



Beschlüsse

**Landeskonferenz
der Arbeitsgemeinschaft der
Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten
im Gesundheitswesen (ASG)
Baden-Württemberg**

am 14.01.2017 in Stuttgart

Antrag 1:

Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der gesetzlichen Pflegeversicherung (PflV) zur Bürgerversicherung und Rückkehr zur paritätischen Beitragssatzfinanzierung

1. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die gesetzliche Pflegeversicherung (PflV) werden zur Bürgerversicherung für alle Inlandsbürger weiterentwickelt. Diese Forderung wird als zentrale Forderung in das Wahlprogramm aufgenommen.
 2. Parallel dazu werden die SPD-geführten und -mitgeführten Landesregierungen aufgefordert, baldmöglichst eine Bundesratsinitiative zur Einführung der Bürgerversicherung sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung zu ergreifen.
 3. Als ersten und notwendigen Schritt zur Wiederherstellung der paritätischen Beitragsfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), fordert die ASG-Bundesdelegiertenkonferenz, gesetzliche Initiativen sowohl im Bundestag als auch im Bundesrat zur Wiederherstellung der vollen Beitragssatzparität zu ergreifen.
-

Antrag 2:

Reform des Arzneimittelneuordnungsgesetzes (AMNOG)

Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, eine Initiative zur Novellierung des AMNOG (Arzneimittel Neuordnungs-Gesetz) mit der Zielsetzung zu ergreifen, dass der von den gesetzlichen Krankenkassen zu erstattende Arzneimittelpreis an den pharmazeutischen Unternehmer nur den tatsächlichen, wissenschaftlich ermittelten medizinischen Zusatznutzen berücksichtigt und nicht Traumrenditen zu erfüllen hat.

Antrag 3:

Einzelzimmerregelung in Pflegeheimen ist nicht verhandelbar

Die SPD Landtagsfraktion wird aufgefordert, im Rahmen einer parlamentarischen Initiative dafür zu sorgen, dass die neue Landesregierung die Empfehlungen der Enquete Kommission „Pflege“ zur Einzelzimmer Regelung in Pflegeheimen umsetzt. Die bestehenden Übergangsregelungen hinsichtlich der Pflicht zu Einzelzimmern in Heimen dürfen nicht mehr verändert werden. Sowohl die Übergangsfristen als auch die Ausnahmen sind in der geltenden Landesheimbauverordnung ausreichend bedacht.

Antrag 4:

Stärkung der medizinischen Primärversorgung

Wir fordern alle politisch Verantwortlichen in Land und Bund auf, sich für die Sicherung und Stärkung der medizinischen Primärversorgung einzusetzen. Ohne eine starke und qualitativ gute Primärversorgung drohen eine größere Kostensteigerung und eine schlechtere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen die Akteure gut arbeiten können und die ausreichend finanziert sind.

Daher haben wir folgende Hauptforderungen:

- Umsetzung der Trennung des haus- und fachärztlichen Bereiches vor allem in der Finanzierung
- Umsetzung eines Einschreibesystems in der primärärztlichen Ebenen mit Zugang zur Facharztbene nur mit Überweisung in Fortentwicklung der baden-württembergischen hausarztzentrierten Versorgung
- Bessere Finanzierung delegationsfähiger Leistung, damit auch für die nichtärztlichen Berufsgruppen wie Medizinische Fachangestellte (MFA), Versorgungsassistentinnen in der Hausarztpraxis (VERAH) und Nichtärztliche Praxisassistentinnen (NÄPA) mehr Gelder zu Verfügung stehen. Ihrer Leistungen und Fähigkeiten müssen auch finanziell anerkannt werden.
- Größere Gruppenpraxen und Kooperationen müssen auch im primärärztlichen Bereich gefördert werden, um attraktive Arbeitsplätze für den Nachwuchs zu schaffen.
- In der Arzneimittelversorgung muss es endlich einheitliche Positivlisten geben. Die Preise der Rabattverträge müssen öffentlich kommuniziert werden.

