

Strukturen

Welche Pläne haben Sie hinsichtlich der Stärkung des ÖGD?

Wie stellen Sie sich die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum vor?

Stichworte: Pflegegeleitete Gesundheitszentren, ambulante Versorgung stärken durch bessere Bezahlung, Abbau der bürokratischen Hürden

Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat die Bedeutung eines funktionierenden öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gezeigt: Von der Erinnerung an Impfungen bei Kindern und Jugendlichen über die Einschulungsuntersuchungen bis zum Gesundheitsschutz durch Nachverfolgung und Quarantäne. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss weiter gestärkt werden. Wir werden die Kommunen im Land beim weiteren Ausbau des ÖGD unterstützen. Dazu gehört die vollständige technische und personelle Umsetzung des Bund-Länder-Paktes für den ÖGD.

Alle Menschen in MV haben ein Recht auf erreichbare und ebenso qualitativ hochwertige medizinische Angebote. Dieses Ziel in allen Regionen umzusetzen, ist angesichts des demographischen Wandels, der Fachkräftesituation, des rasanten Fortschritts der Spitzenmedizin und Digitalisierung eine echte Herausforderung für unser Land. Dieser Herausforderung stellen wir uns! Sie lässt sich nur meistern, wenn alle Ärztinnen und Ärzte – egal, ob in der Praxis vor Ort oder im Krankenhaus –, alle Pflegerinnen und Pfleger, alle Heilberufe, alle Betreiber von Krankenhäusern, Rehakliniken und Rettungsdiensten, alle Krankenkassen und sonstigen Kostenträger, alle Landkreise, Städte und Gemeinden, Wissenschaft und Versorgungsforschung gemeinsam mit dem Land MV zusammenarbeiten, kurz: Wenn alle an der medizinischen Versorgung Beteiligten an einem Strang ziehen. Und zwar alle in dieselbe Richtung einer integrierten, auf das Patientenwohl ausgerichteten Versorgung. Die Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt unserer politischen Arbeit. Daher sind für uns Patientenvertreter und Selbsthilfeorganisationen unverzichtbare Partner. Wir werden uns dafür einsetzen, dass sie möglichst in allen relevanten Gremien beteiligt werden und die Sichtweise der betroffenen Menschen dort einbringen können.

Bei der Sicherung der Versorgungsstandorte überall im Land befürworten wir – dort wo sinnvoll – das Modell der „Poliklinik PLUS“ als Ergänzung bzw. Erweiterung der Krankenhausstandorte, die als medizinische, ärztliche und pflegerische Hybride insbesondere im ländlichen Raum die notwendige ambulante, teilstationäre und stationäre Grundversorgung sicherstellen. Für eine bestmögliche Erreichbarkeit müssen diese Versorgungsangebote in kluge, barrierefreie Mobilitätskonzepte eingebunden sein und als Teil des telemedizinischen Netzwerks spitzenmedizinische Diagnose und Versorgung in die Fläche bringen.

„Poliklinik PLUS“ sollte gemeinsam mit den Krankenhäusern gedacht werden, um eine effiziente Arbeitsteilung sicherzustellen. Ein „Gesundheitsmobil“ für bestimmte Regionen kann dabei eine sinnvolle Ergänzung sein. Dies kann auch mit medizinischen Fachkräften

besetzt sein. Deshalb ist die Delegation und Substitution von ärztlichen Leistungen an andere medizinische Fachberufe sinnvoll. Eine digitale, telemedizinische Vernetzung des Gesundheitsmobils mit dem Integrierten Versorgungszentrum MV bietet eine ärztliche Fernbehandlungsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten in seinem gewohnten Wohnumfeld. Gemeinden, die eine eigene „Poliklinik PLUS“ betreiben, sollen besonders unterstützt werden.

Die von uns eingesetzte Enquete-Kommission zur „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ hat Vorschläge erarbeitet, wie innovative Lösungen in unserem Bundesland umgesetzt werden können. Sie baut dabei auf die Ergebnisse der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ auf. Wir werden diese Ansätze in unserer Gesundheitspolitik berücksichtigen.

