

Inhalt

Niedersachsen wählt—wir fragen!	1
Finanzreform für fairen Wettbewerb	2
Gesundheitsübergreifende Sektoren	3
Krankenhäuser	4
Pflege	5
Was ist noch wichtig?	7

Kontakt

Michael Erdmann

michael.erdmann@barmer.de

Telefon: 0800 333004 654-432

Mobil: 0160 90456977

www.barmer.de

www.twitter.com/BARMER_NIHB

Neuer Landtag am 15. Oktober 2017!

Niedersachsen wählt – wir fragen!

Trotz der vorzeitigen Auflösung des Parlaments und der kurzen Wahlkampfzeit bringt sich die BARMER Niedersachsen in die aktuell anstehenden gesundheitspolitischen Debatten aktiv mit ein. Mit diesem Sondernewsletter legen wir unsere Positionen vor der Landtagswahl in Niedersachsen vor und lassen im zweiten Teil auch die Politik zu Wort kommen. Alle derzeit im Landtag vertretenen Fraktionen haben dieselben Fragen gestellt bekommen. Lesen Sie selbst die Antworten!

Die BARMER in Niedersachsen trägt große Verantwortung für die gute gesundheitliche Versorgung ihrer rund 1 Millionen Versicherten im Land. Ziel jedes politischen Handelns muss es sein, die Gesundheitsversorgung der Patient*innen weiter zu verbessern. Menschen brauchen die Sicherheit, dass ihnen im Krankheits- oder im Pflegefall schnell und zuverlässig die notwendige medizinische Behandlung und Betreuung zukommt. Zudem ist die Teilhabe am medizinischen Fortschritt ein hohes Gut.

Vernetzte Versorgung

Interdisziplinäres, professionenübergreifendes Arbeiten muss der Leitgedanke in der Versorgung sein. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten sollten sich Leistungserbringer deshalb in regionalen Versorgungsverbänden zusammenschließen. Als Ergebnis einer abgestimmten Bedarfsanalyse und sektorübergreifenden Versorgungsplanung sowie auf Basis verbindlicher Vorgaben zur Ergebnisqualität können regionale Versorgungsverbände durch enge Kooperation von Fachärzt*innen mit Krankenhäusern entstehen. Die Kommunikation im Verbund wird dabei etwa durch die Nutzung geeigneter Instrumente wie der Telematikinfrastruktur, der elektronischen Gesundheitskarte und des Medikationsplans verbessert. Die Gesundheitsregionen Niedersachsens bilden eine gute Ausgangsbasis für die bessere Vernetzung von Versorgung. Alle Akteure aus den Bereichen Gesundheit und Pflege sind gemeinsam im Gespräch. Deshalb unterstützt die BARMER dieses Projekt auch von Beginn an finanziell und bringt in nahezu allen 35 Gesundheitsregionen ihr Wissen aktiv mit in die thematische Weiterentwicklung ein.

Eine Fortführung der Gesundheitsregionen in Niedersachsen ist hilfreich, um Innovationen und neuen Vernetzungsmöglichkeiten einen Raum zu geben.

Klasse statt Masse

Mit dem Sonderinvestitionsprogramm investiert Niedersachsen bis zum Jahr 2020 1,3 Milliarden Euro in die Krankenhäuser. Diese Mittel – bestehend aus Strukturfonds, Sondervermögen und Investitionsmittel – heben die Investitionsquote an und sind der Schritt in die richtige Richtung. Profitieren sollten von diesem Geld jedoch ausschließlich diejenigen Häuser, die Mindestmengen und Qualität auch regelmäßig und verbindlich nachweisen können. Ausnahmen, wie zuletzt in der Novelle des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes vorgesehen, lehnt die BARMER ab. Krankenhäuser, die Leistungen erbringen, ohne die festgelegte Mindestmenge oder Qualitätskriterien zu erreichen, dürfen in Zukunft keine Vergütung mehr erhalten. Dort, wo das Geld der BARMER für Umstrukturierungen der Niedersächsischen Krankenhauslandschaft verwendet wird, sollte sie in die Krankenhausplanung stärker einbezogen werden. Das hat der Gesetzgeber durch die Mitentscheidungsmöglichkeiten bei den Strukturfondsmittel bereits ermöglicht. Dies sollte auf den Bereich der regulären Krankenhausplanung ausgeweitet werden.

