



# Gesundheitspolitik

GESUNDHEITSPOLITISCHE POSITIONEN  
DER KRANKEN- UND PFLEGEKASSEN IM SAARLAND  
ZUR LANDTAGSWAHL 2017

## **Präambel**

Als Gesetzliche Kranken- und Pflegekassen vertreten wir rund 90 Prozent der Menschen im Saarland, wenn es um deren Betreuung im Krankheits- und Pflegefall sowie um die Gesundheit und deren Förderung geht. Wir sind damit verantwortlich für einen zentralen Lebensbereich unserer Versicherten. Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen die Gesundheit und die bedarfsgerechte Versorgung kranker sowie hilfebedürftiger Menschen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel aus dem Gesundheitsfonds, die über die Beiträge der Versicherten finanziert werden. Unser zentrales Anliegen ist es, dass die Menschen im Saarland auch zukünftig qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen, unabhängig von Alter, Wohnort und sozialer Herkunft, zu bezahlbaren Preisen in Anspruch nehmen können. Dies sind keine Selbstverständlichkeiten und keine Selbstläufer.

Denn in einer älter werdenden Gesellschaft, mit dem Anspruch auf Teilhabe am medizinischen, technischen und betreuerischen Fortschritt sowie vor dem Hintergrund der Veränderungen des pflegerischen und medizinischen Berufsverständnisses, müssen von Politik, Leistungserbringern und Kassen gemeinsam innovative Wege der Versorgung entwickelt werden. Dabei muss die Balance zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit immer wieder neu austariert werden, um die Zusatzbeiträge stabil zu halten.

Im Saarland sind die Ausgaben in vielen Bereichen des Gesundheitswesens stark überdurchschnittlich. Die Krankenkassen im Saarland geben für die Versorgung ihrer Versicherten mehr aus, als sie aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Denn die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen orientieren sich am Bundesdurchschnitt, nicht an regionalen Strukturen. Die Differenz tragen die Versicherten nicht zuletzt durch ihre Zusatzbeiträge. Aus diesem Grund sind die finanziellen Spielräume für eine regionale Gesundheitspolitik begrenzt.

## Kernaussagen

Aus Sicht der Kranken- und Pflegekassen sind folgende Anforderungen an eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik in der 16. Legislaturperiode zu stellen:

- **Krankenhausfinanzierung:** Das Saarland muss seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung in vollem Umfang nachkommen.
- **Krankenhausversorgung:** Die Qualität ist durch mehr Kooperation und Spezialisierung weiter zu steigern. Fehlversorgung ist abzubauen und die Struktur zukunftssicher zu gestalten.
- **Rettungsdienste:** Die Landeszuschüsse für die Infrastruktur sind auf das gebotene Maß zu erhöhen und zukünftig sind keine zusätzlichen Kapazitäten, insbesondere in der Flugrettung, aufzubauen.
- **Ambulante Versorgung:** Die Niederlassung von Hausärzten, insbesondere im ländlichen Raum, ist durch weitere Anreize zu fördern und die Überversorgung im ambulanten Bereich ist konsequent abzubauen.
- **Stationäre Pflegeeinrichtungen:** Mit Hilfe rechtssicherer Instrumente sind Pflegebedürftige vor sogenannten „Schwarzen Schafen“ zu schützen. Durch Aufnahme von Bedarfsaspekten bei der Zulassung sind regionale Versorgungslücken zu schließen und unwirtschaftliche Überkapazitäten zu vermeiden.
- **Pflegeassistenz:** Doppelstrukturen bei der Einführung des neuen Ausbildungsberufs sind zu vermeiden und die Höhe des Ausbildungsfinanzierungsbetrages ist möglichst konstant zu halten.
- **Prävention und Gesundheitsförderung:** Gesundheitliche Chancengleichheit ist Grundlage für die Weiterentwicklung und Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft. Daher muss die Landesregierung bei diesen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben einen stärkeren Beitrag leisten.

