

Der Mensch im Mittelpunkt:  
qualitativ hochwertige,  
vernetzte & bedarfsgerechte  
Gesundheitsversorgung  
in Sachsen.

Das ist *#regionalstark!*

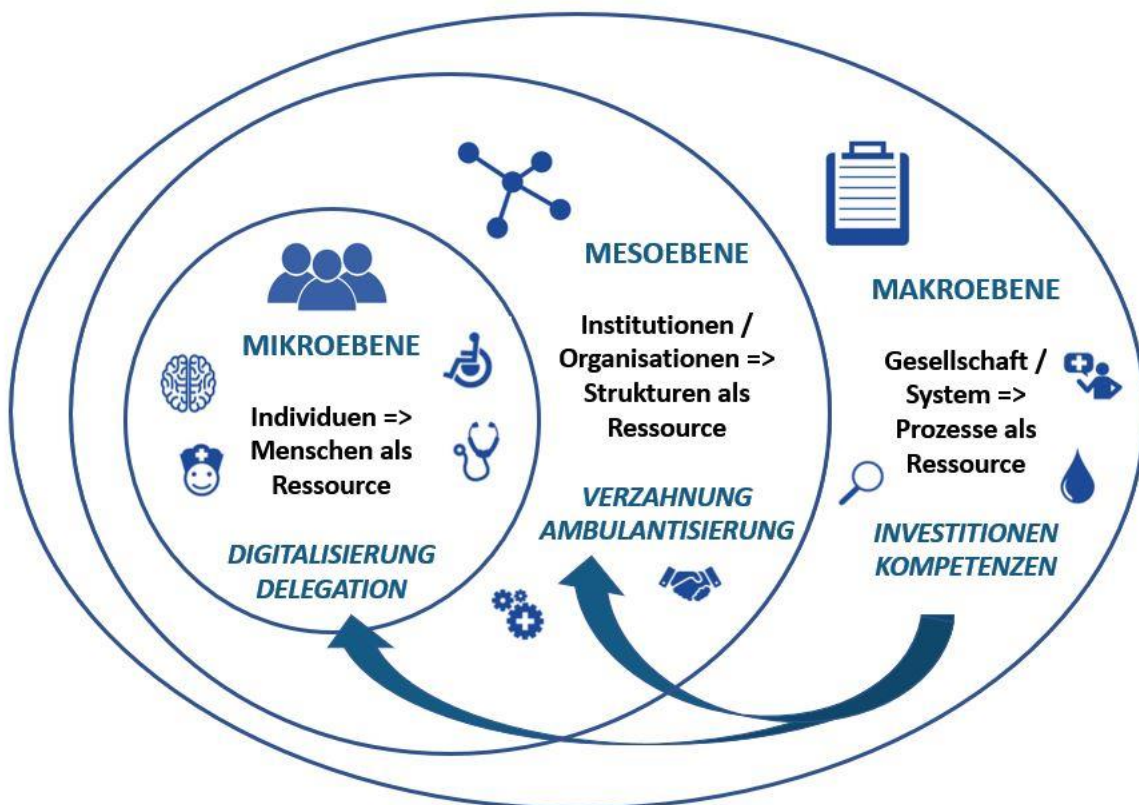
Gesundheitspolitische Positionen der  
Ersatzkassen anlässlich der Wahl zum  
8. Sächsischen Landtag am 01.09.2024

Stand: 13.06.2024

Der fortschreitende demografische Wandel sowie der Strukturwandel sind derzeit die drängendsten Herausforderungen, denen im Gesundheitssektor – speziell in Sachsen – begegnet werden muss. Zwar ist bis 2035 mit einem Bevölkerungsrückgang zwischen 3,2 Prozent und 6,5 Prozent im Freistaat zu rechnen; doch auf Grund der Alterung der sächsischen Bevölkerung wird voraussichtlich die Zahl der Ärzt:innen–Patient:innen–Kontakte sowie die Anzahl der zu Pflegenden – und somit die Zahl des notwendigen Personals in der gesundheitlichen Versorgung – weiter steigen. Hinzu kommt, dass bis 2035 ein gewichtiger Anteil des heutigen Personals in der sächsischen Gesundheitsversorgung im Ruhestand sein wird, wodurch hoher Nachwuchsbedarf entsteht. Dies verschärft den Fachkräfte– und Personalmangel in den kommenden Jahren eklatant, sodass mutige Lösungen gefragt sind. Wie können wir eine bedarfsgerechte und professionelle Gesundheitsversorgung mit geringerer Personaldecke bewältigen? Die Beantwortung dieser Frage sehen wir Ersatzkassen als künftige Kernaufgabe der nächsten Regierung für Sachsen.

