

Wahlprüfsteine der KVSH zur Landtagwahl 2022 in Schleswig-Holstein – die Antworten der Parteien

Am 8. Mai sind die Wählerinnen und Wähler in Schleswig-Holstein aufgerufen, einen neuen Landtag zu wählen. Die KVSH hat den Parteien im Land deshalb acht Fragen zu wesentlichen Aspekten der künftigen Gesundheitspolitik gestellt. Lesen Sie hier die Antworten.

1. Welche Schwerpunkte wollen Sie in der Gesundheitspolitik in Schleswig-Holstein setzen?



„Wir setzen uns für gute, wohnortnahe und erreichbare Strukturen ein und setzen auf eine patientenorientierte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Dabei ist für uns die Förderung von Versorgungsstrukturen für alle Gesundheitsberufe selbstverständlich. Dafür werden wir auch die Chancen der Digitalisierung nutzen und z. B. Onlinesprechstunden und Präventionsangebote noch besser ausbauen. Um die medizinische Infrastruktur bestmöglich weiterzuentwickeln, wollen wir die kooperative Zusammenarbeit in den Regionen ermöglichen. Wir werden ganz nach dem Leitbild von Bedarfsorientierung, Qualität und Erreichbarkeit eine nachhaltige und leistungsfähige Krankenhausstrukturpolitik umsetzen. Außerdem begrüßen wir den Abbau von Bürokratie, damit die Arztpraxen und Krankenhäuser mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben.“



„Die Sicherstellung der wohnortnahen ambulanten sowie stationären, medizinischen Versorgung ist das wichtigste Ziel unserer Gesundheitspolitik. Die wohnortnahe Versorgung durch Hausärzt*innen ist wesentlich für die Grundversorgung der Bevölkerung und muss erhalten und gestärkt werden. Des Weiteren halten wir regionaldifferenzierte Ansätze und Organisationsformen wie multiprofessionelle Gesundheitszentren für richtig, um die Versorgung im ländlichen Raum zu sichern. Gleichzeitig stehen wir vor der Herausforderung des Fachkräftemangels auch in der Ärzteschaft. Wir werden daher den Masterplan Medizinstudium 2020 umsetzen und die ärztliche Tätigkeit auf dem Land für junge Mediziner*innen attraktiver gestalten.“

Für die Sicherung der stationären Versorgung brauchen wir eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung, wie sie auf Bundesebene geplant ist. Im Land wollen wir die Finanzierung von Investitionen in Bauten und Ausrüstung der Krankenhäuser durch öffentliche Mittel sichern. Zudem muss die Digitalisierung im Gesundheitswesen verbessert werden.“



„Wir wollen die Medizinstudiengänge mit Bundesmitteln (Kiel, Lübeck) stärken und auch die Allgemeinmedizin besser unterstützen. Wir werden Anreize schaffen, damit mehr angehende Mediziner*innen auch in Flächenregionen eine Hausärzt*innenpraxis übernehmen. Wir unterstützen die Einrichtung von kommunalen Gesundheitszentren, in denen alle Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Das Zusammenspiel zwischen Gesundheitsämtern, ambulanten, stationären und forschenden Gesundheitseinrichtungen werden wir unterstützen und die Gesundheitsämter personell und technisch dauerhaft stärken.“

Die Gesundheitsplanung soll stärker am demografischen Wandel und an regionalen Bedarfen ausgerichtet und vielfältige besser eingebunden werden. Die Fachkräftegewinnung auch für die Gesundheitsfachberufe und in der Pflege ist wichtig: Wir wollen die Ausbildungs- und Studienkapazitäten in allen Gesundheits- und Pflegeberufen bedarfsorientiert ausrichten. Wir wollen einen Präventionsrat etablieren, der das Gesundheitsministerium beraten soll und sich insbesondere mit chronischen Erkrankungen befasst.“



