

**WAHLPRÜFSTEINE  
ZUR LANDTAGSWAHL  
AM 7. MAI 2017  
IN SCHLESWIG-HOLSTEIN**

**Marburger Bund Schleswig-Holstein**

Esmarchstraße 2a  
23795 Bad Segeberg  
Telefon: 04551 2080  
Telefax: 04551 93994  
[info@marburger-bund-sh.de](mailto:info@marburger-bund-sh.de)  
[www.marburger-bund-sh.de](http://www.marburger-bund-sh.de)

## GESUNDHEITSPOLITIK

*Es gibt viele Möglichkeiten, innovative und nachhaltige Strategien zu entwickeln und umzusetzen, um die medizinischen Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein für die Zukunft fit zu machen. Gleichzeitig wird es aufgrund steigender Lebenserwartungen in unserer Gesellschaft immer mehr ältere Menschen geben. Damit werden die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung steigen und mit ihnen die Kosten.*

---

### 1. Was wäre Ihr wichtiges Projekt im Bereich der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode? Wie berücksichtigen Sie die Notwendigkeiten des demographischen Wandels?

---

#### CDU

Die ärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein ist aktuell noch gut. Jedoch wird vor allem in ländlichen Regionen, aber auch in strukturschwächeren Stadtteilen, dies schwieriger. Die CDU Schleswig-Holstein setzt sich dafür ein, dass es im gesamten Land auch weiterhin eine gute und flächendeckende ambulante und stationäre Versorgung gibt. Dafür müssen Bund, Land und Kommunen gemeinsam daran arbeiten, die Versorgungsstrukturen und auch die Arbeitsbedingungen auf die Bedürfnisse und Anforderungen der nachwachsenden Generation anzupassen. Jeder hat ein Recht darauf, einen Arzt oder ein Krankenhaus in erreichbarer Nähe zu haben. Bereits heute nehmen die Menschen für planbare Operationen allerdings weite Wege in Kauf, wenn sie wissen, dass sie dort optimal versorgt werden. Vor diesem Hintergrund müssen wir uns in Zeiten der knapper werdenden Ressource „Arzt“ stärker über Spezialisierungen von Standorten Gedanken machen, als das bisher der Fall war. Diese Steuerungsmöglichkeiten möchten wir gerne durch die Einführung eines eigenen Landeskrankenhausgesetzes wahrnehmen. Zusätzlich setzen wir uns dafür ein, die Telemedizin stärker auszubauen. Denn diese macht es möglich, dass Patient und Arzt auch bei räumlicher Trennung in Kontakt treten können. Das ist vor allem für Schleswig-Holstein als Flächenland von Bedeutung, wenn es darum geht, die medizinische Versorgung in der Fläche zu erhalten und zu verbessern. Wir als Landespolitik müssen gemeinsam mit der Bundespolitik dafür sorgen, die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Ziel muss es sein, die Telemedizin überall in die Regelversorgung zu integrieren.

#### SPD

Das wichtigste Projekt für die SPD ist die Sicherung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in Schleswig-Holstein. Das gilt besonders für den ländlichen Raum. Dort ist der demografische Wandel ganz besonders spürbar. Als Antwort auf diese Entwicklung werden wir innovative Konzepte vorantreiben.

Ein gutes Beispiel dafür ist das Ärztezentrum in Büsum. Dort wird eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis zu einem multiprofessionellen Gesundheitszentrum ausgebaut. Auch Konzepte wie mobile Praxisassistentinnen und -assistenten sind für den ländlichen Raum denkbar, um die wohnortnahe medizinische Versorgung unter ärztlicher Aufsicht und Begleitung auch in Zukunft zu sichern. Gleichzeitig stärken wir die Lotsenfunktion der Hausärztinnen und Hausärzte sowie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern weiter.

Ein zweites wichtiges Projekt ist die Erarbeitung eines Landeskrankenhausgesetzes für Schleswig-Holstein. Darin werden wir die Regelungen für Behandlungs- und Strukturqualität, das Management der Entlassungen sowie sachgerechte Finanzierung und weitere Qualitäts- und Infrastrukturfaktoren zusammenführen.

## **BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN**

Die wichtigsten gesundheitspolitischen Projekte für die kommende Legislatur sind für uns GRÜNE die Fortsetzung der Baumaßnahmen am UKSH, die Sicherung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum, besonders für die Geburtshilfe, und der weitere Abbau des Sanierungsstaus bei den Krankenhäusern.

Wir wollen bundesweit 1000 zusätzliche Medizinstudienplätze schaffen.