Lösungsansätze liegen für uns (siehe *Schaubild*) in einem gestuften, stärker ineinandergreifenden und damit effizienteren Versorgungssystem, der Bündelung von Leistungen durch Schwerpunktbildung, der Nutzung von Chancen im Zuge der Digitalisierung sowie der Erneuerung des Qualitätsversprechens für die sächsische Versorgungslandschaft. Das ist – ganz im Ersatzkassen–Sinne – #regionalstark!

*Schaubild*: Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der gesundheitlichen & pflegerischen Versorgung in Sachsen (*eigene Darstellung*)





## 1. Ressource Mensch – Fachkräfte als knappstes Gut im Gesundheitssystem

Bereits eingangs wurde skizziert: Unter Berücksichtigung von Renteneintritten und sich verändernden Tätigkeitsumfängen wird die zukünftige Nachfrage das zur Verfügung stehende Versorgungsangebot überschreiten – dies gilt für nahezu alle Berufs-, Fachgruppen und Regionen in Sachsen. Bereits bundesweit herrscht ein Mangel an perspektivisch vorhandenen ärztlichen, anderen medizinischen sowie pflegerischen Ressourcen. Der Freistaat agiert dabei in einer Konkurrenzsituation, auch im Vergleich zu anderen Bundesländern. Letztlich kann es hierfür nicht DIE eine richtige Lösung, sondern lediglich verschiedene Ansatzpunkte (auf Struktur- und Prozessebene) geben – insbesondere wenn über allem das Credo einer **qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung** im Freistaat stehen soll. Die künftige sächsische Landesregierung ist deshalb aufgefordert, auf regionale Besonderheiten angepasste Maßnahmen und Projekte zu entwickeln und endlich umzusetzen.

Dass es sich bei Fachkräften um das knappste aller Güter im Gesundheitssystem handelt und somit Gesundheitspersonal gewissermaßen als kritischer Faktor der Zukunft gesehen werden kann, illustrieren verschiedene Entwicklungen: Die derzeit durchaus noch hohen und z. T. sogar steigenden Ärzt:innen-Zahlen verdecken den Rückgang der durchschnittlichen Arbeitszeiten – ärztliche Behandlungskapazitäten werden tendenziell sinken. Auch in der Pflege gibt es zwar teilweise starke Personalzuwächse; demgegenüber nimmt der Pflegebedarf jedoch noch weiter zu, sodass regional Versorgungslücken entstehen werden, die weder durch die vorhandenen stationären, noch ambulanten Angebote gedeckt werden können.

Insgesamt erfordert die Bevölkerungsentwicklung, im Gesundheitswesen mit weniger Erwerbspersonen einen steigenden Versorgungsbedarf zu decken. Hinzukommen die Besonderheiten des Gesundheitsbereichs: Die vorwiegend als personenbezogen („uno-acto-Prinzip“) erbrachten Leistungen sowie relativ geringe Rationalisierungspotenziale unterstreichen die Wichtigkeit der Stärkung des ärztlichen und pflegerischen Personals. Die Ersatzkassen identifizieren hierfür zwei grundlegende Lösungsansätze, ohne dass diese gänzlich trennscharf voneinander abzugrenzen wären:

### *Nachwuchs-/Personalgewinnung, um genügend Menschen für Gesundheitsberufe in Sachsen zu gewinnen*

Grundlegend gilt es, den **Einstieg in gesundheitsbezogene Berufe für potenziellen Nachwuchs zu erleichtern** und attraktiver zu gestalten. Dies kann durch eine konsequente und umfassende Förderung der Ausbildung gelingen. Hierzu zählen z. B.