„Wir werden dafür sorgen, dass es für die Menschen im Land eine flächendeckende hochwertige medizinische Versorgung gibt. Dazu gehört auf der einen Seite eine ambulante Versorgung, die gute Erreichbarkeit mit hoher Qualität verbindet. Um ein umfassendes Angebot aufrecht zu erhalten, werden wir bspw. kommunale Gesundheitszentren fördern und Chancen der Digitalisierung nutzen. Auf der anderen Seite werden wir die stationäre Versorgung zukunftsfest machen. Durch einen „Masterplan Krankenhausinfrastruktur“ und eine damit einhergehende Investitions-offensive werden wir für ein sinnvolles Zusammenwirken der Grund- und Regelversorger sowie Schwerpunktversorger und dem Universitätsklinikum als Maximalversorger sorgen. Zudem werden wir uns auch weiterhin für bundesrechtliche Anpassungen bei der Krankenhausfinanzierung einsetzen.“



„Ganz grundsätzlich will der SSW das Gemeinwohl stärker in den Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung rücken. Mittel- bis langfristig müssen daher zum Beispiel unsere Krankenhäuser wieder in die öffentliche Hand zurückkehren. In einem Flächenland wie Schleswig-Holstein ist aber vor allem die ambulante wohnortnahe Versorgung wichtig. Hier wollen wir stärkere Anreize geben und mehr personelle und finanzielle Ressourcen einsetzen, um ambulante Angebote auch in Zukunft in hoher Qualität sicherzustellen. Als Basis hierfür treten wir für eine solidarische Krankenversicherung aber auch für einen Systemwechsel in der Pflegeversicherung ein, der jedem und jeder Pflegebedürftigen eine menschenwürdige und passgenaue Pflege ermöglicht. Weitere Schwerpunkte sehen wir in der auskömmlichen Finanzierung unserer Krankenhäuser (nicht zuletzt durch mehr Investitionsmittel des Landes) und in einer wirksamen Personalbemessung in Krankenversorgung und Pflege.“

2. Mit welchen Maßnahmen wollen Sie die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im ländlichen Raum unterstützen und planen Sie in diesen Gebieten eine Unterstützung von Praxisgründungen bzw. von Ärztinnen und Ärzte, die neue Versorgungsmodelle schaffen?



„Als CDU Schleswig-Holstein werden wir die wohnortnahe und patientenorientierte medizinische Versorgung sichern. Um medizinische Fachkräfte auf dem Land noch besser zu vermitteln, werden wir Hindernisse bei kooperativen Praxisformen beseitigen und regionale Gesundheitszentren fördern. Anknüpfend daran planen wir eine Matching-Plattform zu erstellen, auf der interessierte Ärztinnen und Ärzte sowie Praxen, die Unterstützung suchen, Profile anlegen und nach entsprechenden Angeboten suchen können.“

Zusätzlich werden wir die Einführung von Angeboten durch Gemeindepflegerinnen und -pfleger sowie Gesundheitslotsinnen und -lotsen prüfen und werden auch digitale Angebote zur Stärkung und Förderung der psychischen Gesundheit schaffen, um psychosoziale Hilfs- und Therapieangebote flächendeckend anbieten zu können und für alle erreichbar zu machen.“



„Eine gute medizinische Versorgung vor Ort ist unabdingbar. Deshalb streben wir 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 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 medizinischpflegerischen Versorgung die Praxen unterstützen.“

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 der Humanmedizin.“



„Wir unterstützen kommunale Gesundheitszentren. Um die zum Teil lange Wartezeit auf eine Therapie zu verkürzen, brauchen wir mehr ambulante Psychotherapieplätze. Hierzu halten wir mehr Kassenzulassungen für erforderlich und werden hierfür eine Bundesratsinitiative auf den Weg bringen. Zusätzlich wollen wir flächendeckende Anlaufstellen schaffen, um die Prävention psychischer Störungen auszubauen und den Zugang für Kinder und Jugendliche zu erleichtern.“



