

**Wahlprüfsteine der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) für die Landtagswahl am 13.03.2016**

	<b>BWKG</b>	<b>CDU</b>	<b>Bündnis 90/ Die Grünen</b>	<b>SPD</b>	<b>FDP</b>	<b>Die Linke</b>
<p><b>1. Wie werden Sie dafür sorgen, dass das Land seiner Verpflichtung zur vollen Finanzierung der Krankenhausinvestitionen nachkommt?</b></p>	<p>Die Krankenhäuser haben nach dem KHG einen Rechtsanspruch auf die staatliche Förderung ihrer Investitionen. Trotz der deutlichen Verbesserungen in den vergangenen Jahren bei der Einzelförderung beläuft sich die jährliche Unterfinanzierung auf 150 Mio. Euro. Um diese Summe muss die jährliche Förderung aufgestockt werden, wovon mindestens 50 Mio. Euro auf die Pauschalförderung entfallen sollten (z.B. für IT-Infrastruktur, Medizintechnik und Sanierung). Zum Abbau des Investitionsstaus ist außerdem ein fünfjähriges Sonderinvestitionsprogramm mit einem Gesamtvolumen von 750 Mio. Euro erforderlich.</p>	<p>Wir bekennen uns zur dualen Finanzierung. Dies heißt für uns, dass neben dem Bund auch das Land seine Aufgaben erfüllen muss. Das aktuelle Fördervolumen im Land bleibt hinter den Versprechungen von Grün-Rot zurück. Die Finanznot der Krankenhäuser kann jedoch nur beseitigt werden, wenn das Land seiner Verpflichtung zur Investitionsförderung auch nachkommt. Zugleich gilt es die bestehenden Strukturen zu überprüfen und soweit notwendig weiterzuentwickeln. Wir wollen das hohe Versorgungsniveau im Land erhalten und die finanzielle Sicherheit der Kliniken gewährleisten..</p>	<p>Grün-Rot investiert mit 455 Mio. Euro im Jahr so viel in die Krankenhäuser im Land, wie keine Regierung zuvor. Wir haben die Mittel auf die ganze Legislaturperiode gerechnet bereits um 47,5% gesteigert. Neben der Investitionsförderung haben wir auch die Pauschalförderung erhöht. Alle bisher beantragten Projekte können zeitnah finanziert werden. Diesen Einsatz für die Krankenhäuser im Land werden wir fortsetzen und sicherstellen, dass das Land seiner Verantwortung zur Finanzierung der Krankenhausinvestitionen nachkommt.</p>	<p>Einen solchen Aufschwung in der Krankenhausförderung, wie ihn unsere Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) und unser Finanzminister Nils Schmid (SPD) ermöglicht haben, gab es für die Kliniken im Land lange nicht mehr. Bei den Krankenhäusern haben wir die Investitionskostenförderung im Vergleich zu 2011 um 35% (!) angehoben. Pro Einwohner/in oder pro Bett gerechnet, liegen wir damit bundesweit vorn. Den Antragsstau reduzieren wir auch in der kommenden Legislaturperiode weiter und machen dabei den stationären Bereich zukunftsfest. Dort, wo es passt, beziehen wir den Strukturfonds ein.</p>	<p>Wir brauchen eine Neuausrichtung der Krankenhausplanung und Investitionsförderung, wie das im 10-Punkte Plan der Landtagsfraktion zur Diskussion gestellt wurde. Zentral wird die Frage sein, welche Angebote in welcher Qualität an welchen Standorten das Land mindestens fördern will. Diese Förderung muss transparent und berechenbar sowie auskömmlich sein. Grün-Rot hat die Mittel im Haushalt erhöht, was wir anerkennen. Allerdings sind die eigenen Ziele von 600 Mio. Euro oder gar einer Verdoppelung, wie es im Jahr 2011 versprochen wurde, von der jetzigen Koalition bei weitem nicht erreicht worden.</p>	<p>Der Investitionsstau von 50 Mrd. Euro kann mittelfristig nicht allein von den Bundesländern behoben werden. Deshalb muss sich der Bund mit einer Anschubfinanzierung an zukünftigen Mehraufwendungen der Länder zu 50% beteiligen. Mit einer jährlichen Finanzhilfe in Höhe von 2,5 Mrd. Euro aus Bundesmitteln kann der aufgelaufene Investitionsbedarf bei den Krankenhäusern in den kommenden zehn Jahren abgebaut werden. DIE LINKE bringt dazu jedes Jahr einen Antrag in die Haushaltsberatung ein und ist mit weiteren Initiativen aktiv. <a href="http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/063/1806326.pdf">http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/063/1806326.pdf</a></p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>2. Wo sehen Sie die Schwerpunkte der Krankenhausplanung in der kommenden Legislaturperiode?</b></p>	<p>Für die Sicherstellung der flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung der Bevölkerung muss das Land die Letztverantwortung behalten. Eine aktive Planung muss die richtige Balance zwischen Zentralisierung und wohnortnaher Versorgung finden. Zur Abstimmung von Leistungsspektren und bei grundsätzlichen Entscheidungen sollen unter Federführung des Sozialministeriums regionale Strukturgespräche stattfinden, deren Ergebnisse in die Planung eingehen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der Vorsorge für Notfälle darf der Kapazitätsabbau nicht das Hauptziel sein.