

BWKG-Wahlprüfsteine für die Bundestagswahl am 24.09.2017 – Stand - 07.08.2017 (teilweise redaktionell gekürzt)

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
1. Werden Sie sich für eine gerechtere Krankenhausfinanzierung einsetzen, die das überdurchschnittliche Lohnniveau im Land bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt?	<p>Der Personalkostenanteil der Krankenhäuser beträgt 60 %. Für eine Krankenpflegekraft muss im Hochlohnland Baden-Württemberg deutlich mehr bezahlt werden als in den meisten anderen Ländern. Dies gilt auch für viele andere Personalgruppen. Die gesetzlichen Vorgaben zur Ermittlung des Landesbasisfallwertes sehen eine Berücksichtigung des hohen Lohnniveaus nicht vor. Dies hat dazu geführt, dass sich die Vergütungen in den Ländern stark angeglichen haben, obwohl die Kosten sehr unterschiedlich sind. Das regionale Lohnniveau muss im Landesbasisfallwert berücksichtigt werden.</p>	<p>Steigende Kosten der Krankenhäuser infolge von Tarifabschlüssen, die die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten, sind bereits hälftig von den Kostenträgern zu refinanzieren.</p> <p>Um weiterhin hervorragende medizinische und pflegerische Qualität anzubieten, Notfälle kostendeckend zu behandeln und die Krankenhaushygiene stärken zu können, brauchen Krankenhäuser eine auskömmliche Finanzierung.</p> <p>Wir wollen daher eine Berücksichtigung der Preisentwicklung bei der Krankenhausvergütung, vor allem einen vollen Ausgleich der Tarifsteigerung.</p>	<p>Die SPD ist für eine gerechte und bezahlbare Krankenhausfinanzierung. Bei den Landesbasisfallwerten sind die gesetzlichen Vorgaben so geregelt, dass alle <u>Kostensteigerungen</u> berücksichtigt werden können. Zusätzlich haben wir im KHSG eine anteilige Tarifberichtigung eingeführt, die sogar Preissteigerungen oberhalb des Veränderungswertes berücksichtigt. Allerdings berücksichtigte der Kompromiss zu den Landesbasisfallwerten beim KHSG nicht die Gegebenheiten in unserem Bundesland. Dafür ist noch ein Ausgleich zu finden.</p>	<p>Die Finanzierung der Krankenhäuser muss diese wirtschaftlich sichern. Dazu müssen die DRGs durch eine bedarfsgerechte Finanzierung ersetzt werden. Die Personalkosten müssen bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt werden. Wer gutes Personal und eine qualifizierte Versorgung in den Krankenhäusern haben will, muss gute Löhne zahlen. Flächentarifverträge müssen erhalten bleiben. Dies ist finanzierbar, wenn die paritätische Finanzierung wieder hergestellt wird. Wir fordern eine solidarische Gesundheitsversicherung, in die alle entsprechend ihres gesamten Einkommens einzahlen, auch die derzeit Privatversicherten.</p>	<p>Wir haben uns wiederholt für eine Berücksichtigung des hohen baden-württembergischen Lohnniveaus beim Landesbasisfallwert eingesetzt.</p> <p>Erst kürzlich wurde beim Bundesministerium für Gesundheit nochmals auf die Schwierigkeiten bezüglich der Abbildung der in Baden-Württemberg im Ländervergleich höheren Lohnkosten im Landesbasisfallwert hingewiesen. Dazu wurden auch konkrete gesetzliche Änderungsvorschläge unterbreitet. Wir werden weiterhin auf den Bund einwirken, um eine stabile Finanzierung der Krankenhäuser und damit auch der Lohnkosten zu erreichen.</p>	<p>Baden-Württemberg leistet deutlich mehr an Beitragsaufkommen als später in tatsächlichen Entgelten berücksichtigt wird. Es muss endlich Raum für regionale Besonderheiten geschaffen werden, um konkurrenzfähig bleiben zu können. Dies zeigt sich besonders im grenznahen Raum.</p>	<p>Das Problem der mangelhaften Abbildung der Personalkosten in den DRG-Fallpauschalen ist nicht auf Baden-Württemberg beschränkt, wenngleich Baden-Württemberg durch das hohe Lohnniveau doppelt bestraft ist. Die Schere zwischen tatsächlichen Tarifsteigerungen und den in den Fallpauschalen kalkulierten Kosten muss geschlossen werden, was nur durch eine entsprechende Anpassung der Landesbasisfallwerte geschehen kann. Darüber hinaus muss kritisch und unvoreingenommen geprüft werden, ob das DRG-Fallpauschalensystem in seiner jetzigen Ausprägung noch sachgerecht ist.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
