



DIALOG *SOZIALES*

GESUNDHEIT UND PFLEGE FÜR NIEDERSACHSEN

Dialogpapier „Gesundheit und Pflege für Niedersachsen“

1 Unsere wichtigsten Grundwerte in der SPD sind Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität. Dafür haben
2 wir in der Geschichte immer gekämpft. Wir haben dazu beigetragen, dass die großen Lebensrisiken -
3 Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Arbeitslosigkeit – gemeinschaftlich abgesichert worden sind. Die
4 sozialen Sicherungssysteme in unserem Land wären ohne die Sozialdemokratie nicht denkbar. Sie
5 sind ein großer Fortschritt, den wir verteidigen und weiterentwickeln werden. Denn zu einem
6 demokratischen Staat gehört das Recht auf gleiche Lebenschancen für alle Bürgerinnen und Bürger.
7 Es ist das Kernversprechen unseres Sozialstaates, dass im Krankheitsfalle alle medizinisch
8 notwendigen Leistungen unabhängig von der finanziellen Leistungskraft des Einzelnen zur Verfügung
9 stehen müssen. Gerade dessen Philosophie zeigt sich in der Krise den privaten oder rein staatlichen
10 Schutzsystemen weit überlegen.

11 Ein soziales Miteinander ist undenkbar ohne soziale Gerechtigkeit. Soziale Gerechtigkeit bedeutet,
12 dass jeder und jede, unabhängig von Alter, Geschlecht, Geldbeutel oder Herkunft das Recht und vor
13 allem auch die tatsächliche Chance auf gesellschaftliche Teilhabe haben muss.

14

15 **I. Gesundheit für alle – für eine leistungsfähige, sichere und flächendeckende medizinische** 16 **Versorgung in Niedersachsen**

17

18 Kennzeichen einer fortschrittlichen sozialdemokratischen Gesundheitspolitik ist eine leistungsfähige,
19 sichere und flächendeckende, bezahlbare medizinische Versorgung. Grundlage dafür bleibt die
20 paritätisch finanzierte Krankenversicherung. Die SPD wird sich mit aller Kraft für einen einheitlichen
21 Leistungskatalog und stabile Krankenversicherungsbeiträge einsetzen. Jede Form der
22 Zweiklassenmedizin lehnt die SPD ab. Breite Schultern können und müssen mehr tragen als schmale
23 Schultern. Gesundheit für alle ist das Kernversprechen unseres Sozialstaats. Mit dem Konzept der
24 solidarischen Bürgerversicherung geht die SPD deshalb einen völlig anderen Weg als die schwarz-
25 gelbe Bundes- und Landesregierung, die Leistungsausgrenzungen und eine Privatisierung des
26 Gesundheitsrisikos wollen.

27 Der Wandel im Altersaufbau der Bevölkerung, die strukturellen Veränderungen im ambulanten und
28 stationären Sektor sowie wachsende regionale Unterschiede verlangen künftig neue Wege in der
29 Gesundheitsversorgung. Dabei wird es in erster Linie darum gehen, Rahmenbedingungen für eine
30 zukunftsfähige bedarfsgerechte Versorgungsstruktur in allen Landesteilen zu schaffen.

31 Die unzeitgemäße, künstliche Trennung zwischen medizinisch ambulanter, stationärer und
32 pflegerischer Versorgung hat sich überlebt und führt durch ihr Nebeneinander zu Über-, Unter- und

33 Fehlversorgung. Insbesondere in den ländlichen Gebieten und angesichts des demografischen
34 Wandels müssen Alternativen zur heutigen Form der Versorgung entwickelt werden, und zwar
35 zugunsten einer abgestimmten regionalen medizinischen Versorgung aus einer Hand. Dabei muss das
36 Geld der Leistung folgen.

37
38 Auch Selbsthilfegruppen werden dabei eine weiter wachsende Bedeutung erlangen. Dort nehmen
39 betroffene Bürgerinnen und Bürger als Experten in eigener Sache ihre Interessen wahr, unterstützen
40 Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und füllen Defizite im Leistungskatalog der
41 gesetzlichen Sozialversicherung aus. Sie sind elementarer Bestandteil einer lebendigen Demokratie.

42
43 Gerade in ländlichen Regionen kann die medizinische Versorgung nur durch Schwerpunktbildungen,
44 regionale Kooperationen und auch Fusionen sichergestellt werden. Eine SPD-Landesregierung wird
45 deshalb nicht Lobbyinteressen, sondern die Bedürfnisse der Patienten und die Qualität der
46 medizinischen Leistungserbringung konsequent zum Maßstab ihrer Gesundheitspolitik machen.