Digitalisierung

**Welche Maßnahmen planen Sie hinsichtlich einer stärkeren Einbeziehung der digitalen Möglichkeiten bei der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum?
Stichworte: ePA, Telemedizin, Schulungen von Pflegefachpersonen.**

Digitalisierung hilft uns dabei, Lebensqualität zu verbessern. Im Bereich der Telemedizin wollen wir die Chancen für die ländlichen Räume nutzen. Dadurch können wir erreichen, dass ältere Menschen länger in ihrer Häuslichkeit leben können. Gerade bei Versorgungsdienstleistungen kann Digitalisierung eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität bewirken und ganz neue Betätigungsfelder erschließen. Die Arbeit von Hausärztinnen und -ärzte wird wesentlich erleichtert, wenn sie für einen Hausbesuch nicht jede Patientin oder jeden Patienten einzeln anfahren müssen, sondern das Gespräch mittels Videotelefonie erledigen. Das erleichtert auch das Leben von Patientinnen und Patienten, für die der Weg zur Ärztin bzw. zum Arzt mit langen Fahrwegen verbunden ist. Hinzu kommt, dass Smart-Watches und andere digitale Überwachungsgeräte deutlich dichtere und bessere Aufzeichnung von Gesundheitsdaten ermöglichen, als dies bei einem Arztbesuch möglich wäre. Dafür muss aber auch die Sicherheit dieser vitalen Daten gewährleistet, der Missbrauch möglichst ausgeschlossen und hart bestraft werden. Dafür brauchen wir regelmäßige Kontrollpflichten, die die Einhaltung der Sicherheitsverpflichtungen der datenverwahrenden und datenübertragenden Stellen überprüfen.

Um beste Qualität und medizinisches Wissen auch über Distanzen hinweg anbieten zu können, bietet die Digitalisierung in der Medizin sehr gute Möglichkeiten. Innovative Projekte wie die „Landrettung“ zeigen, dass im Land innovative Ideen in diesem Bereich entwickelt werden. Sämtliche Möglichkeiten der Telemedizin werden wir verstärkt fördern. Sämtliches Wissen und ärztliche Kunst muss zukünftig im Rahmen telemedizinischer Netzwerke von der Uniklinik über die Krankenhäuser bis in den Rettungswagen und die Praxis vor Ort im Sinne eines flächendeckenden „telemedizinischen Konsils“ verfügbar sein. Erfolgreiche Projekte wie den Tele-Notarzt bringen wir mit den Landkreisen in die Fläche.

Bildung

Haben Sie Maßnahmen zur Stärkung der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge geplant? Wenn ja, welche? Stichworte: Finanzierung analog zum Hebammenstudium, Refinanzierung der Praxisanleitung, bessere finanzielle Ausstattung der Hochschulen zur Errichtung eines tragfähigen Mittelbaus bzw. Skill Labs

Eine gute Aus- und Weiterbildung ist und bleibt unsere Antwort auf einen steigenden Arbeitskräftemangel im Pflege- und Gesundheitsbereich. Unsere Initiativen wie die verstärkte ärztliche Ausbildung von Landeskinderern im Rahmen des „Landarztgesetzes“, die kostenfreie Ausbildung in allen Gesundheitsberufen, Stipendien und Unterstützungsprogramme, die Akademisierung bestimmter Berufsbilder, die Erhöhung des Vergütungsniveaus im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie attraktive Rahmenbedingungen, innovative Arbeitsmodelle und Unterstützungsleistungen für neue Fachkräfte vor Ort und vieles mehr werden wir fortführen und ausbauen.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es bereits pflegewissenschaftliche Studiengänge bzw. werden zeitnah eingeführt. Die Hebammenausbildung wurde in ein Hebammenstudium umgewandelt. In Greifswald wurde der Bachelorstudiengang „Klinische Pflegewissenschaft“ eingerichtet, der im Wintersemester 2021 beginnt. Der Studiengang wird in das neu geschaffene Institut für Pflegewissenschaft und Interprofessionelles Lernen eingebunden.

An der Universität Rostock wird zum Wintersemester 2021 der Pflegestudiengang Intensivpflege mit dem Abschluss Bachelor eingeführt.

An der Hochschule Neubrandenburg wurde zum Wintersemester 2020 der Studiengang Nursing – berufsanerkanntes Studium zur Pflegefachperson mit dem Abschluss Bachelor eingeführt. Hier wurde auch die Einrichtung eines Skills Lab vom Land finanziert. Mit diesen Ausbildungsmöglichkeiten sollen künftig mehr Fachkräfte ausgebildet werden, die über eine umfangreichere Ausbildung verfügen und zu mehr Autonomie befähigt sind.