Finanzreform für fairen Wettbewerb

Die gesetzliche Krankenversicherung benötigt eine stabile Finanzierungsgrundlage, damit sie ihrem Anspruch an einen hohen Versorgungsstandard trotz begrenzter Ressourcen gerecht werden kann. Deshalb fordert die BARMER von der zukünftigen Niedersächsischen Landesregierung die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung der GKV durch Versicherte und Arbeitgeber*innen zu unterstützen. Ebenso bedarf es dringend der Weiterentwicklung des Finanzausgleichs zwischen den Kassen auf der Grundlage von zwei ganz wesentlichen Reformschritten, für die sich die zukünftige Niedersächsische Landesregierung im Bundesrat einsetzen sollte:

1. Berücksichtigung einer Versorgungsstrukturkomponente

Die erheblichen regionalen Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen werden im bisherigen Finanzausgleich zwischen den Kassen nicht angemessen berücksichtigt. Dauerhafte und nicht beeinflussbare Ausgabenunterschiede müssen durch die Einführung einer Versorgungsstrukturkomponente ausgeglichen werden.

2. Hochrisikopool einführen

Da die Zuweisungen an die Krankenkassen für Versicherte mit extrem hohen individuellen Krankheitskosten die entstehenden Ausgaben bei Weitem nicht abdecken, sollten die Kosten für Patient*innen, die an besonders seltenen und teuren Krankheiten leiden, durch einen Hochrisikopool zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden.

Nachhaltigkeit in der Pflege

Die familiäre und selbstorganisierte Pflege ist das Fundament der Pflege in Deutschland. Ergänzungen der Pflege- und Betreuungsangebote bedarf es vor allem im Bereich der nach Landesrecht anerkannten Unterstützungsangebote im Alltag, der stationären Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege für Kinder und Jugendliche.

Die BARMER bietet in allen ihren über 40 Geschäftsstellen in Niedersachsen persönliche Pflegeberatung und berät zusätzlich in ihrer Online-Geschäftsstelle über digitale Services. Darüber hinaus arbeitet die BARMER in Niedersachsen konstruktiv mit den vorhandenen Pflegestützpunkten zusammen und schaut interessiert auf die Entwicklung der Modellkommunen nach dem PSG III. Die Gefahr von Doppelstrukturen gilt es bei all den Entwicklungen zu vermeiden.



„Dort wo das Geld der BARMER für Umstrukturierungen der Niedersächsischen Krankenhauslandschaft verwendet wird, sollte sie in die Krankenhausplanung stärker einbezogen werden“

Heike Sander, Landesgeschäftsführerin der BARMER in Niedersachsen und Bremen

Ihr Ansprechpartner Politik in Niedersachsen:



Leif Weinel, Politikreferent der BARMER in Niedersachsen, erreichen Sie unter Leif.weinel@barmer.de

Tel. 0800 333004 654-430

Gesundheitsthema 1: Sektorübergreifende Versorgung

Eine gute medizinische Versorgung kann gelingen, wenn Arztpraxen und Krankenhäuser Hand in Hand zusammenarbeiten. Es braucht offene Grenzen zwischen den Versorgungssektoren, damit die Patient*innenversorgung optimal abgestimmt ist. Denn die Behandlung endet nicht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus. Wie gestaltet sich die sektorübergreifende Versorgung der Zukunft aus Ihrer Sicht? Welche Maßnahmen sind notwendig um eine Verbesserung zu erzielen?

CDU:



Einen wichtigen Beitrag zur flächendeckenden medizinischen Versorgung im ländlichen Raum werden nicht-ärztliche Delegationsmodelle sowie der verstärkte Einsatz der Telemedizin und E-Health-Anwendungen leisten. Hierzu wollen wir zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Ärztekammer in Niedersachsen u. a. neue Mobilitätskonzepte zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung im ländlichen Raum entwickeln. Als Rahmen werden wir ein landesweites Konzept „Gesundheitsversorgung 2030“ zur Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung entwickeln. Es bündelt u. a. die Aktivitäten in den Bereichen Zukunftssicherung der Pflege, Rehabilitation, Prävention und Palliativmedizin.