Antrag 5:

Forderungen zur Krankenhausversorgung

Der ASG-Bundesvorstand hat 2014 ein umfassendes Konzept für eine hochwertige, bedarfsgerechte und zukunftsfähige Krankenhausversorgung vorgelegt. Auf dieser Grundlage sieht die ASG Baden Württemberg konkreten Handlungsbedarf für die Krankenhauspolitik des Landes insbesondere im Bereich der Investitionskostenförderung, in der Sicherstellung der Krankenhausversorgung im ländlichen Raum und der Qualitätssicherung.

1. Investitionskostenförderung:

- a) Auch wenn in Baden-Württemberg die Investitionskostenförderung unter Ministerin Altpeter wieder etwas aufgestockt worden ist, kommt das Land hier seinen Verpflichtungen nicht ausreichend nach. Der Antragsstau der baden-württembergischen Krankenhäuser beläuft

sich auf über 1 Mrd. €. Mit der Folge, dass viele Krankenhäuser versuchen, die Unterfinanzierung bei den Investitionen durch zusätzliche Fälle und/oder zu Lasten des Personals auszugleichen. So werden Mehrerlöse aus Krankenhausleistungen in Baumaßnahmen und Instandhaltungen investiert, anstatt in die Patientenversorgung.

- b) Die Investitionskostenquote liegt in Baden-Württemberg aktuell (wie teilweise auch in anderen Bundesländern) unter 5 %. Bereits 2006 hat die „Expertenkommission zur Zukunft der Krankenhausstruktur Baden-Württemberg“ festgestellt, dass sie mindestens 10 % betragen sollte.

Die SPD Landtagsfraktion wird aufgefordert im Rahmen der Haushaltsberatungen des Landes dafür zu sorgen, dass in den Jahren 2017/2018 und in den Folgejahren die Fördermittel für Investitionen der Krankenhäuser jährlich um zusätzlich 10 % erhöht werden.

2. Krankenhäuser im ländlichen Raum

Baden-Württemberg verfügt insgesamt über eine leistungsfähige Krankenhausstruktur von der Grund- bis zur Maximalversorgung. Es bedarf jedoch insbesondere für den ländlichen Raum der Sicherung einer Grundversorgung der Bevölkerung. Die Landtagsfraktion soll die Landesregierung auffordern,

- a) die Mittel aus dem Strukturfonds der Krankenhäuser (§ 12 Abs. 3 KHG) im Land Baden-Württemberg vollständig auszuschöpfen für die Umwandlung von Krankenhäusern für eine bedarfsnotwendige Versorgung oder Einrichtung der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung.
- b) im Krankenhausplan Krankenhäuser mit basisversorgungsrelevanten Leistungen auszuweisen, damit diese einen Sicherstellungszuschlag gemäß § 136c Absatz 3 SGB V erhalten können, wenn sie sich nicht aus den Mitteln des Entgeltsystems für Krankenhäuser (Fallpauschalen und Zusatzentgelte) kostendeckend finanzieren können. Ein Krankenhaus ist basisversorgungsrelevant, wenn es für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung notwendig ist.

3. Qualität als weitere Planungsgrundlage:

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz 2015 hat der Bundesgesetzgeber Qualität als wichtiges Kriterium für die Krankenhausplanung eingeführt und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag erteilt, bis Ende 2016 planungsrelevante Qualitätsindikatoren für die Krankenhausversorgung zu entwickeln. Ob diese Indikatoren bei der Krankenhausplanung zum Tragen kommen, entscheiden die Länder im Rahmen ihrer Landeskrankenhausgesetze.

Die ASG fordert die SPD Landtagsfraktion auf, dafür zu sorgen, dass das Land Baden-Württemberg sobald als möglich rechtssichere Qualitätsparameter für die Krankenhausplanung im Land umsetzt.

Antrag 6:

Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Regelungen zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten in Schadensfällen

Wir fordern als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Regelungen einen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zu schaffen. Der SPD-Parteivorstand wird daher aufgefordert, das Begehren der Bundesländer Rheinland-Pfalz und Bayern zur Einrichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (PatEHF) als eine bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts, die aus Haushaltsmitteln des Bundes finanziert wird, zu unterstützen (Bundesrat Drucksache 665/16 vom 09.11.2016).