Fachkräftemangel

Welche Maßnahmen planen Sie, um einen Aufwuchs an Pflegefachpersonal zu fördern? Stichworte: Einstiegsgrundgehalt von mindestens 4.000 Euro brutto für alle Pflegesettings – Gehaltssteigerungen bei steigender Qualifikation und Verantwortung, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Karriereplanung unter Einbeziehung neuer Berufsfelder

Wie sieht Ihre Vorstellung von der Zukunft der Pflege aus? Stichworte: Vorbehaltsaufgaben, neue Berufsfelder für eigenständig handelnde Pflegefachpersonen wie z. B. Community Health Nurses

Die Pflege von Menschen ist eine der größten Herausforderungen unserer Zeit. Pflege bedeutet in einer immer älter werdenden Gesellschaft viel Kraft, hohe Kosten und oft wenig Zeit. Mehr Personal und eine gut ausgebaute pflegerische Versorgungsstruktur sind

dringend notwendig. Das gilt unabhängig davon, ob Menschen ihre Angehörigen zuhause pflegen oder Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen, Wohngemeinschaften oder ambulant betreut werden. Die Corona-Krise hat deutlich gezeigt, wie wichtig für Pflegebedürftige die Familie und das Pflegepersonal sind.

Wir wollen, dass die Pflegefachkräfte mehr Zeit für die Pflegebedürftigen haben. Wir setzen uns daher dafür ein, dass Fachkräfte zukünftig rein pflegerische Tätigkeiten ausführen. Oftmals müssen Pflegefachkräfte Pflegeleistungen erbringen, die der eigentlichen Pflege fern sind. Wir wollen, dass diese Tätigkeiten auf andere Personen in der Pflege delegiert werden, damit die spezialisierten Pflegefachkräfte entlastet werden. Wir werden uns auf Bundesebene für die Schaffung digitalisierter Dokumentations- und Informationssysteme sowie die Förderung altersgerechter Assistenzsysteme einsetzen. Damit leisten wir einen erheblichen Beitrag zur Entlastung des Pflegepersonals.

Pflege braucht ausreichendes Personal. Daher werden wir eine Fachkräfteoffensive starten, um möglichst viele Menschen für den Beruf in der Pflege zu gewinnen. Dabei richten wir unseren Blick nicht nur auf die Menschen hier im Land, sondern auch auf Bürgerinnen und Bürger in Deutschland, der Europäischen Union und darüber hinaus. Wir werden ein Förderprogramm für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Auszubildende auflegen, um Anreize zu schaffen, Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und zu halten. Ebenfalls wollen wir verstärkt die Möglichkeit nutzen, ausgebildete Pflegefachkräfte, die dem Beruf den Rücken gekehrt haben, wieder zu gewinnen.

Wir werden das Einrichtungen- und Qualitätsgesetz des Landes zu einem Wohn- und Teilhabegesetz weiterentwickeln. Dabei werden wir die Vorschläge der wissenschaftlichen Gutachten für eine Personalbemessung in der Pflege berücksichtigen. Ebenso werden wir die kultursensiblen Aspekte und die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt der Pflegebedürftigen besondere Aufmerksamkeit widmen.

Pflegerische Leistungen bedürfen der Anerkennung. Es ist aus unserer Sicht nicht hinnehmbar, dass die Pflegekräfte in unserem Land einen niedrigeren Mindestlohn erhalten als ihre Kolleginnen und Kollegen in den westdeutschen Bundesländern. Wir setzen uns dafür ein, dass alle Pflegekräfte den gleichen Lohn für die gleiche Arbeit erhalten. Gemeinsam mit den Sozialpartnern setzen wir uns für tarifvertragliche Arbeitsbedingungen und den Abbau bürokratischer Hürden ein.

Noch immer arbeiten viele Menschen in der Pflege in Teilzeit oder atypischen Beschäftigungsverhältnissen. Wir setzen uns für reguläre Beschäftigungsverhältnisse und die Schaffung ausreichender Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote in der Pflege ein.

Wir wollen die Aufhebung starrer Sektorengrenzen zwischen pflegerischer und medizinischer Versorgung. Die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen soll künftig aus der Krankenversicherung finanziert werden. Wir setzen uns für die Durchführung von Modellprojekten zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten an Pflegefachpersonen ein und unterstützen Modellprojekte zur Einführung von Community Health Nurses.

Wir setzen uns für eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung pflegender Angehöriger ein. Hierzu zählt für uns u.a. eine angemessene soziale

Absicherung bei langjähriger Übernahme der Pflege eines Angehörigen sowie die Förderung von Schulungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Wir wollen für pflegende Angehörige Bedingungen schaffen, die Pflege und Erwerbsleben besser miteinander vereinbaren. Dazu werden wir gemeinsam mit den Sozialpartnern für die Pflege-Charta in den Unternehmen werben.