</p>	<p>Eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung in erreichbarer Nähe ist zu Recht die Erwartung der Menschen im Land. Wir stehen zu einer stetigen Weiterentwicklung der Krankenhäuser im Land und wollen dabei regional ausgewogene Strukturen erhalten. Das bedeutet auch das benötigte medizinische Versorgungsangebot, insbesondere in ländlichen Regionen, sicherzustellen. Für uns ist dabei selbstverständlich, dass die Planungshoheit in der Hand des Landes verbleibt. Für eine zukunftsfähige Neuausrichtung der Krankenhausstrukturen sind die Ergebnisse regionaler Strukturgespräche einzubeziehen.</p>	<p>Wir werden eine Krankenhausplanung vorantreiben, die sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung orientiert und ambulante und stationäre Angebote intelligent miteinander verzahnt. Dabei werden wir auf eine wohnortnahe Grundversorgung achten und die Förderung von Krankenhäusern insgesamt nach transparenten Kriterien ausrichten. Wo es sinnvoll ist, kann medizinische Kompetenz an Zentren konzentriert werden. Unser Hauptziel ist es, für die jeweilige Region passende sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zu entwickeln, die eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen.</p>	<p>Ein Korridor für die zukünftige Krankenhausplanung sind die vereinbarten Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015. Insofern werden wir insbesondere Qualität als weiteres Kriterium bei der Krankenhausplanung berücksichtigen und dabei den Strukturfonds zur Konzentration von stationären Angeboten mit hohen Qualitätsanforderungen nutzen. In einem Flächenland ist uns dabei weiterhin eine wohnortnahe Grundversorgung wichtig, die wir durchaus sektorenübergreifend denken wollen.</p>	<p>Der o.g. 10-Punkte Plan sieht ein unabhängiges wissenschaftliches Gutachten zur Versorgungssituation und zur zukünftigen Angebotskonzeption als Grundlage vor. Ein unabhängiges Expertengremium soll die Landesregierung und den Landeskrankenhausausschuss beraten und den Neuausrichtungsprozess flankieren. Regionale Strukturgespräche unter Beibehaltung der abschließenden Verantwortung und Kompetenz des Landes für die Planung und Investitionsförderung sind durchzuführen. Die medizinischen und pflegerischen Fachgesellschaften sind einzubinden, um eine evidenzbasierte Fachplanung sicherzustellen.</p>	<p>Die Landeskrankhausplanung muss die Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern sicherstellen, wie es das KHG fordert. Dazu muss die Planung nach anderen Kriterien ablaufen als bisher: sektorenübergreifende, transparente Planungsprozesse und eine maßgebliche Beteiligung der Gesellschaft. Die Entscheidung, ob ein Krankenhaus eine Leistung erbringt, darf nicht von den wirtschaftlichen Interessen der einzelnen Akteure beeinflusst sein. Medizinische Erwägungen zum Wohl der Patientinnen und Patienten müssen das zentrale Kriterium darstellen.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>3. Wie sollen der für die Versorgung der Menschen im Land erforderliche, leistungsgerechte Landesbasisfallwert und eine angemessene Notfallvergütung erreicht werden? Werden Sie hierzu eine Bundesratsinitiative starten?</b></p>	<p>Je Einwohner entstehen im Land die bundesweit geringsten Klinikkosten. Dies liegt an schlanken Kapazitäten und niedrigen Behandlungszahlen. Gleichzeitig haben die Kliniken überdurchschnittliche Kosten <u>je Fall</u>. Gutachterlich wurde gezeigt, dass ein um mindestens 1,8 bis 2,1% über dem Bundesdurchschnitt liegender Landesbasisfallwert (LBFW) gerechtfertigt ist. Durch gesetzliche Regelungen vergrößert sich der Abstand zu dieser Zielmarke allerdings. Dieser Trend muss umgekehrt werden, zumal sich die Unterfinanzierung durch immer mehr und unterbezahlte ambulante Notfälle weiter verschärft.</p>	<p>Die Krankenhäuser im Land haben in den vergangenen Jahren schon viel getan. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurden nun auf Bundesebene ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Qualität der Krankenhausversorgung und der Finanzierungsmöglichkeiten der Krankenhäuser geleistet. Unter anderem wurden Verbesserungen in Bezug auf den Landesbasisfallwert sowie bei den Regelungen zur Notfallversorgung vorgenommen. Vorhandene Fehlstellungen konnten durch den Einsatz der baden-württembergischen CDU noch korrigiert werden. Auch in Zukunft werden wir uns für die Interessen der Krankenhäuser aktiv einsetzen.