<p>2. Wie wollen Sie sicherstellen, dass ausreichend Mittel für die Investitionsfinanzierung zur Verfügung stehen?</p>	<p>Die Bereitstellung von ausreichenden Investitionsmitteln ist die zentrale Voraussetzung für die Modernisierung und Zukunftsfähigkeit der Krankenhäuser. Die von den Ländern aktuell jährlich zur Verfügung gestellten Investitionsfördermittel von rund 2,8 Milliarden Euro reichen dazu jedoch bei Weitem nicht aus. Zwar wurden die Mittel in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren deutlich aufgestockt. Aber auch hier ist der Bedarf nicht gedeckt. Nötig ist ein nationaler Investitionspakt, um endlich genügend Investitionsmittel bereitzustellen.</p>	<p>Die Länder haben sich im KHSG verpflichtet, die notwendigen Investitionskosten zu finanzieren. Darüber hinaus wurden folgende Maßnahmen ergriffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Zuschläge werden weiterentwickelt und neue eingeführt. • Die Spannweite der Landesbasisfallwerte wird weiter angenähert, wodurch im Jahr 2016 in vielen Ländern die Landesbasisfallwerte angehoben wurden. • Übervergütungen bei sinkenden Sachkosten sollen abgebaut werden. Dies kommt insbesondere der Vergütung personalintensiver Leistungen zugute. • Ein Strukturfonds mit einem maximalen Volumen in Höhe von 1 Milliarde Euro wurde eingerichtet. 	<p>Die SPD hat in ihrer Beteiligung in der Landesregierung die Landesmittel für die Krankenhäuser von 2011 bis 2016 um 35 % erhöht. Leider hat die neue Landesregierung in ihrem ersten ordentlichen Haushalt die Landesmittel im Landeskrankenhausbauprogramm um 63 Mio. Euro gekürzt und durch die Mittel aus dem Strukturfonds ersetzt, anstatt diese für zusätzliche Investitionen zu nutzen. Weitere Kürzungen sind bereits angekündigt. Eine grundsätzliche Reform der Krankenhausfinanzierung ist für uns durchaus eine Option. Aber dabei dürfen sich die Länder nicht aus ihrer Verantwortung stehlen.</p>	<p>Die Landesregierung muss ihre gesetzlichen Planungs- und Investitionsverpflichtungen für Krankenhäuser erfüllen. DIE LINKE fordert dazu vom Bund komplementäre Zuschüsse für die Länder in Höhe von 2,5 Milliarden Euro jährlich. Der Investitionsstau darf nicht weiter auf dem Rücken der Beschäftigten ausgetragen werden. Baustellen dürfen nicht aus Betriebsmitteln bezahlt werden, während beim Personal gespart wird. Mit den Einnahmen aus einer Vermögenssteuer, die allein den Ländern zugute käme, machen wir es möglich, den Investitionsstau abzubauen. Das wäre ein nationaler Investitionspakt mit „links“.</p>	<p>Das Land Baden-Württemberg bekennt sich eindeutig zu seiner Finanzierungsverantwortung für Krankenhausinvestitionen und hat deswegen die Mittel für den Krankenhausbau in den letzten Jahren deutlich gesteigert. Zusätzlich dazu kommen Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds, dessen Weiterführung und Neuaufgabe wir unterstützen. Allerdings ist dabei darauf zu achten, dass die Länderhoheit bzgl. der Krankenhausplanung und –förderung nicht untergraben wird.</p>	<p>Wir brauchen eine Neuausrichtung der Krankenhausplanung und Investitionsförderung. Wir setzen dazu auf ein Anreizsystem, wonach diejenigen Länder, die ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen, vom Bund einen Zuschuss erhalten.</p>	<p>Im Rahmen der dualen Finanzierung ist die Ausstattung der Krankenhäuser mit ausreichenden Fördermitteln Aufgabe der Länder, denen auch die Krankenhausplanung obliegt. Eine Auflösung des Investitionsstaus im Krankenhausbereich kann nicht darin bestehen, dass der Bund für Versäumnisse der Länder finanziell geradesteht. Der Bund hat jedoch im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz die Verpflichtung, den Missbrauch des Haushaltsvorbehalts der Länder zu verhindern, was durch einen klar geregelten Rechtsanspruch der Plankrankenhäuser bei der Investitionsförderung geschehen könnte.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
3. Wie wollen Sie eine sachgerechte Vergütung der zunehmenden ambulanten Leistungen der Krankenhäuser erreichen?	<p>Der wachsende Beitrag der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung wird derzeit nicht angemessen vergütet. Der zunehmende Ärztemangel macht aber die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung allein durch die niedergelassenen Ärzte unmöglich. Die ambulante Notfallversorgung erfolgt schon jetzt im großen Umfang durch die Krankenhäuser. Umfassende vertragliche Beziehungen bestehen jedoch nur zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Der Rechtsrahmen muss so angepasst werden, dass direkte Vergütungsverhandlungen zwischen GKV und den Krankenhausgesellschaften möglich sind.