.

Dieses Ziel ist nach wie vor richtig, muss aber wegen veränderter Rahmenbedingungen beispielsweise aufgrund digitaler Möglichkeiten und akuten Krisen dringend weiterentwickelt werden. Die Förderung der Gesundheit wurde dabei als Aufgabe aller Politikbereiche betrachtet; also Health in All Policies (HiAP). Die GKV Baden-Württemberg möchte entsprechend dieser Überlegungen ein Pilotprojekt in Mannheim und Singen starten.<sup>20</sup>

Ziel der Gesundheitsstrategie<sup>21</sup> war und ist es, das Auftreten Lebensstil bedingter chronischer Erkrankungen und damit verbundener gesundheitlicher Einschränkungen in ein späteres Lebensalter zu verschieben oder zu vermeiden. Gesundheit wurde zudem als wichtiger Standortfaktor einer Region definiert. Gesundheitsausgaben sollten als Zukunftsinvestitionen verstanden werden. Darüber hinaus wurden die Aktivitäten zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und die daran beteiligten Institutionen und Einrichtungen besser vernetzt. Außerdem wurde eine stärkere Patient:innenorientierung und Bürger:innenbeteiligung bei der Diskussion um die zukünftige Gestaltung der Versorgungsstrukturen auf den Weg gebracht.

Hierzu wurden im Jahr 2011 auf der Grundlage des Projektberichts „Kommunale Gesundheitskonferenzen“<sup>22</sup> die kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) etabliert,

---

<sup>19</sup> Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, 2009: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/gesundheitsstrategie/>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>20</sup> Deutsche Umwelthilfe, Modellprojekt „Bewegt im Stadtquartier – die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen gesünder, vielfältiger und grüner machen, Projektskizzen 2022 (nicht veröffentlicht).

<sup>21</sup> Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, 2009: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/gesundheitsstrategie/>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>22</sup> Roller G., Winkler, F., Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, Bericht der Projektgruppe Kommunale Gesundheitskonferenzen, AG Standortfaktor Gesundheit, September 2010: [https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollection-Documents/01\\_Themen/Gesundheitsfoerderung/AG\\_Standortfaktor\\_Gesundheit\\_2010.pdf](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/DocumentLibraries/SiteCollection-Documents/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/AG_Standortfaktor_Gesundheit_2010.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

auch mit Blick auf eine Regionalisierung, welche bedarfsgerecht und zielgenau sein sollte.

Gemeinsam mit allen Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens inklusive der Patient:innen sowie der Bürger:innen wurde 2014 ein Gesundheitsleitbild<sup>23</sup> erarbeitet. Das Leitbild dient als Orientierung einer zukünftigen Ausgestaltung des baden-württembergischen Gesundheitswesens und als Grundlage für einen strukturierten „Gesundheitsdialog“. Hierzu gab es Fach- und Bürger:innendialoge. Im Dezember 2015 trat das Landesgesundheitsgesetz (LGG) in Kraft.<sup>24</sup> Nunmehr wurden Kommunale Gesundheitskonferenzen in allen 44 Stadt- und Landkreisen fest etabliert.

Für die Verbändekooperation ist es an der Zeit, sowohl die Gesundheitsstrategie<sup>25</sup> als auch das Gesundheitsleitbild von Baden-Württemberg<sup>26</sup>, bottom-up, also unter Beteiligung aller Akteure im Gesundheitswesen sowie der Bürger:innen, erneut auf den Prüfstand zu stellen, fortzuschreiben und weiterzuentwickeln.

Gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Beirat der Stiftung für gesundheitliche Prävention hat die GKV Baden-Württemberg in den zurückliegenden fünf Jahren einen Ansatz zur Umsetzung, nicht nur in, sondern auch mit den Kommunen in der kommunalen Lebenswelt konkret beschrieben.<sup>27</sup> Zwingend sind die Themen Klima, Energie und Gesundheit, Migration, Globalisierung, aber auch die Digitalisierung und die Herangehensweise bei Gesundheitskrisen zu ergänzen und anzugehen. Insbesondere im Gesundheitswesen sind für die Gesundheitsversorgung die digitale Infrastruktur und Telemedizin sowie die Gesundheitsdatennutzung von essenzieller Bedeutung. Gemeinsam müssen alle Akteure im Gesundheitswesen auch dem Fachkräftemangel in

---

<sup>23</sup> Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg/Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg, Juli 2014: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Zukunftsplan\\_Gesundheit/Gesundheitsleitbild\\_Broschuere\\_Web.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Zukunftsplan_Gesundheit/Gesundheitsleitbild_Broschuere_Web.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>24</sup> Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze vom 17. Dezember 2015, Landesgesundheitsgesetz/LGG, veröffentlicht im Gesetzblatt vom 29. Dezember 2015.

<sup>25</sup> Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, 2009: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/gesundheitsstrategie/>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>26</sup> Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg, Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg/Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg, Juli 2014: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Zukunftsplan\\_Gesundheit/Gesundheitsleitbild\\_Broschuere\\_Web.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Zukunftsplan_Gesundheit/Gesundheitsleitbild_Broschuere_Web.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>27</sup> Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg und Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Entwicklung und Befähigung zur Gesunden Kommune – ein Diskussionspapier der Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg, Juli 2020: [https://www.praeventionsstiftung-bw.de/assets/site/Kommunale\\_GF\\_Diskussionspapier\\_Stiftung-f%C3%BCr-gesundheitliche-Pr%C3%A4vention-BW.pdf](https://www.praeventionsstiftung-bw.de/assets/site/Kommunale_GF_Diskussionspapier_Stiftung-f%C3%BCr-gesundheitliche-Pr%C3%A4vention-BW.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.



allen Bereichen des Gesundheitswesens entgegenwirken und mutige Strategien entwickeln. Die Energiekrise verbunden mit dem Ukrainekonflikt fordern alle Beteiligten geradezu auf, die Gesundheitsversorgung<sup>28</sup> „neu zu denken“.

Wenn es um Gesundheitskompetenz geht, müssen sich alle Akteure im Gesundheitswesen mit dem Umgang mit der eigenen Gesundheit, mit der Teilhabe, Mitsprache und Selbstbestimmung in allen Fragen, die unsere Gesundheit betreffen, beschäftigen.

Um gute Entscheidungen für die Gesundheit treffen zu können, sind Bürger:innen auf Informationen angewiesen – ganz gleich ob es um gesunde Ernährung, Bewegung, Medikamente oder unterschiedliche Behandlungsalternativen geht. Deshalb ist essenziell: Gesundheitskompetenz bildet entsprechend des Health Literacy-Ansatzes<sup>29</sup> die Summe der Fähigkeiten, welche die Bürger:innen benötigen, um gesundheitsrelevante Informationen im Alltag zu erschließen und auch bewerten zu können.

**Empfehlung: Gesundheitskompetenz in allen Lebensphasen und Lebenswelten denken.**

**Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung sehr sinnvoll und müssen daher weiter etabliert und vom Land finanziell unterstützt werden.**

**Die Gesundheitsstrategie und das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg sollte um die Themen Klima und Gesundheit, Migration, Fachkräftemangel, Globalisierung, Digitalisierung und Gesundheitskrisen weiterentwickelt werden.**

**Das Land Baden-Württemberg muss sich gemeinsam mit allen zu Beteiligten damit beschäftigen, wie Gesundheitskompetenz auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankert und die Selbstverantwortung der Bürger:innen gestärkt werden kann. Ziel des Landes Baden-Württemberg und aller beteiligten Akteure muss es sein, Bürger:innen zu befähigen gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen, kritisch beurteilen, auf die eigene Lebenssituation beziehen und für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit nutzen zu können. Vor diesem Hintergrund muss auch die Gesundheitskompetenz insbesondere im Beruf und am Arbeitsplatz gefördert werden. Gleichzeitig muss das Erziehungs- und**

