

Freie Demokraten

Landesverband
Schleswig-Holstein **FDP**



Gesundheit und
Pflege

GKV-Finanzierungsgesetz

Die FDP Schleswig-Holstein spricht sich weiterhin für bundeseinheitliche Landesbasisfallwerte für Krankenhausleistungen aus und begrüßt den im Bundesrat beschlossenen Antrag Schleswig-Holsteins für eine Konvergenz. Es ist nicht einsehbar, dass vergleichbare Leistungen in den Krankenhäusern unterschiedlich vergütet werden.

Barrierefrei Bauen, Umbauen, modernisieren und barrierefreie Infrastruktur

Der Landesparteitag beschließt, dass die FDP Schleswig-Holstein sich auf Landes- und Bundesebene für eine stärkere Förderung von barrierefreiem Bauen, Umbauen und Modernisieren einsetzt. Auch Umsetzung und Veränderung der kommunalen Infrastruktur müssen stärker an den Bedürfnissen der Älteren und der Menschen mit Behinderungen ausgerichtet werden.

Aktivitäten sollen insbesondere folgende Themen betreffen:

- Wissensstand bei Ingenieuren, Architekten, Planern
- Ausbildung an den Hochschulen - verpflichtende Module zu Barrierefreiheit
- Verpflichtende Fortbildung zu Barrierefreiheit
- Entwicklung einer entsprechenden Zertifizierung
- Wissensstand bei Fachpersonal der Verwaltung, insbesondere in den Bauämtern
- Fachausbildung - verpflichtende Module zu Barrierefreiheit
- Verpflichtende Fortbildung zu Barrierefreiheit
- Auch für das kommunale Ehrenamt sollen - soweit noch nicht vorhanden - entsprechende Fortbildungsangebote entwickelt werden.
- Anforderungen an Barrierefreiheit sollen gleichwertig neben Anforderungen an Brandschutz und an Unfallverhütung gestellt werden.
- Umsetzung und Veränderung der kommunalen Infrastruktur müssen stärker an den Bedürfnissen der Älteren und der Menschen mit Behinderungen ausgerichtet werden.
- Entsprechende öffentliche Fördermittel sollen an Umsetzung von Standards hinsichtlich Barrierefreiheit gebunden werden.
- Bei diesen Bemühungen dürfen die stationären Senioreneinrichtungen nicht vernachlässigt werden.

Versorgung im ländlichen Raum

Die FDP-Schleswig-Holstein setzt sich zur Sicherstellung der pflegerischen und ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum ein für - eine deutlich angemessenere Bezahlung in den Pflegeberufen und - eine Implementierung einer leistungsbezogenen Bezahlung der ärztlichen Berufe

Geburtshilfe auch im ländlichen Raum erhalten

Die FDP Schleswig-Holstein versteht unter einem geburtshilflichen Angebot die klinische und außerklinische Versorgung.

Um eine ausreichende Versorgung von geburtshilflichen Angeboten, insbesondere im ländlichen Raum, zu erhalten, spricht sich die FDP Schleswig-Holstein für den Erhalt kleinerer Kliniken mit niedrigerer Versorgungsstufe aus.

Als Richtgrößen sind Einzugsbereiche von zu versorgenden Schwangeren (> 25 pro Jahr) unter Berücksichtigung von saisonalen Veränderungen durch Urlauberinnen und Zuzug durch Flüchtlinge sowie die vorhandene Verkehrsinfrastruktur (Erreichbarkeit der Klinik vom Wohnort mit privatem PKW +/- 30 Minuten) zu berücksichtigen.

Ein Flächenland wie Schleswig-Holstein benötigt für eine auskömmliche Versorgung von Frühgeburten und Hochrisikopatienten wenige hochspezialisierte Perinatalzentren mit >1000 Fällen pro Jahr. Eine Reduzierung der heute neun Standorte wird dann befürwortet, wenn im Gegenzug Geburtskliniken die flächendeckende Versorgung sicherstellen.

Ausbau der Palliativmedizin

Um den Herausforderungen des demographischen Wandels, der unter anderem zu einer Zunahme schwerer Erkrankungen in höherem Lebensalter führt zu begegnen, setzt sich die FDP für einen bedarfsangepassten Ausbau der Palliativmedizin im ambulanten-, stationären- und im Hospizbereich ein.

Parallel hierzu sind eine Anpassung der Ausbildungskapazitäten beteiligter Berufsgruppen und eine breite und umfassende Aufklärung über die Aufgaben und Möglichkeiten der Palliativmedizin erforderlich.