</p>	<p>Bei der ambulanten Notfallversorgung werden die Krankenhäuser stärker unterstützt indem die KVen vertragsärztliche Notdienstpraxen einrichten oder die Notfallambulanzen einbinden. Die Vergütungsregelungen werden entsprechend angepasst. Der Investitionskostenabschlag für Kliniken bei der ambulanten Vergütung wurde aufgehoben.</p> <p>Zudem soll die Notfallvergütung von DKG, KBV und GKV-SV angepasst werden.</p> <p>Hochschulambulanzen können Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, zu denen der G-BA bisher keine Entscheidung getroffen hat, unter bestimmten Voraussetzungen anwenden.</p>	<p>Es wird eine der wichtigsten Aufgaben in der nächsten Wahlperiode sein, die sektorübergreifende Versorgung weiterzuentwickeln. Besonders deutlich wird die Notwendigkeit dazu im Bereich der ambulanten Notfallversorgung. Hier hat sich im Versorgungsalltag bereits eine deutliche Verlagerung der Leistungen aus dem Bereich der vertragsärztlichen Praxen an die Krankenhäuser vollzogen. In diesem Zusammenhang müssen wir eine Reihe von grundlegenden Fragen beantworten. Dabei geht es nicht nur um die Honorierung, sondern auch um Fragen der Sicherstellung und der Bedarfsplanung.</p>	<p>Insbesondere im ländlichen Raum herrscht Ärztemangel. Wir wollen flächendeckend eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung erreichen. Deshalb müssen bei Bedarf auch kleinere Krankenhäuser erhalten bleiben. Wir wollen Kommunen unterstützen, um eigene Gesundheitseinrichtungen zu betreiben. Wo Krankenhäuser ambulante Versorgung übernehmen, sollen die Gesundheitsleistungen auch wie bei den niedergelassenen Ärzten kostendeckend abgerechnet werden. Wir unterstützen die Forderung der BWKG, den Rechtsrahmen dafür anzupassen.</p>	<p>Die wirksame Reform der Notfallversorgung gehört ganz oben auf die Agenda.</p> <p>Mittelfristig ist aus unserer Sicht ein gemeinsames Vergütungssystem für ambulante und stationäre fachärztliche Leistungen nötig. Damit werden auch Fehlansätze an den Sektorengrenzen behoben. Wir wollen überdies die integrierte Versorgung stärken, um sektorale Budgets zu überwinden und die Orientierung am Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten zu fördern. Kurzfristig müssen in Entscheidungen des Bewertungsausschusses die jeweils relevanten Akteure eingebunden werden, um Entscheidungen zu Lasten Dritter zu vermeiden.</p>	<p>Wir Freie Demokraten wollen, dass die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patientenversorgung wieder attraktiver werden. Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte sind die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Land und aufgrund der demografischen Entwicklung unerlässlich. Zudem erleichtert sie die Einbeziehung der Pflege und weiterer Gesundheitsberufe.</p> <p>Bei der Vergütung der Leistungen der ambulanten Notfallversorgung sehen wir Handlungsbedarf.</p>	<p>Mit der zunehmenden Inanspruchnahme der Notfallambulanzen durch oftmals unkritische Fälle müssen alle Beteiligten unzufrieden sein. Die Einrichtung von Portalpraxen ist ein gangbarer Weg aus diesem Dilemma, der schon vielerorts beschritten wurde. Wo dies nicht möglich ist, muss sichergestellt sein, dass die Krankenhäuser wenigstens ihre variablen Kostenanteile finanziert bekommen. Idealerweise sollte dies in dreiseitigen Verhandlungen zwischen GKV, KV und den Krankenhausgesellschaften geregelt werden. Bei Nichteinigung ist der Gesetzgeber gefordert.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
<p>4. Werden Sie im SGB V die Vergütungsregelung für die Leistungen der Reha-Kliniken konkretisieren, um eine leistungsgerechte Finanzierung und damit den Erhalt eines qualitativ hochwertigen Versorgungsangebots sicherzustellen?</p>	<p>Die Vergütungsbeurteilung im Reha-Bereich ist gesetzlich nicht konkretisiert. Die Schiedsstelle in Baden-Württemberg gesteht daher aktuell nur Steigerungen in Höhe der Veränderungsrate zu. Eine Unterfinanzierung der Kliniken ist die Folge. Es muss gesetzlich geregelt werden, dass die Umsetzung anerkannter Qualitätsvorgaben (z.B. zu Personal, Hygiene) sowie Investitionen zu finanzieren sind. Es muss klargestellt werden, dass der Grundsatz der Beitragssatzstabilität der Anpassung der Vergütung nicht entgegensteht und dass eine tarifliche Bezahlung nicht als unwirtschaftlich angesehen werden darf.</p>	<p>Die Vergütung im Reha-Bereich muss so ausgestaltet sein, dass die Träger der Einrichtungen Qualitätsvorgaben umsetzen können. Das gilt für Hygienemaßnahmen genauso wie für ausreichend Personal und deren tarifliche Vergütung. Soweit das derzeitige Finanzierungssystem diesen Anforderungen nicht gerecht wird, bedarf es rechtlicher Anpassungen.