47 Das gilt auch für die flächendeckende ärztliche, insbesondere hausärztliche Versorgung.
48 Entsprechend der bundesgesetzlichen Vorschriften ist es in erster Linie Auftrag der Kassenärztlichen
49 Vereinigung Niedersachsens, die lückenlose Versorgung mit allen notwendigen ambulanten
50 medizinischen Leistungen sicherzustellen.

51 Angesichts des demografischen Wandels wächst die Bedeutung von allgemeinmedizinischen
52 Leistungen für eine koordinierte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Während die
53 allgemeinmedizinische Versorgung in städtischen Regionen gesichert ist, wird es immer schwieriger,
54 Hausärzte/innen zu einer Niederlassung in dünner besiedelten Regionen des Landes zu bewegen.
55 Niedersachsen zerfällt immer stärker in über- und unterversorgte Regionen.

56
57 Entscheidender Ansatzpunkt ist dabei nicht ein höheres Ärztehonorar, sondern eine deutlich zu
58 verbessernde Aus- und Weiterbildung zur Allgemeinmedizin. Hinzu kommt, dass heute über 60
59 Prozent der Medizinstudierenden Frauen sind. Damit verändern sich auch die Entscheidungskriterien
60 für oder gegen eine Niederlassung als Allgemeinmedizinerin auf dem Lande. Immer wichtiger werden
61 daher auch mit Unterstützung des Landes strukturpolitische Maßnahmen der Städte und Gemeinden
62 zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, z. B. durch Erhaltung und Verbesserung der
63 Infrastruktur z. B. im Kita- und Schulbereich. Darüber hinaus muss es in seinem Zuständigkeitsbereich
64 – in der universitären Ausbildung – den Beruf des Hausarztes fördern.

65
66 Eine SPD-Landesregierung wird deshalb in Abstimmung mit den Gesundheitspartnern im Land u. a.
67 folgende Initiativen ergreifen, um die flächendeckende hausärztliche Versorgung zu gewährleisten:

- 68 • Ausbau der Lehrstühle für Allgemeinmedizin in der Universitätsmedizin. Sie werden so
69 ausgestattet, dass sie in der Lage sind, eine Mindestanzahl von Medizinstudierenden an eine
70 hausärztliche Versorgung heranzuführen, z. B. durch Stipendien.
- 71 • Reform der Vergabe von Medizinstudienplätzen, bei denjenigen, die sich zu einer
72 hausärztlichen Zulassung verpflichten.
- 73 • Steigerung der Weiterbildungsstellen für Hausärztinnen und Hausärzte in allen
74 niedersächsischen Krankenhäusern. Akademische Lehrkrankenhäuser der Medizinischen
75 Hochschulen werden nur noch dann anerkannt, wenn in ihnen eine Mindestanzahl von
76 Weiterbildungsstellen, Praktikums- und Hospitationsstellen für Hausärztinnen und Hausärzte
77 vorhanden sind. Die Umschulung von Fach- zu Hausärzten wird kein Tabu mehr sein.
- 78 • Angleichung der heute noch bestehenden Vergütungsunterschiede bei der
79 Weiterbildungsförderung zwischen ambulantem und stationärem Bereich.
- 80 • Aufbau spezieller Landesprogramme für Existenzgründerinnen, die sich auf dem Lande
81 niederlassen wollen. Wichtig ist ein solches Programm insbesondere angesichts der stark
82 wachsenden Zahl künftiger Hausärztinnen.
- 83 • Förderung von mobilen Hausarztpraxen.
- 84 • Ausweitung der Verlagerung nichtärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Fachpersonal.

85

86 **Krankenhauslandschaft**

87 Auch die niedersächsische Krankenhauslandschaft wandelt sich radikal. So hat der medizinische
88 Fortschritt die Verweildauer in den Kliniken deutlich gesenkt. Der technische Fortschritt führt zu
89 immer besserer, aber auch sehr teurer Apparate-Medizin. Eingriffe, die früher langwierige
90 Krankenhausaufenthalte zur Folge hatten, werden heute ambulant vorgenommen. Die Finanzierung
91 stationärer Leistungen wurde auf Fallpauschalen umgestellt, was zu einem starken
92 Wirtschaftlichkeitsschub in den Krankenhäusern geführt hat. Und nicht zuletzt werden die Folgen des
93 demografischen Wandels immer spürbarer. Der Trend zu spezialisierten, größeren Krankenhäusern
94 und zur Privatisierung ist unübersehbar. Die Strukturveränderung im Krankenhausbereich erfordert
95 neben verbesserten und längerfristigen Bedarfsplanungen mehr Abstimmung, Kooperation und
96 Aufgabenteilung. Dazu sind Möglichkeiten wie bessere ambulante Versorgungsnetze, integrierte
97 Versorgung, Notfall- oder Portalkliniken mit verbesserter Diagnosefähigkeit und
98 Transportkapazitäten wie auch die Möglichkeiten der Telemedizin stärker in Betracht zu ziehen.

