

Wahlprüfsteine der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft für die Landtagswahl am 27. März 2011

- Fragen an die Landesvorsitzenden von CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und LINKE
- Positionierung der BWKG

	BWKG
1. Wie soll die flächendeckende Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg in Zukunft sichergestellt werden?	Im Rahmen seiner Daseinsvorsorge ist es Aufgabe des Landes, eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen. Voraussetzung für die Erfüllung dieser Aufgabe ist, dass die Landesregierung weiterhin die Letztverantwortung für die Krankenhausplanung behält und auch bereit ist, bei drohender Unterversorgung in einzelnen Regionen aktiv einzugreifen, beispielsweise mit Sicherstellungszuschlägen oder Ausnahmen bei Mindestmengenvorschriften.
2. Sind Sie bereit eine Bundesratsinitiative zu starten, um eine Refinanzierung der unaufhaltsam steigenden Personalkosten in den Krankenhäusern sicherzustellen?	Die Gesetzeslage führt dazu, dass die Vergütung der Krankenhäuser im Jahr 2012 nur um etwa ein Prozent steigen wird. Gleichzeitig fordern verschiedene Politiker Gehaltserhöhungen von drei Prozent und mehr. Folge dieser Diskrepanz wäre entweder Personalabbau oder die Abkoppelung der Mitarbeiter der Krankenhäuser von der allgemeinen Lohnentwicklung. Um das zu verhindern muss ab 2012 die im Gesetz vorgesehene Orientierung der Vergütungssteigerung an der tatsächlichen Kostenentwicklung umgesetzt werden. Oder die steigenden Personalkosten müssen über eine Tarifberichtigungsrate finanziert werden.
3. Wie soll der bestehende Investitionsstau bei den dringlichen Bauprojekten der Krankenhäuser im Land abgebaut werden?	Ein wichtiges Instrument, die Krankenhausplanung umzusetzen, ist die Investitionsfinanzierung durch das Land. Trotz der kontinuierlichen Förderung besteht nach wie vor ein Investitionsstau von fast einer Milliarde Euro bei den dringlichen Bauprojekten, der in den kommenden Jahren abgebaut werden muss. Hierzu sollte es zusätzlich zum bisherigen Fördervolumen zumindest ein vierjähriges Sonderbauprogramm mit einem Volumen von 150 Mio. € pro Jahr geben, außerdem müssen die aus der Pflegeheimförderung stammenden 25 Millionen Euro dauerhaft für die Krankenhausförderung zur Verfügung stehen.

	BWKG
<p>4. Wie kann aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor verbessert werden?</p>	<p>Die Verbesserung der Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor ist zur Steigerung von Versorgungsqualität und -sicherheit notwendig. Nur gemeinsam können Herausforderungen wie der demographische Wandel und der zunehmende Mangel an Ärzten im ländlichen Raum und bei der Notfallversorgung bewältigt werden. Dazu müssen aber die Rahmenbedingungen wie bei der Vergütung der Belegärzte, der Beschränkungen der Möglichkeiten zur Anstellung von Vertragsärzten sowie zu vor- und nachstationären Leistungen, MVZ und hochspezialisierten ambulanten Leistungen nach § 116b SGB V verbessert werden.</p>
<p>5. Was wollen Sie dafür tun, damit die qualitativ hochwertige und auch ökonomisch wichtige medizinische Rehabilitation in Baden-Württemberg eine Zukunft hat?</p>	<p>Die Qualität der medizinischen Reha im Land wird zwar gelobt, über die tatsächliche Belegung entscheidet aber oft der Preis. Auch wird der gesellschaftliche Nutzen der medizinischen Reha nicht genug beachtet. Dies schadet den kranken Menschen und einem wichtigen Wirtschaftsfaktor gerade im ländlichen Raum. Damit die Versorgungsqualität in Zukunft auf dem hohen Niveau bleibt, muss auch ein finanzieller Ausgleich zwischen Pflege- und Krankenversicherung geprüft werden. Außerdem sind aussagefähige Statistiken über die GKV-Ausgaben für die Versicherten aus Baden-Württemberg erforderlich.</p>
<p>6. Wie stehen Sie zu Überlegungen, die Vergütungsentwicklung der Rehaeinrichtungen verbindlich an die Kostenentwicklung zu knüpfen wie es im Krankenhausbereich vorgesehen ist und zur Streitschlichtung eine Schiedsstelle vorzusehen?</p>	<p>Trotz der unbestreitbaren Teuerung müssen sich die Rehaeinrichtungen immer wieder mit stagnierenden Preisen zufrieden geben. Grund ist die Nachfragemacht der Krankenkassen. Sie bewirkt, dass Verhandlungen erst gar nicht stattfinden oder dass sie mit nicht kostendeckenden Vereinbarungen enden. Die Vergütungsentwicklung in der Reha muss fest an die Kostenentwicklung geknüpft werden, so wie dies im Krankenhausbereich mit dem Orientierungswert vorgesehen ist. Um die Ansprüche der Einrichtungen tatsächlich durchsetzen zu können, muss auf der Landesebene eine Schiedsstelle eingerichtet werden.</p>
<p>7. Wie ist aus Ihrer Sicht die durch das Geriatriekonzept geschaffene Versorgungsstruktur für ältere Menschen zu bewerten und wie soll sie gesichert werden?</p>	<p>Durch das Geriatriekonzept des Landes wurde seit Anfang der 90er-Jahre ein flächendeckendes Netz an Geriatrischen Reha-Kliniken aufgebaut. Bei der Überarbeitung des Konzepts müssen die Kliniken deutlich gestärkt werden, und zwar durch die Sicherstellung, dass die Patienten, die eine geriatrische Rehabilitation benötigen, diese auch erhalten.</p>