„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.“



Angesichts der aktuellen Entwicklung bereitet uns nicht nur die psychotherapeutische Versorgung im ländlichen Raum Sorgen. Allein der Blick auf die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen zeigt, dass die Wartezeiten nahezu überall zu lang sind. Wir wollen daher verstärkt in die Ausbildung von Therapeut:innen investieren und entsprechend mehr Ausbildungsplätze schaffen bzw. fördern. Außerdem unterstützen wir Praxisgründungen in diesem Bereich und setzen auch auf Versorgungsformen, die über die ambulante psychotherapeutische Regelversorgung (gemäß Psychotherapierichtlinie) hinausgehen. Gerade mit Blick auf eine frühe Krisenintervention und präventive Angebote bei weiten Versorgungswegen, sehen wir insbesondere in Service-Modellen erhebliches Potenzial. Daher setzen wir uns beispielsweise dafür ein, dass die Option auf Online-Sprechstunden, psychosoziale Beratung, Psychoedukation und Online-Selbsthilfeprogramme erweitert und diese Angebote verstetigt werden.

3. Welche Rolle und welchen Wert hat die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen für Sie, sowohl in Form der ärztlichen Selbstverwaltung als auch der gemeinsamen Selbstverwaltung zusammen mit den Krankenkassen?



„Wir achten die bewährten und leistungsfähigen Strukturen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, die praxisnahe und patientenorientierte Entscheidungen unter Betroffenen ermöglichen. Zudem wollen wir bürokratische Hemmnisse abbauen, wo immer es möglich ist. Dazu werden wir die Subsidiarität stärken und die Selbstverwaltung der gesetzlich bestimmten Vertragspartner bei allen gesundheitspolitischen Entscheidungen einbeziehen.“



„Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sehen wir als unser Partner*innen auf der Fachebene in der Gesundheitspolitik an. Gemeinsam gestalten wir die Gesundheitsversorgung in allen Bereichen.

Dies gilt z. B. ebenso für den Marburger Bund und den Hartmannbund auf der einen Seite, wie auch für die Kassenärztlichen Vereinigung und die Ärztekammer oder die Psychotherapeutenkammer auf der anderen Seite. Für die Ärzteschaft sind darüber hinaus auch Ärztegenossenschaften eine wichtige Institution geworden.

Auch andere Berufsverbände oder die Selbstverwaltungen der Krankenversicherungen und deren Verbände spielen ebenso wie die Zusammenschlüsse der Krankenhausträger als Gesprächs- und Handlungspartner der SPD-Gesundheitspolitik eine große fachkompetente Rolle.“



„Wir halten das Prinzip der Selbstverwaltung für richtig und erfolgreich. Das gilt sowohl für die ärztliche Selbstverwaltung als auch die gemeinsame Selbstverwaltung mit den Krankenkassen. In Schleswig-Holstein funktionieren der Austausch und die Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen hervorragend. Das hat sich gerade in der Corona-Pandemie deutlich gezeigt.“



„Wir Freie Demokraten bekennen uns zum Prinzip der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die Selbstverwaltung sollte auch weiterhin die Lebenswirklichkeit der in diesem Bereich Tätigen widerspiegeln.“



„Schon allein als Gegengewicht zu zunehmenden Ökonomisierungstendenzen muss der Staat den Rahmen im Gesundheitswesen setzen. Doch trotz unserer Nähe zu skandinavischen Ländern, in denen der Staat häufig deutlich stärker in den Gesundheitssektor eingreift, sehen wir durchaus Vorteile im Prinzip der Selbstverwaltung. Insbesondere bei den Themen Solidarität und Beteiligung der Betroffenen spielt sie eine wichtige Rolle. Zwar steht hier der Gemeinsame Bundesausschuss als wichtigstes Gremium häufig schon allein aufgrund seiner Größe und Vielzahl an Akteur:innen in der Kritik. Doch aus unserer Sicht schaffen die hier erlassenen und für alle verbindlichen Richtlinien Klarheit und Transparenz. Denn Entscheidungen werden auf Basis von allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnissen getroffen. Uns ist und bleibt jedoch wichtig, dass auch in diesem Rahmen die Patient:inneninteressen, allen voran jene von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen, gewahrt und im Zweifel gestärkt werden.“

4. Welchen Stellenwert hat für Sie die Freiberuflichkeit in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung, insbesondere in Form von Praxen und MVZ, die von freiberuflich-selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geführt werden?