99

100 Die Regierung McAllister hat in den vergangenen Jahren die Chance verpasst, um die
101 niedersächsischen Krankenhäuser fit für die Zukunft zu machen. Schlimmer noch: Niedersachsens
102 Kliniken sind chronisch unterfinanziert. 2011 strich die Landesregierung die Mittel für die

103 Krankenhäuser um 85 Millionen Euro von 120 Millionen Euro auf 35 Millionen Euro zusammen. Unter
104 Schwarz-Gelb wurde Niedersachsen bundesweites Schlusslicht in der Krankenhausfinanzierung. Nach
105 Schätzungen der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft beläuft sich der Sanierungsstau in den
106 Kliniken mittlerweile auf rund 1 Milliarde Euro.

107

108 Eine SPD-Landesregierung wird Schluss machen mit diesem falschen Kurs. Die Krankenhausförderung
109 des Landes wird sich künftig wieder orientieren an den Bedürfnissen der Patienten, dem Ziel einer
110 sicheren und flächendeckenden Versorgung und der Qualität der im Krankenhaus erbrachten
111 Leistungen. Konkret wird deshalb eine SPD-Landesregierung u. a. folgende Initiativen ergreifen:

- 112 • Konsequente Verzahnung von ambulanter, stationärer, pflegerischer, Rettungsdienst- und
113 Notfallversorgung.
- 114 • Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit, wirtschaftliche Versorgung und demographische
115 Entwicklung werden zur Basis von Investitionsentscheidungen des Landes.
- 116 • Kooperationen, Fusionen und Schwerpunktbildungen von Krankenhäusern müssen vorrangig
117 gefördert werden. Dieses gilt auch für unterversorgte Indikationen, z. B. in der Geriatrie,
118 Palliativmedizin oder stationären Betreuung von Erkrankten mit Demenz.
- 119 • Eine länderübergreifende Krankenhausplanung vor allem mit Hamburg und Bremen ist
120 angesichts der Patientenwanderungen sinnvoll.
- 121 • Verstößt eine Klinik gegen ihren Versorgungsauftrag – auch was Notfälle angeht - kann sie
122 aus dem Krankenhausplan genommen werden.
- 123 • In jeder Klinik wird es Patientenfürsprecher/innen geben.
- 124 • In allen Krankenhäusern, die Intensivbetten vorhalten, werden Transplantationsbeauftragte
125 bestellt.
- 126 • Krankenhaushygiene erhält höchste Priorität.
- 127 • Ein Sozialdienst wird in allen Krankenhäusern eingerichtet, um weitergehende Hilfen für
128 Patientinnen und Patienten nach der Klinikentlassung abzusichern.

129

130 **II. Gute Pflege für alle – wertvolle Pflege sichern**

131

132 „Grau ist bunt“ ist die Richtschnur für eine moderne sozialdemokratische Altenpolitik in
133 Niedersachsen. Dazu gehört, das Wissen, die Erfahrungen und die Wünsche älterer Menschen zu
134 respektieren und zu nutzen. Es ist die Verpflichtung von Politik und Gesellschaft, älteren Menschen
135 die Möglichkeit zu geben, in Würde zu altern. Das gilt auch für eine menschenwürdige Pflege sowie
136 für eine solidarische Absicherung des Pflegerisikos. Heute entscheidet sich, wie wir morgen gepflegt
137 werden. Eine gute und sichere Pflege ist deshalb für die SPD ein unverzichtbarer Teil der

138 Daseinsvorsorge. In der Pflege geht es darum, mit viel Verantwortung, mit Menschlichkeit und auch –
139 ganz schlicht – mit genügend Zeit oftmals schwerstkranke Menschen zu betreuen und zu pflegen.
140 Qualität muss deshalb in der Pflege oberstes Gebot sein. Dazu gehört selbstverständlich eine gute
141 Entlohnung für die hart arbeitenden, engagierten Pflegekräfte. Der Marsch in die Billigpflege ist
142 deshalb falsch. Gleichzeitig gilt: Der größte Teil der Pflege wird in der Familie geleistet. Wenn über
143 die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geredet wird, dann gehört neben der Kindererziehung eben
144 auch die Pflege von Angehörigen dazu.

145

146 Dem Pflegesystem fehlen bis zu fünf Milliarden Euro – bei wachsendem Bedarf. Bis 2020 wird die
147 Zahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen von heute rund 260.000 auf über 300.000 ansteigen.
148 Bereits jetzt fehlen in Niedersachsen rund 3.000 Pflegekräfte. Für 2020 wird eine Lücke von bis zu
149 30.000 fehlenden Pflegekräften in Niedersachsen prognostiziert. Wichtig ist deshalb eine dauerhaft
150 gesicherte Finanzierung, wie sie die SPD mit ihrem Konzept einer Pflege-Bürgerversicherung
151 entwickelt hat.