Wir wollen uns daher auch in der aktuellen Legislaturperiode aktiv in die Gestaltung und Weiterentwicklung nachhaltiger und bezahlbarer Versorgungsstrukturen in unserem Land einbringen und stehen für einen aktiven Dialog mit Politik und Leistungserbringern.

## **Stationäre Versorgung bedarfsgerecht und qualitätsorientiert weiterentwickeln**

### Krankenhaus

Das Saarland verfügt über eine sehr hohe Krankenhausedichte. Die Menschen im Saarland müssen sich auch in Zukunft auf eine qualitativ hochwertige und zugleich bezahlbare wirtschaftliche stationäre Versorgung im Land verlassen können.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wird die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Versorgung als Steuerungskriterium gestärkt. Auch im Saarland kann durch mehr Kooperation und Spezialisierung die Qualität der Krankenhausversorgung noch erheblich gesteigert werden. Zum Wohle und zur Sicherheit der Menschen sollten nur Krankenhäuser mit einer nachgewiesenermaßen guten Behandlungsqualität an der Versorgung teilnehmen dürfen.

Das KHSG gibt hier wichtige Impulse zur besseren Erfassung und zur Stärkung der Transparenz von Qualität in den Krankenhäusern. Die Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, einschließlich struktureller Maßnahmen zum Abbau von Über- und Fehlversorgung, die der Gesetzgeber jetzt eröffnet, sollten wir als Chance sehen und konsequent für den in 2017 neu aufzustellenden Krankenhausplan nutzen, um gute Qualität auch in Zukunft bezahlbar vorhalten zu können.

Zentraler Bestandteil ist die qualitätsorientierte Weiterentwicklung der Krankenhausplanung. Grundlage der Planungsentscheidungen müssen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu entwickelnden Indikatoren für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sein. Konsequenter als in der Vergangenheit sollte der neue gesetzliche Rahmen genutzt werden, um Qualitätsindikatoren zur Grundlage der Planung zu machen. Beispielsweise in der Transplantationsmedizin, bei Leistungen deren Behandlungsergebnis in Abhängigkeit der erbrachten Menge steht (Mindestmengen) und bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen müssen künftig Qualitätsgesichtspunkte handlungsleitend für die Standortentscheidungen sein.

Eine Steigerung der Qualität bedingt auch, dass die Arbeitsteilung und Spezialisierung der Krankenhäuser und zudem die notwendige Konsolidierung in der Krankenhauslandschaft vorangetrieben werden. Mit dem Krankenhausstrukturfonds

stehen für eine solche Konsolidierung für das Saarland rund 12 Millionen Euro zur Verfügung. Diese müssen genutzt werden, um nicht versorgungsrelevante Kapazitäten zu konzentrieren und überflüssige Doppelvorhaltungen abzubauen. Hierzu befinden sich die Krankenkassen in konstruktiven Gesprächen mit der Krankenhausplanungsbehörde. Die Gesetzlichen Krankenkassen sehen in der Inanspruchnahme von Mitteln aus dem Krankenhausstrukturfonds eine hervorragende Möglichkeit, erforderliche Anpassungen in der Versorgungsstruktur der Krankenhäuser in Angriff zu nehmen.

Alle gesundheitspolitischen Akteure müssen mit vereinten Kräften dafür Sorge tragen, dass die saarländische Bevölkerung diese Entwicklung als das erlebt, was sie ist: ein sinnvoller, notwendiger und zukunftsweisender Schritt zur Verbesserung der Qualität in der Patientenversorgung und zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit der Versorgungsstrukturen insgesamt. Wir begrüßen die Entscheidung des Landes, die Kofinanzierung des Strukturfonds sicherzustellen.

