



Positionspapier Gesundheit, Betreuung und Pflege

Beschluss des Kreisparteitages am 12.11.2016

Die Gesundheit des Menschen ist entscheidend für sein Wohlbefinden, seine Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft und für eine Lebensführung, die selbst bestimmt ist.

Die Attraktivität des Ländlichen Raumes als Wohn-, Lebens- und Arbeitsraum hängt wesentlich von der Erreichbarkeit und Leistungsfähigkeit des regionalen Gesundheits- und Sozialsystems ab. Hier besteht eine Ebenbürtigkeit zu anderen Strukturen, die für die Auswahl der Menschen als Wohn- und Arbeitsräume einer Region entscheidend ist. Schulen, Verkehrsinfrastrukturen, IT-Verbindungen, Versorgung im Alter und bei Krankheit stehen in unserer Gesellschaft zunehmend im Vordergrund.

Dennoch darf die Solidargemeinschaft derer, die in die Sozialsysteme der kommenden Generationen einzahlen, nicht überfordert werden. Hier gilt es auch soziale Spannungen zu vermeiden. Die Herausforderung für unsere Sozialsysteme wird es sein, eine auch in Zukunft bezahlbare Qualität für die Bürger anzubieten.

Die unmittelbare Nähe zur Residenzstadt Dresden mit ihrer „Sogwirkung für die jüngere Generation“, der zentrale Verlauf der Autobahn A4 mit attraktiveren Ortschaften, die den unmittelbaren Zugang für ihre mittelständischen Unternehmen zu dieser „Herzschlagader zwischen Dresden und Breslau“ haben, auf der einen Seite; die abseits der Autobahn liegenden und auch in Zukunft nicht so gut zu erschließenden und wirtschaftlich schwächeren Ortschaften auf der anderen Seite; beides wirkt sich auch in den Gesundheits- und Sozialstrukturen aus und darf nicht vernachlässigt werden.

Es ist deshalb weiterhin eine Zukunftsaufgabe des CDU-Kreisverbandes, auf eine leistungsfähige Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsversorgung im Landkreis Bautzen hinzuwirken.

Aus diesem Grund hat der Vorstand des CDU-Kreisverbandes beschlossen, die AG Gesundheit, Betreuung und Pflege auch im Jahre 2016 zu berufen. Sie soll – aufbauend auf dem Arbeitspapier, das im Jahre 2013 erstellt worden ist und unter Beachtung des Istzustandes im Landkreis – Maßnahmen und Vorschläge erarbeiten, die ein leistungsfähiges Gesundheitswesen und eine ebensolche Betreuung älterer Menschen auch in Zukunft gewährleisten.

Die Mitglieder der AG haben nach Sichtung statistischer Ergebnisse und Beratungen mit Experten Antworten auf folgende Fragen gesucht:

- Welche Einrichtungen stehen im Gesundheits- und Pflegebereich zur Verfügung?
- Welche gesundheitliche Betreuung benötigen die Menschen im Landkreis zukünftig?
- Welchen Einfluss hat der demografische Wandel auf die Gesundheitsversorgung einerseits und auf die Betreuung und Pflege andererseits?
- Welche Forderungen sind an Land und Bund zu stellen?
- Wie können die Gesundheitsentwicklung, die Betreuung und die Pflege im Landkreis erfolgreich zukunftsfähig gestaltet werden?

Die Mitglieder der AG beabsichtigen, mit Vorlage dieses Papiers einen Beitrag zu einer ziel- und zukunftsorientierten, realistischen Diskussion auch auf dem Kreisparteitag 2016 zur zukünftigen Ausrichtung der Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegepolitik im Landkreis Bautzen zu leisten.

1. Demografische Entwicklung im LK Bautzen

(Quelle: StaLA Sachsen, Oberlausitz-Kliniken gGmbH, 6. Regionalisierte Bevölkerungsprognose u.a.m.)

Die Bevölkerung des Landkreises schrumpft. Im Jahr 2030 werden im Landkreis voraussichtlich nur noch 284.800 (Variante 1) bzw. 269.400 (Variante 2) Einwohner leben. Dies entspricht einem Rückgang der Einwohnerzahl gegenüber dem Jahr 2015 von 6,9% in Variante 1 (20.980 Einwohner) und 11,9 % in Variante 2 (36.380 Einwohner). Damit fällt das Ergebnis der neuen, sechsten regionalisierten Bevölkerungsprognose an dieser Stelle deutlich besser aus, als das der Vorgängerprognose; es bleibt jedoch dabei, dass unsere Region massiv Einwohner verlieren wird.

Die prognostizierten Bevölkerungsrückgänge in toto sind vergleichbar mit den Einwohnerzahlen der Kommunen Kamenz und Elstra (21.560 EW am 30.06.2015) und Hoyerswerda und Elsterheide (37.683 EW am 30.06.2015). Bildlich würden also in diesem Beispiel jeweils zwei großartige Kommunen von der Landkarte „verschwinden“.

Trotz erfreulich steigender Geburtenzahlen in den Jahren 2015 und 2016 wird diese vorstehend aufgezeigte Entwicklung durch die kleinen Neubürger nicht aufzufangen sein.

Der Rückgang der Einwohnerzahl wird von einer fortgesetzten Alterung der Bevölkerung begleitet.