</p>	<p>Die Regelungen zur Vergütung von Reha-Leistungen haben sich in der Praxis nicht bewährt und müssen weiterentwickelt werden. Dazu hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten aus dem Jahr 2014 wichtige Hinweise gegeben. Wir wollen prüfen, ob die Vertragsbeziehungen ähnlich gestaltet werden können wie in der Sozialen Pflegeversicherung: Versorgungsvertrag, Rahmenvertrag und darauf basierend Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen.</p>	<p>Tariftreue ist uns wichtig, die wollen wir auch in privaten Rehabilitations- und Gesundheitseinrichtungen. Die Refinanzierung der Reha-Kliniken muss auch dann möglich sein, wenn ein hoher Qualitätsstandard gegeben ist und tarifgerechte Löhne und Gehälter bezahlt werden. Das muss in den Vergütungsregelungen klargestellt und in den Verhandlungen berücksichtigt werden.</p>	<p>Der Grundsatz der Beitragsstabilität hat für uns eine große Bedeutung. Gleichwohl darf durch ihn nicht verhindert werden, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tariflich bezahlt werden und Qualitätsvorgaben eingehalten werden.</p>	<p>Gelingende Reha ist der Schlüssel für ein längeres Berufsleben. Wer bei der Reha spart, nimmt Mehrausgaben bei Renten und ähnlichen Leistungen sowie in der Pflege in Kauf. Die Vergütung ist aus gutem Grund Verhandlungssache. Wir treten aber dafür ein, dass alle notwendigen Aufwendungen einer Reha-Einrichtung auch Einfluss in die Finanzierungssystematik finden. Wir treten für die Abschaffung des Reha-Deckels ein. Der Bedarf an Reha-Leistungen ist weder planbar noch seriös budgetierbar.</p>	<p>Die unzureichende gesetzliche Regelung der Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen ist schnellstmöglich zu beheben. Die schwache Verhandlungsposition der einzelnen Einrichtungen muss, wie die AfD bereits in ihrem Landtagswahlprogramm 2016 gefordert hatte, durch eine gesetzliche Neuregelung im SGB dahingehend angepasst werden, dass die Grundsätze der Vergütungsbeurteilung zukünftig zwischen den Spitzenverbänden der GKV und den Landeskrankengesellschaften ausgehandelt werden können. Dadurch könnte auch vermieden werden, dass Preise einseitig diktiert werden.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
<p>5. Unterstützen Sie eine Regelung im SGB V, die die Steuerungsmöglichkeiten der Krankenkassen bei der Auswahl der Reha-Einrichtungen beschränkt, um eine Zuweisung nach medizinischen Erfordernissen und unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts zu erreichen?</p>	<p>Einige Krankenkassen weisen ihre Versicherten allein aus Kostengesichtsgründen einer bestimmten Reha-Klinik zu und steuern so streng nach vorab festgelegten Listen. Aus Sicht der BWKG sollte der behandelnde Arzt aufgrund der medizinischen Erfordernisse und der Wünsche des Patienten geeignete Kliniken vorschlagen. Die Krankenkasse soll nur in begründeten Ausnahmefällen hiervon abweichen können. Es muss klargestellt werden, dass die Umsetzung der im Geriatriekonzept vorgesehenen wohnortnahen Versorgung oder von berechtigten Patientenwünschen nicht zu einer Zuzahlungspflicht führen kann.</p>	<p>Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz haben wir das Wunsch- und Wahlrecht für Patienten im Reha-Bereich gestärkt. Es soll von den Krankenkassen berücksichtigt werden. In der Praxis wird dies noch nicht in vollem Umfang umgesetzt. Bleibt es dabei, muss die Wirksamkeit dieser gesetzlichen Regelung in der kommenden Legislaturperiode überprüft werden. Das Recht der Patienten darf von den Krankenkassen nicht beschnitten werden.</p>	<p>Wir halten das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten für ein hohes Gut, wollen es daher auch im SGB VI gesetzlich verankern und mehr darüber informieren. Andererseits haben die Leistungsträger die Pflicht, die Leistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ zu gewähren. Wir setzen uns für eine gute Abwägung beider Grundsätze ein. Einseitige Interessen lassen wir nicht gelten.</p>	<p>DIE LINKE hat die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts für die medizinische Rehabilitation mit dem Versorgungsstärkungsgesetz unterstützt. Auch in § 9 SGB IX werden die genannten Kriterien nur beispielhaft genannt und können nach unserer Auffassung nicht abschließend sein. Insofern befürworten wir eine klarere Definition, welche Wünsche der Versicherten angemessen sind und daher von den Krankenkassen finanziert werden. Die Verpflichtung zu Zuzahlungen bei berechtigten Patientenwünschen wollen wir nicht.