Um der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen, schlagen wir regionale Gesundheitskonferenzen vor, bei denen sich alle Akteure vor Ort gemeinsam um die Versorgungsplanung kümmern. Wir haben in der Küstenkoalition erfolgreich für das bundesweite Leuchtturmprojekt „Zukunftsmodell Brunsbüttel“ gekämpft. Wir setzen auf kommunale Gesundheitszentren, Zweigpraxen und mobile Sprechstunden. Auch die Telemedizin ist eine gute Möglichkeit, um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum aufrecht zu erhalten.

## **FDP**

Was wäre Ihr wichtiges Projekt im Bereich der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode? Wie berücksichtigen Sie die Notwendigkeiten des demografischen Wandels?

Zu allererst wird die FDP in Regierungsverantwortung wieder dafür sorgen, dass Gesundheitspolitik

eine zentrale Rolle spielt. Die Herausforderung ist klar: Sicherstellung einer hochqualitativen Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft in Schleswig-Holstein. Die Probleme sind ebenfalls bekannt – knappe finanzielle Ressourcen, vor allem aber begrenzte Personalkapazitäten. Vor diesem Hintergrund muss das Land eine klare Priorisierung – auch haushaltspolitisch – vornehmen: Ganz oben steht hierbei der schnelle Abbau des Sanierungsstaus an den Krankenhäusern im Land und die dauerhafte Sicherung der Krankenhausfinanzierung nach dem AGKHG auf deutlich höherem Niveau, als dies derzeit der Fall ist. Zweitens: Die Unterstützung einer besseren Zusammenarbeit der unterschiedlichen Sektoren im Idealfall unter Einbeziehung der ambulanten und stationären Pflege. Im Bereich des Rettungsdienstes werden wir die versäumte Bedarfsanalyse der aktuellen Strukturen nachholen und das gerade verabschiedete Rettungsdienstgesetz entsprechend anpassen. Wir werden ein modernes Konzept für die flächendeckende Geburtshilfe erarbeiten. Schließlich werden wir mit allen Beteiligten neue Möglichkeiten der ambulanten Versorgung auf dem Land erproben. Hierfür richten wir einen Innovationsfonds ein.

## **SSW**

Wir leben bekanntlich in einem Flächenland, das vergleichsweise dünn besiedelt ist. Wichtigstes Ziel des SSW ist daher, die Gesundheitsversorgung in der Fläche überhaupt aufrecht zu erhalten. Trotz der naturgemäß geringen Fallzahlen müssen auch im ländlichen Raum alle notwendigen medizinischen Leistungen erbracht werden können. Das heißt zum einen: Wer hier als Krankenhausträger ein Leistungspaket übernimmt, muss auch ein Leistungspaket liefern. Deshalb müssen Versorgungsaufträge endlich verbindlich werden. Da ist nicht zuletzt der Bund in der Pflicht, die gesetzlichen Rahmenbedingungen hierfür zu schaffen. Zum anderen wollen wir innovative Ansätze, wie etwa den der Telemedizin weit stärker nutzen und medizinische Versorgungszentren sowie beispielsweise das Modell der nichtärztlichen Praxisassistentinnen weiter voranbringen. Wichtigstes Projekt ist also eine qualitativ hochwertige Grundversorgung der Bevölkerung in der Fläche.

## KRANKENHAUSÄRZTE

*Eine Marburger Bund-Umfrage unter schleswig-holsteinischen Klinikärzten hat ergeben, dass sich 89 Prozent der Ärztinnen und Ärzte in ihrer Berufssituation überlastet fühlen.*

---

### **2. Was wird Ihre Partei unternehmen, um die Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte zu verbessern? Beabsichtigen Sie die Einführung einer Personalbemessung?**

---

#### **CDU**

Die CDU Schleswig-Holstein wird sich auch weiterhin auf Bundesebene für den einheitlichen Landesbasisfallwert einsetzen, damit die Herz-OP in Schleswig-Holstein genauso viel Wert wie die Herz-OP in Rheinland-Pfalz ist. Für uns setzt eine gute Versorgung im Krankenhaus allerdings auch eine angemessene Personalausstattung voraus. Daher möchten wir, dass das Land seinen Investitionskosten im angemessenen Umfang nachkommt. Wenn die Krankenhäuser eine vernünftige Investitionsfinanzierung erhalten, wird das positive Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus haben. Die gezahlten Mittel für die Patientenbehandlung können dann nämlich tatsächlich für Personal genutzt werden und müssen nicht von den DRG-Fallpauschalen abgezweigt werden.

#### **SPD**

Je höher der Personalschlüssel, desto besser ist die Patientensicherheit. Deshalb setzen wir uns als SPD für eine gesetzliche Personalbemessung ein. Im Rahmen unserer Initiative für ein Landeskrankenhausgesetz werden wir auch auf Bundesebene im Dialog mit den Kostenträgern auf gute Lösungen hinwirken.