</p>	<p>Die Landesregierung hat im Bund eine deutlich bessere Finanzausstattung der Krankenhäuser erreicht. Insbesondere die Erhaltung des Versorgungszuschlags war ein Erfolg. Der Vorschlag einer Begrenzung der Vergütungsabschläge auf 0,3% fand im Bundesrat keine Mehrheit. Insofern halten wir eine weitere Bundesratsinitiative zum gleichen Thema aktuell für nicht durchsetzbar. Die Vergütung ambulanter Notfälle an Krankenhäusern muss aus unserer Sicht verbessert werden. Bis Ende 2016 muss durch den Bewertungsausschuss eine angemessene Notfallvergütung nach Schwere des Falls vereinbart werden.</p>	<p>Beim Krankenhausstrukturgesetz hat unsere Sozialministerin Katrin Altpeter (SPD) im Bundesrat und über Bund-Länder-Gespräche ganz wesentliche, positive Veränderungen für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg erreicht – sogar noch mit geringfügigen Änderungen hinsichtlich der Weiterentwicklung des Landesbasisfallwerts und der Notfallvergütung. Im Rahmen der weiteren Umsetzung der Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015 werden wir gerade die Entwicklung dieser für Baden-Württemberg wichtigen Werte sorgfältig beobachten und darauf Einfluss nehmen – ob mit Bundesratsinitiative oder ohne.</p>	<p>Die Refinanzierung des laufenden Betriebs ist eine zentrale Herausforderung. Wir Freien Demokraten haben uns deshalb aktiv im Sinne der Krankenhäuser in den Reformprozess des KHSG eingebracht. Schwarz-Rot hatte hier zunächst verheerende Signale ausgesandt. Der Landesbasisfallwert ist Verhandlungssache sowie Bundesrecht. In der Notfallversorgung sehen wir eine zentrale Herausforderung in der Zugangssteuerung. Hier hat es in letzter Zeit erhebliche Verwerfungen gegeben, die wir angehen wollen. Den Notfallpraxen kommt hierbei eine zentrale Rolle zu.</p>	<p>Eine Trendumkehr beim Landesbasisfallwert reicht nicht aus. Durch die Fallpauschalen /DRGs kommt es in besonders in personal- und pflegeintensiven Bereichen zu einer chronischen Unterfinanzierung und Unterversorgung. Das gilt z. B. für Notaufnahmen, Neonatologie, Geriatrie, Palliativ- und Hospizversorgung. Die notwendigen Vorhaltekosten werden in den Fallpauschalen nicht berücksichtigt, es zählen ausschließlich behandelte Fälle. Deshalb setzen wir uns auch im Bundesrat dafür ein, dass die Krankenhausfinanzierung grundlegend reformiert wird. Das Fallpauschalen-System hat sich nicht bewährt.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>4. Was werden Sie unternehmen, um zu gewährleisten, dass ausreichend ärztliches und pflegerisches Personal ausgebildet wird und dieses langfristig in den Gesundheitseinrichtungen bleibt?</b></p>	<p>Angesichts der demografischen Entwicklung ist klar, dass zukünftig mehr Ärzte und Pflegepersonal benötigt werden, um die Menschen im Land zu versorgen. Um zu gewährleisten, dass das dringend benötigte Personal vorhanden ist, muss an verschiedenen Punkten angesetzt werden: Attraktive Arbeitsbedingungen durch eine ausreichende finanzielle Ausstattung der Einrichtungen, mindestens stabile Ausbildungskapazitäten, Ausbildungsgänge mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten, unbürokratische und schnelle Anerkennung von ausländischen Abschlüssen sowie Flexibilität bei der Ausbildung (Teilzeit, Ortswechsel).</p>	<p>Mit dem im KSHG vorgesehenen Pflegezuschlag und dem Pflegestellen-Förderprogramm erhalten die Krankenhäuser bis zu 830 Mio. Euro zusätzlich pro Jahr, um dauerhaft mehr Personal zu beschäftigen und so auch die Pflegekräfte zu entlasten. Zudem unterstützt wird den „Masterplan Medizinstudium 2020“ sowie die Reform der Pflegeausbildung. Zugleich werden wir uns dafür einsetzen, dass das Angebot an Teilzeitausbildungen ausgeweitet wird und das Anerkennungsverfahren für ausländische Abschlüsse noch stärker vereinfacht und die zuständigen Stellen entsprechend personell ausgestattet werden.</p>	<p>Ärztinnen und Ärzte müssen verlässlich aus- und weitergebildet werden. Die ausschließliche Berechnung von Krankenhausleistungen über Fallpauschalen ist für die Personalausstattung sowohl in der Pflege als auch bei der Ärzteschaft ein Problem. Wir wollen deshalb eine grundlegende Überprüfung der Fallpauschalen und angemessene Abbildung von Zeitbudgets und Personalkosten. Wir setzen uns für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen aller Gesundheitsberufe ein. Im Land schaffen wir Studienplätze für Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Hebammen und stärken die Allgemeinmedizin an den Universitäten.