



Stuttgart, den 17. November 2017

## **Gesundheitspolitische Kernforderungen der baden-württembergischen Landkreise an den neuen Bundestag und die neue Bundesregierung**

1. Die Vergütung der ambulanten Notfallversorgung in den Kliniken muss auf ein kostendeckendes Niveau angehoben werden, und zwar auf Basis einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.
2. Ein überdurchschnittliches Lohnniveau ist bei der Vereinbarung über den Krankenhausgrundpreis zwingend zu berücksichtigen.
3. Tariflich und gesetzlich verursachte Personalkostensteigerungen im Krankenhausbereich sind vollständig auszugleichen.
4. Krankenhäuser müssen mit den Krankenkassen krankenhausespezifische Zuschläge vereinbaren können, wenn sich die Fallpauschalen aufgrund regionaler oder struktureller Besonderheiten als nicht auskömmlich erweisen.
5. Der Sicherstellungszuschlag muss ertüchtigt werden, sodass insbesondere auch dichter besiedelte Bundesländer davon profitieren.
6. Das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen ist dahingehend zu ergänzen, dass Zusammenschlüsse von Plankrankenhäusern in den Fällen kartellrechtlich privilegiert werden, in denen der Träger der Krankenhausplanung die Fusion für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern unter Beachtung der Vielfalt der Krankenhausträger für erforderlich erklärt.

7. Auf dem Weg zu einer integriert-sektorenübergreifenden, mehrstufigen Versorgungsplanung muss in einem ersten Schritt die Rolle von Ländern und Kommunen bei der vertragsärztlichen Bedarfsplanung gestärkt werden.
8. Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die mit erheblichen Konsequenzen für die Versorgung der Menschen verbunden sind, müssen einer wirksamen parlamentarischer Kontrolle unterworfen werden.
9. Der kommunalen Ebene sind im Gemeinsamen Bundesausschuss substanzielle Mitwirkungs-befugnisse einzuräumen.
10. Um vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine ausreichende Fachkräfteversor-gung sicherzustellen, muss für eine ausreichende Finanzierung der Pflegeausbildung gesorgt und gemeinsam mit den Ländern eine kurzfristige Aufstockung der Studienplätze in der Hu-manmedizin um mindestens 10 % realisiert werden.
11. Es muss rechtlich ermöglicht werden, dass ärztliche Tätigkeiten in deutlich größerem Umfang als bislang auf nichtärztliche Gesundheitsfachkräfte delegiert bzw. durch sie substituiert wer-den dürfen; nichtärztliche Gesundheitsfachberufe wie etwa Physician Assistants oder Notfalls-anitäter sind in ihrer Rolle und Bedeutung für das Gesundheitssystem konsequent zu stärken.
12. Es bedarf eines bundesweiten Programms zum Abbau von bürokratischem Aufwand – mit dem Ziel, Dokumentationslasten in den Gesundheitseinrichtungen um 50% zu reduzieren und den Anteil der Arbeitszeit für Dokumentation und Bürokratie auf maximal 20% zu begrenzen.
13. Um Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen Setting zu befördern, sind bei den Landkreisen und kreisfreien Städten Präventionsfonds einzurichten und mit entsprechenden Mitteln auszustatten.
14. Das von den Gesundheitsämtern zu vollziehende Bundesrecht ist einer systematischen Aufga-benkritik zu unterziehen.