Das Durchschnittsalter steigt im Landkreis Bautzen in den nächsten Jahren um etwa 5 Jahre. Wir nähern uns im Durchschnitt der „Sechziger-Grenze“.

Bedeutsam sind aber vor allem die sich ändernden Relationen bei der Betrachtung der einzelnen Altersgruppen. Mitte 2015 waren 14,83 % der Bevölkerung jünger als 20 Jahre. Ca. 26,5 % der Bevölkerung war 60 Jahre und älter. Die Personen im Alter von 18 bis unter 65 Jahre stellten ca. 58,67 % der Bevölkerung.

Während der Anteil der unter 18-Jährigen im Jahr 2030 im Vergleich zu 2015 etwa gleich sein wird, steigt der Anteil der über 65-Jährigen und Älteren.

Die 6. Regionalisierte Bevölkerungsprognose geht im Landkreis Bautzen von einer Anzahl von ca. 28.700 Bürgern im Jahre 2030 aus, die das 80. Lebensjahr überschritten haben. Dies entspricht in etwa 10 % unserer Bevölkerung im Landkreis. Ähnlich sieht es im Nachbarlandkreis Görlitz aus. Hier wird eine Quote von ca. 11,5 % erwartet.

2. Medizinische Versorgung

2.1 Analyse

2.1.1 Krankenhauswesen

Die stationäre medizinische Versorgung im Landkreis Bautzen wird durch **5 Akut-Krankenhäuser und 3 Fachkliniken** gewährleistet:

1. Asklepios - ASB Klinik Radeberg
2. Lausitzer Seenland Klinikum GmbH Hoyerswerda
3. Malteser Krankenhaus St. Johannes Kamenz
4. Oberlausitz - Kliniken gGmbH Krankenhaus Bautzen
5. Oberlausitz - Kliniken gGmbH Krankenhaus Bischofswerda
6. HELIOS Klinik Schloss Pulsnitz (Fachkrankenhaus)
7. Kleinwachau - Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg gGmbH (Fachkrankenhaus)
8. Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf (Fachkrankenhaus)

	1	2	3	4	5	6	7	8	Summe
Betten	130	520	185	435	175	80	45	329	1742
Fälle	5499	21036	7684	19518	7379	655	862	4156	66789
ärztl. Personal	32	104,5	35,2	108,2	44,2	-	9,6	48,9	382,7
Pflegepersonal	97,3	328,2	97,4	353,9	133,1	-	41,8	216,8	1264,5

Eine wohnortnahe Versorgung, die in jedem Fall eine chirurgische und internistische Behandlung ermöglicht, wird in Bischofswerda, Kamenz und Radeberg angeboten. Spezialisierungen ergänzen das Angebot dieser Krankenhäuser.

Gynäkologische Stationen gibt es in allen vorstehend genannten Krankenhäusern, außer in Radeberg.

Hoyerswerda mit seinem Schwerpunktkrankenhaus weist alle wesentlichen Fachrichtungen auf, die für eine überregionale Versorgung nötig sind. Hier wird die einzige dermatologische Fachabteilung im Landkreis Bautzen betrieben.

Das Krankenhaus Bautzen weist ebenfalls fast alle Fachrichtungen aus und nimmt seit einigen Jahren zunehmend eine führende Rolle in der teleradiologischen Versorgung seiner Nachbarkrankenhäuser wahr. Überregional werden Patienten mit Herzinfarkten, Schlaganfällen und Gefäßerkrankungen versorgt. Die größte Kinder- und Jugendmedizin existiert in der Kreisstadt.

Die Bettendichte pro 100.000 Einwohner, die in Deutschland ca. 614 und in Sachsen ca. 639 Betten ausmacht, liegt im Landkreis Bautzen nur bei 544 Betten. Dennoch ist diese ausreichend, bzw. wird sich durch den schnellen Fortschritt in der Medizin noch weiter verändern. In der Region Oberlausitz (d. h. in den beiden Oberlausitzer Landkreisen) werden insgesamt gut 2.500 „Akut-Betten“ vorgehalten. Diese Zahl ist, unter den Vorzeichen der sich verändernden Demographie und des Wandels hin zu mehr ambulanten Behandlungen zu hoch.

Die Erreichbarkeit der Krankenhäuser ist bei einer Fläche des Landkreises von 2.391 km² und einer Einwohnerdichte von 134 EW/ km im dünn besiedelten Raum des Kreises zwangsläufig mit längeren Wegen verbunden.

Künftige Anforderungen an das Krankenhauswesen hängen eng zusammen mit der Entwicklung der Bevölkerung und deren Alterung, natürlich auch mit dem Älterwerden des medizinischen Personals, seien es nun Ärzte oder Pflegemitarbeiter, die das Gesundheitswesen und speziell die medizinische Versorgung im Krankenhaus vor erhebliche Herausforderungen stellen.

Die Krankenhäuser übernehmen bereits heute neue und zusätzliche Aufgaben, die in den bisherigen Gesetzgebungsverfahren zwar verbal Einzug gehalten haben, aber in der praktischen, länderspezifischen Gesetzgebung, Anwendung und Praxis noch keine Anerkennung finden. Krankenhäuser werden geplant, genehmigt und gefördert unter Berücksichtigung der sogenannten stationären Bedarfe. Deshalb die Bemessung in Betten. Eine tradierte und von der Wirklichkeit überholte Methode.