Der Arbeitsbelastung im Gesundheitsbereich begegnen wir durch eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, flexiblere Arbeitszeitmodelle sowie durch die Anpassung der Ausbildungsbedingungen an den tatsächlichen medizinischen Bedarf. Wir werden den Dialog mit der Ärzteschaft weiter intensivieren und die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen fest im Blick behalten.

Durch unsere Investitionsprogramm IMPULS 2030 werden wir den Investitionsstau bei den Krankenhäusern im Land zügig abbauen. Das führt zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen über die nächsten Jahren.

#### **BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN**

Wenn viele Ärztinnen sich überlastet fühlen, ist das ein Alarmsignal. Die Arbeitszeiten müssen konsequent überprüft und eingehalten werden. Die Ärzt\*Innen wollen wir von Dokumentationstätigkeiten entlasten. Durch unseren Einsatz für die Krankenhausfinanzierung haben wir dazu beigetragen, dass den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein mehr Finanzmittel zur Verfügung stehen. Diesen Weg wollen wir weitergehen.

Ja, wir sind für die Einführung einer Personalbemessung.

#### **FDP**

Was wird Ihre Partei unternehmen, um die Arbeitsbedingungen der Krankenhausärzte zu verbessern? Beabsichtigen Sie die Einführung einer Personalbemessung?

Wir müssen eine Strukturreform durchführen, die auch eine Antwort auf die dynamische stationäre Leistungsentwicklung gibt, damit gute Arbeitsbedingungen für die gesamte Belegschaft geschaffen werden können. Eine bundesweit einheitliche Personalbemessung kann nicht grundsätzlich bedarfsgerecht auf die individuellen Bedürfnisse

der einzelnen Krankenhäuser eingehen. Die Festlegungen zu spezifischen Versorgungsaspekten müssen bedarfsgerecht und den jeweils strukturellen Gegebenheiten angepasst werden können. Hier sind unserer Ansicht nach z.B. die Definition verbindlicher Qualitätsstandards sinnvoller als eine pauschale Quote. Ziel muss sowohl das Patientenwohl als auch gute Arbeitsbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte sowie für die Pflegerinnen und Pfleger sein. Werden – wie etwa bei der Charité – tarifvertraglich Vereinbarungen geschlossen, begrüßen wir das, wenn dabei die individuellen Gegebenheiten vor Ort Berücksichtigung finden.

## **SSW**

Uns ist das grundsätzliche Problem der Arbeitsverdichtung und Überlastung in den Kliniken im Land absolut bewusst. Die Entwicklung hin zu immer mehr (unbezahlten) Überstunden, zu immer weniger Personal für immer umfangreichere Aufgaben und zu wachsender Bürokratie, sehen auch wir mit großer Sorge. Hiervon sind aber nicht nur die Ärzteschaft, sondern nahezu alle Beschäftigten betroffen. Insofern müssen umfassende Maßnahmen ergriffen werden, die kaum von der Landespolitik allein getragen werden können. Der SSW fordert daher nicht zuletzt im aktuellen Wahlprogramm eine wirklich realistische Personalbemessung für den Pflege- und Klinikbereich. Wir wollen eine konkrete Verbesserung beim Personalschlüssel in Krankenhäusern und damit eine spürbare Entlastung für alle hier Beschäftigten erreichen. Doch auch die Betreiber sind in der Pflicht. Sie müssen die gängige Praxis, den Profit nicht zuletzt auf dem Rücken der Ärztinnen und Ärzte zu maximieren, weit stärker hinterfragen als bisher.

## **ÄRZTEMANGEL**

*Der Mangel an Fachkräften in den Krankenhäusern ist deutlich spürbar und gefährdet die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens.*

---

### **3. Wie will Ihre Partei dem zunehmenden Ärztemangel in Schleswig-Holstein gegensteuern? Welche Maßnahmen planen Sie?**

---

## **CDU**

In den vergangenen Jahren haben sich die Rahmenbedingungen der Medizin verändert: Die Großstadt mit einem vielfältigen Kultur- und Freizeitangebot wird dem ländlichen Raum als Lebensmittelpunkt vorgezogen; die Festanstellung mit geregelten Arbeitszeiten der Selbstständigkeit favorisiert und die Work-Life-Balance immer relevanter. Ärztinnen und Ärzte möchten heutzutage nicht mehr rund um die Uhr verfügbar sein. Damit unterliegt die ambulante und stationäre Versorgung in Schleswig-Holstein einem stetigen Wandel, der ohne motivierte und leistungsbereite Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen nicht zu leisten ist. Es ist unsere Aufgabe, diese Rahmenbedingungen so anzupassen, dass es für Ärztinnen und Ärzte attraktiv ist, sich auch an der ambulanten Versorgung in unterversorgten Gebieten zu engagieren. Dabei kann ein mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgestimmtes regionales Gesamtkonzept zur Sicherung der medizinischen Versorgung genauso helfen wie die Förderung der Niederlassung von Allgemeinmediziner im ländlichen Raum. Zusätzlich muss bereits während des Medizinstudiums die Attraktivität der Allgemeinmedizin erhöht werden.