„Die freiberufliche, selbstständige Struktur bildet für uns weiterhin das Rückgrat der Gesundheitsversorgung. Hindernisse bei kooperativen Praxisformen wollen wir beseitigen, um überall eine wohnortnahe und gute Versorgung sicherzustellen zu können. Dabei wollen wir auch regionale Gesundheitszentren fördern, um in unterversorgten Gebieten die Notfall- und Akutversorgung, die stationäre Versorgung und die ambulante Versorgung zu bündeln.“



„Die Freiberuflichkeit hat einen hohen Stellenwert im ärztlichen und psychotherapeutischen Bereich. Arztgeführte Praxen und MVZ sind wichtig für die patientenzentrierte Versorgung. Gewinnorientierte Kapitalgesellschaften als Praxisinhaber*innen oder Träger*innen von MVZ lehnen wir ab.“



„Die Freiberuflichkeit von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen hat sich seit vielen Jahrzehnten bewährt. Die selbstständige Tätigkeit in einer eigenen Praxis ermöglicht großen Handlungsspielraum, der für die Behandlung und die Patient*innen viele Vorteile mit sich bringt.“



„Die überwiegend freiberuflich tätigen Hausärztinnen und -ärzte sind das Rückgrat der medizinischen Versorgung, weshalb wir die Freiberuflichkeit des Arztberufes nicht in Frage stellen. Gleichzeitig sind wir offen für neue Möglichkeiten, den Arztberuf auch im Angestelltenverhältnis zu ermöglichen.“



Die Freiberuflichkeit in der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung hat für uns einen hohen Stellenwert. Denn freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte sind dem Grundsatz nach nur den Patient:innen, dem eigenen Gewissen und der Allgemeinheit verpflichtet. In vielen Bereichen des Gesundheitswesens arbeiten sie aber immer stärker mit nicht-ärztlichen Berufen zusammen. Hierzu zählen Krankenkassen oder kaufmännische Direktor:innen in der Klinik oder dem MVZ. Aus Sicht des SSW ist und bleibt es wichtig, dass diese Berufsgruppen den Ärztinnen und Ärzten nicht etwa vorschreiben, wie sie ihre Patient:innen zu behandeln haben. Hier sichert die Freiberuflichkeit also freie medizinische Entscheidungen unabhängig von wirtschaftlichen Interessen. Zudem können Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Freiberuflichkeit nicht nur ihre eigene Berufs- oder Gebührenordnung festlegen. Sie definieren auch, welche Qualitätskriterien für ihre Arbeit gelten und kontrollieren diese Qualität untereinander.

5. Die Ampelkoalition (Bund) plant weitere staatliche Kontroll- und Entscheidungsbefugnisse in der ambulanten Bedarfsplanung. Wie soll Ihrer Auffassung nach das Land mit diesem angekündigten Kompetenzzuwachs umgehen?



„Bei der ambulanten Bedarfsplanung muss immer der tatsächliche Bedarf im Vordergrund stehen. Dabei gilt es die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte genauso zu berücksichtigen, wie der Patientinnen und Patienten. Mit zusätzlichen staatlichen Kontroll- und Entscheidungsbefugnissen wollen wir deshalb sehr behutsam umgehen. Konsensuale Lösungen aller Beteiligten sind gegenüber staatlichen Eingriffen grundsätzlich vorzuziehen.“



„Wir unterstützen das Vorhaben der Ampel-Koalition, die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterzuentwickeln. Wir müssen nun erst einmal abwarten, wie der Kompetenzzuwachs der Länder aussehen wird. Die Zusammenarbeit mit der KVSH bleibt hierbei unerlässlich.“