Um das Thema Notfallversorgung und den Übergang vom stationären in den ambulanten Sektor z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt anzugehen, setzen wir uns für eine gemeinsame Betrachtung des ambulanten und stationären Sektors ein. Dafür sind einheitliche IT-Standards notwendig.

SPD:



Schon heute bieten Modellvorhaben die Möglichkeit zur intersektoralen Zusammenarbeit. In örtlichen Gesundheitszentren gibt es unterschiedliche ambulante Versorgungsangebote unter einem Dach. Solche Projekte werden wir mithilfe neuer Gesundheitsregionen ausbauen und medizinische Versorgungszentren auch in kommunaler Trägerschaft fördern. Bei komplexen Krankheitsbildern sollen die Patient*innen möglichst in spezialisierten Einrichtungen aufgenommen werden. Darum sind an größeren Krankenhäusern überörtliche und übergreifende Wahrnehmungen von Aufgaben und Schwerpunktbildungen sinnvoll. Überörtliche Kompetenzzentren sollen mit Fachwissen kleine Krankenhäuser in der Fläche unterstützen.

Die Grünen:



Wir GRÜNEN setzen auf eine sektorenübergreifende integrierte medizinische Versorgung, die die ambulanten und stationären Angebote besser vernetzt. Voraussetzung dafür ist eine vorausschauende sektorenübergreifende Versorgungsplanung, die auch Qualitäts- und Struktur Aspekte berücksichtigt. Wir setzen uns daher für eine Zusammenführung von stationärer und ambulanter Planung in einem Landesversorgungsplan auf der Grundlage einer eingehenden Analyse des tatsächlichen Versorgungsbedarfes ein. Bedarfsgerechte Versorgungsplanung verlangt auch entsprechende Institutionen, in denen diese vorbereitet und umgesetzt wird. Dies könnte bspw. durch einen neuen sektorenübergreifenden Versorgungsausschuss geschehen, der an die Stelle der bestehenden, nach Sektoren getrennten, Planungsgremien tritt und dem neben Vertreter*innen der Krankenkassen und der Leistungserbringer auch Land, Kommunen und Patient*innenverbände angehören. In eine solche Versorgungsplanung müssen im Übrigen auch regionale Gesundheitskonferenzen beratend einbezogen werden. Darüber müssen auch die Vergütungssysteme sowie die Qualitätssicherung der beiden Sektoren schrittweise vereinheitlicht werden. Zusätzlich schlagen wir auch sektorenübergreifende Pauschalen für bestimmte Leistungen vor. Dies könnte die Anreize für Leistungen aus einer Hand vergrößern.



Für die CDU antwortet Bernd Althusmann

FDP:

Wir als Freie Demokraten wollen für Niedersachsen eine flächendeckende und vor allem qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung durch Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Apotheken und andere Anbieter von Gesundheitsleistungen erreichen. Zentral ist dabei aus unserer Sicht die ambulante ärztliche Versorgung und die Niederlassung in eigener Praxis mit Übernahme einer langfristigen, wohnortnahen Verantwortung für die Patient*innenversorgung. Niedergelassene Haus- und Fachärzt*innen sind die Basis der flächendeckenden und hochwertigen ambulanten ärztlichen Versorgung in unserem Land. Besonders die demografische Entwicklung und die Zunahme des Anteils älterer Menschen erfordert ein gutes Angebot in diesem Bereich. Die ambulante ärztliche Versorgung und die Orientierung auf die häusliche Umgebung erleichtern zudem die Einbeziehung der Pflege und weiterer Gesundheitsberufe.



Gesundheitsthema 2: Krankenhäuser

Es muss selbstverständlich sein, dass die Krankenhäuser die Einhaltung der Qualitätsvorgaben regelmäßig und verbindlich nachweisen. Mindestmengen für Eingriffe in Krankenhäusern sorgen dafür, dass genug Erfahrung und Kompetenz für die Behandlung vorhanden sind. Welche Ideen verfolgen Sie um nachhaltig die Qualität von Krankenhausbehandlungen zu bewerten und im Falle schlechter Ergebnisse Konsequenzen zu ziehen?