Zwei von drei Patienten werden in den Notfallaufnahmen und in den Ambulanzen behandelt. Ambulante Operationen, tagesklinische Eingriffe und Ermächtigungen für Krankenhausärzte, da wo es im niedergelassenen Bereich keine oder nicht genug Kapazitäten gibt, ergänzen das Leistungsspektrum des KH im Ländlichen Raum.

Hafttauglichkeitsuntersuchungen für die Justiz, Blutalkoholentnahmen, Aufrechterhaltung von Impfstellen, Arbeitsmedizinische Leistungen, Mitarbeit der Ärzte in der JVA, Teilnahme an Reihenuntersuchungen, Praxisvertretungen, u. a. m. runden das Bild ab.

Notarzteinsätze werden zu über 90% von Krankenhausärzten realisiert. Überall da, wo es das KH im Landkreis Bautzen (in anderen auch) gibt, kommt es kaum zu Nichtbesetzungen des Rettungsdienstes.

Auch nicht zu vernachlässigen ist die Rolle der Gesundheitsunternehmen als qualifizierter Ausbilder, Arbeitgeber, Investor und Wirtschaftsfaktor. Neben den sozialpolitischen Aspekten kommen wirtschaftspolitische Faktoren ins Spiel, die zu beachten sind.

Nicht zuletzt auch mit Blick auf den „inneren Frieden“ und stabile freiheitlich-demokratische Aspekte spielt die gesundheitliche und soziale Versorgung eine große Rolle.

Zuzugswillige Familien werden prüfen und abwägen, wie weit es zur nächsten Schule ist, welche Verkehrsinfrastrukturen genutzt werden können, wie sich die Versorgungsstrukturen darstellen, welche zukünftigen Bildungschancen der Nachwuchs, auch der übernächsten Generation hat und wie die medizinische Versorgung „von der Wiege bis zur Bahre“ geregelt ist.

Das Statistische Landesamt prognostiziert, dass im Jahr 2025 im Landkreis Bautzen

- nur noch jeder fünfte Patient unter 40 Jahren sein wird
- ein Viertel der Fälle Patienten über 80 Jahre betrifft
- der Altersdurchschnitt bei allen Diagnosegruppen steigt; am stärksten bei Krankheiten des Atmungssystems
- die Hochbetagten sowohl bei konstanter als auch bei sinkender Verweildauer die meisten Behandlungstage aufweisen.

2.1.2 Ambulante Versorgung

Eine stabile wie flächendeckende medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärzte ist von wesentlicher Bedeutung für die Entwicklungsperspektiven des ländlichen Raumes. Diese kann nicht durch Krankenhäuser und deren Ambulanzen ersetzt werden. Krankenhäuser sind die „Nachwuchsschmieden für Ärzte“. Überwiegend hier erhalten sie ihre Ausbildung. Verlässt ein Facharzt das KH um sich niederzulassen, dann hinterlässt er in aller Regel zunächst einmal eine Lücke im KH. Die gilt es dann mit Nachwuchs zu füllen.

Im Landkreis Bautzen sind mit Stand 25.05.2012 insgesamt 463 Ärzte ambulant tätig, davon 212 im hausärztlichen Bereich.

Obwohl die Zahl der Ärzte seit 1991 angestiegen ist, ist die Entwicklung bei den Hausärzten (Fachärzte für Allgemeinmedizin/Fachärzte Innere und Allgemeinmedizin/Praktischer Arzt) heute niedriger als Anfang der 1990er Jahre.

Statistisch stellt sich die ambulante Versorgung im Vergleich zu Sachsen wie folgt dar:

	LK Bautzen	Sachsen
EW je Arzt	340	266
EW je Arzt in Niederlassung gesamt	731	646
dav.: Allgemeinmedizin	1919	2041
Chirurgie	15172	13133
Innere Medizin	4552	4020
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	3843	3623
Kinder- und Jugendmedizin	1741	1341
EW je Zahnarzt in Niederlassung	1138	1120
EW je öffentl. Apotheke	4902	4129

(nach Angaben des StaLA Sachsen; Daten erfasst zum 31.12.2011)

Nach der Bedarfsberechnung der KVS (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen KdöR) gibt es zum Ende des 2. Quartales 2016 keine nennenswerten Unterbesetzungen im Bereich der niedergelassenen Ärzte. Als Ausnahme stellt sich der Planungsbereich Hoyerswerda dar. Hier sind 10,5 vakante Allgemeinmedizinerstellen zu verzeichnen.

Kritisch stellt sich jedoch das Lebensalter niedergelassener Ärzte dar. Hier sind viele vor dem Beginn des Ruhestandes. Die Nachfolgen sind nur schwer zu regeln. Erste engagierte Versuche der SLÄK (Sächs. Landesärztekammer), gemeinsam mit KVS, KGS (Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.) und dem SMSV waren noch nicht zufriedenstellend.