„Der Koalitionsvertrag der Ampel sieht folgendes vor: „Wir stellen gemeinsam mit den KVen die Versorgung in unterversorgten Regionen sicher. Wir heben die Budgetierung der ärztlichen Honorare im hausärztlichen Bereich auf. Die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen erleichtern wir und bauen bürokratische Hürden ab. Entscheidungen des Zulassungsausschusses müssen künftig durch die zuständige Landesbehörde bestätigt werden.“ Wir halten die Zusage für mehr Kompetenz auf Landesebene für eine positive Entwicklung. Unseres Erachtens sollte bei der Umsetzung der enge Austausch mit allen Akteuren auf Landesebene gesucht werden.“



„Wir werden die Vorhaben der Bundesregierung in diesem Bereich konstruktiv begleiten und uns dafür stark machen, dass geplante Veränderungen zu Gunsten der medizinischen Versorgung im Land ausfallen werden. Mit einer veränderten Kompetenzverteilung werden wir verantwortungsbewusst umgehen und im Interesse der Bürgerinnen und Bürger zusammen mit allen Akteuren des Gesundheitssektors für eine bestmögliche medizinische Versorgung sorgen.“



„Dass die Entwicklung der Bedarfsplanung immer weiter weg von starren zentralen Vorgaben hin zu einer stärkeren Regionalisierung und Flexibilisierung geht, wird von uns begrüßt. Gleichzeitig sehen wir gerade bei uns im Flächenland, dass die regionale Verteilung von Ärztinnen und Ärzten nicht in allen Fällen und Regionen ausgewogen ist. Auch wenn je nach Ärzt:innengruppe ohne Frage in sehr unterschiedlich großen Räumen geplant werden muss, sehen wir nicht nur mit Blick auf Inseln und Halligen Verbesserungsbedarf. Aus landespolitischer Sicht muss es das übergeordnete Ziel sein, auch neugewonnene Kompetenzen in diesem Rahmen so zu nutzen, dass Möglichkeiten zur Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten genau dort geschaffen werden, wo sie am dringlichsten gebraucht werden. Wir sehen uns hier vor allem den Patient:innen gegenüber in der Pflicht, sodass für uns der gleichmäßige und bedarfsgerechte Zugang zur ambulanten Versorgung zentral ist.“

6. Welche Lehren ziehen Sie aus der Pandemie im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung in Schleswig-Holstein?



„Als eine Lehre aus der Pandemie setzen wir uns dafür ein, dass zusätzlich zu den leistungsbezogenen Fallpauschalen eine Grundpauschale bzw. Basispauschale eingeführt wird. Weiterhin ist es uns ein wichtiges Anliegen, dass sich der Bund angemessen finanziell an den Investitionskosten der Krankenhäuser beteiligt. Gleichwohl hat die Pandemie auch gezeigt, dass wir Schleswig-Holsteins Krankenhauslandschaft zukunftsfest machen müssen. Da dies eine gesamtgesellschaftliche Frage darstellt, die sich nicht für politische Auseinandersetzungen eignet, sondern einer konsensualen Lösung bedarf, wollen wir eine Enquete-Kommission zu diesem Thema einsetzen. Dabei muss sichergestellt werden, dass Krankenhausplanung und -finanzierung so organisiert sind, dass die bedarfsgerechte Versorgung und Pflege im Land jederzeit gesichert ist.“