CDU:

Die CDU ist davon überzeugt, dass durch eine sinnvolle Krankenhausplanung ein vernünftiger Ausgleich zwischen den Interessen einer wohnortnahen und einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung gewährleistet werden kann. Gerade an kleineren Standorten wird zu prüfen sein, welche Angebote als Grundversorgung notwendig sind und wo Spezialisierungen angeraten sind. Einen wichtigen Beitrag wird hierzu der Abbau des Investitionsstaus mithilfe eines Krankenhausfinanzierungsfonds leisten, für den jährlich 200 Mio. Euro zur Verfügung gestellt werden sollen. Mit diesem Fondsmodell stellen wir sicher, dass Krankenhausträger nicht gezwungen werden, andere Finanzierungsmittel insbesondere zu Lasten der Pflegekräfte zu verwenden. Bei einem solchen Fondsmodell stehen nicht abgerufene Mittel auch noch in den Folgejahren zur Verfügung. Somit erhalten Krankenhäuser die notwendigen finanziellen Spielräume, um Qualitätsaspekten stärker Rechnung zu tragen. Die CDU sieht die Notwendigkeit, Verbesserungen bei Patient*innensicherheit und Qualitätsstandards in Krankenhäusern stets den engen Dialog mit Krankenhausverwaltung, Ärzteschaft und pflegendem Personal zu suchen. Gemeinschaftliches Vorgehen ist besonders geeignet, Widerstände aufzulösen und Akzeptanz für notwendige Maßnahmen zu wecken. Es ist zu prüfen, ob beispielsweise durch den stärkeren Rückgriff auf Modellversuche mit zügiger Evaluation Fortschritte mit geringerem Konfliktpotenzial erreicht werden können.



SPD:

Krankenhäuser haben zunehmend Probleme, ärztliches und pflegerisches Fachpersonal zu finden. Es ist ein Wettbewerb um gut ausgebildete Fachkräfte entbrannt, der sich absehbar verschärfen und die Versorgungsqualität bedrohen wird. Aufgrund der Vorgaben durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) werden wir Regelungen zu Qualitätsvorgaben, zur Einföhrung planungsrelevanter Qualitätskriterien und zu Vorgaben über Sicherstellungszuschläge vorantreiben. Mindestmengen sind auch ein Beitrag zu mehr Patient*innensicherheit. In der jetzigen Wahlperiode hat das Land eine Vielzahl von regionalen Strukturkonferenzen durchgeführt und die Gesundheitsanbieter vor Ort vielfach zum ersten Mal an einen Tisch bekommen.



Für die SPD antwortet Uwe Schwarz

Diese Abstimmung und Kooperation gehört mit zu den Voraussetzungen für die Planung einer leistungsfähigen „Krankenhauslandschaft“. Insbesondere in den ländlichen Regionen müssen Krankenhäuser die sektorale Trennung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung durch übergreifende Versorgung aufheben.

Die Grünen:



Qualitätsanreize sollten in der Vergütung von Krankenhausleistungen aus-, Anreize zur Mengenausweitung jedoch gleichzeitig abgebaut werden. Eine qualitätsorientierte Vergütung muss auch mit einer Stärkung der Qualitätstransparenz gegenüber Patient*innen sowie gegenüber ambulanten Leistungserbringern einhergehen. Dazu müssen diese Informationen jedoch verständlicher und vergleichbarer aufbereitet werden. Hierzu wären bspw. öffentliche Qualitätsregister für bestimmte Behandlungen und Pflegeergebnisse in Krankenhäusern geeignet. Zur Ermittlung der Qualität gehören aus unserer Sicht standardisierte Patient*innenbefragungen, deren Ergebnisse auch Teil von Zertifizierungsverfahren sein sollten. Mit der Novelle des Krankenhausgesetzes haben wir uns in der laufenden Legislaturperiode für die Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren bei der Krankenhausplanung eingesetzt. Aus unserer Sicht sollten neben der Ergebnisqualität auch Aspekte der Struktur- (z. B. Barrierefreiheit, Personalausstattung) und Prozessqualität (z. B. Einhaltung von Standards) bei der Krankenhausplanung berücksichtigt werden.