Dass über diese Kofinanzierung hinaus eine Erhöhung der Investitionsausgaben geplant ist, bewerten wir ebenfalls positiv. Dies ist ein erster kleiner Schritt in die richtige Richtung, um die viel zu geringe Investitionsfinanzierung des Landes an die Krankenhäuser zu verbessern. Dennoch ist festzuhalten, dass für das Saarland weiterhin dringend notwendige Investitionen für den Erhalt der Krankenhäuser nicht, wie gesetzlich vorgesehen, vom Land finanziert werden. Die Finanzierung der Investitionen erfolgt ersatzweise zu einem Großteil über die von den Kostenträgern für die Behandlung ihrer Versicherten gezahlten Betriebskosten, die wiederum von den Versicherten über Beitragssätze bezahlt werden müssen.

Würde das Saarland für seinen Anteil an der Krankenhausfinanzierung aufkommen, dann wären die Mittel für Krankenhäuser mehr als auskömmlich. So hat das Saarland den bundesweit zweithöchsten Landesbasisfallwert. Damit kostet ein Krankenhausfall im Saarland durchschnittlich rund 36 Euro mehr als beispielsweise in Hessen. Insgesamt sind dies Mehrausgaben von rund 11 Mio. Euro, die nicht auf eine höhere Krankheitslast zurückzuführen sind. Weil die Krankenhäuser diese, für die Behandlung ihrer Patienten bestimmten, Betriebskosten als Ersatz für unzureichende Investitionsmittel verwenden, fehlen diese letztlich bei der Versorgung

der Patienten. Zudem verleitet der Mangel an Investitionsmitteln auch dazu, dass die Krankenhäuser ihre Einnahmen durch medizinisch nicht zwingend notwendige Mengenausweitung zu erhöhen versuchen.

Durch die unzureichende Finanzausstattung der Krankenhäuser seitens des Landes hat sich ein Investitionsstau von mehreren 100 Millionen Euro gebildet. Das Saarland muss seiner Finanzierungsverantwortung für die stationäre Versorgung trotz Schuldenbremse nun endlich im vollen Umfang gerecht werden. Insofern kann und darf die geplante Erhöhung der Investitionsausgaben nur der Anfang sein, um den Investitionsstau zu beheben; weitere Aufstockungen müssen zeitnah folgen. Die Bemühungen des Landes, die Investitionskostenfinanzierung künftig zu verbessern, könnten zu einer Entlastung des Landesbasisfallwertes und damit auch der Ausgaben der Krankenkassen führen. Der bundesweit zweithöchste Landesbasisfallwert und die dadurch ausgelösten Kosten sind bereits jetzt eine große Belastung für die Beitragszahler.

Bei der Debatte um die Festschreibung der Mindestbesetzung in der Pflege im Krankenhausplan 2018 sei darauf verwiesen, dass seit Jahrzehnten durch diverse gesetzliche Regelungen die Krankenhausbudgets immer wieder aufgestockt wurden (Pflegepersonalregelung, Förderprogramm Pflege, Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS), aktuell Pflegestellenförderprogramm, Pflegezuschlag). Leider wurde das Personal direkt wieder abgebaut, sobald die bisherigen Fördermaßnahmen ausgelaufen sind. Das geht zu Lasten des Personals und der Qualität.

Das Kernproblem, nämlich der Investitionsstau, kann deshalb mit einer Festschreibung der Mindestpersonalausstattung in der Pflege und der Forderung nach einer weiteren zusätzlichen Finanzierung durch die Kassen nicht gelöst werden. Die oben genannten Maßnahmen reichen für eine dauerhafte Lösung nicht aus. Die Politik ist gefordert, die Fördermittel im notwendigen Umfang zu erhöhen.

Im Saarland stehen im Verhältnis zur Anzahl der Krankenhausfälle so viele Ausbildungsplätze für Krankenhauspflegepersonal und sonstiges Krankenhauspersonal zur Verfügung wie in keinem anderen Bundesland. Die finanziellen Mittel hierfür werden durch die Krankenkassen aufgebracht. Politisches Ziel sollte es sein, die ausgebil-

deten Fachkräfte im Saarland zu halten und für qualitativ hochwertige Krankenhausleistungen zum Wohle der Patienten einzusetzen.