</p>	<p>Vertragsmöglichkeiten der Krankenkassen können zu einer wirtschaftlicheren Versorgung beitragen. Dabei ist aber zu gewährleisten, dass medizinische Erfordernisse gewahrt werden und eine wohnortnahe Versorgung nicht erschwert wird. Die Wünsche der Patientinnen und Patienten müssen berücksichtigt werden. Zusätzliche Zuzahlungen lehnen wir ab.</p>	<p>Medizinische Kompetenzen und Wünsche der Betroffenen müssen die maßgebenden Entscheidungsgründe für die Wahl der Reha-Einrichtung sein. Gegen nicht nachvollziehbare Entscheidungen sollte vorgegangen werden. Kostenbeteiligungen an der Reha selbst lehnen wir ab.</p>	<p>Wir unterstützen das Recht auf freie Arztwahl der Patienten, das sinngemäß auch auf die Auswahl von Rehabilitationseinrichtungen Anwendung finden muss. Der Patient trifft, nach vorheriger Beratung durch seinen behandelnden Arzt, seine Auswahl in der Regel nach sozialen Aspekten, also nach der Nähe zum Wohnort und den Besuchsmöglichkeiten durch seine Angehörigen, was für den Behandlungserfolg nicht unerheblich ist. Nur in begründeten und klar geregelten Fällen sollte der zuständige Kostenträger von der Wahl des Patienten abweichen können.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
<p>6. Werden Sie sich für eine Abschaffung oder Modifikation der Budgetierung von Reha-Ausgaben der Rentenversicherung einsetzen und die Pflegeversicherung an der Finanzierung von Reha-Leistungen beteiligen?</p>	<p>Versicherte haben einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation. Die Umsetzung dieses Anspruchs wird aber durch Budgetierung und Fehlanreize gefährdet. Das Teilhabebudget der Rentenversicherung muss aufgehoben werden, zumal Reha sich rechnet. Wenn dennoch an der Budgetierung festgehalten wird, muss zumindest sichergestellt werden, dass die Zuweisung an die einzelnen Regionalträger bedarfsgerecht erfolgt. Die Einbeziehung der Pflegeversicherung als Kostenträger von Reha-Maßnahmen muss umgesetzt werden, um dem Grundsatz Reha vor Pflege tatsächlich zum Durchbruch zu verhelfen.</p>	<p>Wir wollen die Möglichkeiten der Rehabilitation zur Erhaltung der Selbstständigkeit stärker nutzen, entsprechende Angebote ausbauen und die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger in diesem Bereich verbessern. Für Beziehung von Leistungen nach dem SGB XI soll die Zuständigkeit und Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen auf die Pflegeversicherung übergehen. Im Gegenzug ist die medizinische Behandlungspflege im Pflegeheim künftig sachgerechter durch eine pauschale Zahlung der GKV an die Pflegeversicherung zu finanzieren. Durch die Pauschale wird ein aufwendiges bürokratisches Verfahren zur detaillierten Abgrenzung und zur Einzelabrechnung vermieden.</p>	<p>Wir werden prüfen, wie das Rehabilitationbudget strukturell weiterentwickelt und gegebenenfalls in die Entscheidungskompetenz der Selbstverwaltung übertragen werden kann. Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass wir Rehabilitation als Investition verstehen und damit Ausgaben bei der Erwerbsminderungsrente vermieden werden können. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ ist für uns leitend. An der Schnittstelle zwischen SGB V und SGB XI wollen wir prüfen, inwieweit die Pflegeversicherung an den Kosten der Rehabilitation für Pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen beteiligt werden sollte.</p>	<p>Der Reha-Deckel gehört abgeschafft. Die Einschränkung des Rechtsanspruches auf medizinische Rehabilitation durch Budgetierung steht dem gesundheitspolitischen Auftrag entgegen. Das Budget muss sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Der Grundsatz Rehabilitation geht vor Pflege ist richtig. Im Interesse der Patientinnen und Patienten und im Interesse der Reha-Einrichtungen wäre es notwendig, dass die Rentenversicherungsträger einen höheren Anteil an den Reha-Leistungen finanzieren.</p>	<p>Die Lohnentwicklung ist keine sinnvolle Orientierungsgröße für die Entwicklung der Reha-Ausgaben der Rentenversicherung. Es ist kontraproduktiv, ausgerechnet die Leistungen zu begrenzen, die ein vorzeitiges Ausscheiden von Menschen aus dem Erwerbsleben aus gesundheitlichen Gründen verhindern können. Im Hinblick auf die Einbeziehung der Pflegeversicherung könnte einerseits geprüft werden, die Pflegeversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger aufzunehmen. Überlegenswert sind als weitere Option auch Ausgleichszahlungen der sozialen Pflegeversicherung an die gesetzliche Krankenversicherung.