FDP:



Für die FDP Niedersachsen haben die Krankenhäuser einen zentralen Stellenwert bei der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Vor allem in einem Flächenland wie Niedersachsen ist es entscheidend, für die Bürger*innen eine wohnortnahe Versorgung langfristig sicherzustellen. Wir wollen uns daher für eine verbesserte Finanzierung der Investitionskosten einsetzen. Bei der Krankenhausplanung wollen wir Struktur- und Qualitätsvorgaben berücksichtigen, deren genaue Kriterien wir, auch mit Expert*innen aus anderen Bundesländern – Niedersachsen ist das einzige Land ohne jegliche Vorgaben in diesem Bereich –, entwickeln wollen. Die Evidenz für die Wirksamkeit von Mindestmengen ist hoch. Die Idee des KHSG über den G-BA „einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses“ zu definieren und wenn ein Krankenhaus weniger Leistungen als vom G-BA vorgegeben erbringt die Leistungen hierfür zu kürzen oder zu streichen ist aus unserer Sicht ein gangbarer Weg.

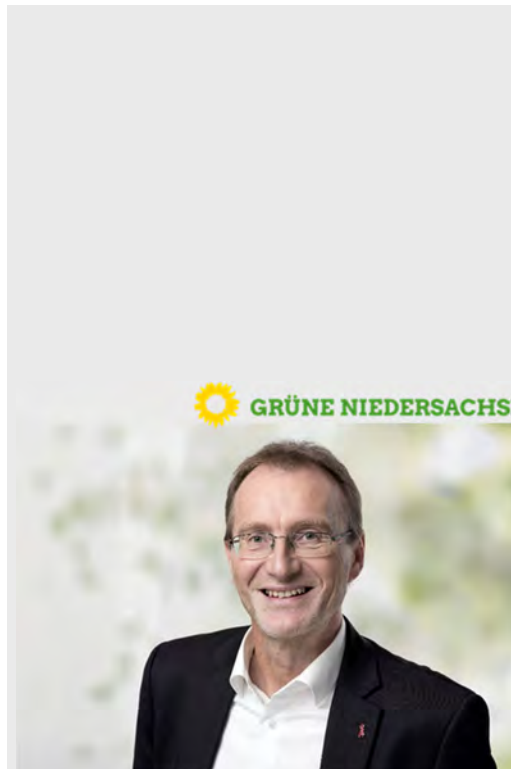
Gesundheitsthema 3: Pflege

Die Menschen in Niedersachsen werden immer älter, und immer öfter brauchen sie Pflege. Mit dem Pflegestärkungsgesetz III können Modellkommunen die Aufgaben von sozialer Pflegeversicherung, Land und Kommune besser verzahnen. Die Ausweitung der kommunalen Aufgaben in der Pflegeberatung darf nicht zu Doppelstrukturen führen. Deshalb ist eine Evaluation der Modellkommunen sinnvoll. Wie kann der wachsenden Pflegeanforderung in den kommenden fünf Jahren in Niedersachsen begegnet werden? Wie können Versicherte zukünftig gute und schlechte Versorgungsqualität deutlicher erkennen?

CDU:



Die Mitarbeiter*innen in den Gesundheits- und Pflegeberufen haben eine verantwortungsvolle und anspruchsvolle Aufgabe. Wir werden eine Imagekampagne für Pflegeberufe starten, um mehr junge Frauen und Männer für diesen wichtigen Beruf zu gewinnen.