</p>	<p>Wir wollen unser Konzept Gute Arbeit auch in den Kliniken und Pflegeheimen voranbringen. Von ordentlichen Tarifverträgen, geregelten Arbeitszeiten, besserem Arbeitsschutz, betrieblicher Gesundheitsförderung und dem Abbau von Befristungen profitieren auch die Beschäftigten in der Medizin und der Pflege. Gerade für junge Beschäftigte wollen wir Leben und Arbeiten in Baden-Württemberg lukrativer machen. Gute Kinderbetreuungsangebote und Schulen, weniger Nacht- und Wochenenddienste oder gute Verkehrsverbindungen sind dabei wichtige Faktoren. Hindernisse in der beruflichen Karriere von Frauen bauen wir ab.</p>	<p>Wir setzen uns für eine Neuausrichtung des Zugangs zum Medizinstudium ein und wollen den Arztberuf wieder attraktiver gestalten. Im Bereich der Pflege begrüßen wir die volle Einbeziehung ins duale Ausbildungssystem. Generalistische und spezialisierte Ausbildungen müssen die gleiche Berechtigung haben. Die Ausbildungswünsche und die Ausbildungsmöglichkeiten, insbesondere im ländlichen Raum dürfen keine Hindernisse für eine Pflegeausbildung sein. Durch Aufstiegsmöglichkeiten, vor allem in der Pflege, kann die Attraktivität erhöht werden. Eine auskömmliche Finanzierung sichert gute Arbeitsbedingungen.</p>	<p>Eine verbindliche, bundesweit einheitliche Personalbemessung in Kliniken und in Reha-Einrichtungen ist wichtig, um den Personalmangel zu beseitigen, eine humane Pflege und gute Arbeitsbedingungen zu gewährleisten. Um die Arbeitsbedingungen attraktiver zu gestalten, sind die Arbeitsgestaltung, das Maß an Selbstbestimmung, der Abbau von Belastungen, soziale Absicherung und Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf zu verbessern. DIE LINKE hat dazu als einzige Fraktion parlamentarische Initiativen vorgelegt. <a href="http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805369.pdf">http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805369.pdf</a></p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>5. Wie wollen Sie sicherstellen, dass Versicherte Reha-Leistungen in qualifizierten Kliniken erhalten, ohne dabei finanziell belastet zu werden?</b></p>	<p>Bei der Entscheidung über Reha-Anträge müssen die Kostenträger medizinische Kriterien genauso wie das Wunsch- und Wahlrecht beachten. Kliniklisten oder vorformulierte Textbausteine in Leistungsbescheiden stehen dazu im Widerspruch, da auf die medizinischen Umstände des Einzelfalls und die Wünsche des Patienten nicht eingegangen wird. Es muss durch gesetzliche Klarstellung oder Einschreiten der Aufsichtsbehörden verhindert werden, dass die Krankenkassen vermehrt die Versicherten an den Reha-Kosten beteiligen, obwohl dies nur ausnahmsweise bei nicht gerechtfertigten Wünschen sachgerecht ist.</p>	<p>Zeitnahe Maßnahmen der Rehabilitation sind nach einer schweren Erkrankung unverzichtbar. Sie tragen dazu bei, die Auswirkungen von Krankheit zu überwinden und wieder voll ins berufliche und gesellschaftliche Umfeld zurückzukehren. Zugleich dient die Reha dazu, bei schon vorhandenen Erkrankungen eine Verstärkung der Symptome zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Sie trägt so auch zur Entlastung der Arbeitgeber und der Sozialversicherung bei. Es ist daher entscheidend, dass die Betroffenen die ihnen zustehenden Leistungen auch bewilligt bekommen. Dies muss mit klaren Vorgaben sichergestellt werden.</p>	<p>Wir begrüßen das Wahlrecht der Versicherten, sind uns aber bewusst, dass die Entscheidung für eine Einrichtung oft aufgrund der Lage und des Komforts fällt. Hier fordern wir Hilfestellung zu den relevanten Auswahlkriterien und eine genaue Definition darüber, was zu Mehrkosten führt. Klar ist, dass dies als zusätzliches Angebot definiert sein muss. Um dem Grundsatz „Reha vor Rente“ umzusetzen, müssen mehr Mittel zur Reha zur Verfügung stehen. Nur eine bedarfsgerechte Finanzierung und Anpassung des Reha-Budgets der Rentenversicherung sind geeignet, Teilhabe am Arbeitsleben nachhaltig zu sichern.</p>	<p>Gerade uns Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten ist es gelungen, dass Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation wieder zu größerer Bedeutung gekommen sind. Das muss sich nun auch in der Entwicklung der Budgets widerspiegeln. Dann können Zahlungen und Kostenbeteiligungen so sinken, dass sie nicht mehr abschrecken. Allerdings müssen die Reha-Kliniken auch wirtschaftlich ausgelastet arbeiten (können).</p>	<p>Gelingende Reha ist der Schlüssel für ein längeres Berufsleben. Wer bei der Rehabilitation spart, nimmt Mehrausgaben bei Renten und ähnlichen Leistungen sowie in der Pflege in Kauf. Medizinische Kompetenzen und Wünsche der Betroffenen müssen die maßgebenden Entscheidungsgründe für die Wahl der Reha-Einrichtung sein. Die verstärkte Einbeziehung der Reha-Servicestellen könnte die Position der Antragsteller steigern. Gegen nicht nachvollziehbare Entscheidungen sollte vorgegangen werden. Kostenbeteiligungen an der Reha selbst lehnen wir ab.