Altersgruppen Anzahl	Hausärzte Anzahl	Fachärzte
31 – 40	20	18
41 – 50	72	92
51 – 60	80	117
61 – 70	30	18
71 – 75	10	6

Es ist abzusehen, dass es in wenigen Jahren einen akuten Ärztemangel bei den niedergelassenen Ärzten im Landkreis geben wird. Dieser wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der ungleichmäßigen regionalen Verteilung von bestehenden Arztpraxen noch verstärkt. Dazu kommt erschwerend die flächenmäßige Ausdehnung des Landkreises, die oft eine angemessene Erreichbarkeit des Arztes unter Berücksichtigung der infrastrukturellen Gegebenheiten im dünn besiedelten Raum nicht gewährleistet.

Auch die unmittelbare Erreichbarkeit eines großen Teiles der Arztpraxen, für die Patienten, ist zu verbessern. Viele Bausubstanzen sind nicht barrierefrei zu erreichen (Treppen, hohe Bürgersteige, etc.).

2.1.3. Apotheken

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat die Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente aufgehoben. Die flächendeckende Arzneimittelversorgung auf hohem Niveau durch ortsnahe Apotheken, gerade im ländlichen Raum, muss weiterhin gesichert bleiben. Der Versandhandel kann die wohnortnahe Versorgung durch Präsenzapotheken nicht ersetzen. Der CDU KV Bautzen fordert die Bundesregierung auf, dafür die notwendigen gesetzgeberischen Voraussetzungen zu schaffen.

2.1.4 Rettungsdienst

Als Träger des Rettungsdienstes hat der Landkreis Bautzen nach dem BRKG die flächendeckende Versorgung nach dem Subsidiaritätssystem vergeben. Sie erfolgt durch das DRK (4 Rettungswachenbereiche) und die Malteser (1 Rettungswachenbereich) als Leistungserbringer.

Die zeitgerechte flächendeckende Versorgung der hilfebedürftigen Menschen muss im Rahmen der Vorgaben von Hilfsfristen für den Rettungsdienst realisiert werden, was bei der Größe des Landkreises schwer zu bewältigen ist.

Die notärztliche Versorgung aufrecht zu erhalten wird zunehmend schwieriger, da der allgemeine Ärztemangel sich auch auf die Besetzung der Notarztstellen negativ auswirkt. Die Gewährleistung eines funktionierenden Rettungsdienstes und entsprechender notärztlicher Versorgung ist eine wichtige Voraussetzung für die Attraktivität unseres ländlichen Raumes.

Die Findung jüngerer Mitarbeiter für den Rettungsdienst, die sich als Rettungssanitäter ausbilden lassen und dann in der Region tätig werden, wird durch eine derzeit noch fehlende landesgesetzliche Regelung erschwert. Aber auch bei den Rettungssanitätern steigt der Altersdurchschnitt kontinuierlich.

Bedingt durch EU-Vorgaben erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Ausschreibung der Leistungen. Dies hat zu Folge, dass der Beruf des Rettungssanitäters durch den dann zwangsläufig folgenden „Arbeitgeberwechsel“ nur Unsicherheiten für die Mitarbeiter bewirkt und somit dazu beiträgt, dass andere Berufe bzw. Arbeitgeber attraktiver für jüngere Bewerber sind, sich diese entsprechend orientieren und es zu einem fortgesetzten Mangel an qualifizierten Kräften kommen wird/kann.

Auch ist zu beachten, dass weitere bewährte Strukturen des Katastrophenschutzes evtl. gefährdet sind, wenn die Hilfsorganisationen ihre Aufträge einerseits verlieren, andererseits aber nur noch schwer Freiwillige für die SEG, Bergwacht, Wasserwacht, etc. finden.

Bewährte Strukturen, die aus der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und den Hilfsorganisationen erwachsen sind, sind jetzige und zukünftige Grundpfeiler für eine stabile Versorgung mit Rettungsdienstleistungen.

2.2 Maßnahmen

2.2.1 Forderungen an das Land und den Bund

1. Die Krankenhäuser im Landkreis Bautzen müssen (wie alle sächsischen Krankenhäuser) weiterhin in die Lage sein, ihren Daseinsvorsorgeauftrag zu erfüllen und die medizinische Versorgung dauerhaft sicherstellen. Leistungen der Grundversorgung und der Notfallversorgung mit ihren höheren Vorhaltekosten müssen refinanziert werden.
2. Auf die Bedarfsplanung des Freistaates ist dahingehend Einfluss zu nehmen, dass bei der Festlegung der Versorgungsaufträge die in den letzten Jahren zu verzeichnenden Aufgabenzuwächse, insbesondere in den Regionen, in denen niedergelassene Strukturen, d. h. Arztpraxen fehlen bzw. erkennbar vakant werden, mit berücksichtigt werden. Planungsbereiche und wichtige korrespondierende Versorgungsverhältnisse, wie eine angemessene Erreichbarkeit des Arztes, einer Apotheke, eines Pflegedienstes u. a. m., müssen Berücksichtigung finden (die Planung in den Sozialräumen ist mit zu berücksichtigen!). Nicht die Planung einer flächendeckenden stationären Versorgung alleine muss Gegenstand des Landeskrankenhausplanes werden.
3. Eine Versorgungsplanung für die einzelnen Regionen/Sozialräume, die die Gesamtsituation berücksichtigt (und zwischen ländlichen Räumen und den Ballungszentren unterscheidet) muss erstellt werden. Im Jahre 2016 werden wiederum zwei konkurrierende Gutachten, einmal zur Stationären Versorgung und einmal zur Situation im Bereich der niedergelassenen Ärzte, im Auftrage der Planungsbehörde erstellt. Dies widerspricht dem Ansatz der auch vom Bundesgesetzgeber geforderten sektorenübergreifenden (d. h. stationären und ambulanten) Zusammenarbeit. Die Christlich Demokratische Union des Landkreises Bautzen wird entsprechende Forderungen an die Planungsbehörde stellen, mit dem Ziel eine sektorenübergreifende Versorgungssicherheit für alle Regionen des Landkreises zu erreichen.
4. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass eine ausreichende notärztliche Versorgung gewährleistet wird. Dabei ist zum einen die Priorität auf die Ausbildung von Notärzten zu setzen und zum anderen müssen Anreizsysteme geschaffen werden, um die Notarzdienste im ländlichen Raum zu besetzen. Es ist anzustreben, Rettungswachen des Landkreises, dort wo dies geboten und nötig ist, so auszubauen, dass sie als mögliche Anlaufpunkte für die