</p>	<p>Wir wollen den Reha-Deckel abschaffen. Wir betrachten es als sachgerecht, dass sich die Pflegeversicherung an den Kosten der geriatrischen Reha beteiligt.</p>	<p>Es ist unstrittig, dass qualifizierte Rehabilitationsleistungen „sich rechnen“, d. h. dazu beitragen, Versicherte länger im Erwerbsleben zu halten, was angesichts der demographischen Herausforderungen gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Kontraproduktiv ist hierzu ein intransparentes Antragsverfahren, willkürliche Budgetgrenzen und eine gewisse Konkurrenzsituation zwischen Pflegeversicherung und Kranken- bzw. Rentenversicherung. Diese Konstellation muss insgesamt auf den Prüfstand, um dem Grundsatz „Reha vor Pflege“ Rechnung zu tragen.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
<p>7. Wie werden Sie sicherstellen, dass zukünftig ausreichend Pflege- und Betreuungspersonal für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung steht und die derzeit für Baden-Württemberg vereinbarten Personalrichtwerte nicht gefährdet werden?</p>	<p>Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass auch künftig genügend Pflege- und Betreuungspersonal zur Verfügung steht. Ein wichtiges Etappenziel ist mit der Festsetzung von adäquaten Personalrichtwerten im Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) sowie mit der Einführung einer Refinanzierungsregelung zu den tarifvertraglich bedingten Personalkosten (§ 84 Abs. 2 SGB XI) erreicht worden. Die Einführung eines bundesweiten Personalbemessungssystems (§ 113c SGB XI) darf nicht dazu führen, dass das erreichte Niveau in Baden-Württemberg gefährdet wird.</p>	<p>Um den dringend benötigten Pflegenachwuchs zu gewinnen, müssen weitere Anstrengungen unternommen werden. Die „Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative Altenpflege“, von Bund, Ländern und Verbänden wird hier Wirkung zeigen, wie auch die umfassende Modernisierung der Pflegeausbildung. Zudem wird Schulgeld in der Altenpflege bald endgültig der Vergangenheit angehören.</p> <p>Ebenso wichtig sind ausreichende Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung, Flexibilität bei den Arbeitszeitmodellen und ein adäquates Einkommen.</p> <p>Zudem brauchen wir einen Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements gerade für die Pflege.</p>	<p>Wir setzen uns für mehr und besser bezahltes Pflegepersonal ein. Deshalb wollen wir verbindliche Personalstandards umsetzen. Der Pflegeberuf muss gerecht bezahlt, flexibler wahrnehmbar und mit mehr Aufstiegschancen versehen werden. Wir brauchen bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und einen leichteren Zugang zu Ausbildung und Studium. Das Pflegeberufegesetz ist dazu ein wichtiger Beitrag. Wir werden ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege umsetzen, um kurzfristig Entlastung für die Beschäftigten zu schaffen.</p>	<p>Wir brauchen mehr Pflegepersonal auch im Bereich der Altenpflege. Der Personal-mangel ist offen sichtbar. Deshalb fordern wir Personalbemessungsinstrumente und im Bund 40.000 Stellen mehr in der Altenpflege, zudem eine Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent. Und wir wollen dazu beitragen, dass die Pflegeberufe aufgewertet werden. Bei der Einführung eines bundesweiten Personalbemessungssystems in der Altenpflege muss berücksichtigt werden, dass bereits bestehende Personalrichtwerte nicht unterschritten werden können. Dafür muss eine entsprechende Klausel vereinbart werden.</p>	<p>Baden-Württemberg hat im Ländervergleich den zweithöchsten Anteil an Pflegekräften. Wir gehen bereits seit längerer Zeit mit verschiedenen Maßnahmen, z.B. durch den Ausbau akademischer Ausbildungsangebote gegen den drohenden Fachkräftemangel vor. Darüber hinaus erhalten auch die umfangreichen Empfehlungen der Enquete-kommission „Pflege in Baden-Württemberg“ eine Reihe von Maßnahmen zur Bekämpfung des Pflegekräftemangels. Deren Umsetzung ist eine zentrale Aufgabe der nächsten Jahre, um damit dem steigenden Bedarf qualifizierter Fachkräfte begegnen zu können.</p>	<p>Der Arztberuf muss attraktiver und der Zugang zum Medizinstudium neu gestaltet werden. Die volle Einbeziehung der Pflege ins duale Ausbildungssystem ist positiv, eine generalistische Ausbildung lehnen wir aber ab. Basis muss eine Integrative Ausbildung sein, in der nach einem ersten gemeinsamen Ausbildungsjahr eine Spezialisierung folgt. Die verantwortungsvolle und hochqualifizierte Arbeit der Pflegenden muss entsprechend vergütet werden. Zudem sollen familienfreundliche Arbeitszeitmodelle gefördert und die Pflege durch gezielte Einwanderung sowie die Integration von Flüchtlingen gestärkt werden.