„Zunächst einmal hat die Pandemie gezeigt, dass unser Gesundheitssystem in Schleswig-Holstein und vor allem die Menschen, die darin arbeiten, enorm leistungsfähig sind. Viele Beschäftigte im Gesundheitsbereich sind dafür aber weit über ihre Belastungsgrenze hinausgegangen. Deshalb hat die Pandemie auch gezeigt, dass wir die Gesundheitsversorgung zu stark ökonomisiert und auf Effizienz ausgerichtet haben. Gesundheit ist aber keine Ware. Die Menschen, die für unsere Gesundheit arbeiten, müssen anständig bezahlt und ihre Arbeitsbedingungen verbessert werden. Beides kostet Geld, das wir als Gesellschaft investieren müssen. In Schleswig-Holstein können wir zudem auf keine Praxis und auf keinen Versorgungsstandort verzichten. Die medizinische Versorgung muss flächendeckend gewährleistet sein, ohne auf einen hohen Qualitätsanspruch zu verzichten. Das gilt auch für die psychotherapeutische Versorgung. Die Chancen der Digitalisierung müssen wir weiter nutzen und Digitalisierung beschleunigen. Ein gut aufgestellter Öffentlicher Gesundheitsdienst ist zudem unverzichtbar.“



„Die Pandemie hat uns einerseits die hohe Vulnerabilität unseres Gesundheitswesens vor Augen geführt, andererseits aber auch das riesige Engagement aller dort Tätigen. Die Arbeitsbedingungen von Ärzt*innen, Pflegekräften und allen im Gesundheitswesen Beschäftigten müssen dringend verbessert werden. Das A und O ist hierbei die Bekämpfung des Fachkräftemangels. Aus unserer Sicht ist deutlich geworden, dass die Gesundheitsämter personell und technisch besser ausgestattet werden müssen. Hierfür haben wir uns schon während der Corona-Pandemie erfolgreich eingesetzt und wollen diesen Weg weitergehen. Auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die uns ein großes Anliegen ist, muss konsequent umgesetzt werden.“



Durch die Pandemie ist deutlich geworden, dass eine funktionierende und qualitativ hochwertige Gesundheits- und Pflegeversorgung ein absolut elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge ist. Wir haben großen Respekt vor den Beschäftigten und Unternehmen im Gesundheits- und Pflegebereich, die durch ihren großen Einsatz einen wichtigen Beitrag bei der Bekämpfung der Pandemie geleistet haben. Die Herausforderungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung sind aber weiter vorhanden, sodass wir weiterhin mit Blick auf die flächendeckende Versorgung, die Qualität der Medizin, die Vernetzung von Angeboten, die Digitalisierung und den demographischen Wandel für Verbesserungen sorgen werden, bspw. durch unseren Masterplan Krankenhausfinanzierung oder die Stärkung der Pflegeberufe. Gleichzeitig wollen wir den ÖGD in der Aufgabenwahrnehmung stärken und die im sog. ÖGD-Pakt vorgesehenen Personalaufwüchse umzusetzen, damit auch Aufgaben jenseits der Pandemie wie Schuleingangsuntersuchungen oder sozial-psychiatrische Dienste sowie Planung und Steuerung verlässlich durchgeführt werden können.



Wir sind grundsätzlich sehr dankbar für die Besonnenheit der Bürgerinnen und Bürger im Land und für die beeindruckende Arbeit, die im gesamten Gesundheitsbereich in den vergangenen 2 Jahren geleistet wurde. Als absolut grundlegende Lehre ist es wichtig, zukünftig zumindest im europäischen Verbund unabhängiger zu werden und zum Beispiel die Produktion von medizinischer Schutzausrüstung hierhin zu verlagern bzw. auszubauen. Außerdem muss der Öffentliche Gesundheitsdienst deutlich gestärkt werden. Und zwar sowohl personell wie bei der technischen Ausstattung. Hier werden wir weiterhin sehr genau hinschauen und immer wieder hinterfragen, ob die mit dem ÖGD-Pakt vorgesehenen Mittel auch in diesem Sinne verausgabt werden und ob sie überhaupt auskömmlich sind. Und auch die öffentliche Verwaltung und die Politik selbst müssen sich kritisch hinterfragen, sich für die Zukunft flexibler aufstellen und für schlankere Entscheidungsprozesse sorgen.

7. Welche Pläne haben Sie, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie insbesondere die digitale Kommunikation zwischen dem ÖGD, Praxen und Krankenhäusern voranzutreiben und zu standardisieren?