wohnnortnahe Notfallmedizin genutzt werden können, da sie in der Fläche verteilt sind und qualifizierte Ersthelfer 24 Stunden vor Ort sind/sein können. Dies sollte in der Zukunft als Möglichkeit zur Abmilderung fehlender niedergelassener Strukturen bei größerer Entfernung zur nächsten Notfallambulanz/Rettungsstelle dienen. Im Rahmen der jetzigen Gesetzeslage ist dies nicht möglich.

5. Die derzeitige Musterberufsordnung der SLÄK lässt ein „Reisegewerbe für Ärzte“ nicht zu. Dies verhindert z. B. dass angestellte Ärzte stundenweise in kleineren Ortschaften tätig werden können (das Modell der „Mobilen Praxis“). Eine bedarfsgerechte Betreuung der Patienten kann nicht stattfinden. Wenn in Kommunen und deren Ortsteilen zu wenig Menschen wohnen, wird sich kein Arzt (aus vernünftigen wirtschaftlichen Überlegungen heraus) dort niederlassen können. Die Kommunen sind jedoch oftmals bereit entsprechende geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Hier könnte auch eine Belieferung mit Medikamenten, eine Beratung zur Pflege, etc. stattfinden. Planungsbehörde (SMSV) und Landkreis sind aufzufordern, entsprechende positive Einflussnahme, sowohl auf die SLÄK, die KVS, als auch auf die Bundesebenen vorzunehmen.
6. Es ist denkbar, mit den Kostenträgern, unter Billigung der Planungsbehörde SMSV ein „mobiles Wartezimmer“ einzurichten. D. h., dass Patienten die regelmäßig zur Untersuchung müssen oder akute, nicht vital bedrohliche Symptome haben, möglicherweise auch mit Telemedizinischen Assistenzsystemen versorgt sind, werden vom „Gesundheitstaxi“ abgeholt und später wieder nach Hause gebracht. Eine solche Initiative wird vom CDU-KV Bautzen unterstützt.
7. Um die Versorgung in dünn besiedelten Gebieten sicher zu stellen, müssen für den Ausbau der Telemedizin die erforderlichen technischen und rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden. In Anbetracht der geringen Ärztezahl in ländlichen Gebieten, der damit verbundenen „Versorgungsgerechtigkeit“ und der zunehmenden Häufigkeit von Erkrankungen in der heutigen Zeit ist diese Entwicklung zwingend notwendig. Bereits seit Jahren entwickelt sich, getrieben durch die Industrie, ein Markt, der Patientenüberwachungssysteme vertreibt. Dies ist grundsätzlich nicht falsch. Jedoch reagiert das Gesundheitswesen nicht adäquat. Der Vielzahl der Anbieter haben die etablierten Gesundheitsdienstleister nicht viel entgegen zu setzen. Das verteuert das System weiter und ist nicht effizient. Der Landkreis Bautzen wird das schnelle Internet im gesamten Kreisgebiet ermöglichen. Dies bietet den Krankenhäusern und Ärzten im Landkreis die Möglichkeit der schnellen und effizienten Zusammenarbeit. Die Delegation und Wahrnehmung bestimmter ärztlicher Aufgaben, insbesondere des Patientenmonitorings, der Übertragung von Vitaldaten aus den Praxen bzw. dem Rettungswagen in die Krankenhäuser etc. werden möglich. Auch können chronisch kranke Patienten und Hochrisikopatienten gut überwacht werden.

Der CDU-KV Bautzen wird sich dafür einsetzen, dass im Landkreis Bautzen ein praxistaugliches, flächendeckendes Modellprojekt etabliert wird.

8. Aus der demografischen Entwicklung ergibt sich die Forderung, dass die besondere Behandlung geriatrischer Patienten nicht nur auf einige Krankenhäuser beschränkt bleibt. Ein Großteil der im Landkreis zu behandelnden Patienten sind altersbedingt, d. h. geriatrisch erkrankt. Deshalb müssen geriatrische Leistungen an allen Krankenhäusern möglich sein. Geriatrische Behandlung ist nicht immer kurativ. Ziel ist in vielen Fällen, die Verhinderung der Heimpflegebedürftigkeit. Zur Erhaltung der Fähigkeit die Aktivitäten des täglichen Lebens selbstbestimmt zu meistern, gehört auch der soziale Kontakt zu Bezugspersonen, Partnern, Freunden, Nachbarn, Kindern etc. Dies bedingt eine räumliche Nähe der Behandlung zum Wohnort.