Für die Grünen antwortet Thomas Schremmer

Mit einem Ausbildungsförderprogramm für Jugendliche aus EU-Mitgliedsstaaten mit dem Ausbildungsziel Pflegefachkraft sowie mit einem Landesprogramm zur Qualifizierung anerkannter Flüchtlinge zu Pflegeassistent*innen werden wir zusätzliche Pflegekräfte gewinnen. Wir werden uns ferner dafür einsetzen, dass es in der Pflege weniger Hektik, weniger Dokumentationspflichten und mehr Zeit für das menschliche Miteinander gibt. Zusätzlich werden wir ein durchlässiges System zwischen stationärer und ambulanter Pflege entwickeln und dabei die digitalen Möglichkeiten nutzen. Einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Pflegequalität leisten auch die Pflegedokumentation sowie die Arbeit der Besuchskommissionen. Hierbei werden wir evaluieren, welche Berichts- und Dokumentationspflichten ihre Berechtigung haben, um Versicherten einen möglichst umfassenden Überblick über Qualitätsmerkmale in der Pflege zu geben. Hierfür werden wir einen Bürokratie-TÜV einführen, in dessen Rahmen Gesetze, Verordnungen und Vorschriften geprüft und Vorschläge zur Entbürokratisierung entwickelt werden sollen.



SPD:

Eine SPD-Landesregierung unterstützt vor allem den Ausbau von unterversorgten Angeboten wie der Tagespflege. Die durch das Pflegestärkungsgesetz III eingeführten Bewertungsgrade müssen jetzt in bestehende Strukturen eingefügt und eine flächendeckende Beratung gewährleistet werden. Die Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur ist Sache der Pflegekassen. Die Kommunen sind aufgefordert, die nach dem Landespflegegesetz seit Jahren vorgegebenen kommunalen Pflegepläne zu erstellen: Sie zeigen auf, wie künftig nötige Rahmenbedingungen der Versorgung unter Berücksichtigung der Sozial- und Wohnungspolitik, der Quartiers- und Infrastrukturplanung erreicht werden können. Wir werden alle Chancen wahrnehmen, um den hohen bürokratischen Aufwand in der Pflege zu verringern, ohne dabei die Qualität zu beeinträchtigen. Das neue Dokumentationssystem ist ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung.



Grüne:

Um die pflegerische Versorgung in Niedersachsen auch in Zukunft sicherzustellen, sind für uns eine bedarfsgerechte Gestaltung von Versorgungsangeboten, Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachkräften sowie eine Stärkung der Pflegeberufe erforderlich. Was Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen, um die Qualität von Angeboten zu bewerten, sind Transparenz und gute Beratung. Der Pflege-TÜV muss daher dringend überarbeitet und Maßstäbe für gute Qualität in der Pflege erarbeitet werden. Wir fordern darüber hinaus ein unabhängiges Institut für Qualität in der Pflege. Ein gut ausgebautes Netz von Pflegestützpunkten ermöglicht Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auch heute schon eine neutrale und fundierte Beratung. Diese sollte sich jedoch noch stärker an den individuellen Bedürfnissen orientieren und im Einzelfall passende Lösungen anbieten. Auch das persönliche Pflegebudget ermöglicht pflegebedürftigen Menschen eine passgenaue Zusammenstellung von Leistungen.



FDP:

Auch wir sind für eine Evaluation der Modellkommunen. Forderungen nach Staatsmedizin, Zuteilungssystemen und Einheitsversorgung lehnen wir ab. Eine Politik der Budgetierung wird im demografischen Wandel zu einem Mangel an notwendigen und innovativen Leistungsangeboten führen. Wirklich gute Versorgung kann aus unserer Sicht nur durch ein freiheitliches Gesundheitssystem erreicht werden, das auf den Prinzipien des Wettbewerbs beruht. Hinsichtlich der individuellen Erkennbarkeit der Pflegequalität sind wir der Auffassung, dass die alten Pflegenoten, bei aller berechtigten Kritik, den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine leicht zugängliche Information angeboten haben. Wir halten es daher für notwendig ein neues System zu schaffen, das breite Akzeptanz und Aussagekraft liefert.



Für die FDP antwortet Sylvia Bruns

Was ist noch wichtig?