</p>	<p>Wir stimmen den Ausführungen der BWKG zu. Grund für die restriktive und willkürliche Bewilligungspraxis ist der Wettbewerbsdruck, dem die Krankenkassen durch die Bundespolitik ausgesetzt wurden. Sie versuchen um jeden Preis, Zusatzbeiträge zu vermeiden. Wettbewerb hat im Bereich der Daseinsvorsorge nichts zu suchen – schon gar nicht im Bereich der Gesundheitsversorgung. Wir streiten für eine umfassende Gesundheitsversorgung aller Menschen und wollen die Ausweitung der solidarischen Finanzierung, damit Versicherte nicht überfordert werden.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>6. Werden Sie sich mit einer Bundesratsinitiative für eine gesetzliche Regelung zum Anspruch der Reha-Kliniken auf eine leistungsgerechte Vergütung einsetzen?</b></p>	<p>Zwischen Kostenträgern und Reha-Kliniken finden oft keine Verhandlungen statt, Vergütungserhöhungen werden letztlich einseitig durch die Kostenträger bestimmt. Kliniken fürchten bei Vereinbarung höherer Sätze Belegungseinbrüche. In den im GKV-Bereich möglichen Schiedsverfahren hat sich das Fehlen einer gesetzlichen Regelung als Hindernis herausgestellt, so dass auch hier die Leistungsgerechtigkeit von Vergütungssätzen faktisch keiner Überprüfung zugänglich ist. Eine Aufrechterhaltung des Qualitätsniveaus wird daher immer schwieriger.</p>	<p>Grundsätzlich ist es die Aufgabe der Verhandlungspartner angemessene und tragfähige Vergütungssätze zu vereinbaren. Sollte dies nicht gelingen, muss nach Möglichkeiten zur Lösung der bestehenden Probleme gesucht werden. Wir werden daher die uns zur Verfügung stehenden Mittel nutzen und in dieser Sache den engen Dialog mit dem Bund suchen. Aus unserer Sicht ist es notwendig ein breitgefächertes Angebot an Rehabilitationsleistungen zu gewährleisten. Dies heißt auch, dass eine auskömmliche Finanzierung der Einrichtungen gegeben ist.</p>	<p>Es wäre wünschenswert, wenn im Reha-Bereich, wie in allen anderen Bereichen des Gesundheitswesens, ausreichend Personal vorhanden wäre und dieses angemessen bezahlt würde. Vor allem geriatrische Rehabilitationseinrichtungen stehen hier vor Problemen. Neben der Erhöhung der Vergütungen sollten die Finanzmittel auch stärker vom Erfolg der Maßnahme abhängig gemacht, die pflegevermeidende Reha genauso wie die ambulanten Reha-Angebote ausgeweitet werden. Die bestehenden finanziellen Ansätze reichen dazu bei weitem nicht aus. Wir prüfen in diesem Zusammenhang, ob eine Bundesratsinitiative zur leistungsgerechten Vergütung sinnvoll ist.</p>	<p>Verhandlungen über Vergütungssätze obliegen der Verantwortung von Leistungsträgern und Trägern der Rehabilitationseinrichtungen – notfalls auch mit Hilfe der Schiedsstelle. Das soll auch so bleiben. Wir haben aber etwa bei der Erarbeitung unseres neuen Geriatriekonzepts deutlich gemacht, dass sich aus unserer Sicht in den Verhandlungen hauptsächlich die Leistungsträger bewegen müssen. Notfalls müssen wir (gesetzlich) deutlicher bestimmen, wie sich eine leistungsgerechte Vergütung zusammensetzen muss.</p>	<p>Die Vergütung ist aus gutem Grund Verhandlungssache. Wir treten jedoch dafür ein, dass alle notwendigen Aufwendungen einer Reha-Einrichtung auch Einfluss in die Finanzierungssystematik finden. Wir treten dafür ein, dass der Reha-Deckel abgeschafft wird. Der Bedarf an Reha-Leistungen ist weder planbar noch seriös zu budgetieren. Reha muss sich am Notwendigen orientieren, nicht nach der Höhe des Rest-Budgets.</p>	<p>Ja, auf alle Fälle. Die Kosten eines wirtschaftlich arbeitenden und leistungsfähigen Krankenhauses bzw. einer Reha-Klinik müssen gedeckt werden. Die Finanzierung muss krankenhausbezogen erfolgen. Das bedeutet krankenhausindividuell verhandelte Kostenrahmen, sowohl für die Vorhaltekosten (fixe Betriebskosten), als auch für die leistungsabhängigen variablen Kosten. Der Personalbedarf muss ermittelt und seine Einhaltung nachgewiesen werden. Wenn Kliniken in den Pflegesatzverhandlungen sachgerecht und begründet argumentieren, muss das Geld bereitgestellt werden.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>7. Werden Sie eine Bundratsinitiative ergreifen, um den Grundsatz Reha vor Pflege mit Leben zu füllen und bis wann soll dies geschehen?</b></p>	<p>Die Ausgaben für Vorsorge und Reha-Maßnahmen in der GKV steigen deutlich schwächer als in anderen Leistungsbereichen, da es für die Krankenkassen keinen Anreiz gibt, älteren Versicherten zur Vermeidung oder Verminde- rung von Pflegebe- dürftigkeit medizini- sche Reha-Maßnah- men zu gewähren. Von einer erfolgreichen Reha älterer Men- schen profitiert vor allem die Pflegeversi- cherung, die daher an den Reha-Kosten für sie beteiligt werden muss. Obwohl dies all- gemein bekannt ist und die demografische Entwicklung dringen- den Handlungsbedarf mit sich bringt, fehlt nach wie vor eine Ge- setzesinitiative.