### Rettungsdienste

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche neue Rettungswachen gebaut, um den im bundesweiten Vergleich sehr hohen Standard der sog. Hilfsfrist, also der Frist bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes, weiter einhalten zu können. Die Bevölkerung im Saarland greift somit im Notfall auf eine flächendeckende und gut ausgebaute Infrastruktur an Rettungsdienstleistungen zurück. Auch im Bereich der Luftrettung sind die Saarländerinnen und Saarländer hervorragend versorgt. Ist der „Christoph 16“ in einem Einsatz gebunden, steht der luxemburgische Hubschrauber der AIR-Rescue als Back-Up zur Verfügung.

Der Ausbau dieser Infrastruktur, die Übernahme rettungsdienstferner Aufgaben, der Wegfall des Zivildienstes, verbunden mit einem Rückgang des Ehrenamtes, führten neben tariflichen Steigerungen zu einem massiven Anstieg der Gesamtkosten. Die Gesamtkosten im bodengebundenen Rettungsdienst sind zwischen 2009 und 2016 auf 54 Millionen Euro bzw. um 78 Prozent gestiegen. Auch in der Luftrettung stiegen die Kosten im Vergleich zum Bundesgebiet überdurchschnittlich um 26 Prozent. Gleichzeitig hat die Landesregierung die Landeszuschüsse gekürzt. Das Land nimmt in den Vergütungsverhandlungen eine bedeutende und vor allem letztinstanzliche Rolle ein.

Die Landesverbände der Krankenkassen appellieren daher an die neue Landesregierung, das Wirtschaftlichkeitsprinzip zukünftig stärker zu berücksichtigen und die Landeszuschüsse wieder auf das gebotene Maß anzuheben.

## **Ambulante ärztliche Versorgung weiter auf hohem Niveau sichern**

Im Saarland bestehen gut ausgebaute Strukturen in der ambulanten Versorgung. Die Zahl der niedergelassenen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten ist insgesamt betrachtet seit Jahren leicht ansteigend.

Die zentrale Rolle in der Basisversorgung kommt den Hausärzten zu. Von den derzeit 640 Hausärzten im Saarland haben bereits heute mehr als die Hälfte das 55. Lebensjahr überschritten. Auch wenn es keine gesetzliche Altersgrenze mehr gibt, werden, der Demographie geschuldet, immer mehr Mediziner in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen.

Hausarztpraxen, insbesondere in den ländlichen Regionen des Saarlandes, haben Schwierigkeiten Nachfolger zu finden, auch, da die klassische Einzelpraxis immer häufiger nicht mehr den Erwartungen junger Ärztinnen und Ärzten entspricht. Um jungen Ärztinnen und Ärzten den Weg in die Praxis und aufs Land zu erleichtern, müssen wir deren Bedürfnissen verstärkt gerecht werden.

Es gilt auch in Zukunft zielgerichtete Maßnahmen zu ergreifen, um den Hausarztberuf – besonders im ländlichen Bereich – weiterhin attraktiv zu gestalten und damit einem etwaigen „Landarztmangel“ entgegen zu wirken. Den frühen Ansatz, Studierenden auf dem Weg in die hausärztliche Niederlassung diverse Anreize zu bieten, begrüßen wir.

Es besteht aber nach wie vor die Tendenz der Niederlassung in Ballungsräumen. Die Versorgung „auf dem flachen Land“ wird immer schwieriger. Hausärzte finden dort keine Nachfolger. Die vielfältigen (finanziellen) Maßnahmen diesem Trend entgegenzuwirken verpuffen.