Ein solcher Fonds wäre ein wichtiges Instrument, mit dessen Hilfe

- eine Anerkennung der Schädigung stattfindet, die ein Patient erlitten hat.
- es gerade in psychisch besonders belastenden Auseinandersetzungen sehr viel schneller als heute gelingen könnte, Rechtsfrieden herzustellen.
- Krankenkassen und Versicherer mit weit weniger Aufwand eine Verständigung über etwaige Regresse erzielen könnten.
- eine Entlastung der Gerichte erreicht werden könnte.
- das Arzt-Patientenverhältnis weit weniger Schaden nehmen würde als während einer verfestigten gerichtlichen Auseinandersetzung.

Antrag 7:

Beschäftigung in der sog. 24 Stunden-Pflege im häuslichen Bereich

Beschäftigungsverhältnisse in Haushalten von Pflegebedürftigen, die den Mindestlohn missachten, das Arbeitszeitgesetz nicht einhalten oder Sozialversicherungsbetrug zur Folge haben, müssen bekämpft werden.

Die Bundesregierung soll gesetzeskonforme 24 Stunden-Betreuung und den Aufbau von gesetzeskonformen Vermittlungsagenturen für diese Dienstleistungen fördern. Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige sollen über die Pflegestützpunkte und die Pflegeberatung der Pflegekassen Informationen über rechtssichere Beschäftigungsverhältnisse in der 24 Stunden-Betreuung erhalten. Spezifische Beratungsangebote sollten bei Pflegestützpunkten, der Arbeitsagentur und bei der Minijobzentrale entwickelt werden.

Es müssen auf Bundesebene Wege gefunden werden, die massenhaft vorhandenen nicht existenzsichernden und illegalen Beschäftigungen in legale, sozialversicherungspflichtige und existenzsichernde Arbeitsverhältnisse umzuwandeln. Die zentrale Auslands- und Fachvermittlungsstelle der Arbeitsagentur soll Unterstützung bei arbeits(vertrags)rechtlichen Fragen für haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten und ausländischen Beschäftigten, sowohl im Herkunftsland als auch in Deutschland, Informationen über ihre Rechte anbieten.

Für eine Integration in das Pflegesystem sind für ausländische Beschäftigte spezifische Zugänge zu Qualifizierung und Schulung zu ermöglichen.

Vermittlungsagenturen aus dem In- und Ausland müssen zertifiziert und öffentlich überwacht werden. Die Abhängigkeit der Privathaushalte und der Arbeitnehmer/innen von (oft ausländischen) Vermittlungsagenturen, die die Arbeit auf der Basis von Selbstständigkeit organisieren und hohe Provisionen kassieren, muss beendet werden.

Alle ordnungsrechtlichen Mittel müssen ausgeschöpft und die Ordnungsbehörden mit den erforderlichen personellen Mitteln ausgestattet werden, um illegaler Beschäftigung in diesem Bereich entgegenzuwirken.

Resolution:

Zur notwendigen Maßnahmenverbesserung der Mund- und Zahnhygiene geriatrischer Patienten

Wir benötigen dringendst notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Mund- und Zahnhygiene geriatrischer Patientinnen und Patienten.

Das am 16. Dezember 2016 verabschiedete PSG III bringt notwendige Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ebenso wie bei den vorherigen Gesetzen PSG I und II.

Allerdings müssen diesen Gesetzen weitere Reformen auch zur Verbesserung der Lebensqualität folgen. Dazu gehört das Thema Mund- und Zahnhygiene mit entsprechenden Maßnahmen der präventiven Gesundheitsversorgung, insbesondere für geriatrische Patientinnen und Patienten. Das betrifft sowohl die stationären wie auch die ambulanten Versorgungsbereiche. In den stationären Altenpflegeheimen sind dazu dringendst die räumlichen und sächlichen Voraussetzungen (Zahnarztzimmer mit Behandlungsstuhl) zu schaffen, damit insbesondere für immobile Patientinnen und Patienten eine fachgerechte, zahnmedizinische Behandlung sichergestellt werden kann. Dazu sind entsprechende Rechtsverordnungen zu erlassen.