---

<sup>28</sup> Verband der Ersatzkassen, Effiziente Strukturen für die Gesundheitsversorgung vor Ort – ambulant und stationär zusammengedacht, Stand: 8. Juli 2022: [https://www.vdek.com/content/dam/vdek-site/LVen/MVP/Presse/Broschueren/20220708\\_Effiziente\\_Strukturen\\_f%C3%BCr\\_die\\_Gesundheitsversorgung\\_vor\\_Ort.pdf](https://www.vdek.com/content/dam/vdek-site/LVen/MVP/Presse/Broschueren/20220708_Effiziente_Strukturen_f%C3%BCr_die_Gesundheitsversorgung_vor_Ort.pdf), zuletzt abgerufen am 13.01.2023.

<sup>29</sup> Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/>, zuletzt abgerufen am 13.01.2023.



B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG

**Bildungssystem in die Lage versetzt werden, die Förderung von Gesundheitskompetenzen so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen. Darüber hinaus gilt es die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum und Verhalten zu stärken. Alles in allem heißt es über alle Sektoren hinweg zu denken.**



B 52-VERBÄNDEKOOPERATION BADEN-WÜRTTEMBERG

## 10. Anhang

- Präsentation der B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg bei der Anhörung der Enquete-Kommission am 09.12.2022 im Landtag von Baden-Württemberg

## 11. Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit, Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Stand 5. August 2022.

BKK Dachverband, Positionspapier, Lieferengpässe wirksam vermeiden, Versorgungssicherheit stärken, August 2022.

Deutsche Umwelthilfe, Modellprojekt „Bewegt im Stadtquartier – die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen gesünder, vielfältiger und grüner machen“, Projektskizzen 2022.

B 52-Verbändekooperation, Positionen anlässlich der gesundheitspolitischen Veranstaltung am 24.09.2020 „Gesundheitspolitik auf dem Prüfstand und die Lehren aus der Corona-Krise – Baden-Württemberg vor der Landtagswahl“, September 2020.

DESTATIS, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse 2022.

Francas, D., Fritsch, M., Kirchhoff, J., Studie für den Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (vfa), Resilienz pharmazeutischer Lieferketten, März 2022.

Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg/Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg, Juli 2014.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, 2009.

PwC Deutschland, Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen, wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird, 2022.

Roller G., Winkler, F., Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, Bericht der Projektgruppe Kommunale Gesundheitskonferenzen, AG Standortfaktor Gesundheit, September 2010.

Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg und Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Entwicklung und Befähigung zur Gesunden Kommune – ein Diskussionspapier der Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg, Juli 2020.

Verband der Ersatzkassen, Effiziente Strukturen für die Gesundheitsversorgung vor Ort – ambulant und stationär zusammengedacht, Stand: 8. Juli 2022.

## 12. Impressum

B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg

Geschäftsstelle beim BKK Landesverband Süd

Stuttgarter Straße 105

70806 Kornwestheim

Tel: 07154 1316-340

Fax: 07154 1316-9340

E-Mail: [geschaefsstelle@arge-b52.de](mailto:geschaefsstelle@arge-b52.de)

Internet: [www.arge-b52.de](http://www.arge-b52.de)

### **Vertretungsberechtigt und verantwortlich (alphabetische Reihenfolge):**

Anton Hauptenthal                      KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München

Jacqueline Kühne                        BKK Landesverband Süd

Michael Mruck                            Verband der Ersatzkassen (vdek)  
Landesvertretung Baden-Württemberg

Kai Swoboda                              IKK classic

### **Redaktion (alphabetische Reihenfolge):**

Gisbert Frühauf                         KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München

Nicole Lüdeke                            IKK classic

Carlos Philipp                            BKK Landesverband Süd

Frank Winkler                            Verband der Ersatzkassen (vdek)  
Landesvertretung Baden-Württemberg

Stand:                                        Januar 2023