</p>	<p>Die Menschen werden heute, unter anderem auch Dank des medizi- nischen Fortschritts, erfreulicherweise im- mer älter. Diese Ent- wicklung unterstreicht die Bedeutung des Grundsatzes Reha vor Pflege, denn es ist ein zentrales Anliegen der älteren Generation, so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Le- ben zu führen. Die Reha kann maßgeblich dazu beitragen, diesen Wunsch zu erfüllen. Mit dem Pflegestär- kungsgesetz II wurde der Grundsatz „Reha vor Pflege“ gestärkt. Es sollte nun zunächst abgewartet werden, wie die getroffenen Regelungen greifen.</p>	<p>Als Träger der pflege- vermeidenden Reha erfüllt die Krankenver- sicherung diesen An- spruch kaum. Die sys- tematischen Fehlan- reize und Schnittstel- lenproblematiken müssen gelöst werden. Wir sehen dringenden Handlungsbedarf und werden als ersten Schritt eine Evaluation der Feststellung der Rehabilitationsbedar- fe, der Verordnung, Bewilligung und Ver- sagung von Leistungen der geriatrischen Re- habilitation in Auftrag geben, um die gesetz- lichen Regelungen auf ihre Umsetzung hin zu überprüfen und daraus abgeleitete notwendi- ge Weiterentwicklun- gen des Rehabilitati- onsrechts auf Bundes- ebene einzufordern.</p>	<p>Eine erfolgreiche Reha verlängert für die Be- troffenen ihre Selb- ständigkeit und Selbstbestimmung. Wir halten es daher für äußerst sinnvoll, alles zu unternehmen, was den Grundsatz „Reha vor Pflege“ stärkt. Ein erster Schritt wurde jetzt mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz gemacht: Der Medizi- nische Dienst wird zur Anwendung eines bundesweit einheitli- chen, strukturierten Verfahrens für die Re- habilitationsempfeh- lungen verpflichtet. Ei- ne adäquate Maß- nahme des Landes kann dabei eine Bun- desratsinitiative sein. Aus unserer Sicht soll- ten entsprechende Schritte gleichzeitig und schnell vorge- nommen werden.</p>	<p>Der Grundsatz Reha vor Pflege ist zu stär- ken und mit Leben zu füllen. Die bisher strik- te Säulentrennung von Kranken- und Pflege- kassen erweist sich auch hier als Haupt- problem. Die Beurtei- lung einer möglichen Bundratsinitiative ist aus unserer Sicht erst nach der tatsächlichen Umsetzung des be- schlossenen Pflege- stärkungsgesetzes II sinnvoll. Aus unserer Sicht ist es sinnvoll, dass derjenige, der die Reha finanziert auch von ihr profitieren soll.</p>	<p>So wie Sie setzen wir uns für Ausbau und Si- cherung der geriatris- chen Reha ein. Ziel eines vernetzten Geri- atriekonzeptes ist zum einen, vor allem im häuslichen Bereich alle Möglichkeiten auszu- schöpfen, um zu ver- hindern, dass sich Krankheit oder Pflege- bedürftigkeit verfesti- gen. Zum anderen sol- len Beeinträchtigun- gen durch Krankheit und Alter so weit ge- mindert werden, dass den betroffenen Men- schen das ihnen er- reichbare Maß an Selbstständigkeit er- halten bleibt und die Teilhabe am gesell- schaftlichen Leben ermöglicht wird. Dazu sind wir bereits aktiv und werden auch An- träge in den Bundesrat einbringen.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>8. Werden Sie sich für den Erlass einer Rechtsverordnung einsetzen, die die Refinanzierung der Gebäude- und Inventarkosten für Pflegeeinrichtungen regelt?</b></p>	<p>Das Auslaufen der Objektförderung in der Altenpflege und die Landesheimbauverordnung haben zur Folge, dass die Einrichtungen ihre Investitionskosten neu berechnen müssen, um betriebsnotwendige Kosten refinanziert zu bekommen. Die bisherigen Berechnungsmodelle entsprechen nicht mehr den tatsächlichen Gegebenheiten und müssen angepasst werden. Seit Jahren wird auf der Selbstverwaltungsebene vergeblich versucht, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Daher ist für Baden-Württemberg wie schon in anderen Bundesländern eine Landesverordnung zu Berechnung der Investitionskosten angezeigt.</p>	<p>Die Schwierigkeiten in Bezug auf die Berechnung der Investitionskosten wurden gerade im Zusammenhang mit der Diskussion um notwendige Anpassungen bei der Landesheimbauverordnung deutlich, da von den Trägern auf die Notwendigkeit der Klärung der rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen zur Berechnung der Investitionskosten hingewiesen wurde. Die CDU nimmt diese Kritik sehr ernst und wird eine Überprüfung der LHeimBauVO vornehmen und in einem weiteren Schritt prüfen, welcher Handlungsbedarf sich im Einzelnen in diesem Bereich ergibt, um dann die notwendigen Schritte zu ergreifen.