- die zeitnahe Umsetzung des „Masterplan Medizinstudium 2020“;

- eine Weiterführung und Aufstockung der **Förderprogramme zur Nachwuchsgewinnung** (bspw. „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ und sächsisches Hausarztstipendium) sowie ggf. eine Ausweitung derartiger Programme z. B. auf Zahnmedizin und Pharmazie;
- eine Erhöhung der **sächsischen Landarztquote**<sup>1</sup> von 6,5 Prozent auf 10 Prozent (dies entspricht rund 60 statt bis dato 40 Studienplätzen);
- analog hierzu erfolgreiche Etablierung der 2024 angestoßenen **sächsischen Landzahnarztquote**;
- **die Förderung der (ärztlichen) Weiterbildung** (v.a. in der Allgemeinmedizin, aber auch in weiteren Fachgruppen wie bereits im Rahmen des „20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030“ strukturell und finanziell angedacht, z. B. auch via Weiterbildungsverbände und unterstützt vom Netzwerk „Ärzte für Sachsen“).

Aber auch die konsequente und umfassende Umsetzung von **Delegationsmodellen** (wie z. B. das NäPA-Konzept) entlastet auf der einen Seite den ärztlichen Bereich und erweitert dort Versorgungskapazitäten. Auf der anderen Seite steigert eine derartige Tätigkeitsaufwertung bei den nicht-ärztlichen Aufgaben deren Attraktivität. Ähnliches gilt für eine allgemeine **Stärkung der Pflegekompetenz** – sowohl in der Krankenhauslandschaft als auch im stationären wie ambulanten Pflegebereich. Mit der weiteren Professionalisierung der Pflegefachberufe durch das Pflegekompetenzgesetz kann dem Pflegenotstand entgegen gewirkt werden.

Nicht zuletzt benötigt es perspektivisch für den Erhalt einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen gesundheitlichen und pflegerischer Versorgung in Sachsen einer systematischen Öffnung des Gesundheitswesens für **Fachkräfte aus dem Ausland**. Gerade im Gesundheitssektor, speziell unter den Ärzt:innen sowie in der Alten- und Krankenpflege, ist der Fachkräftebedarf ganz besonders eklatant. Der Mangel an qualifizierten Erwerbstätigen wird sich in den kommenden Jahren noch weiter zuspitzen. Zunehmend setzt die Branche daher – quasi gezwungenermaßen – auf eingewanderte Fachkräfte, insbesondere auch aus Nicht-EU-Staaten. In der Praxis sorgen jedoch häufig Bürokratie und lange Wartezeiten bei den Anerkennungsverfahren<sup>2</sup> für viel Frust. Wie kann dem von Seiten der

---

<sup>1</sup> Seit 2022 quotenmäßig außerhalb des NCs zu vergebende Studienplätze der Medizin sowie des Modellstudienganges Humanmedizin an angehende Hausärzte, die insbesondere auf dem Land tätig werden wollen.

<sup>2</sup> In Anerkennungsverfahren für ausländische *Ärzt:innen* ist für sämtliche Anträge (auf Approbation sowie auf Berufserlaubnis) die Dienststelle Dresden der Landesdirektion Sachsen zuständig. Auch die Gleichwertigkeitsprüfung wird hierüber vollzogen. Neben der zuständigen Stelle (Sächsisches Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe) wird zur Überprüfung der Gleichwertigkeit grundsätzlich auch ein externer Gutachter oder die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) herangezogen. Das Sächsische Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe vollzieht auch die Kenntnisprüfungen. Deutschkenntnisse müssen auf dem Niveau B 2 mit einem Prüfungszertifikat nachgewiesen werden. Darüber hinaus ist ein Fachsprachentest bei der zuständigen Heilberufekammer (Sächsische Landesärztekammer, Landes Zahnärztekammer Sachsen, Sächsische Landesapothekerkammer) von Nöten. In Sachsen liegt die Verantwortung für die Anerkennung der *Pflegefachkräfte* beim Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV). Wer eine Berufsqualifikation im Bereich der Gesundheitsfachberufe im Ausland erworben und im Freistaat Sachsen berufstätig sein möchte, muss vom KSV für eine große Reihe an Gesundheitsfachberufen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes der Berufsausbildung überprüfen lassen.

nächsten sächsischen Landesregierung entgegengewirkt werden? Nötig sind aus Sicht der Ersatzkassen hierfür:

