

**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 die Versorgungsstruktur im ländlichen Raum verbessern und stärken, indem wir den Ausbau von kommunalen MVZ im ländlichen Raum unterstützen. Der Ausbau von Online-Sprechstunden und die Einführung von Angeboten durch Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger und Gesundheitslotsinnen und -lotsen wird von uns positiv gesehen.

**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?**

Unser Ziel ist die flächendeckende Einführung eines Telenotarztes und die entsprechende Ausstattung der Rettungsfahrzeuge. Entsprechend der kooperativen Leitstellen müssen die Systeme der Leitstellen miteinander kompatibel sein. Die Chancen der Digitalisierung muss konsequent genutzt werden.

**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?**

Portallösungen in der Notfallversorgung haben sich bewährt. Sektorengrenzen müssen zukünftig überwunden werden. Eine enge Verzahnung der Systeme miteinander ist überfällig.

**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 müssen eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung sicherstellen. Um die Krankenhauslandschaft zukunftsfest zu gestalten, braucht es eine gesamtgesellschaftliche Lösung, die sich nicht für politische Auseinandersetzungen eignet, sondern einer konsensualen Lösung bedarf. Dafür wollen wir eine fachliche Enquetekommission einsetzen.

**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?**

Der in den Jahren 2014 bis 2017 bei rund 800 Mio. Euro liegende Investitionsbedarf im Bereich der Krankenhäuser hat sich durch zusätzliche Bedarfe in den vergangenen Jahren auf mittlerweile über 1 Mrd. Euro erhöht. Mit den Mitteln aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung und Krankenhausfinanzierung sowie einer zwischenzeitlich aufgestockten Mittelbereitstellung im Landesprogramm IMPULS kann dieser Investitionsbedarf unter Einbeziehung des kommunalen Anteils bis zum Jahr 2030 dennoch gedeckt werden. Für Maßnahmen, die sich derzeit noch auf der Warteliste oder in der Prüfung befinden, haben wir zwischenzeitlich Mittel im dreistelligen Millionenbereich innerhalb von IMPULS umgeschichtet, so dass eine Finanzierung weitere Projekte erfolgen kann. Gleichwohl machen diesen Zahlen deutlich, dass in den kommenden Jahren weitere Investitionsmittel im mittleren dreistelligen Millionenumfang erforderlich sind, um den absehbaren Bedarf zu decken. Wir werden deshalb einer hohen Investitionsquote im Landeshaushalt weiterhin Priorität einräumen.

**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?**

Wir wollen die Geburtshilfe vor dem Hintergrund der bundesgesetzlichen Vorgaben weiterentwickeln. Dazu gehören unter anderem die Etablierung des Konzeptes eines „hebammengeleiteten Kreißaals“ und die finanzielle Förderung der Hebammenrufbereitschaften auf den Nordseeinseln.

**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?**

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssen die Pflegeberufe attraktiver werden. Deshalb setzen wir uns dafür ein, die Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten in den Pflegeberufen zu verbessern. Damit die Auswirkungen auf den Eigenanteil der Pflegebedürftigen begrenzt wird und dieser möglichst stabil bleibt, setzen wir uns auf Bundesebene dafür ein, die Pflegeversicherung weiterzuentwickeln.

**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 wollen die stationäre und ambulante Hospizversorgung im Land ausbauen. Dazu gehört auch die Palliativversorgung weiter zu stärken. Dafür wollen wir im engen Dialog mit den betreffenden Akteuren stehen, um optimale und bedarfsgerechte Lösungen zu finden.