</p>	<p>Wir setzen uns seit Langem für den Umstieg der Objektförderung zur Subjektförderung ein. Mit einem Bundesteilhabegeld würden für Menschen mit Behinderungen die entsprechenden Voraussetzungen dafür geschaffen. In der stationären Altenpflege werden wir keine Neuaufgabe der Landesförderung vornehmen. Wir setzen stattdessen auf dezentrale kleine Wohneinheiten und haben mit dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) Rahmenbedingungen für deren Ausbau geschaffen. Daneben werden wir die Unterstützungsstrukturen für ein Leben im Alter zuhause stärken.</p>	<p>Zwischen Leistungserbringern und den im Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg vereinten Sozialhilfeträgern ist es in letzter Zeit zu immer größeren Unstimmigkeiten zur Refinanzierung der Gebäude- und Investitionskosten für Pflegeeinrichtung gekommen. Das betrachten wir mit großer Sorge. Sofern die Verhandlungen nicht vorankommen und auch eine Moderation – zum Beispiel durch das Land – nicht den gewünschten Erfolg bringt, sehen wir in einer Rechtsverordnung des Landes einen gangbaren Weg, um deutlicher zu machen, welche Kosten in die Berechnung eingehen sollen.</p>	<p>Wir sehen die Regelung der Landesheimbauverordnung ausgesprochen kritisch und wollen diese ändern. Einerseits muss es viel einfacher als bisher möglich sein, für den Gebäudebestand die Übergangsfrist in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus muss es auch Ausnahmeregelungen mit Augenmaß geben. Es ist niemandem damit gedient, wegen strengen Ermessensregeln gute Anbieter in ihrem Bestehen zu gefährden und damit das Angebot an Pflegeplätzen zu reduzieren. In diesem Zusammenhang sehen wir auch die Notwendigkeit, das Thema Refinanzierung der Gebäude- und Inventarkosten landespolitisch aufzugreifen.</p>	<p>Selbstverständlich. Aufgrund der Teilkostendeckung der Sozialen Pflegeversicherung haben sich die Investitionskosten zu einer Art „zweitem Heimentgelt“ entwickelt. DIE LINKE ist der Auffassung, dass gesetzgeberischer Handlungsbedarf nicht nur hinsichtlich der Planungssicherheit von Pflegeeinrichtungen besteht, sondern insbesondere auch hinsichtlich der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen und auch Pflegebedürftigen, die auf ambulante Pflegeleistungen angewiesen sind.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>9. Landesheimbauverordnung: Sind Sie bereit, die Verordnung grundlegend zu überarbeiten?</b></p>	<p>Ab Herbst 2019 gilt die Landesheimbauverordnung grundsätzlich auch für bestehende Einrichtungen in der Altenpflege und im Behindertenbereich. Ab dann dürfen in den Einrichtungen nur noch Einzelzimmer und Wohnbereiche mit max. 15 Bewohnern angeboten werden. Die bestehenden Übergangsregelungen sind nicht ausreichend. Zudem wurden die konkretisierenden Ermessenslenkenden Richtlinien erst im Frühjahr 2015 erlassen. Es müssen zumindest die Übergangsfristen verlängert werden.</p>	<p>Um die kommenden Herausforderungen angehen zu können sollte die Schaffung von Spielräumen für eine flexiblere Handhabung der Vorgaben z.B. in Bezug auf Mindestquadratmeter oder technische Nichtmachbarkeit nochmals eingehend geprüft werden, so dass eine auf die örtliche Situation sinnvoll angepasste Gestaltung möglich ist. Vor diesem Hintergrund sollte insbesondere auch diskutiert werden, ob die in der LHeimBauVO geregelten Übergangsfristen für bestehende Pflegeeinrichtungen angemessen verlängert werden müssen. Inwieweit darüber hinaus eine Änderung der LHeimBauVO notwendig ist, muss noch geprüft werden.</p>	<p>Die Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO, April 2011) mit den darin enthaltenen Übergangsfristen und die dazu verfassten, konkretisierenden ermessenslenkenden Richtlinien (Februar 2015) sehen ein flexibles Übergangsmangement für die ausschließliche Einrichtung von Einzelzimmern vor, die wir als ausreichend erachten.</p>	<p>Die Landesheimbauverordnung wurde 2009 von CDU/ FDP erlassen und ist Ausfluss des alten Heimgesetzes, findet aber ihre Verankerung im grünen Wohn-, Teilha- und Pflegegesetz, das nach Jahren des Stillstands eine Modernisierung und Neuausrichtung des Heimrechts bedeutete. Wir haben uns gegen eine grundlegende Überarbeitung der Regelungen v.a. auch der Einzelzimmervorgabe entschieden, da diese dem Wohl der Pflegebedürftigen dienen. Es ist uns außerdem wichtig, dass Einrichtungen nicht laufend mit neuen Vorgaben konfrontiert werden, sondern sich auf einmal festgelegte Standards verlassen können.