

Wahlprüfstein Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Landesvertretung Schleswig-Holstein

Antworten der FDP Schleswig-Holstein

Frage 1: Die ambulante ärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein ist von einer Ungleichverteilung zwischen ländlich geprägten und urbanen Regionen gekennzeichnet. Dieser Trend hat sich zuletzt sogar noch verstärkt. Welche Konzepte haben Sie, um die Grundversorgung in den ländlichen Regionen zu stärken?

Wir wollen gerade im ländlichen Raum eine flächendeckende Gesundheitsversorgung sicherstellen. Unser Credo ist, dass der Weg zum Arzt möglichst kurz sein muss. Durch Medizinstipendien, die an eine spätere Landarztstätigkeit gekoppelt sind, haben wir bereits erste Schritte zur Stärkung des ländlichen Raums unternommen. Eine wichtige Funktion können zukünftig kommunale Gesundheitszentren nach dem Büsser Modell übernehmen. Wir werden uns auf Bundesebene für die Absicherung solcher Konzepte einsetzen und die Kommunen bei der Förderung unterstützen. Zudem sind wir offen für den stärkeren Einsatz von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen oder -assistenten (NäPAs) oder Physician Assistants. Und auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens bietet große Chancen. Insbesondere telemedizinische Angebote können sowohl im ländlichen Raum als auch auf den Inseln und Halligen bestehende Strukturen sehr gut ergänzen, ohne sie zu ersetzen.

Frage 2: Wie stellen Sie sich die Zukunft des Rettungsdienstes vor - unter anderem mit Blick auf Fachkräftemangel, Digitalisierung, Leitstellenstruktur, Luftrettung und die Kooperation der Träger des Rettungsdienstes?

Ein gut funktionierender Rettungsdienst ist für eine hochwertige medizinische Notfallversorgung von großer Bedeutung. Wir wollen daher ergänzende Versorgungsmodelle und den Einsatz telemedizinischer Instrumente einführen, z.B. den sogenannten Tele-Notarzt, um die Zeiten bis zur Erstversorgung für die Bürgerinnen und Bürger möglichst kurz zu halten. Zudem wollen wir gemeinsam mit den Trägern landeseinheitliche Qualitätsindikatoren definieren und umsetzen, um im ganzen Land dieselben Standards zu haben. Die Kapazitäten der Luftrettung wollen wir bedarfsgerecht ausgestalten. Dabei werden wir besonders die Inseln und Halligen in den Blick nehmen. Ebenso werden wir die Zusammenarbeit der Rettungsleitstellen in der Luftrettung verbessern und auch hier einheitliche Standards definieren.

Frage 3: Die Inanspruchnahme der Notfallversorgung hat in den vergangenen Jahren erheblich zugenommen. Wie stellen Sie sich die Kooperation und Koordination von kassenärztlichem Notdienst, Rettungsdienst und den Notaufnahmen der Krankenhäuser vor, um Fehlsteuerungen bzw. Überlastungen zu vermeiden?

Wir wollen der drohenden Überlastung der Notaufnahmen entgegentreten. Dafür erachten wir es als dringend notwendig, die Sektorenbarriere zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich abzubauen. In Schleswig-Holstein haben wir bereits sogenannte Portal- und Anlaufpraxen errichtet, an die sich alle Patienten wenden sollten, die keine lebensbedrohlichen Beschwerden haben. Dadurch werden die Notaufnahmen entlastet. Damit dieses Angebot besser genutzt wird, wollen wir die Hotline des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bekannter machen, der die nächste Anlauf- und Portalpraxis nennen kann. Zudem wollen wir dafür sorgen, dass die Anlaufpraxen rund um die Uhr geöffnet haben. Da auf Bundesebene bisher wichtige Weichenstellungen zum Abbau der Sektorbarriere ausgeblieben sind, werden wir uns daher für entsprechende Anpassungen gegenüber dem Bund stark machen.

Frage 4: In der Krankenhausplanung gilt es, Erreichbarkeit und Spezialisierung gleichermaßen sicherzustellen. Welchen Stellenwert hat die Versorgungsqualität für Sie als Planungskriterium und haben Sie eine Zielvorstellung, an welchen Standorten in Zukunft eine stationäre Versorgung angeboten werden soll?

Wir Freie Demokraten wollen die stationäre Versorgung im Land zukunftsfest machen. Ein gutes Krankenhaus zeichnet sich dadurch aus, dass dort viele Fälle einer bestimmten Fachrichtung behandelt werden und somit eine hohe fachliche Kompetenz bei den Ärzten vorhanden ist. Deshalb kann nicht jedes Krankenhaus möglichst alle Fachrichtungen anbieten. Daher werden wir einen Masterplan Krankenhausinfrastruktur auf den Weg bringen: Wir brauchen auf der einen Seite eine sinnvolle Struktur von Grund- und Regelversorgern, die alltägliche Eingriffe und Behandlungen vornehmen können. Auf der anderen Seite brauchen wir dann die Schwerpunktversorger, die auch spezialisierte Fachrichtungen anbieten, ergänzt um das Universitätsklinikum als Maximalversorger. Durch die Förderung von Kooperationen möchten wir qualitativ hochwertige Medizin und eine gute Erreichbarkeit sinnvoll in Einklang bringen.