Daneben sind aber auch flexible und zukunftssichere Modelle, wie z. B. Filial- und Zweigpraxen, Kooperationen in medizinischen Gesundheits- und Versorgungszentren und die optimale Nutzung von Möglichkeiten, welche sich aus der zunehmenden Digitalisierung ergeben, vonnöten. Wir begrüßen deshalb auch neue Arbeitszeitmodelle sowie die Weiterentwicklung der Arbeitsteilung zwischen Arzt und



medizinischem Fachpersonal. Wir vertreten die Position, dass man weg von der klassischen Einzelpraxis hin zu mehr Kooperationen und Zweigpraxen sowie mehr Anstellungsmöglichkeiten kommen muss, damit jungen Ärzten der Weg in die Praxis und aufs Land erleichtert wird. Hierfür sollten in ländlichen Gebieten für junge Ärzte und deren Familien auch Infrastrukturen vorgehalten werden, die Anreize zur Tätigkeit in einer Landarztpraxis bieten.

Unerlässlich ist ebenfalls qualitätsgestützte sektorenübergreifende Betrachtungen vorzunehmen, um Versorgungsengpässen vorzubeugen. Dies bedeutet beispielsweise auch, Überversorgung im stationären und ambulanten Bereich abzubauen, um dann Ressourcen für Gebiete mit Versorgungsengpässen im ländlichen Raum zu öffnen.

## **Gute pflegerische Versorgung sichern – Herausforderungen des demografischen Wandels meistern**

Die Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Saarland sind sich ihrer Mitverantwortung bewusst und sehen es als gesellschaftliche Aufgabe, im Rahmen ihrer gesetzlichen Möglichkeiten, die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft zu meistern. Dies gelingt durch die Sicherung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung.

Deshalb haben die Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Saarland bereits in der Vergangenheit aktiv an der Verbesserung der Versorgungsstruktur und der Qualität in der Pflege gearbeitet und wollen dies auch in Zukunft tun.

Alle acht Pflegestützpunkte im Saarland, die gemeinsam von den Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, dem Land sowie den Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken getragen werden, garantieren den Bürgerinnen und Bürgern eine flächendeckende und qualifizierte Beratung. Die bisherige gute und reibungslose Zusammenarbeit der agierenden Träger gilt es fortzusetzen.

Weiterhin können die Bürgerinnen und Bürger des Saarlandes ihre pflegebedürftigen Angehörigen flächendeckend und wohnortnah in stationären oder teilstationären Einrichtungen pflegen lassen.

Diese flächendeckende Versorgung hält nach den Angaben des Landespflegeplans auch heute schon den Herausforderungen des demografischen Wandels stand. Bereits im Jahre 2017 existiert saarlandweit ein Bettenüberhang in Höhe von 400 Betten, der für die Versorgung einer alternden Gesellschaft zur Verfügung stünde. Die Zulassung weiterer Anbieter birgt die Gefahr zunehmender Leerstände, die nicht zuletzt von den Versicherten bzw. deren Angehörigen oder von den Sozialhilfeträgern finanziert werden müssten. Ein etwaiger Fachkräftemangel würde verschärft. Das Zulassungsrecht in der Pflege sieht keine bedarfsabhängige Beurteilung der Zulassung vor. Selbst im Falle regionaler Versorgungsbedarfe fehlen den Kommunen, den Kranken- und Pflegekassen und dem Land wirksame Instrumente der Versorgungssteuerung. Inwieweit zukünftige Empfehlungen zur Pflegestrukture-

planung damit rechtssicher umgesetzt werden können, ist fraglich. Daher wäre es wünschenswert, wenn die neue Landesregierung auf Bundesebene auf eine Anpassung des Zulassungsrechts hinwirken würde.

Die im Saarland vorhandene hohe Qualität der Pflege wird unter anderem durch einen der bundesweit höchsten Personalschlüssel gewährleistet. Nicht zuletzt deshalb erhalten die Pflegeeinrichtungen im Saarland auch mit die bundesweit höchsten Vergütungen.

Dieser hohe Qualitätsstandard darf nicht durch Erprobungsregelungen des saarländischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes (Landesheimgesetz) untergraben werden, wenn die Einrichtungsträger von den Vorgaben der Heimpersonalverordnung ausgenommen werden können. Sollte die zukünftige Landesregierung an dieser Idee festhalten wollen, so muss den Parteien der Pflegesatzverhandlungen eine nachträgliche Anpassung der Vergütungssätze zugesprochen werden. Andernfalls erhalten die Pflegebedürftigen nicht die qualitativ gleiche Leistung für gleiches Geld. Die einrichtungsübergreifende Vergütungssatzstruktur würde verzerrt.