## **SPD**

Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 sind auf Bundesebene die Weichen für eine praxisorientierte Mediziner Ausbildung der Zukunft gestellt. Das wird die Ausbildung attraktiver machen und auch Anreize für eine Tätigkeit im ländlichen Raum stärken.

Des Weiteren wollen wir innovative Versorgungskonzepte vorantreiben. Dazu gehören beispielsweise Ärztezentren. Dadurch kann eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis zu einem multiprofessionellen Gesundheitszentrum ausgebaut werden. Auch Konzepte wie mobile Praxissassistentinnen sind für den ländlichen Raum denkbar, um dort die wohnortnahe medizinische Versorgung in Zukunft gut zu sichern und die Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit zu unterstützen. Damit mehr Menschen als Ärztinnen und Ärzte arbeiten wollen, müssen auch die Rahmenbedingungen stimmen. Ein zentrales Anliegen der SPD ist dabei eine moderne Familienpolitik. Wir wollen Familien dabei unterstützen, dass sie so leben können, wie sie es wollen. Dafür brauchen wir vor allem gute Ganztagsbildungs- und -betreuungsangebote. Mit Blick auf gute Arbeitsbedingungen und flexible Arbeitszeitmodelle sind auch die Arbeitgeber gefordert, gute Bedingungen zu bieten.

Wir wollen einen Dialog mit allen Beteiligten führen, um die Gesundheitsversorgung im Land nachhaltig auf einem qualitativ hohen Niveau zu sichern.

## **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Unser Ziel ist es, gemeinsam mit den anderen Bundesländern durch einen „Hochschulpakt Medizin“ bundesweit 1000 neue Medizinstudienplätze zu schaffen. Mit der medizinischen Fakultät an der CAU in Kiel und der Universität Lübeck haben wir zwei exzellente Hochschulen für die Mediziner\*innenausbildung. Die Attraktivität des Berufes und die Arbeitsbedingungen möchten wir mit den Beteiligten zusammen verbessern.

## **FDP**

Die Rahmenbedingungen für junge Ärztinnen und Ärzte müssen verbessert werden. Heute entscheiden sich im Schnitt weniger als zwei Drittel aller erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen eines Medizinstudiums dafür, tatsächlich kurativ - also am Patienten - tätig zu sein. Es ist richtig, zur Bekämpfung des Ärztemangels auch bei der Mediziner Ausbildung anzusetzen. Wir wollen auch den Numerus Clausus auf den Prüfstand stellen und den Hochschulen weit mehr Möglichkeit als bislang geben, jungen Menschen den Zugang zum Medizinstudium durch geeignete Auswahlverfahren zu ermöglichen. Die beste Ärztin oder der beste Arzt muss nicht zwangsläufig einen Abiturdurchschnitt von 1,0 oder 1,2 haben. Wir werden ebenfalls prüfen, ob wir im Laufe der Legislaturperiode die Anzahl der Studienplätze erhöhen können. Wir wollen generell alle Formen der modernen Kooperation und Zusammenarbeit in enger Zusammenarbeit mit der medizinischen Selbstverwaltung und den Gewerkschaften ausbauen und politisch unterstützen.

Schließlich werden wir den aktuell verabschiedeten „Masterplan Medizinstudium 2020“ auf seine Wirksamkeit hin evaluieren.

## **SSW**

Zuallererst muss hier erwähnt werden, dass wir uns im Gegensatz zu unseren schwarz-gelben Vorgängern überhaupt für den Erhalt der Mediziner Ausbildung im Land stark gemacht haben. Ohne Frage ist es damit aber nicht getan. Die mitunter deutlich besseren Rahmenbedingungen in Skandinavien oder die attraktivere Bezahlung in der freien Wirtschaft verschärfen den Ärztemangel zusätzlich. Als Land haben wir hier aber kaum direkten Einfluss. Mit Blick auf die landärztliche Versorgung haben wir eine ganze Reihe von Maßnahmen ergriffen, die wir selbst-

verständlich fortführen und weiter intensivieren müssen (hier ist insbesondere die Aufwertung der Allgemeinmedizin zu nennen). Für den Klinikbereich wollen wir über verbesserte Arbeitsbedingungen, eine auskömmliche Finanzierung (nicht zuletzt durch eine faire Vergütung der Leistungen) und deutlich bessere Weiterbildungsmöglichkeiten zur nötigen Attraktivitätssteigerung kommen.