An Krankenhäusern und unabhängigen Pflegeeinrichtungen soll die Zahl der Pflege- und Versorgungsplätze für die Leiden in der letzten Lebensphase deutlich ausgebaut werden, um jedem Menschen in größtmöglichem Maße dabei zu unterstützen, auch in der Lebensphase ohne Aussicht auf Heilung seiner Leiden menschenwürdig und selbstbestimmt zu leben. Die Finanzierung dieser Leistungen aus Pflegekassen und Krankenkassen muss darüber hinaus ausgebaut werden.

Sterbehilfe legalisieren – auch für Minderjährige

Die FDP Schleswig-Holstein fordert die Erlaubnis der aktiven, passiven sowie indirekten Sterbehilfe und die Schaffung einer eindeutigen rechtlichen Grundlage zu dieser Thematik. Aus unserer Sicht ist es unabdingbar, dass jeder Mensch nicht nur das Recht zur Gestaltung des eigenen Lebens hat, sondern auch das des eigenen Sterbens haben muss.

In vielen anderen europäischen Ländern wie den Niederlanden, Belgien oder der Schweiz ist dieses Recht der Betroffenen gesetzlich verankert. Das deutsche Strafgesetzbuch hat für diesen Fall hingegen noch keine ausdrückliche Regelung getroffen.

Dies muss unter folgenden konkreten Richtlinien nachgeholt werden

1. Krankheitsbild:

- Die Person erleidet als Folge eines Unfalls oder einer Erkrankung anhaltendes unerträgliches Leiden, macht eine anhaltende und unerträgliche Notlage geltend, oder leidet unter einer unheilbaren degenerativen und tödlichen Krankheit und
- Die Person ist der Auffassung, dass sie sich auf Grund der Beeinträchtigung ihrer Würde und ihrer Lebensqualität in einer Lage befindet, in der sie ihr Existenz nicht fortsetzen möchte

2. Willenserklärung

- Der Wunsch zur Sterbehilfe muss, wenn die betroffene Person physisch nicht in der Lage ist ihren Willen zu bekunden, im Vorwege durch eine Patientenverfügung festgelegt worden sein. Liegt keine vor reichen Aussagen von Angehörigen zur Willensbekundung nicht aus.
- Die Willensbekundung zur Sterbehilfe muss notariell beglaubigt werden.
- Die Freiwilligkeit zum Zeitpunkt der Willenserklärung muss eindeutig feststehen und selbstverantwortlich getroffen wurden sein.

3. Rechtliches

- Bevor dem Wunsch nach Sterbehilfe stattgegeben wird, muss in jedem Fall ein zweifach geprüftes fachärztliches Gutachten, welches eindeutig belegt, dass die betroffene Person unheilbar krank ist, vorliegen. Desweiteren ist schriftlich dokumentiert nachzuweisen, dass die betroffene Person fachärztlich umfassend und verständlich über ihren Gesundheitszustand sowie über alternative Möglichkeiten, insbesondere der Palliativmedizin, informiert wurde.“
- Der Tod der Person darf nur in Anwesenheit eines weiteren Arztes herbeigeführt werden
- Ärzte und Pflegepersonal dürfen zur Ausführung der Sterbehilfe nicht verpflichtet werden
- Jeder Fall aktiver Sterbehilfe ist einer Kontrollkommission vorzulegen und eingehend dahingehend zu prüfen, ob die rechtliche Vorgabe eingehalten wurde.

Das Leiden Betroffener kennt leider auch keine Altersgrenze. Wir fordern daher die aktive, passive und indirekte Sterbehilfe – unter folgenden zusätzlichen Bedingungen auch auf Minderjährige auszuweiten:

- Es bedarf in jedem Fall eines Antrages der Eltern bzw. des gesetzlichen Vertreters
- Es bedarf in jedem Fall eines fachärztlichen Gutachtens, welches eindeutig belegt, dass die betroffenen Patienten unheilbar krank sind und unter starken Schmerzen leiden, die nicht durch Medikamente zu lindern sind

Krankenhausfinanzierung sichern – Anreize schaffen, damit die Bundesländer ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen

- Die Bundesländer werden verbindlich verpflichtet, einen Investitionssatz von 8 % des jährlich neu festgelegten individuellen Krankenhausbudgets zu finanzieren.
- Nach dem liberalen Grundsatz der angebotsorientierten Anreiz-Politik übernimmt der Bund eine Teilfinanzierung der Investitionskosten der Krankenhäuser unter der Voraussetzung, dass die Länder ihrerseits ihren Finanzierungsverpflichtungen nachkommen. Dabei soll eine Finanzierungsquote des Bundes von 1/4tel der oben genannten 8 % des krankenhausindividuellen Budgets nicht unterschritten werden.
- Der bisher angefallene Investitionsstau soll durch die Bundesländer in einem Zeitraum von 10 bis 15 Jahren beseitigt werden. Eine Beteiligung des Bundes nach den dargestellten Finanzierungsquoten ist anzustreben.
- Gleichzeitig sollte bei Erreichen einer bestimmten Qualitätsstufe eine zusätzliche Finanzierung der Investitionskosten der Länder durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen erfolgen; denn dadurch erhält der Patient eine verbesserte Versorgungsqualität, wodurch weitere Behandlungskosten reduziert werden können. Hierbei soll eine Finanzierungsquote der Versicherungen von 1/8tel der oben genannten 8 % des krankenhausindividuellen Budgets nicht unterschritten werden. Ein Mitspracherecht der Krankenversicherungen bei den Behandlungsabläufen muss unterbleiben.
- Bei der Festlegung und Erfassung von Qualitätsstufen (wie z. B. Infektionsrate, Komplikationsrate, Rückkehrtrate) müssen auch die Zeiträume nach der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus mit berücksichtigt werden.
- Nicht oder nicht sachgerecht vergüteten Extremkostenfälle und nicht absehbare, neuartige oder seltene Ereignisse wie die EHEC-Krise oder die Behandlung von Kriegsgesunden soll mit einer Art „Zusatz-DRG“, übergangsweise nach Tagessätzen, vergütet werden. In der Vergangenheit blieben die Krankenhäuser oft auf diesen Kosten sitzen.
- Neue gesetzlich vorgeschriebene (Qualitäts-) Anforderungen müssen zusätzlich finanziert werden. Das gilt ebenso für den niedergelassenen Bereich.
- Ein bundeseinheitlicher Basisfallwert ist umzusetzen

Für mündige Patienten – für freie Arztwahl – für freie Ärzte, Apotheker und Therapeuten

Die FDP Schleswig-Holstein spricht sich gegen folgende geplante Maßnahmen im Versorgungsstärkungsgesetz aus:

1. Zwangsschließung von Arztpraxen in sogenannten überversorgten Gebieten
2. Zwangsterminierung in deutschen Arztpraxen
3. Regressverfahren/Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die FDP S-H lehnt das geplante Pflegeberufereformgesetz ab

Die FDP S-H fordert stattdessen die Einführung der Integrativen Pflegeausbildung. Die Integrative Pflegeausbildung verbindet Kinder-Kranken- und Altenpflege in einem Ausbildungsgang und dauert dreieinhalb Jahre. In den ersten beiden Jahren werden gemeinsame Basiskompetenzen erworben. Nach der restlichen fachspezifischen Ausbildung schließt man dann als staatlich anerkannte Pflegekraft in einem dieser 3 Fächer ab. Eine weitere Spezialisierung zur Spezialpflegefachkraft ist möglich. Nach dem ersten Ausbildungsjahr kann man als Pflegehelfer/in abschließen, nach zwei Jahren als Pflegeassistent/in. Ein als gesamtgesellschaftliche Aufgabe steuerfinanzierter Ausbildungsfonds soll eingerichtet werden. Die integrative ist der generalisierten Ausbildung überlegen.

Eine qualitative Weiterbildung von Pflegehelfern muss etabliert werden.

Die unausgegorenen Pläne der Bundesregierung, die drei Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zusammen zu legen, lehnen wir ab. Eine Einheitsheitsausbildung führt nicht zu der angekündigten Attraktivitätssteigerung.

Die Berufsfähigkeit ist nach Abschluss der Ausbildung gefährdet, da innerhalb der dreijährigen Einheitsausbildung weniger Inhalte vermittelt und Handlungsabläufe nicht verinnerlicht werden können.

Dies führt zum Verlust von Fachkompetenzen und zu Qualitätseinbußen in der Pflege. Folglich wird die Ausbildung durch Fort- und Weiterbildung ergänzt werden müssen, die von vorneherein davor abschrecken könnten, die Ausbildung zu ergreifen. Die geplante Reform würde insgesamt dazu beitragen, dass der Fachkräftemangel verstärkt und die Pflegefachkräfte nicht ausreichend qualifiziert sind.