- bundesweite Standards für das Anerkennungsverfahren bei Pflege- und Gesundheitsberufen: Die Rückkehr zur obligatorischen Kenntnisprüfung für Ärzt:innen aus Nicht-EU-Staaten würde nicht nur einen bundesweit einheitlichen Standard für die Gleichwertigkeitsprüfung schaffen, sondern das Verfahren auch beschleunigen und entbürokratisieren;
- insgesamt transparente und effiziente Anerkennungsverfahren (besonders Verkürzung der Verfahrensdauer durch Zentralisierung der Gleichwertigkeitsprüfung & Vereinheitlichung der Kenntnisprüfung);
- Fördermöglichkeiten für die Finanzierung der Anerkennungsverfahren;
- Optimierungen des Schnittstellenmanagements zwischen den beteiligten Behörden;
- Verbesserung der Angebote an berufs-/fachspezifischen Sprach(förderungs)kursen;
- Vereinfachung der Zugänge zu Sprachförderung bereits im Herkunftsland;
- mehr Unterstützung bei der Anpassungsqualifizierung;
- Beschleunigung und Digitalisierung der Visaverfahren;
- personelle Aufstockungen der Anerkennungsbehörden.

*Produktivitäts- und somit Attraktivitätssteigerung, um Menschen in Gesundheitsberufen in Sachsen zu halten / sie zum Bleiben im System zu bewegen*

Speziell in der **Ermöglichung von höheren Versorgungspotenzialen**, indem also mehr Zeit für die konkrete Leistungserbringung an den Patient:innen zur Verfügung steht, liegt eine große Chance, Gesundheitsberufe produktiver zu gestalten und attraktiver zu machen. Dies kann im Wesentlichen gelingen durch

- **Entbürokratisierung**: Oft besteht ein eklatantes Missverhältnis zwischen Primärprozessen der Versorgung und Begleitprozessen (Verwaltung/IT-Infrastruktur etc.), es braucht dringend mehr Fokus auf patientenbezogene Tätigkeiten und gewinnbringende Fortschritte durch das vom Bundesgesundheitsministerium angekündigte Bürokratieabbaugesetz. Dabei sollte sich der Freistaat konsequent und mit Nachdruck für pragmatische Lösungen einsetzen.
- **Digitalisierung** und Nutzung von Künstlicher Intelligenz: Die Bereitstellung telemedizinischer Möglichkeiten (u. a. Videosprechstunde, Telekonsil etc.) und effektiver IT-Infrastrukturen kann die Versorgung verbessern, erfordert jedoch eine leistungsfähige Breitbandinfrastruktur. Die Förderung der digitalen Ertüchtigung von Leistungserbringern sollte in zukünftigen sächsischen Haushalten konsequent berücksichtigt werden. Ein solides Beispiel dafür ist die Richtlinie eHealthSax, die verschiedene Einzelprojekte unterstützt hat. Diese Förderung sollte durch die nächste sächsische Landesregierung finanziell verstärkt werden, um Innovationen im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben.
- **Mobile Versorgungskonzepte und Zweigpraxen**: Sie können bestehende Angebote im ambulanten Sektor ergänzen und sollten weiter gefördert werden. Die finanzielle

und strukturelle Unterstützung der Niederlassung ist im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung entscheidend für die Umsetzung des Konzepts „ambulant vor stationär“ und die Stärkung der Hausarztpraxis als erste Anlaufstelle vor Ort.

### *Neben Fachkräften sind nicht-professionelle Leistungserbringende eine wichtige Säule im Gesundheitswesen*

Die Ersatzkassen betonen, dass nicht nur Fachkräfte als professionelle Leistungserbringende in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Bedeutung sind. Beispielsweise um dem Wunsch vieler Menschen entgegenzukommen, zuhause gepflegt zu werden, sollte es im Bereich der **informellen Pflege** (in der Häuslichkeit durch Familie, Verwandte etc.) eine bessere Kooperation geben: zwischen Angehörigen, Institutionen, hauptamtlichen, ambulanten Pflegekräften und ehrenamtlich tätigen Nachbarschaftshelfer:innen. Weiterhin muss durch zielgerichtete Aufklärung und Schulung ein Kompetenzaufbau für informell Pflegende erfolgen.

Speziell in der **Selbsthilfe** sehen die Ersatzkassen ein wichtiges Standbein der Gesundheitsversorgung im Land und fördern sie deshalb jedes Jahr mit einem hohen Betrag. Gerade diese Menschen, die sich in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe ehrenamtlich und persönlich engagieren, sind ein wichtiger Pfeiler in unserer Gesellschaft. Ihnen gebührt Achtung, Würdigung und eine perspektivische Stärkung.