## KRANKENHAUSFINANZIERUNG

*Die Investitionskosten von Krankenhäusern werden grundsätzlich von den Bundesländern finanziert. Auch das Land Schleswig-Holstein ist seiner Verpflichtung zur Investitionsfinanzierung in den letzten Jahren nicht ausreichend nachgekommen. Es besteht weiterhin ein Investitionsstau.*

---

### 4. Wie stellen Sie sich die künftige, ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser vor?

---

#### CDU

Die künftige Finanzierung der Krankenhäuser setzt sich für die CDU Schleswig-Holstein aus mehreren Aspekten zusammen:

1. Der Landesbasisfallwert muss auf ein einheitliches Niveau angehoben werden.
2. Das Land muss seiner Verpflichtung zu Investitionen in ausreichendem Maße nachkommen.
3. Für die Übernahme von besonders schweren oder seltenen Fällen muss eine zusätzliche Entlohnung erfolgen.

#### SPD

Wir haben begonnen, den Investitionsstau bei Krankenhäusern abzubauen. Seit 2014 sind 124,5 Mio. Euro zusätzlich bereitgestellt worden. Allein für 2017 werden die Krankenhaus-Zuschüsse auf insgesamt 121,5 Mio. Euro erhöht. Bis 2030 soll ein weiterer Abbau des Sanierungsstaus durch das IMPULS-Programm mit einem Gesamtvolumen von 533,8 Mio. € erfolgen. Durch eine öffentlich-private Partnerschaft (ÖPP) wird eine halbe Milliarde Euro in die Modernisierung der UKSH in Kiel und Lübeck investiert.

Mit Hilfe dieser Maßnahmen werden wir den Investitionsstau im Krankenhaussektor nachhaltig abbauen. Wir wollen in Zukunft den gesetzlichen Verpflichtungen bezüglich der baulichen Unterhaltung der Krankenhäuser in vollem Umfang nachkommen. Die Ungerechtigkeiten beim Landesbasisfallwert wollen wir beenden.

#### BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Der Abbau des Sanierungsstaus in den Krankenhäusern hat durch unsere Initiative in der Küstenkoalition Priorität. Hierdurch ist die Finanzierung der Krankenhausbauten verbessert worden. Investitionen in den Krankenhausbau werden wir weiter bedarfsgerecht umsetzen. Der Abbau des Sanierungsstaus in den Krankenhäusern ist für uns GRÜNE ein Schwerpunkt bei der Sicherung der sozialen Infrastruktur.

Für den Bereich der Betriebskosten der Krankenhäuser muss aus unserer Sicht das Finanzierungssystem grundlegend überarbeitet und modernisiert werden. Wir werden uns auch dafür einsetzen, dass Schleswig-Holsteins Krankenhäuser für die gleiche Leistung die gleiche Vergütung erhalten.

## **FDP**

Die Länder haben die gesetzliche Aufgabe, ausreichend Mittel im Bereich der Krankenhausinvestitionen

bereitzustellen. Aus Sicht der FDP hat das Land jahrzehntelang

diese Aufgabe vernachlässigt. Die FDP will daher mehr Mittel im Bereich der Krankenhausinvestitionen

bereitstellen, da die Bürgerinnen und Bürger eine moderne

Krankenhausinfrastruktur verdient haben. Auch werden wir uns auf Bundesebene

dafür einsetzen, die Schlechterstellung schleswig-holsteinischer Krankenhäuser zu

beenden. Schließlich wollen für Anreizsystem sorgen, wonach diejenigen Länder, die

ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen, vom Bund einen Zuschuss erhalten, damit die Gelder der Versicherten wieder zielgerichtet für die medizinische Versorgung und die Pflege der Patienten eingesetzt werden können.

## **SSW**

Nach Einschätzung des SSW ist die stationäre Versorgung als Teil der Daseinsvorsorge bei aller berechtigten Kritik insgesamt sichergestellt. Aber es ist richtig: Wir schieben mittlerweile einen Investitionsstau von hunderten Millionen Euro vor uns her. Hier muss das Land seinen Einsatz ganz ohne Frage weiter erhöhen. Mit unserem Sonderprogramm für Krankenhäuser in Höhe von 10 Millionen jährlich haben wir einen wichtigen ersten Schritt gemacht. Gleichzeitig wissen wir, dass es dabei nicht bleiben kann. Deshalb haben wir uns in der Koalition darauf verständigt, dass Krankenhäuser auch im Rahmen des IMPULS-Programms eine ganz wesentliche Rolle spielen. Wir stehen hier also zu unserer Verantwortung. Auch vor dem Hintergrund der schwierigen Haushaltslage des Landes. Doch unabhängig davon braucht unsere Krankenhauslandschaft dringend ein starkes Signal und eine echte Entlastung aus Berlin. Denn auch wenn unsere Bemühungen im Bereich der Krankenhausinvestitionen durchaus Früchte tragen, können wir die bestehenden Probleme nicht allein lösen. Aus Sicht des SSW ist der Bund eindeutig in der Pflicht, genau die Finanzausstattung bereitzustellen, die für eine gute medizinische und pflegerische Versorgung nötig ist.

