

Verband der Ersatzkassen Landesvertretung Schleswig-Holstein
z. Hd. Florian Unger
Wall 55
24103 Kiel

Kiel, 14. April 2022

Beantwortung Wahlprüfsteine

- 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?**

Eine gute medizinische und pflegerische Versorgung vor Ort ist unabdingbar. Wir werden deshalb regionale Gesundheits- und Pflegekonferenzen sowie eine Landesgesundheits- und Pflegekonferenz ausrichten, um eine bessere Planung zu gewährleisten. Hieran werden wir die Bevölkerung vor Ort und alle relevanten Akteur*innen im Gesundheitswesen beteiligen.

Wir streben zudem eine bessere Vernetzung der medizinischen Angebote sektorenübergreifend an und unterstützen regionaldifferenzierte Ansätze und Organisationsformen wie Gesundheitszentren oder Ärztegenossenschaften. Unser Ziel ist es, dass es im Jahr 2030 in jedem Kreis Versorgungszentren gibt, die den Menschen ein umfassendes allgemeinmedizinisches Angebot sichern. Auch häufig konsultierte Fachärzt*innen und Therapeut*innen können sich mit den Versorgungszentren in der Fläche ansiedeln. Zugleich unterstützen wir auf Bundesebene, dass die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich aufgehoben werden soll, damit die Versorgung im ländlichen Bereich gesichert wird. Zudem können Community Health Nurses im ländlichen Raum bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung die Praxen unterstützen. Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen kann die strukturelle Versorgung ergänzen und verbessern.

Außerdem werden wir nach bayerischem Vorbild Studienplätze für Studienbewerbende reservieren, die kein Spitzenabitur haben und sich zu einer zehnjährigen Arbeit als Landärzt*innen verpflichten. Zu unserer Landarzt Offensive gehört auch die Schaffung weiterer Studienplätze in Humanmedizin.

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?

Die medizinischen Anforderungen an den Rettungsdienst nehmen stetig zu, gleichzeitig steigt auch die Zahl der Einstätze weiterhin. Das Personal ist dabei der wichtigste Baustein im Rettungsdienst. Die Belastungen sind sehr hoch und die Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst müssen dringend verbessert werden. Wir unterstützen daher die Gewerkschaften in ihrem Engagement, die wöchentliche Höchstarbeitszeit im kommunalen Rettungsdienst zu begrenzen. Hier sind die Tarifparteien gefordert, die Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern.

Wir unterstützen zudem die kreisübergreifende Rettungsdienstkooperation in ihrer Arbeit. Die gemeinsame Aufgabenerfüllung schafft Synergieeffekte. Auch die Digitalisierung wird im Rettungsdienst weiter vorangetrieben und wir befürworten sehr, dass Telemedizin die Rettungskräfte in ihrer Arbeit unterstützt. Telemedizin kann sowohl längere Anfahrtswege der Notfallmediziner überbrücken als auch für eine Verringerung nicht medizinisch indizierter Transporte in die Klinik sorgen. Allerdings brauchen wir in der Frage der telemedizinischen Einsatzunterstützung eine landeseinheitliche Gesamtstrategie zum Rettungsdienst. Es braucht zwischen den Rettungsdienstbereichen übergreifende und einheitlich technische Standards. Im Bereich der Luftrettung müssen die Versorgungslücken gelöst und die Standorte endlich festgelegt 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?

Die Notfallversorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. Den kassenärztlichen Vereinigungen wird die Option eingeräumt, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen. Durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) erreichen wir eine bedarfsgerechtere Steuerung.

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?

Die Corona-Pandemie hat verdeutlicht, dass unser Gesundheitssystem auch auf Krisenfestigkeit und Resilienz ausgelegt sein muss. Wir brauchen jederzeit leistungsstarke Strukturen, die nicht zu stark ausgedünnt oder auf reine Kosteneffizienz getrimmt werden. Für uns ist es wichtig, dass wir wohnortnah die ambulante als auch stationäre medizinische Versorgung sicherstellen. Die Versorgungsqualität hat dabei immer einen sehr hohen Stellenwert.

Insbesondere Schleswig-Holsteins kommunale Kliniken leisten einen wichtigen Beitrag zur hochwertigen und zugleich wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung. Wir befördern eine gut aufeinander abgestimmte Entwicklung der einzelnen Klinikstandorte und eine stärkere Vernetzung untereinander sowie mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Kleinere Kliniken spielen eine besonders wichtige Rolle bei der wohnortnahen Grundversorgung. Diesen Kliniken wollen wir eine Perspektive geben, sich zu regional ausgerichteten Gesundheitszentren zu entwickeln, in denen die stationäre Grundversorgung mit ambulanten Angeboten und pflegerischen Angeboten verzahnt werden. Wir wollen hierzu Modellregionen einrichten, insbesondere dort, wo bisherige Klinikstandorte aufgegeben werden.