</p>	<p>Der Pflegeberuf muss attraktiver gestaltet werden, wozu ein Bündel von Maßnahmen erforderlich ist. Hierzu gehören neben besseren Arbeitsbedingungen durch ausreichend vorhandenes und finanziertes Personal auch attraktive Ausbildungsangebote und nicht zuletzt eine spürbar verbesserte Vergütung. Die Einführung von verbindlichen Pflegepersonalschlüsseln, über das derzeit geplante Maß hinaus, wird den Arbeitsdruck bei den Pflegenden reduzieren. Besonderheiten auf Landesebene sind zu berücksichtigen, so dass keinesfalls eine Verschlechterung gegenüber dem jetzigen Stand eintreten darf.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
<p>8. Wie werden Sie sicherstellen, dass aufgrund von Entgeltverhandlungen (beispielsweise in Folge gestiegener Personalkosten) die von den Bewohnern der stationären Einrichtungen zu tragenden Kosten nicht überproportional steigen?</p>	<p>Entgeltverhandlungen in stationären Einrichtungen führen aufgrund des fixen Leistungsbetrages der Pflegekassen immer dazu, dass die Bewohner die zusätzlichen Kosten zunächst allein tragen müssen und ihre Kosten so prozentual deutlich stärker steigen als die Entgelte. Dieser „Sockeleffekt“ wird durch den Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) noch verstärkt. Systembedingt kann sich bei einer Entgeltsteigerung um 3 % der EEE um mehr als 10 % erhöhen. Um dem entgegenzuwirken sollte die in § 30 SGB XI vorgesehene Dynamisierung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung jährlich erfolgen.</p>	<p>Pflege muss uns etwas wert sein. In dieser Legislaturperiode haben wir den Pflegeversicherungsbeitrag um 0,5 Prozentpunkte angepasst. In der kommenden Wahlperiode ist die Pflegeversicherung auch für weitere Projekte ausreichend finanziert. Wir brauchen bei steigenden Pflegesätzen zukünftig mehr Entlastung für die Pflegebedürftigen.</p>	<p>Wir haben uns für mehr Pflegepersonal und eine bessere Pflege in den Einrichtungen der Altenhilfe eingesetzt. Dass sich das in den Entgelten widerspiegelt ist nicht verwunderlich. Um die Belastungen für die Bewohner zu mindern, müssen wir die Pflegeversicherung zukunftsfest gestalten. Wir streben an, dass der jetzige Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen in stationären Einrichtungen zukünftig auch von der Pflegeversicherung getragen wird, damit es auch in der vollstationären Pflege keine weitere Kostenverlagerung auf Pflegebedürftige gibt. Unser Ziel ist die Vollversicherung in der Pflege.</p>	<p>Kurzfristig ist eine Dynamisierung der Leistungsbeiträge erforderlich, die ausschließt, dass sich die zusätzlichen Kosten für die Bewohnerinnen und Bewohner prozentual erhöht.</p> <p>Unser Ziel ist eine Pflegevollversicherung, die alle pflegebedingten Leistungen umfasst. Das würde möglich mit einer solidarischen Pflegeversicherung, in die alle einzahlen, ohne eine Beitragsbemessungsgrenze, die Reiche und Superreiche schont. Prof. Rothgang hat aktuell ausgerechnet, dass mit unserem Konzept (Berechnung für 2013) jährlich mindestens 12,5 Milliarden Euro mehr in der Pflegeversicherung zur Verfügung stünden.</p>	<p>Gute Pflege muss angemessen bezahlt werden. Für eine langfristig stabile und solidarische Finanzierung fordern wir die Bürgerversicherung in der Pflege. Dazu gehört auch eine regelgebundene Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung zu einem Drittel entlang der Inflations- und zu zwei Dritteln entlang der Lohn- und Gehaltsentwicklung. So kann auch vermieden werden, dass die Eigenanteile der Pflegebedürftigen unbezahlbar ansteigen. Es muss außerdem gesichert sein, dass die Leistungsmittel auch tatsächlich in der Pflege, das heißt bei den Betroffenen und beim Pflegepersonal ankommen.</p>	<p>Die Pflegeversicherung ist von Anfang an als Teilabsicherung gedacht gewesen. Bei Leistungsausweitungen muss immer eine Gesamtschau und Interessenabwägung stattfinden, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Beitragsstabilität. Die Auswirkungen des PSG II auf die stationären Pflegeheime zeigen sich inzwischen deutlicher. Hier bedarf es einer genaueren Analyse. Im Übrigen ist die stationäre Pflege gegenüber der ambulanten Pflege bei der Behandlungspflege benachteiligt.</p>	<p>Entgeltsteigerungen bei den stationären Pflegeeinrichtungen müssen gleichmäßig zwischen Pflegekasse und Nutzer von stationären Pflegeeinrichtungen aufgeteilt werden. Eine überproportionale Belastung von Heimbewohnern lehnen wir ab. Dies hat der Gesetzgeber durch entsprechende Regelungen umzusetzen. Der Mehraufwand, den die Pflegekassen hierdurch tragen müssen, kann durch eine zielgerechte Förderung der häuslichen Pflege, die den Bedürfnissen der älteren Menschen ohnehin mehr entgegenkommt, weitgehend aufgefangen werden.</p>