Die Finanzierung ist auch für den Krankenhausbedarf von elementarer Bedeutung.

---

## **Wie würden Sie den Krankenhausbedarfsplan in Schleswig-Holstein fortschreiben?**

---

### **CDU**

Der Krankenhausbedarfsplan soll unserer Ansicht nach nicht nur fortgeschrieben werden, sondern durch die Einführung eines eigenen Landeskrankenhausesgesetzes auch endlich gestaltet werden.

### **SPD**

Seit Januar 2017 ist ein neuer Krankenhausplan für Schleswig-Holstein in Kraft. Dieser wird laufend fortgeschrieben und angepasst. Dabei werden wir auf die Besonderheiten und Entwicklungen im Land regelhaft umfassend eingehen.

### **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Die Krankenhausplanung muss die zukünftigen Bedarfe abbilden, der besonderen Situation im ländlichen Raum und auf Inseln und Halligen Rechnung tragen und Qualität in Behandlung und Pflege sicherstellen. Unser Ziel ist, alle gesetzlichen Regelungen zur Planung und Finanzierung der Krankenhäuser in einem Landeskrankenhausesgesetz

zusammenzufassen. Den von uns eingeschlagenen Weg werden wir weiter verfolgen, um die Versorgung überall in Schleswig-Holstein zu sichern. Auf Bundesebene setzen wir uns weiterhin für einen bundesweit einheitlichen Basisfallwert ein, um eine gerechte und angemessene Finanzierung der Krankenhausbehandlung in Schleswig-Holstein zu erreichen.

## **FDP**

Aus Sicht der FDP müssen bei einer Fortschreibung des Krankenhausbedarfsplans strikt versorgungspolitische und qualitative Aspekte im Vordergrund stehen. Denn nur so lässt sich dauerhaft eine hochqualitative und für alle Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen zugängliche stationäre Versorgung sichern. Aus diesem Grund dürfen Aspekte der Spezialisierung und Zentralisierung bei der Krankenhausplanung nicht ausgeblendet werden. Vorausschauende Krankenhausplanung antizipiert, dass Patientinnen und Patienten sehr wohl auch mit den Füßen abstimmen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang immer, dass die „Zubringerstruktur“ für die Patientinnen und Patienten altersgerecht weiterentwickelt und ausgebaut wird.

## **SSW**

Hier stehen wir vor der Herausforderung, gleichzeitig die Versorgung in der Fläche sicherstellen zu müssen und das erforderliche Maß an Konzentration und Zentralisierung umzusetzen. Hauptziel bei der Krankenhausplanung kann aber nicht die Kostenersparnis (beispielsweise über den Abbau von Bettenkapazitäten) sein. Für uns steht hier weiterhin die Qualität der Versorgung im Vordergrund.

## **BÜROKRATIE IN DEN KLINIKEN**

*Marburger Bund-Umfragen ergeben, dass mehr als die Hälfte der Klinikärzte mindestens zwei Stunden pro Tag mit Verwaltungstätigkeiten beschäftigt sind. Dadurch bleibt immer weniger Zeit für die Patientenversorgung.*

---

### **5. Welche Ansätze verfolgt Ihre Partei, um die Bürokratie in den Kliniken zu minimieren?**

---

## **CDU**

Im Mittelpunkt einer Behandlung muss immer der Mensch stehen. Dennoch wird die Medizin niemals ohne Dokumentationspflichten auskommen. Diese müssen nach Ansicht der CDU Schleswig-Holstein jedoch auf ein Mindestmaß reduziert werden. Mit Hilfe einer modernen IT und der Digitalisierung müssen Wege gefunden werden, die die Dokumentationspflichten für das Personal erleichtern und vereinheitlichen.

## **SPD**

Die fortschreitenden Möglichkeiten in der Telemedizin und die digitale Weiterentwicklung führen dazu, dass auch die Entbürokratisierung vorankommt. Im Rahmen der Arbeit des Ausschusses für Soziales und Gesundheit der Ostseeparlamentarierkonferenz hat sich gezeigt, dass die klassische Bürokratie immer fortschrittlicheren Konzeptionen der Nachweissicherung weicht. Das Headset am Kopf des Chirurgen und andere Formen moderner, digitaler Nachweissicherung führen immer häufiger zu einem nachhaltigen Abbau überkommener Bürokratiotechnologien. Hier erwarten wir weitere Entlastungen für das medizinische und pflegerische Fachpersonal.