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?

Die Finanzierung von Investitionen in Bauten und Ausrüstung der Krankenhäuser durch öffentliche Mittel werden wir sichern. Für die Investitionsförderung wurden im Landeskrankenhauseusschuss Kriterien für eine Priorisierung erarbeitet. Diese wurde uns von der Landesregierung bisher nicht vorgestellt. Diese Priorisierung werden wir überprüfen und ggf. im Landeskrankenhauseusschuss anpassen.

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?

Für uns hat die Sicherheit von Kind und Mutter oberste Priorität. Vor- und Nachsorge muss durch Hebammen wohnortnah gesichert sein. Geburtskliniken müssen flächendeckend gut erreichbar sein. Boardingangebote müssen für Frauen mit langen bzw. nicht planbaren Anfahrtswegen z.B. von Inseln und Halligen bedarfsgerecht vorgehalten werden. Die Wahlfreiheit des Geburtsortes muss erhalten bleiben. Wir wollen, neben dem Erhalt von Geburtsstationen im ländlichen wie auch im städtischen Raum, hebammengeleitete Kreißsäle fördern sowie auch die Gründung und Ansiedlung von Hebammenpraxen, hebammengeleiteten Ambulanzen und freiberuflich tätigen Hebammen unterstützen.

Wir fordern einen Aktionsplan, der mit allen Akteur*innen erarbeitet wird, damit eine sichere Geburt in allen Regionen in Schleswig-Holstein möglich ist. Zum Aktionsplan gehört u.a.:

- die Evaluierung möglicher Fehlanreize bezüglich der Vergütung von Spontangeburt und Sectio sowie die Veränderung der Vergütung in der Geburtshilfe,
- die Einführung eines Personalschlüssels für eine 1:1 Betreuung durch Hebammen während der Geburtsphase,
- die Entwicklung eines Planes zum Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle;
- die Möglichkeit und Vergütung der ambulanten Geburtsvor- und -nachsorge für angestellte Hebammen in Kliniken,
- der Ausbau der telemedizinischen Angebote und

- die Erstellung von Konzepten für eine sichere Geburt für werdende Mütter von Inseln, Halligen und ländliche Gebieten, die große Abstände zu Kreißsälen haben; unter Beteiligung aller Akteure.

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?

Wir freuen uns über gute Tariflöhne in der Pflege und setzen uns für eine gute, anerkennende und leistungsgerechte Bezahlung ein. Dieses Ziel wollen wir insbesondere über die Stärkung der Tarifbindung und der Sozialpartnerschaft erreichen. Wir streben allgemeinverbindliche Tarifverträge in der Pflege an und appellieren an die Tarifvertragsparteien sich weiter für Branchen- und Tarifstrukturen einzusetzen.

Wir wissen natürlich auch, dass gute Löhne die Pflege weiter verteuern. Unser Ziel ist daher, in der stationären Pflege die Eigenanteile weiter zu begrenzen. Wir als SPD wollen eine Vollversicherung als Bürgerversicherung, die alle pflegerischen Bedarfe und Leistungen abdeckt. Daher unterstützen wir die SPD-geführte Bundesregierung bei ihrem Weg, mit einer Expertenkommission konkrete Vorschläge zu erarbeiten, die generationengerecht sind.

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 setzen uns dafür ein, dass die Hospizplätze in Schleswig-Holstein auf insgesamt 160 Plätze ausgebaut werden, um eine bedarfsgerechte Versorgung in Schleswig-Holstein zu erhalten. Wir freuen uns sehr, wenn wir dieses Ziel durch unser politisches Engagement und das Engagement vieler ehrenamtlicher Personen bald erreichen. Gerade in der Hospizarbeit zeigt sich, wie wichtig der Einsatz im Ehrenamt ist und dass dieser Einsatz wichtig für den sozialen Zusammenhalt unserer Gesellschaft ist.

Wir werden zunächst modellhaft die Errichtung von Tageshospizen fördern, um bestehende Versorgungslücken zwischen stationären Hospizen zu schließen. Dabei ist uns wichtig, dass die ambulante, teilstationäre und stationäre Hospizfinanzierung sichergestellt ist.

Wir sehen bisher keine Engpässe beim Personal, weil es eine sehr sinnstiftende Arbeit ist mit viel Eigenverantwortung und guten Rahmenbedingungen. Das zeigen auch die Bewerbungslisten, die den Hospizen vorliegen.