</p>	<p>Ja, vgl. Antwort zur vorigen Frage. Es ist bedenklich, wenn durch die schnelle Einführung des Einzelzimmerstandards für bestehende Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg Tausende von Plätzen verloren gehen könnten. Viele kleine Einrichtungen sind wirtschaftlich in erheblicher Bedrängnis, wenn es darum geht, nur noch Einzelzimmer anbieten zu dürfen. Dabei will man doch gerade, dass Pflegebedürftige in ihrem Umfeld bleiben können. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Finanzierungsproblematik der Pflege tragen wir besondere Verantwortung. Diese Regelung muss überdacht werden.</p>	<p>Eine Überarbeitung der Landesheimbauverordnung können wir uns vorstellen, wichtig ist uns allerdings erst einmal eine Umsetzung der dort enthaltenen Verbesserungen. Der Umbau von Doppel- in Einzelzimmer verbessert die Pflege- und Arbeitssituation. Als Folge hiervon müssen allerdings neue Einrichtungen geschaffen und bestehende z.T. erweitert werden. Am wichtigsten hierbei wäre es die Finanzierung zu klären und mögliche Finanzierungslücken durch Förderungen auszugleichen. Wir denken, dass es am sinnvollsten wäre Personal und Einrichtungen in die Planung und Umsetzung einzubeziehen.</p>

	BWKG	CDU	Bündnis 90/ Die Grünen	SPD	FDP	Die Linke
<p><b>10. Werden Sie eine Bundesratsinitiative einbringen, um die Leistungen der Pflegeversicherung für den stationären Bereich zu verbessern und die Sektorengrenzen in der Pflege weiter abzubauen?</b></p>	<p>Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wird die Pflegeversicherung grundlegend reformiert. Während die Leistungen in der ambulanten und teilstationären Pflege erheblich ausgeweitet werden, wird der Bereich der stationären Pflege zu wenig berücksichtigt. Auch wird die notwendige Aufhebung der Sektorengrenzen zwischen dem ambulanten, teil- und vollstationären Bereich nicht konsequent weiterentwickelt.</p>	<p>Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Pflege ist unser Ziel. Aus diesem Grund haben wir auch die Einrichtung der Enquetekommission „Pflege“ angestoßen und werden basierend auf deren Empfehlungen über die notwendigen Schritte entscheiden. Für uns ist dabei wichtig, dass ein bedarfsgerechtes und flächendeckendes Angebot an stationären Einrichtungen sowie teilstationären und ambulanten Angeboten vorhanden ist. Die vorhandenen Angebote müssen zudem eng miteinander vernetzt sein, um fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungsformen zu ermöglichen.</p>	<p>Eine Bundesratsinitiative und eine abschließende Bewertung der Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II halten wir derzeit für verfrüht. Wir begrüßen es, dass künftig die besonderen Bedarfe von Menschen mit kognitiven Einschränkungen stärker berücksichtigt werden. In der Frage der Sektorengrenzen plädieren wir dafür, die Einführung der Pflegegrade dazu zu nutzen, das Leistungsrecht der Pflegeversicherung zu flexibilisieren und Erfahrungen mit Sachleistungs- und Persönlichen Budgets zu sammeln. Zeitnah werden wir über sinnvolle Bundesratsinitiativen ins Gespräch kommen.</p>	<p>Es steht für uns außer Frage, dass die Leistungen für den stationären Bereich verbessert und der Abbau der Sektorengrenzen weiter geprüft und vorangetrieben werden muss. Insbesondere benötigen wir hier wie auch im Krankenhaus mehr Geld für Pflegekräfte. Entscheidende Schritte sind jetzt dazu im Bund erfolgt. Neben Bundesratsinitiativen halten wir es auch für sinnvoll, über Fachministerkonferenzen und auf anderen Wegen weitere Verbesserungen zu erreichen. Allerdings heißt Abbau der Sektorengrenzen für uns nicht Senkung der Qualität im stationären Bereich.</p>	<p>Die Leistungen der Pflegeversicherung waren von Anfang an als Teilfinanzierungsinstrument gedacht. Der Beitragssatz ist von anfänglich 1% des Bruttolohns auf 2,35%, und 2,6% für Kinderlose gestiegen. Das ist ein Anstieg von 260% seit 1996. Dem Wunsch nach Leistungsausweitung müssen im Sinne der Generationengerechtigkeit die Interessen der Beitragszahler gegenübergestellt werden. Wir wollen Sektorengrenzen überwinden und die Schnittstellenproblematik entschärfen. Nach den jüngsten Ausweitungen von Sozialleistungen gilt es, die Wettbewerbsfähigkeit nicht aus dem Auge zu verlieren.</p>	<p>Wir haben dem PSG II nicht zugestimmt. Durch die Kürzungen der stationären Leistungen werden Menschen mit unterschiedlichen Pflegebedarfen gegeneinander ausgespielt. Das PSG II ist eine Begutachtungs- und eine Bedürftigkeitsreform - kein Wechsel hin zur inklusiven und teilhabenden Pflege. Die konkrete Lebenssituation aller an der Pflege beteiligten Menschen, der Menschen mit Pflegebedarf, der Angehörigen, die pflegen, auch der Menschen, die professionell pflegen, muss sich verbessern.</p>