Die Planungsbehörde ist aufzufordern, das Geriatriekonzept des Freistaates zeitnah, d. h. unverzüglich zu überarbeiten und die o. a., andernorts erprobten und bewährten Konzepte auch in Sachsen zuzulassen.

9. Familien- und Betreuungsstrukturen lassen die palliativmedizinische Betreuung zu Hause, „in den eigenen 4 Wänden“ oftmals nicht zu. Auch ist nicht in jedem Fall eine ambulante Versorgung möglich. Palliativpatienten haben besondere Erfordernisse in ihrer Betreuung.
Wohnortnahe Krankenhäuser sollen in die Lage versetzt werden palliativmedizinische Leistungen zu erbringen und diese auch vergütet bekommen.
10. Derzeit gehen sterbende Menschen aus dem Landkreis Bautzen nach Herrnhut um dort die letzten Tage ihres Lebens gut versorgt und betreut zu werden. Dafür geben sie die gewohnte Umgebung auf und sind weit weg von ihren Freunden, Familienangehörigen, etc. untergebracht.

Der CDU-KV Bautzen wird sich dafür einsetzen, dass im Landkreis möglichst zentral ein stationäres Hospiz eingerichtet wird.

2.2.2 Handlungsweisen für Kommunen und Landkreis

1. Wohnortnahe Versorgung

– Initiierung eines „Pfadfinders“

Um eine sektorenübergreifende Versorgung in der Fläche zu gewährleisten, soll im Landkreis darauf hingewirkt werden, dass sich Ärzte aller Fachrichtungen in einem Netzwerk zusammenschließen, um den Menschen als Pfadfinder und Wegbereiter durch das Gesundheitssystem besser und schneller zur Seite stehen zu können.

Die Ziele dieses Netzwerkes sind:

- wichtige Informationen über Neuerungen im Gesundheitssystem schnell und verständlich weiterzuleiten,
- qualifiziert Prävention und Aufklärung zu Krankheitsursachen und Krankheitsvermeidung zu betreiben
- die Notfallversorgung weiter zu verbessern,
- **Modell Gemeindeschwester (AGnES / VerAH)**

Um in Zeiten immer weniger werdender Ärzte im ländlichen Bereich eine flächendeckende Grundversorgung mit Gesundheits- und Pflegedienstleistungen sicher zu stellen, sollte das Modell der Gemeindeschwester nach dem Modellprojekt AGnES/VerAH in den ländlichen Kommunen eingeführt werden.

2. Personalfindung und Personalentwicklung

Medizinisches Personal ist der Schlüssel für die Versorgung. Die Initiierung eines Ausbildungsverbundes für Fachkräfte und Fachärzte in der Region Oberlausitz würde die Bindung junger Menschen an die Region fördern.

Im Rahmen des im Jahre 2019 kommenden Gesetzes zur fachübergreifenden Pflegeausbildung ist eine eigene Ausbildungsstätte im Landkreis Bautzen anzustreben. Neben Pflegekräften sollen weitere Gesundheitsberufe dort konzentriert werden (Ergotherapie, Physiotherapie etc.)

3. Betreuung und Pflege

3.1 Analyse

Im Landkreis Bautzen gibt es zurzeit:

47 stationäre Pflegeeinrichtungen mit 3.371 Plätzen

11 Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit ca. 105 Plätzen

15 Tagespflegeeinrichtungen mit ca. 200 Plätzen

Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Landkreis Bautzen sind im Kapitel 1 dargestellt. Um diesen Prozess durch aktives politisches Handeln zu steuern, sind die zukünftigen Herausforderungen zu beschreiben.

In seinem Gutachten hat Prof. Dr. Raffelhüschen die Erkenntnisse über die zukünftigen Auswirkungen des demografischen Wandels vorgestellt:

- Aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird die Anzahl der Pflegebedürftigen auch im Landkreis Bautzen deutlich zunehmen.
- Ein wichtiger Ansatzpunkt ist eine Ausweitung gesundheitsfördernder Maßnahmen mit dem Ziel, den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern und so den Beginn der Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.
- Durch die sozialen und demografischen Veränderungen werden Pflegebedürftige in Zukunft immer häufiger auf professionelle Pflegeleistungen angewiesen sein. Deshalb sollte das Ziel darin bestehen, neue Versorgungsformen vor allem im privaten Bereich zu fördern und zu etablieren. Sollte dies nicht gelingen, wird eine deutliche Ausweitung des Angebots an stationären Pflegeplätzen notwendig sein.
- Auch bei der Hilfe zur Pflege sind unter Berücksichtigung sinkender Alterseinkommen deutliche Steigerungen zu erwarten. Durch eine Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in Form einer „Ambulantisierung“ der stationären Pflegestufe 1, wäre es möglich, diese Entwicklung zu dämpfen.
- Bei Etablierung neuer informeller Pflegearrangements könnte die zukünftige Belastung durch die Hilfe zur Pflege weiterhin reduziert werden. Dies hängt jedoch maßgeblich von der zukünftigen Entwicklung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ab, die von den Landkreisen nicht zu beeinflussen ist.