## 2. (Versorgungs-)Ressourcen innerhalb der Sektoren – Vernetzung schafft Synergien

Die vergangenen Jahre haben – gekennzeichnet vom Krisenmodus durch die Corona-Pandemie – gezeigt, dass die gesundheitliche wie pflegerische Versorgung der Patient:innen in Sachsen dank des außerordentlichen Engagements und gut funktionierenden Zusammenspiels der Krankenhäuser, niedergelassenen Ärzt:innen, Apotheken, Pflegedienstleistenden und vieler weitere Akteure auch in schwierigen Zeiten funktioniert. Die Einsichten aus der Bewältigung der Corona-Krise müssen genutzt werden, um das Versorgungssystem zukunftssicher zu machen. Dabei werten die Ersatzkassen die **Vernetzung** der Beteiligten in Form von **Sektorenverbindung** als elementaren Erfolgsfaktor.

Aus Ersatzkassensicht müssen notwendigerweise Vorgaben geschaffen werden, um in der regionalen Gesundheitsversorgung eine Verknüpfung und Verzahnung der Sektoren zu ermöglichen. Es braucht weitere Impulse wie z. B. integrierte Versorgungsverträge – ob regional oder flächendeckend, kollektiv oder mit direkten Einzelverträgen, nach Indikationen oder nach Zielgruppen. Die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung benötigt eine **gesetzliche Rahmenvorgabe**, um realisiert zu werden und um Kooperationen rechtliche Sicherheit zu gewährleisten, wie auch nachhaltige **finanzielle Förderanreize**, um strukturelle Fortschritte schnell und unbürokratisch in Umsetzung zu bringen.

Aktuell gibt es verschiedene Fehlentwicklungen, bei denen ambulante – insbesondere ärztliche – Leistungen durch andere Akteure erbracht werden, da die Verbindung und Koordination an den Schnittstellen der Sektoren noch nicht optimal funktioniert. Für ein zukunftsorientiertes Versorgungskonzept muss bspw. die Zusammenarbeit des klinischen Sektors mit ambulant tätigen Ärzt:innen, die Kooperation mit Akteuren des Rettungsdienstes und der Notfallversorgung sowie und auch der ambulanten wie stationären Pflege stärker und verpflichtend Berücksichtigung finden. Prinzipiell gilt für die Ersatzkassen der Grundsatz „**ambulant vor stationär**“. Durch den medizinischen Fortschritt können heute mehr gesundheitsbezogene Leistungen als je zuvor ambulant durchgeführt werden, die früher stationär vorgenommen werden mussten. Dies muss auch im Behandlungsalltag nachvollzogen werden. Die Grundlage für die Entscheidung, ob eine Leistung ambulant oder stationär erfolgt, sollte allein die medizinische Indikation sein.

Erste erfreuliche Ansätze einer stärkeren **Ambulantisierung** und weitere Konzepte zur „Versorgung für das Morgen“ sind durchaus in der Landespolitik der vergangenen Legislatur zu erkennen:

- Die Pandemie hat gezeigt, dass eine bedarfsgerechte und hochwertige Versorgung durch gestufte Strukturen im Krankenhausbereich erreicht wurde, mit einer flächendeckenden Grundversorgung und hochspezialisierten Fachkliniken an ausgewählten Standorten. Um die Grundversorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, sicherzustellen, können Krankenhäuser zu regionalen Gesundheitszentren weiterentwickelt werden. Neue Betriebsformen wie „Krankenhäuser der Regelversorgung mit dem Zusatz Gesundheitszentrum“ im **Sächsischen Krankenhausgesetz** ermöglichen diesen Wandel. Dennoch bedarf es auf Bundesebene weiterer rechtlicher Rahmenbedingungen und einer konsequenten Umsetzung von Ideen und Modellprojekten.
- Die Neufassung des **Sächsischen Gesetzes über Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz** hat wichtige Schritte in der rettungsdienstlichen Versorgung eingeleitet. Analog zur geplanten Bundesreform sollten Integrierte Notfallzentren (INZ) sinnvoll in bestehende Strukturen integriert werden, um eine schnellere, koordinierte und bedarfsgerechte Notfallversorgung zu gewährleisten. Die Kombination und digitale Vernetzung vorhandener Angebote (112 und 116 117) sollte konsequent unterstützt und umgesetzt werden.
- Die Reform des **Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst** in Sachsen (SächsGDG) berücksichtigt wichtige Strukturen für einen starken ÖGD, basierend auf Erfahrungen aus der pandemischen Lage. Besonders positiv ist das Engagement des ÖGD im Bereich Public Health hervorzuheben. Um Prävention und Gesundheitsförderung effektiv zu gestalten, sollten diese Aufgaben in kommunaler Trägerschaft des ÖGD gebündelt werden. Die Verankerung von Prävention als kommunale Aufgabe bietet zahlreiche Möglichkeiten, den Grundgedanken von Prävention und Gesundheitsförderung in verschiedenen Lebensbereichen umzusetzen.