	BWKG	CDU	SPD	Linke	Bündnis 90/ Die Grünen	FDP	AfD
9. Wie wollen Sie den Bürokratieaufwand in den Pflegeeinrichtungen weiter reduzieren?	Bei Kurzzeit- und Tagespflege wird anders als bei Dauerpflege nicht der Lebensmittelpunkt in ein Heim verlagert. Dennoch gelten seit 2009 nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) für den Vertragsabschluss die gleichen Vorgaben wie bei der Dauerpflege. Dies führt zu einer unangemessenen bürokratischen Belastung der Einrichtungen und Pflegegäste. Wie bereits bei der WBVG-Einführung vorgesehen, muss der Bundestag dies nochmals überprüfen. Zudem muss der Aufwand für die vorvertraglichen Informationen generell auf ein vernünftiges und verbraucherfreundliches Niveau reduziert werden.	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation muss weiterentwickelt werden. Neue Möglichkeiten digitaler Anwendungen eröffnen sich auch auf dem Feld der Pflege. Deshalb sollte die Anbindung des Pflegebereichs an die Telematikinfrastruktur schnell realisiert werden. Technik kann Menschen von Standardaufgaben entlasten. Hier brauchen wir eine aktive Auseinandersetzung in der Pflege, bei der Chancen und Risiken bewertet werden. Man kann Aufgaben an die Technik abgeben, um den Menschen stärker in den Mittelpunkt zu rücken. Wir brauchen mehr Zeit für Zuwendung.	Wir halten neben dem Verbraucherschutz in der Pflege auch den Schutz der besonders auf Hilfe angewiesenen alten Menschen für ein wichtiges Gut. Für diese bedarf es angemessener Dokumentationspflichten und Prüfungen. Bereits in der zu Ende gehenden Legislaturperiode sind Ansätze entwickelt worden, die übermäßige Bürokratie zurückzuführen. Diese wollen wir ausweiten, damit der eigentlichen Pflege am Menschen wieder mehr Zeit eingeräumt werden kann.	Die Situation in den Einrichtungen macht es notwendig, dass Pflegenden mehr Zeit haben für den Menschen. Sie sollen von solchen bürokratischen Auflagen und Dokumentationspflichten entlastet werden, die ausschließlich der betriebswirtschaftlichen Kontrolle dienen und nicht der Qualitätssicherung. Das gilt auch für die Kurzzeit- und Tagespflege, die es vielen alten Menschen ermöglicht, in den eigenen vier Wänden zu leben und trotzdem weiter am gesellschaftlichen Leben aktiv teilzunehmen.	Eine Überprüfung des bürokratischen Aufwands von Verwaltungsvorgaben ist richtig. Mit dem WBVG soll jedoch in erster Linie mehr Transparenz geschaffen werden. Ob dieses Ziel in allen Belangen erreicht wird, sehen wir durchaus kritisch. Die Regelung, dass „Verbraucher rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung in Textform und in leicht verständlicher Sprache über sein allgemeines Leistungsangebot und über den wesentlichen Inhalt seiner für den Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen“ informiert werden muss, hat sich bewährt, auch in Bezug auf die Kurzzeitpflege.	Wir wollen, dass bei Heil- und Pflegeberufen die Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen und nicht die Bürokratie. Daher wollen wir den Aufwand für Bürokratie und Dokumentation vermindern, damit mehr Zeit für Zuwendung zu pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung steht. Ein Lösungsansatz ist unter anderem die verstärkte Nutzung von Telemedizin und Alters-Assistenzsystemen. So stellen wir eine menschenwürdige Begleitung sicher. Darüber hinaus wollen wir die Doppelprüfungen von MDK und Heimaufsicht besser miteinander verzahnen.	Der Bürokratieaufwand nicht nur in Pflegeeinrichtungen, sondern im gesamten Gesundheitswesen, hat längst das Maß des Zumutbaren überschritten. Allen Appellen zum Trotz ist hier keine Besserung in Sicht. Im Gegenteil, ständig werden neue Vorschriften erlassen, die bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen nur noch Kopfschütteln hervorrufen. Wir unterstützen uneingeschränkt jede Initiative, die zur Reduzierung des Bürokratiemonsters auf ein erträgliches Maß beiträgt. Nicht zuletzt dadurch können finanzielle Mittel freigesetzt werden, die an anderer Stelle dringend benötigt werden.