3.2 Maßnahmen zur Verbesserung von Betreuung und Pflege

3.2.1 Forderungen an Land und Bund

- Die gesetzliche Pflegeversicherung ist auch zukünftig ausreichend real zu dynamisieren, da ansonsten die Landkreise diese Mehrausgaben schultern müssen.
- Die Erkrankung von Personen an Demenz nimmt weiter zu. Im Rahmen des SGB XI muss die Betreuung demenzkranker Menschen ein ständiger Schwerpunkt werden.
- Durch Hilfe moderner technischer, d.h. IT-gestützter Hilfsmittel und Assistenzsysteme kann ein längeres selbständiges Leben im häuslichen Umfeld, das auch steigenden Sicherheits- und Komfortbedürfnissen gerecht werden sollte, gewährleistet werden. Die Entwicklung derartiger Hilfsmittel ist zu forcieren; auch durch den Ausbau der Forschung auf diesem Gebiet.

- Die Pflege in der Familie muss eine höhere Wertschätzung erfahren. Die Familien müssen eine bessere finanzielle Anerkennung für die häusliche Pflege erhalten.
- Angesichts der Verknappung des professionellen und Reduzierung des familiären Pflegepersonals müssen die zivilgesellschaftlichen Pflege- und Unterstützungsstrukturen gestärkt werden.
- Es sind einheitliche Lösungen bezüglich altengerechter Mobilitätsangebote im Nahverkehr anzustreben; d. h, die älteren Mitbürger müssen überall in Sachsen gleiche oder zumindest vergleichbare Auskunftssysteme und Ausbaustandards vorfinden, die ihnen eine schnelle Orientierungshilfe bieten. Am optimalsten sind einheitliche gesamtdeutsche Standards.

3.2.2 Handlungsweisen für Kommunen und Landkreis

1. Seniorengerechtes Wohnen

Umfragen belegen, dass es der größte Wunsch älterer Menschen ist, in ihrer vertrauten Wohnumgebung alt werden zu können und nicht allein aufgrund von Krankheit oder abnehmenden körperlichen Fähigkeiten umziehen zu müssen. Deshalb ist es eine Hauptaufgabe der nächsten Jahre, geeignete Angebote und Wohnformen zu entwickeln:

- Selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit

Kommunale Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften sowie private Vermieter müssen stärker als bisher aktiv einbezogen werden und geeignete Angebote und Wohnformen für ihre älteren Mieter entwickeln. Ein Vorbild könnte das „Bielefelder Modell“ sein. Die Besonderheit dieses Modells ist ein quartiersbezogener Ansatz des Wohnens mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale. Einbezogen in bestehende Wohnquartiere werden älteren Menschen barrierefreie Wohnungen angeboten. Kombiniert ist dieses Angebot mit einem Wohncafé als Treffpunkt und Ort der Kommunikation, der allen Menschen in der Nachbarschaft offensteht. Gleichzeitig ist ein sozialer Dienstleister mit einem Servicestützpunkt und einem umfassenden Leistungsangebot rund um die Uhr präsent. Alle Mieter können auf die Hilfs- und Betreuungsangebote zurückgreifen, müssen diese aber nur im tatsächlichen Bedarfsfall bezahlen. Es gibt auch einige ähnliche Modelle, die es auszuloten gilt.

- Mehrgenerationenhäuser

Die Mehrgenerationenhäuser im Landkreis (Bautzen, Hoyerswerda und Bernsdorf) haben sich zu zentralen Begegnungsstätten aller Generationen entwickelt. Das wechselseitige Geben und Nehmen ist ein Gewinn für Jung und Alt.

Insbesondere im ländlichen Raum sind Mehrgenerationenhäuser aufgrund der dort fehlenden Einzelangebote zu wichtigen sozialen Knotenpunkten mit niedrigschwelligen, altenhilferelevanten Angeboten geworden.

So gelang es, ein neues nachbarschaftliches Miteinander in der Gemeinde zu schaffen.

Dies gilt es sowohl auf weitere Kommunen auszudehnen, als auch an den vorhandenen Standorten der Häuser weiter zu entwickeln. Abhängig von dem aktuell ermittelten Bedarf ist es durchaus vorstellbar, das bereits vorhandene ehrenamtliche Potential in den Häusern zu nutzen und zielgerichtet weiter zu entwickeln. Die finanzielle Ausstattung der Mehrgenerationenhäuser könnte durchaus an die Realisierung solcher Angebote geknüpft werden, um einen entsprechenden Anreiz zu schaffen.

- Ambulante Pflegeangebote

Damit die älteren Bürger so lange wie möglich zu Hause bleiben können, soll zukünftig im Landkreis vor allem der Ausbau ambulanter Pflegeangebote wie Tagespflege, Kurzzeitpflege und weitere leistungsfähige ambulante Angebote forciert werden.