CDU:

Aus Sicht der CDU geht es in der Gesundheitspolitik auf Landesebene vor allem um die verlässliche Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen medizinischen Versorgung, die Krankenhäuser, Arztpraxen, therapeutische Einrichtungen und Apotheken umfasst. Hierbei muss der doppelten Herausforderung aus demografischem Wandel und der stärkeren Nutzung digitaler Anwendungen in der Medizin gebührend Rechnung getragen werden. In der Pflegepolitik wollen wir die Attraktivität der Pflegeberufe steigern, z. B. durch eine Imagekampagne sowie eine Verbesserung des Personalschlüssels. Wir wollen erreichen, dass Pflegekräfte mehr Zeit für die zu Pflegenden haben und nicht durch Berichtspflichten in Hektik verfallen. Zur Entlastung pflegender Familienangehöriger werden wir die Kurzzeit- und die Verhinderungspflege insbesondere im ländlichen Raum ausbauen.

SPD:

Um die Herausforderungen der Pflege zu meistern, müssen die Themen wie Alter, Solidarität, Aufgaben des Einzelnen, der Familie, der Gesellschaft, Generationengerechtigkeit und die kulturelle Frage des Zusammenlebens endlich als gemeinsame Aufgabe angegangen werden. Des Weiteren brauchen wir bundeseinheitliche Qualitätsstandards in der Weiterbildung sowie eine wechselseitige Anerkennung landesrechtlich geregelter Abschlüsse. Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst und die Notaufnahme der Krankenhäuser müssen zusammengeführt bzw. mindestens besser koordiniert werden. Durch räumliche Verschmelzung von vertragsärztlichem Notdienst und Krankenhaus-Notfallambulanz können künftig Personal und medizinische Geräte gemeinsam genutzt werden. In Modellprojekten soll die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzt*innen und Notfallambulanzen in Kliniken neu strukturiert werden: Sie sollen eine einheitliche und vorgelagerte Anlaufstelle für die medizinische Versorgung und den weiteren Behandlungsweg bilden.

Grüne:

Gesundheitspolitische Themenschwerpunkte in der nächsten Legislaturperiode werden die wohnortnahe medizinische und pflegerische Versorgung, die Personalsituation in den Pflegeberufen, Geburtshilfe und die Situation der Hebammen, sowie Gesundheitsförderung und Prävention sein.

FDP:

Viele Chancen im Gesundheitssystem bleiben bislang ungenutzt, weil wir Potenziale der Digitalisierung durch E-Health nicht heben, dies wollen wir ändern. Dabei muss bei dem Umgang mit sensiblen Daten klar geregelt und gewährleistet sein ebenso das Recht, auf die eigenen Daten zuzugreifen. Wir halten daran fest, dass Gebärende sich selbst entscheiden dürfen, ob sie in einer Geburtshilfeklinik oder in einem Geburtshaus entbinden möchten, falls keine medizinischen Gründe dagegen sprechen. Wir Freien Demokraten sind der Auffassung, dass die höchst umstrittene Einführung einer Pflegekammer in Niedersachsen rückgängig gemacht werden muss. Sie führt nicht zu einer wirklichen Aufwertung der Pflegeberufe sondern ist sogar mit Nachteilen für die Pflegekräfte verbunden.

Unser Service

• Presseinfos, Grafiken und Reporte zur Versorgungsforschung gibt's im Presseportal: www.barmer.de/presse

• Das BARMER online-Magazin: www.barmer-magazin.de

• Folgen Sie uns auf Twitter für tagesaktuelle Gesundheitsnews: www.twitter.com/BARMER_Presse

BARMER

**Das zählt in Deutschlands Gesundheitssystem –
Koordination und Zusammenarbeit**

Gesundheitspolitische Positionen zur Bundestagswahl 2017

Das zählt in Deutschlands Gesundheitssystem — Koordination und Zusammenarbeit. Die gesundheitspolitischen Positionen der BARMER zur Bundestagswahl unter www.barmer.de/p007585

Impressum

BARMER

Verantwortlich

Athanasios Drougias

Abt. Unternehmenskommunikation

Redaktion

Michael Erdmann

Landespressesprecher Niedersachsen und
Bremen

michael.erdmann@barmer.de

Tel. 0800 333004 654-432

Bildnachweis

BARMER, CDU, SPD, Die Grünen, FDP