### 3. Ressource Geld – Investitionen klug einsetzen & Kompetenzen stärken

Die Gesetzlichen Krankenkassen sind in der Pflicht, die gesundheitsbezogene Leistungserbringung auskömmlich zu vergüten, d. h. beispielsweise laufende Betriebskosten im ambulanten wie stationären Sektor oder für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes kostendeckend zu finanzieren. Die zukunftsfähige, strukturelle Weiterentwicklung insbesondere der Krankenhaus- sowie der pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ist nicht Aufgabe der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, sondern umfasst einen Teil der **Daseinsvorsorge** und somit eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Es gilt: Bei der **Investitionsfinanzierung** handelt es sich um keine freiwillige Ausgabe der Länder, sondern um eine obligatorische Aufgabe. Insofern ist der Freistaat Sachsen sowie die künftige Landesregierung in der Pflicht, die entsprechenden Investitionen und Kosten der Vorhaltung zu finanzieren. In diesem Zusammenhang fordern die Ersatzkassen einen verbindlichen sächsischen Investitionsplan, der über einen längeren Zeitraum seitens der nächsten Staatsregierung festlegt, was, in welchen Bereichen und in welcher Höhe über welchen Zeitraum gefördert werden soll.

Im **Krankenhausbereich** ist das derzeitige Finanzierungsniveau im bundesweiten Vergleich weiterhin als unterdurchschnittlich zu konstatieren. Auch im 2023 in Kraft getretenen neuen SächsKHG findet sich kein konkretes Bekenntnis zur Finanzierungsverantwortung des Landes Sachsen. Für eine ausreichende Finanzierung der stationären Versorgungsstrukturen sollte eine Investitionsquote von 8 Prozent als Untergrenze gesetzlich fixiert werden. Im Jahr 2021 entsprach die Investitionsquote in Sachsen jedoch nur ca. 3 Prozent: 125 Millionen Euro Einzel- und Pauschalförderung sowie 10 Millionen Euro pauschale Zuschüsse für Investitionen im Bereich Digitalisierung – im Verhältnis zu GKV-Gesamtausgaben für den stationären Bereich von über 5 Milliarden Euro. Damit ist der Freistaat Sachsen seiner Pflicht zur Krankenhausfinanzierung bis dato nur sehr eingeschränkt nachgekommen.

Bei der Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser muss es sich zwingend und eindeutig um Zukunfts-Investitionen handeln. Und nicht um eine pauschale „Bettenförderung“ und -bezuschussung via Gießkannenprinzip, die gewissermaßen retrospektiv bis dahin entstandene Finanzierungs- und Liquiditätslücken schließt. Voraussetzung dafür ist der Anfang 2024 im Krankenhausplan in Aussicht gestellte Krankenhausentwicklungsplan, der die langfristige Zielstruktur widerspiegeln soll.

Auch mit Blick auf die Finanzierung von infrastrukturellen und technischen Maßnahmen zur Digitalisierung müssen klare Prioritäten gesetzt werden. Hier sollte nach einer Anschubfinanzierung die Überführung in eine dauerhafte, verstetigte Finanzierung gewährleistet sein. Bei der Digitalisierung des Krankensektors gilt es, Heterogenität und Insellösungen in der IT-Infrastruktur abzubauen bzw. ganz zu vermeiden. Hier muss neben der technischen Interoperabilität (Telematik-Infrastruktur) ein sektorenübergreifendes Verständnis der Prozesse gefördert werden, so dass auch weitere Leistungserbringer wie



bspw. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Apotheken oder Hilfsmitteldienstleister mit den Krankenhäusern digital kommunizieren können.