Frage 5: Die Investitionsförderung der Krankenhäuser ist unzureichend. Zum Sanierungsstau von aktuell ca 800 Mio. Euro kommen noch Kosten für die Zusammenlegung von Standorten hinzu. Wie wollen Sie die Investitionsförderung priorisieren, um als Land Entscheidungen über die Kliniklandschaft aktiv zu steuern?

Wir werden einen Masterplan Krankenhausinfrastruktur erarbeiten, der zu Strukturveränderungen oder auch der Schaffung neuer Standorte führen kann. Die Umsetzung wird Investitionen in medizinischen Fortschritt und Versorgungssicherheit erfordern. Daher werden wir eine Investitionsoffensive für die Krankenhäuser umsetzen, um die notwendigen Vorhaben überall im Land zu realisieren.

Frage 6: Zuletzt haben mehrere Krankenhäuser in Schleswig-Holstein die Geburtshilfe aufgegeben. Die umliegenden Kliniken haben dann - ohne darauf vorbereitet zu sein - die Versorgung aufzufangen. Bisher hat das Land keine bewusste Steuerung erkennen lassen. Wie wollen Sie die Geburtshilfe zukünftig planen?

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Geburtshilfe ist uns ein großes Anliegen. Wir werden daher für eine sehr gute Versorgung geburtshilflicher Leistungen im Land sorgen. Dafür brauchen wir auch angemessene und vor allem transparente Betreuungsschlüssel für Hebammen während der Geburt. Wir werden uns dafür einsetzen, dass es auch eine rechtliche Grundlage für telemedizinische Angebote der Hebammenhilfe geben kann, um damit bestehende Angebote ergänzen zu können. Um die hohen Qualitätsstandards sicherzustellen, benötigt es zudem regelmäßige Fortbildungen des medizinischen Personals. Ein wichtiges Angebot, das wir fördern und ausweiten wollen, ist das neonatologische Simulationstraining. Dem Handlungsspielraum des Landes sind jedoch durch diverse bundesgesetzliche Vorgaben Grenzen gesetzt, unter anderem durch die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene sowie das Fallpauschalensystem. Hier werden wir uns insbesondere weiterhin auf Bundesebene für eine Anpassung des DRG-Systems einsetzen, damit eine leistungsunabhängige Vergütungskomponente eingeführt wird und Geburtshilfen durch ein System der Basisfinanzierung fortan besser aufgestellt sind.

Frage 7: Ab dem 1.9.2022 müssen alle Pflegeeinrichtungen die Pflegekräfte „tarifähnlich“ bezahlen. Schleswig-Holstein hat das höchste regionale Entgeltniveau, was Auswirkungen auf die Zuzahlungen der Pflegebedürftigen haben wird. Wie soll eine weitere finanzielle Überforderung verhindert werden?

Pflegebedürftigkeit ist ein einschneidender Umstand. Pflege muss daher auch zukünftig bezahlbar und zugleich qualitativ hochwertig sein. Wir sehen weder in der weiteren Ausweitung von Eigenanteilen in der Pflege noch in der ständigen Anhebung der Pflegeversicherungsbeiträge den richtigen Weg. Wir wollen stattdessen die Deckelung der Eigenanteile. Über eine Höchstgrenze hinausgehende Pflegekosten sollen zukünftig von der Pflegeversicherung gezahlt werden. Damit die Kassen dies bei stabilen Beiträgen leisten können, setzen wir uns bei der Finanzierung für eine dritte Säule in Form eines dauerhaften steuerfinanzierten Zuschusses aus dem Bundeshaushalt ein.

Frage 8: Schleswig-Holstein braucht 140 stationäre Hospizplätze. Aktuell gibt es 131 Plätze an elf Standorten. An mehreren Orten gibt es Pläne für neue (teil-)stationäre Hospize. Wie lässt sich die Versorgung steuern, um Kapazitätsprobleme bei Personal, Ehrenamtlichen und Spendengeldern zu vermeiden?

Wir erkennen die besondere Bedeutung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung im Land. In den vergangenen Jahren haben wir die Aufstockung der angebotenen Hospizplätze auf den Weg gebracht. Dieser Ausbau wird in den kommenden Jahren abgeschlossen. Wir werden den Bedarf weiterhin evaluieren und im Blick haben. Zudem werden wir die bestehenden Angebote stärken und besonders die Vernetzung fördern, um Versorgung und Betrieb der Hospize bestmöglich sicherzustellen.