Wir werden bei der Gestaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen darauf achten, den bürokratischen Aufwand so gering wie möglich zu halten. Allerdings braucht die Qualitätssicherung zum Wohle von Patientinnen und Patienten auch Qualitätsmessung und Berichterstattung.

## **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Es müssen mehr Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten auf andere Berufszweige verlagert werden. Die originäre medizinische und pflegerische Behandlung muss immer Vorrang haben. Die Zeit am und mit den Menschen ist am wichtigsten, auch für die Genesung und den Behandlungserfolg. Soviel wie nötig und so wenig wie möglich, das ist für uns GRÜNE das Ziel in Sachen Dokumentation und „Bürokratie“ – auch im Krankenhaus.

## **FDP**

Die FDP will nach der Wahl einen MeDi-Antibürokratie-TÜV aus Vertretern der Gewerkschaften, der Kostenträger und den Organen der Selbstverwaltung einsetzen, um gezielt Maßnahmen entwickeln und auf den Weg bringen zu können, die tatsächlich zu einem wirksamen Abbau von Bürokratie führen.

## **SSW**

Auch wenn wir es hier zweifelsohne mit einem sehr dicken Brett zu tun haben, wurde ein Teil der Antwort im Grunde schon bei der Frage nach den Arbeitsbedingungen gegeben: Auch mit Blick auf die zunehmende Verwaltungstätigkeit in Kliniken, brauchen wir dringend eine konkrete Verbesserung beim Personalschlüssel und damit eine spürbare Entlastung für alle Beschäftigten. Gleichzeitig sind gewisse Dokumentationspflichten bis zu einem gewissen Grad allein schon aus Gründen der Qualitätssicherung unumgänglich. Wir bezweifeln aber, dass Klinikärzte die bürokratischen Pflichten in dem Ausmaß erfüllen müssen. Hier sollte also nicht zuletzt die interne Aufgabenverteilung kontinuierlich und vor allem kritisch hinterfragt werden.

## **MEDIZINSTUDIERENDE**

*Das praktische Jahr ist ein einjähriger Pflichtabschnitt, der im Rahmen des Medizinstudiums von jedem Studierenden am Ende des Studiums zu absolvieren ist. In diesem Teil des Medizinstudiums wird aktiv ganztägig in der Patientenversorgung in einer Klinik mitgearbeitet. Eine Aufwandsentschädigung erfolgt dabei fakultativ und nicht einheitlich.*

---

## **6. Wie stehen Sie zu einer PJ-Vergütung für Medizinstudierende?**

---

### **CDU**

Studierende sind während ihres PJ Lernende, die sich auf ihre Ausbildung konzentrieren sollen. Dafür soll ihnen nach Ansicht der CDU Schleswig-Holstein im Rahmen des für die Klinik möglichen auch eine finanzielle Entschädigung gezahlt werden. Bereits heute zahlt die Kassenärztliche Vereinigung schon Zuschüsse für PJler, die ihr Wahlfach in der Fachrichtung Allgemeinmedizin in einer Hausarztpraxis absolvieren.

### **SPD**

Eine angemessene „Ausbildungsvergütung“ halten wir grundsätzlich für sinnvoll.

## **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Wir sehen die PJ-Vergütung positiv und begrüßen es, dass schon viele Krankenhäuser eine PJ-Vergütung zahlen. Es gibt keine verbindliche Regelung, dass Krankenhäuser ihren ÄrztInnen im praktischen Jahr eine Vergütung bzw. Aufwandspauschale zahlen müssen. Viele Kliniken gewähren eine minimale Entschädigung durch ein kostenloses Essen, andere zahlen zusätzlich einen pauschalen Betrag auf freiwilliger Basis. Verpflichtend muss keine Klinik eine Aufwandspauschale zahlen, aber wenn sie dies tut, ist die Pauschale nach oben hin begrenzt. Es kann maximal der BAföG Satz von 597 € gezahlt werden. Nach einer Studie des Hartmannbundes zahlen 16% der Lehrkrankenhäuser keine PJ-Vergütung, 50% der Kliniken liegen im Bereich zwischen 200 und 400 EUR und nur 10% der Krankenhäuser zahlen den Maximalsatz von 597 Euro. Wir halten dies angesichts der enormen Arbeitsverdichtung und faktischen Belastung der Studierenden im praktischen Jahr weder für angemessen noch zeitgemäß und fordern eine verbindliche Regelung auf Bundesebene. Unser Ziel ist, dass die Medizinstudierenden sich auf ihr PJ konzentrieren können.