	BWKG
	Dies und eine angemessene Vergütung sind die wesentlichen Voraussetzungen dafür, dass die Versorgungsstruktur zur Bewältigung des durch die Demographie wachsenden Bedarfs auch in Zukunft zur Verfügung steht.
8. Wie soll in Zukunft die medizinische Versorgung der Menschen in Altenpflegeeinrichtungen gesichert werden?	Aufgrund der zunehmend schlechten ärztlichen Versorgung der Menschen in Altenpflegeeinrichtungen muss schnell eine Lösung gefunden werden. Der Bundesgesetzgeber hat mit § 119b SGB V zwar die Möglichkeit eines „Heimarztes“ geschaffen, eine Umsetzung scheitert jedoch bisher, weil für die Heime die gleichen Vergütungen maßgebend sind, wie für die niedergelassenen Ärzte – dies ist nicht zu finanzieren. Das derzeit diskutierte Modellprojekt des Sozialministeriums, mit dem Heimarztmodelle durch zusätzliche Mittel ermöglicht werden sollen, muss mit dem nötigen Nachdruck umgesetzt werden.
9. Was gedenken Sie gegen den sich abzeichnenden Mangel an Pflegefachkräften in den Altenpflegeeinrichtungen und den Krankenhäusern zu tun?	Der Pflegeberuf wird nur attraktiv bleiben, wenn sowohl das Arbeitsfeld als auch die Vergütung interessant sind. Die Pflegekräfte dürfen nicht mit immer mehr Bürokratie belastet werden. Eine zunehmende Arbeitsbelastung durch Personalabbau muss verhindert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Einrichtungen so finanziert werden, dass sie ihren Mitarbeitern angemessene Gehälter zahlen können und nicht zum Personalabbau gezwungen werden. Wichtig ist auch die umfassende Finanzierung von Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen und darauf aufbauenden Qualifizierungen.
10. Was wollen Sie tun, um den Mangel an Ärzten in der medizinischen Versorgung und einer ungleichmäßigen Verteilung im Land entgegen zu wirken?	Um den Arztberuf attraktiver zu machen, müssen MDK-Prüfungen und Bürokratiebelastungen auf ein erträgliches Maß reduziert und die Voraussetzungen für eine neue Aufgabenteilung zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen geschaffen werden. Nur mit ausreichenden Finanzmitteln können die Krankenhäuser die Ärzte angemessen honorieren. Um die flächendeckende ärztliche Versorgung auch im ländlichen Bereich zu sichern, müssen Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten weiter verbessert und die Bedarfsplanung im ambulanten Bereich kleinräumiger gestaltet werden.