Ein flächendeckendes Netz ambulanter Pflegedienste ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen im Saarland so lange wie möglich zu Hause zu leben. Neue Betreuungsangebote, wie etwa „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ sowie der Ausbau der Tagespflege stärken den Verbleib in der Häuslichkeit. Aber diese neuen Leistungen müssen qualitativ hochwertig erbracht werden, so dass verbindliche Qualitätsstandards festgeschrieben werden müssen.

Im stationären Bereich hat die Heimaufsicht die Möglichkeit, unmittelbar auf Missstände zu reagieren. In der ambulanten Pflege fehlt es an einer solchen Institution. Aber gerade in der häuslichen Pflege haben die Patienten ein besonderes Schutzbedürfnis, insbesondere wenn sie intensivpflegerisch versorgt werden. Die Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen decken zwar im Rahmen der Qualitätsprüfungen Missstände auf, aber es fehlt ihnen an unmittelbaren rechtssicheren Sanktionsmöglichkeiten.

Den Partnern der Rahmenverträge wird durch das PSG III die Möglichkeit eingeräumt, in den Rahmenverträgen weitergehende Regelungen der Vertragsvoraus-

setzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung zu treffen. Aber die Praxis hat gezeigt, dass solche Regelungen aufgrund fehlender oder unkonkreter Normen im Gesetz nicht rechtssicher durchgesetzt werden können. Sie werden regelmäßig durch die Rechtsprechung gekippt. Die Kostenträger haben zudem keine Instrumente an der Hand, ihre Versicherten aber auch die übrigen Leistungserbringer vor sog. schwarzen Schafen zu schützen. Nach derzeitigem Recht ist es fast unmöglich bestehende Versorgungsverträge rechtssicher zu kündigen, bzw. den Abschluss solcher im Vorfeld zu versagen.

Die Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Saarland bitten die zukünftige Landesregierung dringend auf Bundesebene für eine Konkretisierung von Sanktionsmöglichkeiten im Gesetz zu werben. Ergänzend hierzu wäre eine Ausweitung der Prüfmöglichkeiten bei ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen und insbesondere Intensiv- bzw. 24h-Pflegediensten hilfreich.

Abschließend sieht der von der bisherigen Landesregierung initiierte Pflegepakt des Saarlandes die Einführung eines neuen zweijährigen Ausbildungslehrgangs zum sog. „Pflegeassistenten“ vor. Pflegeassistenten sollen, anders als die heutigen Pflegehelfer, überwiegend pflegerische Aufgaben übernehmen. So würden Pflegefachkräfte entlastet. Insbesondere würden Pflegeassistenten bei der Personalbemessung den Pflegefachkräften gleichgestellt. Die Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Saarland geben zu bedenken, dass die Einführung des Ausbildungszweigs weder auf dem Ausbildungs- noch auf dem Arbeitsmarkt zu einer Verdrängung der Alten-, Kranken-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger führen darf. Ferner sollte die Novellierung der traditionellen Ausbildungsberufe (sog. Generalistik) auf Bundesebene abgewartet werden, bevor Lehrpläne und Ausbildungsanforderungen formuliert werden. Die Pflegebedürftigen im Saarland zahlen schon heute einen sehr hohen Ausbildungsrefinanzierungsbetrag. Die Einführung weiterer Ausbildungsberufe muss daher möglichst kostenneutral umgesetzt werden.

## **Prävention und Gesundheitsförderung**

Die demografische Entwicklung mit einem erfreulichen Anstieg der Lebenserwartung und der damit verbundenen Alterung der Bevölkerung, der Wandel des Krankheitspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen sowie die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt erfordern eine effektive Gesundheitsförderung und Prävention.