CDU

„Wir wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben. Dabei ist uns die Kommunikation zwischen dem ÖGD, den Praxen und den Krankenhäusern besonders wichtig. Zunächst müssen wir Rücksicht auf die aktuelle pandemische Lage nehmen. Der ÖGD, die Arztpraxen und die Krankenhäuser sind aufgrund der Corona-Pandemie zusätzlich belastet und teils sogar überlastet. Wir sollten ihnen dadurch den Rücken stärken, dass wir den gesetzlichen Druck reduzieren. Entsprechend sollen auch Testphasen für digitale Umsetzungen im ÖGD, in Arztpraxen und in Krankenhäusern geprüft werden. Dabei ist eine enge Kommunikation und Absprache zwischen den Krankenkassen und den genannten Akteuren unabdingbar. Aber auch Rahmenbedingungen, wie ein leistungsstarkes Glasfasernetz, müssen dafür vorhanden sein. Dafür setzen wir uns ein.“

SPD

„Wir wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen und weiter verbessern. Dazu gehören Videosprechstunden, Notfallversorgung durch Notfallsanitäter*innen mit ärztlicher Fernunterstützung, elektronische Patientenakten und elektronische Impfnachweise. Aber auch die Robotik mit Elementen der Künstlichen Intelligenz wird wichtiger, auch um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Wir wissen: Dies kann die strukturelle Versorgung ergänzen und verbessern, jedoch nicht vollumfänglich ersetzen.“

In Schleswig-Holstein können wir die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht allein voranbringen. Wir unterstützen daher das Vorhaben der Ampel-Koalition, eine regelmäßig fortgeschriebene Digitalisierungsstrategie im Gesundheitswesen und in der Pflege zu erarbeiten. Es braucht zudem digitale Lösungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen. Die Einführung des E-Rezeptes muss beschleunigt werden.“

**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**

„Unser Ziel ist es, im Zusammenspiel zwischen den Gesundheitsämtern und den bestehenden ambulanten, stationären und forschenden Gesundheitseinrichtungen eine starke Säule der öffentlichen Gesundheitsfürsorge aufzubauen. Wir wollen die Gesundheitsämter personell und technisch dauerhaft stärken. Darüber hinaus begrüßen wir, wie im Bundeskoalitionsvertrag verankert, die geplante Einsetzung von stadtteil- oder gemeindeübergreifend tätigen Pflegefachkräften (Community Health Nursing), als Bestandteil zur Sicherstellung der medizinisch-pflegerischen Versorgung. Wir werden uns an dem Prozess der Ausgestaltung dieses in Deutschland neuen Berufsbildes aktiv beteiligen, seine Einbindung in das Gesundheitssystem konstruktiv begleiten und dies auch in Schleswig-Holstein operativ umsetzen.“

**Freie
Demokraten
FDP**

„Wir sehen in der Digitalisierung des Gesundheitswesens große Chancen, die Versorgung der Menschen zu verbessern. So können zum Beispiel digitale Angebote der Telemedizin genutzt werden. Dies bietet gerade für strukturschwache Regionen, die fachärztliche Betreuung im ländlichen Raum und die Erstversorgung durch Tele-Notärzte ein enormes Potential. Digitale Angebote können aber wohlgerneht nur ergänzend und nicht komplett ersetzend sein. Darüber hinaus kann die gute Zusammenarbeit zwischen Land und Gesundheitsämtern sowie unter den Gesundheitsämtern durch digitale Anwendungen weiter verbessert werden. Durch gemeinsame IT-Lösungen und Anwendungen wollen wir das Meldewesen stärken und automatisieren, sodass unnötige Verwaltungsaufgaben wegfallen.“