In der **stationären Pflege** braucht es zeitnah eine Lösung zur nachhaltigen Entlastung der Pflegebedürftigen, denn ein Heimplatz in Sachsen ist für Pflegebedürftige erneut teurer geworden. Die letzten Erhöhungen spiegeln die gestiegenen Personal- und Sachkosten wider, dürfen jedoch nicht allein auf dem Rücken der Beitragszahlenden lasten. Dazu gehört es, dass sich die Bundesländer endlich zur Übernahme der Investitionskosten für die Pflegeeinrichtungen verpflichten. Das würde die Pflegebedürftigen ad hoc in Sachsen um 445 Euro (Stand: 01.01.2024) pro Monat entlasten. Derzeit liegt die finanzielle Gesamtbelastung für einen sächsischen Heimplatz für Pflegebedürftige bei über 2.500 Euro und setzt sich aus den vorgenannten Investkosten, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung (durchschnittlich um 58 Euro auf 745 Euro monatlich angestiegen seit 01.01.2023) sowie dem sog. einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) zusammen. Dieser ist auf insgesamt 1.401 Euro angestiegen (01.01.2023: 1.139 Euro). Zwar wird die Belastung durch die Erhöhung der seit 2022 von den Pflegekassen gezahlten Zuschüsse auf den EEE etwas abgemildert; nichtsdestotrotz müssen Pflegebedürftige in Sachsen unter den ostdeutschen Bundesländern mit diesem Wert den höchsten einrichtungseinheitlichen Eigenanteil aufbringen und liegen insgesamt über dem bundesdeutschen Schnitt beim EEE. Außerdem benötigen die in den kommenden Jahren dringend erforderlichen strukturellen Veränderungen im stationären Pflegebereich – über die ohnehin zu leistenden Investitionskosten hinaus – einen Transformationsfonds, der für sächsische Pflegeeinrichtungen grundlegende Weiterentwicklungen z. B. im Nachhaltigkeits-/Klimakontext, in Sachen Digitalisierung etc. vorantreibt und finanziert. Ein solcher Fonds muss im bereits erwähnten, von der sächsischen Landesregierung zu erstellenden Investitionskostenplan eine entscheidende Rolle spielen und finanzielle Unterstützung finden. Bund und Länder müssen sich klar zur Finanzierung der Aufgaben, die in ihre Verantwortung fallen, bekennen. Dem gesellschaftlichen Stellenwert der Pflege durch eine Anhebung von Leistungen, welche mit der Kostenentwicklung Schritt halten kann, muss durch die Politik Rechnung getragen werden.

Insgesamt gilt es, speziell auch aus Sicht der Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen als Kostenträgern die stetig steigenden Gesundheitsausgaben einzudämmen. Dafür braucht es mehr **Eigenverantwortung** und Eigenvorsorge: Das Kostenbewusstsein der Versicherten muss geschärft werden. Für jede:n Einzelne:n sollte es sich lohnen, sparsam mit den Ressourcen des Gesundheitswesens umzugehen. Dies kann insbesondere durch einen Ausbau und eine Stärkung von **Gesundheitskompetenzen** gelingen.



#### 4. Qualitativ hochwertige & bedarfsgerechte Versorgung dank struktureller Evolution

Im vorliegenden Positionspapier wurden mehrere Ansätze für die Gestaltung moderner, zukunftsfähiger sowie gestufter Versorgungsstrukturen in Sachsen aufgezeigt. Dabei ist es unser oberstes Ziel, dass die Ersatzkassen-Versicherten auch in Zukunft qualitativ

hochwertig und bedarfsgerecht versorgt werden. Außer Frage steht, dass hierfür verbindliche und verlässliche finanzielle Grundlagen geschaffen und Spielräume zur Nutzung technischer Möglichkeiten erweitert werden müssen. Dafür braucht es aus unserer Sicht keine Revolution der bestehenden Strukturen und Prozesse, aber eine kluge Evolution, die das sächsische Gesundheitswesen zukunftsfest macht. Gemeinsam sollten die sächsischen Akteur:innen die hier abgebildeten Chancen auf eine fortschrittliche, qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung wahrnehmen, indem sie

- Erwerbspotenziale weitergehend nutzen und die Attraktivität der Gesundheitsberufe erhöhen,
- vorhandene Produktivität steigern durch Digitalisierung, technologische Innovationen und Ausbau der Telemedizin und
- die gesundheitliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum verbessern, indem mehr sektorverbindende Zusammenarbeit und Kooperationen (z. B. in Form von regionalen Gesundheitszentren) stattfinden.