Gesundheit ist die Grundlage für die Entfaltungsmöglichkeiten jeder einzelnen Bürgerin und jedes einzelnen Bürgers im Saarland und ist Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit des Gemeinwesens. Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben, an der alle Beteiligten gemeinsam mitwirken müssen. Es bedarf der Unterstützung der Landesregierung zum Beispiel bei den Handlungsfeldern „Adipöse Kinder“ oder „Rauchen“ sowie bei der Bereitstellung von gesundheitsförderlicher Infrastruktur in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen, bei öffentlich zugänglichen Freizeit- und Sportanlagen und Kinderspielplätzen, um dauerhafte Verhaltensänderungen zu bewirken.

Unterschiedliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen führen dazu, dass nicht alle Menschen die gleichen Gesundheitschancen haben. Das Präventionsgesetz sollte genutzt werden, um eine größere Chancengleichheit zu bewirken. Es hat auch einen Rahmen geschaffen für die Verbesserung der Zusammenarbeit der Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Bereits heute fördern die Krankenkassen im Saarland Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in erheblichem Umfang. Sie bieten ihren Versicherten unter anderem Leistungen zur primären Prävention an und unterstützen die betriebliche Gesundheitsförderung sowie Präventionsangebote in Nichtbetrieblichen Lebenswelten. Auf Grundlage der im Februar dieses Jahres unterzeichneten Landesrahmenvereinbarung (LRV) für das Saarland werden wir auf Basis der Bundesrahmenempfehlung die nationale Präventionsstrategie im Land umsetzen. Durch gezielte und qualitätsgesicherte Maßnahmen sollen die gesundheitsfördernden Strukturen optimiert und nachhaltige Maßnahmen für vulnerable Zielgruppen implementiert werden. So kann ein effektiver Beitrag zur Verminderung

sozial bedingter und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen geleistet werden, was kürzlich auch durch ein Gutachten des Robert-Koch-Instituts bestätigt wurde. Die Beteiligten an dieser LRV sind sich einig, dass die Intensivierung und Bündelung des Engagements der Sozialversicherungsträger nicht zu einer Reduktion des Engagements der übrigen Beteiligten oder anderer verantwortlicher Akteure führen darf. Die Beteiligten der LRV setzen sich vielmehr gemeinsam dafür ein, weitere Partner für Prävention und Gesundheitsförderung im Saarland zu gewinnen und die Reichweite ihrer Aktivitäten zu erweitern. Die Gesetzlichen Krankenkassen haben hierbei auf Basis des „Präventionsgesetzes“ eine federführende und koordinierende Funktion.

Die Beteiligten dieser LRV und ihre Partner haben in den letzten Jahren viele erfolgreiche Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung initiiert, begleitet und unterstützt. Im Saarland haben sich bewährte Strukturen der Zusammenarbeit sowie verbindliche Kooperationen etabliert, wie etwa bei der Koordinierungsstelle „Gesundheitliche Chancengleichheit“, der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege, dem kommunalen Gesundheitsförderungsprojekt „Das Saarland lebt gesund“ sowie dem Bündnis für Arbeits- und Gesundheitsschutz Saar. Der Verein für Prävention und Gesundheit (PuGiS) hat am 01. Februar 2017 seine Arbeit aufgenommen, koordiniert und begleitet Präventionsprojekte im Saarland. Neben den projektbezogenen Mitteln aus der Sozialversicherung, wird eine dauerhafte und nachhaltige finanzielle Unterstützung benötigt, um auf dem Gebiet der Prävention nachhaltig agieren zu können und langfristig handlungsfähig zu bleiben.

Das Engagement der Krankenkassen im Saarland in Prävention und Gesundheitsförderung kann aber nur einen Teil dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe abdecken und ist umso wirkungsvoller, je stärker auch die übrigen Akteure in ihren Verantwortungsbereichen – sowohl innerhalb wie außerhalb des Gesundheitswesens – ihre gesetzlich definierten präventiven und gesundheitsfördernden Aufgaben wahrnehmen und zu gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen beitragen.