Aufgrund der immer weiter zunehmenden Bedeutung der Pflege in unserer Gesellschaft setzen wir uns für die Schaffung einer bzw. eines unabhängigen ehrenamtlichen Pflegebeauftragten auf Landesebene ein.

Krankenhäuser

Wie stellen Sie sich die klinische Versorgung der Zukunft im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern vor? Stichworte: Erreichbarkeit, Spezialisierungen, Fallpauschalen, pflegegeleitete Diagnostik

Welche strukturellen Umwandlungen halten Sie für nötig, um bedarfsgerechte Pflege zu ermöglichen? Stichwort: Wirtschaftlichkeit vs. menschenwürdige Pflege

Als SPD stehen wir auch in Zukunft fest für den Erhalt der 37 Krankenhausstandorte als medizinische Versorgungsanker in allen Regionen unseres Landes. Auch zukünftig muss es ein Netz der stationären Grund-, Regel- und Maximalversorgung geben, in dem im Interesse der Patientinnen und Patienten eng zusammengearbeitet wird. Klar ist: An den gegenwärtigen Krankenhausstandorten muss ambulante und stationäre Versorgung stärker sektorenübergreifend vernetzt und telemedizinisch ermöglicht werden, damit Versorgung umfassend gesichert bleibt. Rosinen-Pickerei gerade privater Krankenhausbetreiber wird von uns nicht hingenommen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass private Konzerne nicht einzelne, möglicherweise nicht lukrative Bestandteile von Versorgungsaufträgen zurückgeben können, sondern bei einseitiger Rückgabe von Versorgungsaufträgen oder anderweitiger Nichterfüllung Strafzahlungen fällig werden. Positive Beispiele zeigen, dass stärkere und schwächere Bereiche sich gegenseitig ausgleichen können. Falls ein Versorgungsauftrag für ein Krankenhaus insgesamt zurückgegeben wird, werden wir die Kommunen bei der Rekommunalisierung unterstützen. Qualität ist neben der Erreichbarkeit ein zentrales Kriterium in der Krankenhausplanung. Ein hohes Maß an Routine der Behandelnden führt zu deutlich besseren Ergebnissen. Daher wollen wir Behandlungszentren für besondere Eingriffe unterstützen. Wir sichern so den Menschen in Mecklenburg-Vorpommern eine möglichst wohnortnahe Grund- und Regelversorgung und eine erreichbare Behandlung bei maximaler Qualität für komplexere Eingriffe. In die Struktur und Qualität der Versorgung muss stetig investiert werden. Wir werden die Investitionsmittel für die Krankenhäuser entsprechend bereitstellen und die Investitionsförderung zu einem wichtigen Steuerungsinstrument für die bedarfsspezifische Gesundheitsversorgung in Mecklenburg-Vorpommern machen.

Das stationäre Finanzierungssystem auf Basis von Pauschalen zeigt bei geringen Fallzahlen und hohen Vorhaltekosten erhebliche Schwächen. Hinzu kommt, dass das

Gewinnstreben privater Konzerne und der Anspruch auf eine wohnortnahe Grund- und Regelversorgung oft nicht miteinander zu verbinden sind. In wichtigen Versorgungsbereichen wie der Geburtshilfe und Pädiatrie, aber auch in Teilen der Grund- und Regelversorgung ist neben dem Mangel an Personal im aktuellen System auch eine strukturelle Unterfinanzierung zu beobachten. Diese führt dazu, dass private Akteure Abstand von nicht lukrativen Versorgungsbereichen nehmen, da nicht im erforderlichen Maße Lohn- und Vorhaltekosten refinanziert werden können. Auf der Bundesebene treten wir daher für eine Entwicklung der Vergütung ein, die auch tatsächlich vorhandene Kosten für das Vorhalten von Leistungen stärker berücksichtigt. Eine Berücksichtigung von Kinderkrankenhäusern und Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin in der zusätzlichen Finanzierung für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum, ist ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung.

Selbstverwaltung/Kammer

Wie stehen Sie zur Kammerbewegung? Welche Schritte werden Sie unternehmen, um den Pflegenden die Selbstverwaltung zu ermöglichen?

Der Errichtung einer Pflegekammer stehen wir offen gegenüber. Bisher werten wir die Erfahrungen anderer Bundesländer aus. Klar ist, dass eine Pflegekammer von den Beschäftigten gewollt und getragen werden muss. Die Interessenvertretung der Beschäftigten im Pflegebereich muss gestärkt werden. Das wollen wir gemeinsam mit den Gewerkschaften und Berufsverbänden voranbringen.