## **FDP**

Viele Kliniken zahlen leider keine Aufwandsentschädigung für das PJ. Für die FDP ist klar, wer entsprechende Leistungen erbringt, muss auch eine entsprechende Bezahlung erhalten.

## **SSW**

Für den SSW ist es grundsätzlich enorm wichtig, dass Menschen von ihrer Arbeit leben können. Daher haben wir uns zum Beispiel schon vor Jahren nachdrücklich für ein Tariftreugesetz und für ein Landesmindestlohngesetz eingesetzt. Auch in der aktuellen Diskussion über die Vergütung von Praktika haben wir uns entsprechend positioniert. Vor diesem Hintergrund sehen wir die Tatsache, dass Studierende im Rahmen ihres einjährigen Pflichtabschnitts mitunter nicht von ihrer Vollzeittätigkeit leben können, sehr kritisch. Einer einheitlichen und auskömmlichen PJ-Vergütung für Medizinstudierende stehen wir daher nicht nur absolut positiv gegenüber, sondern werden uns auch für eine entsprechende Änderung einsetzen.

## **ARBEITSZEITERFASSUNG IN KLINIKEN**

*Ausweislich einer Umfrage des Marburger Bundes Schleswig-Holstein unter den Krankenhausärztinnen und -ärzten erfolgt bei rund 25% der Befragten keine systematische Arbeitszeiterfassung. In dem von der Landesregierung im Jahr 2012 beschlossenen Arbeitsschutzkonzept heißt es: Um die begrenzten personellen Überwachungskapazitäten der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht effektiv und effizient auch präventiv einsetzen zu können, erfolgt die Auswahl von Betriebsstätten für Regelrevisionen strikt risikoorientiert.“*

---

## **7. Werden Sie sich dafür einsetzen, Krankenhäuser zukünftig stärker auch präventiv kontrollieren zu lassen?**

---

## **CDU**

Nach Ansicht der CDU Schleswig-Holstein werden die Arbeitsbedingungen immer mehr zum Schlüsselfaktor, um neue Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen. Daher sollten Kliniken schon von sich aus ein Interesse daran haben, die Arbeitszeiten ihrer Beschäftigten ordnungsgemäß zu erfassen. Unserer Ansicht nach sind größere Anstrengungen in der Nachwuchsgewinnung notwendig, um mit mehr Personal die Überlastung und Mehrarbeit zu reduzieren.

## **SPD**

Durch das Krankenhausstrukturgesetz kann im Rahmen der Qualitätssicherung der Medizinische Dienst der Krankenversicherung künftig unangemeldet Kontrollen durchführen, wenn es Anhaltspunkte gibt, dass Qualitätsanforderungen in einem Krankenhaus nicht beachtet werden. Des Weiteren hat die Landesregierung drei neue Stellen bei der Staatlichen Arbeitsschutzbehörde der Unfallkasse Nord (StAUK) geschaffen. Die Möglichkeit, zukünftig auch stärker präventiv zu kontrollieren, werden wir diskutieren.

Die SPD steht für einen Dialog mit dem Marburger Bund zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten sowie dem weiteren Fachpersonal gerne zur Verfügung.

## **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Ja. Wir haben uns innerhalb der Küstenkoalition dafür eingesetzt, dass mehr auf den Arbeitsschutz der Ärzt\*Innen und des Pflegepersonals geachtet wird. An Ärzt\*innen werden hohe Anforderungen gestellt, daher macht es aus unserer Sicht Sinn, dass ihre Arbeitsbedingungen und -arbeitszeiten präventiv erfasst werden.

## **FDP**

Aus Sicht der FDP müssen die Arbeitszeiten an Krankenhäusern eingehalten werden. Da Überstunden und Überlastungen die Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigen und die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer genauso gefährden wie deren Motivation, sollen auch Krankenhäuser vermehrt präventiv kontrolliert werden.

## **SSW**

Aus unserer Sicht sollte eine engmaschigere Kontrolle eigentlich auch im Eigeninteresse der Krankenhäuser sein. Ob dies allerdings wirklich im Sinne der Betreiber ist, mag man bezweifeln. Auch wenn wir grundsätzlich nicht zu den Befürwortern von Zwang und Kontrolle gehören, halten wir eine systematischer Zeiterfassung in diesem Fall aber allein schon aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen für sehr wichtig. Zwar ist für uns nicht unmittelbar ersichtlich, welche konkreten personellen und finanziellen Auswirkungen stärkere präventive Kontrollen haben. Aber wir werden die Voraussetzungen hierfür prüfen und uns in diesem Sinne einsetzen.