- Stationäre Pflegeheime

Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Menschen vollstationär untergebracht sind und unter der Verantwortung professioneller Pflegekräfte gepflegt und versorgt werden, sind auch in Zukunft unverzichtbar. Um das Anwachsen der Plätze in den Heimen mit Personen geringerer Pflegestufen zu minimieren, sind die angeführten niedrigschwelligen Angebote zu erhöhen. Älteren Personen mit entsprechender Pflegestufe und/oder dementiellen Erkrankungen ist auch weiterhin die Möglichkeit der stationären Pflege zu ermöglichen. Den steigenden Bedarfen ist Rechnung zu tragen.

- Finanzielle Beteiligung des Freistaates

Um die vorstehend bezeichneten Infrastrukturen realisieren zu können, soll/muss der Freistaat Sachsen und die Bundesrepublik Deutschland auch Bau- bzw. Umbauprogramme finanziell bzw. mit Fördermitteln bezuschussen. Die Lasten können alleine nicht durch private, gemeinnützige und auch öffentliche Eigentümer und Leistungserbringer geschultert werden.

2. Partizipation und Kultur des Alterns stärken

Infolge der stetig steigenden Lebenserwartung sind viele Ältere, gerade in der dritten Generation, aufgrund des medizinischen Fortschritts noch leistungsfähig und leistungsbereit. Dieses Potential gilt es für die kommenden Herausforderungen auf den unterschiedlichen Gebieten sowohl im Ehrenamt als auch in beruflicher Hinsicht zu nutzen.

- Aktiv nach altersbedingtem Ausscheiden aus dem Beruf

Das Projekt "Aktiv nach dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Beruf" wurde von einer Arbeitsgruppe des Landesseniorenbeirates erarbeitet. Es war geplant, auf einer Internetplattform sowohl im ehrenamtlichen als auch im entgeltlichen Bereich Angebote von Senioren und Nachfragen von Firmen, Vereinen, Verbänden, Gemeinden einzustellen. Es ist zu prüfen, ob auch im Landkreis diese Möglichkeit des Tätigwerdens von älteren Menschen genutzt werden sollte.

- Alltagsbegleiter und Nachbarschaftshilfe

Alltagsbegleitung, die hilft, die Lebensqualität der Senioren zu verbessern, den Erhalt der Selbständigkeit zu fördern und die Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen, ist als ergänzendes Versorgungsmodell auch im Landkreis Bautzen etabliert und wird von den älteren Menschen gut angenommen. Nachdem die Alltagsbegleiter nunmehr auch über 65 Jahre sein können, gilt es, diese Form der Unterstützung der Senioren im Kreisgebiet weiter auszubauen und verstärkt zu fördern.

- Bewegungsförderung durch sportliche Aktivitäten

Die Gemeinschaftsinitiative des SMI und des Landessportbundes Sachsen „Komm! in den Sportverein - Netzwerke zur Bewegungsförderung“ soll in den Landkreisen für die über 50-Jährigen auf - und ausgebaut werden. Auch in unserem Landkreis wollen wir die Netzwerke etablieren und attraktive Angebote flächendeckend mit dem Kreissportbund schaffen.

- Öffentlichkeitsarbeit und Information

Die Vernetzung der bestehenden Angebote im Landkreis ist eine vordringliche Aufgabe. Sie kann nur gelingen, wenn Übersichten zu bestehenden Offerten, Richtlinien und Förder- bzw. Unterstützungsangeboten jederzeit im Internet abrufbar sind bzw. in Druckerzeugnissen zur Verfügung stehen und außerdem durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit publik gemacht werden.

Eine Vernetzung in den bestehenden Sozialräumen und gegebenenfalls in den ILE- und Leadergebieten ist anzustreben.

(Eine Überarbeitung der Internetpräsenz des Landkreises auf dem Gebiet der Seniorenarbeit ist notwendig.)

Fazit

Auf dem Kreisparteitag 2016 wird der CDU-KV Bautzen gebeten, darauf hinzuwirken, dass der auf unsere Initiative hin gebildete „Generationenausschuss“ des Kreistages seine Ergebnisse öffentlich macht. Es geht um Themen der Generationengerechtigkeit, um Verbesserung der Lebensqualität und vor allem darum, die oben aufgezeigten Aufgabenfelder für den Landkreis und seine Kommunen zu realisieren.

Auch und besonders im Hinblick auf die nächsten Wahlen, die wir auf Bundes-, Landes- und Kreisebene zu bestehen haben, ist es wichtig, diese elementaren, alle Bereiche des täglichen Lebens betreffenden Themen zu diskutieren. Die Öffentlichkeit, d. h. die betroffenen Menschen sind miteinzubeziehen; sog. „heiße Eisen“, wie Bürokratie, Kosten-schere, nicht erfüllbare Erwartungen der Bürger, behebbarer/nicht behebbarer Mangel an Fachpersonal etc. müssen benannt werden.

Nur so werden wir glaubwürdig gegenüber unseren Mitbürgern sein.

Die AG Gesundheit, Betreuung und Pflege besteht aus folgenden Mitgliedern:

Sascha Bock (Bautzen), **Maria Michalk MdB** (Großdubrau), **Reiner E. Rogowski** (Pulsnitz), **Frank-Peter Wieth** (Radeberg), **Gabriele Witschaß** (Bernsdorf), **Petra Kockert** (Wittichenau), **Peter Mark** (Hoyerswerda), **Richard Witt** (Sohland/Spree), **Thomas Israel** (Kreisgeschäftsführer)