SSW

„Wir sehen auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen in erster Linie als Chance für unser Land. Es ist daher gut und wichtig, dass Patient:innen z. B. längst Gesundheits-Apps nutzen und sich via Internet über Gesundheitsthemen informieren. Auch Ärzt:innen geben Rat und Hilfestellungen im digitalen Raum, was zunehmend in Anspruch genommen wird. Durch unsere enge Verbindung nach Dänemark wissen wir, welche Vorteile es bringt, wenn man die Chancen der Digitalisierung konsequent nutzt. Auch dort gilt die Datenschutzgrundverordnung; und doch kann Dänemark auf eine verlässliche Datengrundlage zurückgreifen, die z. B. geeignet ist, das Infektionsgeschehen verlässlich zu beurteilen. Während man dort z. B. auch genau weiß, wer wann und wie oft geimpft wurde, fahren wir hierzulande immer noch auf Sicht. Das zeigt, wie groß der Aufholbedarf ist. Und es macht indirekt auch deutlich, dass wir erheblich in die digitale Kommunikation zwischen ÖGD, Praxen und Krankenhäusern investieren müssen.“

8. Wie wollen Sie die sektorenübergreifende Versorgung stärken und mit welchen landespolitischen Maßnahmen wollen Sie Ihre Ziele erreichen?



„Wir werden insbesondere die vielfältigen Chancen der Digitalisierung sektorenübergreifend nutzen und stärken, zum Beispiel bei Onlinesprechstunden. Außerdem wollen wir uns für die Medizinischen Versorgungszentren und damit für fachübergreifende Versorgung stark machen. Die patientenorientierte Versorgung steht für uns unter Berücksichtigung aller vorhandener Strukturen im Mittelpunkt. Bezüglich der Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung und der Umsetzung landespolitischer Maßnahmen möchten wir weiterhin im engen und konstruktiven Dialog mit der KVSH stehen.“



„Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher. Dafür müssen auch spezifische Vergütungsstrukturen geschaffen werden. Gleiche Leistungen, ambulant oder stationär, müssen auch gleich vergütet werden. Zu den Gesundheitszentren gehören Initiativen zur konkreten Vernetzung mit Krankenhäusern. Wir brauchen stärker vernetzte Versorgungsstrukturen und das sektorenübergreifend.“

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. Und auch die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung soll zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiterentwickelt werden.“



„Wir wollen den schleswig-holsteinischen Versorgungssicherungsfonds zur Förderung sektorenübergreifender Projekte fortsetzen. Zur besseren Versorgung in ländlichen Regionen wollen wir darüber hinaus auch digitale Projekte, wie zum Beispiel die Telemedizin, weiter fördern.“



„In der sektorenübergreifenden Versorgung in den Krankenhäusern sind bedauerlicherweise auf Bundesebene in den letzten Jahren dringend notwendige Weichenstellungen ausgeblieben. Wir setzen uns weiterhin dafür ein, in Krankenhäusern den Betrieb von sogenannten Portal- und Anlaufpraxen rund um die Uhr zu ermöglichen, damit Notfallpatienten ihren Bedürfnissen entsprechend ambulant oder stationär versorgt werden können.“



„Aus Sicht des SSW ist es bei der Bedarfsplanung von zentraler Bedeutung, dass wir ambulante und stationäre Versorgungsangebote konsequent gemeinsam betrachten. Wie unter 5. angedeutet, weist die Versorgungslandschaft in Schleswig-Holstein noch Ungleichgewichte auf. Einer Überversorgung in urbanen Gebieten stehen mitunter Engpässe im ländlichen Raum gegenüber. Wir wollen, dass hier noch stärker integriert geplant und Synergien gehoben werden. Außerdem muss die Trennlinie zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzten aufgehoben werden, um die Einrichtung von integrierten Versorgungszentren zu fördern. Auch eine möglichst weitgehende Anpassung der Vergütung ambulanter Leistungen ist wichtig. Nicht die Höhe der Vergütung, sondern die richtige medizinische Indikation muss entscheidend dafür sein, wie und wo Patient:innen behandelt werden. Deshalb fordern wir, dass zumindest weniger komplexe Eingriffe in gleicher Höhe vergütet werden, unabhängig davon, wo sie erbracht werden.“