152

153 Niedersachsen steht in der Pflege vor einem Notstand: eine enge zeitgetaktete Pflege, Tariffucht,
154 Dumpinglöhne, wachsender Wettbewerbsdruck, immer schwerer zu findende Fachkräfte. Im
155 Vergleich der westdeutschen Flächenländer liegt das Land bei der Höhe der Pflegesätze um
156 17 Prozent unter dem Durchschnitt und damit auf dem vorletzten Platz.

157

158 Trotz aller Proteste verschärfte die Landesregierung unbeirrt diese unhaltbare Situation. Die
159 Regierung McAllister ist ausgewiesene Lobbyistin der Entsolidarisierung. Schritt für Schritt hat sie sich
160 in den vergangenen Jahren aus der finanziellen Verantwortung für die Pflege verabschiedet. 2005
161 strich sie die Landesmittel in der stationären Pflege komplett. 2009 wurden die Landesgelder in der
162 ambulanten Pflege um 20 Prozent zusammengestrichen. Zuletzt kürzte Schwarz-Gelb in 2011 die
163 Landesmittel für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege um sechs Millionen Euro. Das ist der vorläufig
164 härteste Eingriff von Schwarz-Gelb. Er belastet die pflegenden Angehörigen zusätzlich mit rund 450
165 Euro in allen Pflegestufen, verletzt den gesetzlichen Auftrag „ambulant vor stationär“ und trifft
166 besonders den ländlichen Raum.

167

168 Immer noch müssen viele Altenpflegeschüler/innen jeden Monat Schulgeld zahlen. Und eine
169 solidarische Finanzierung der Altenpflegeausbildung lehnt die Regierung McAllister aus rein
170 ideologischen Gründen ab. So zementiert Schwarz-Gelb in Niedersachsen die groteske Situation, dass
171 – trotz stark steigender Nachfrage nach Pflegefachkräften – Ausbildungsverweigerung ein
172 Wettbewerbsvorteil bleibt.

173 Nicht zuletzt hat die Landesregierung Mindestlöhnen in der Pflege nicht zugestimmt. Mit dieser
174 Aktion sorgte die Landesregierung dafür, dass im Pflegebereich der „Druck im Kessel“ immer größer
175 wird. Der Ende 2011 von der Sozialministerin präsentierte sogenannte „Pflegepakt“ löst kein einziges
176 der zentralen Probleme im Pflegebereich.

177

178 Eine Trendwende ist daher überfällig. Dies gilt sowohl für die Landes- als auch für die Bundesebene.
179 Eine SPD-Landesregierung wird deshalb folgende landespolitischen Initiativen für eine gute und
180 sichere Pflege ergreifen:

- 181 1. Komplette Schulgeldfreiheit für alle Altenpflegeschüler/innen ab dem Schuljahr 2013. Es ist nicht
182 länger hinnehmbar, dass junge Menschen, die den verantwortungsvollen Beruf der Altenpflege
183 erlernen wollen, dafür auch noch Geld mitbringen müssen.
- 184 2. Einführung einer solidarischen Umlagefinanzierung der Ausbildungsvergütung in der
185 Altenpflegeausbildung zwischen ausbildenden und nicht-ausbildenden Einrichtungen. Diese
186 Maßnahme bedarf keiner zusätzlichen Landesgelder.
- 187 3. Verstärkte Anstrengungen zur Zusammenführung einer Grundausbildung von Alten-, Kranken-
188 und Gesundheitspflege (erfolgreiche Modellversuche wurden bereits unter
189 Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt durchgeführt).
- 190 4. Offensive Nutzung der Umschulungsmöglichkeiten in der Altenpflege, wobei die
191 Bundesregierung im dritten Umschulungsjahr über die Bundesagentur für Arbeit die laufende
192 Hilfe zum Lebensunterhalt für die Umschüler/innen sicherstellen muss.
- 193 5. Anerkennung der tariflichen Entlohnung in der Altenpflege zur Beendigung der
194 Dumpinglohnspirale in der Pflegebranche.
- 195 6. Erhöhung der Pflegesätze in Niedersachsen über eine Konvergenzphase auf mindestens den
196 durchschnittlichen Pflegesatz der westdeutschen Bundesländer. Die Landesregierung muss dabei
197 ihre Möglichkeiten der Rechts- und Fachaufsicht nutzen.
- 198 7. Ausrichtung der Preisbildung in der Pflege an der tatsächlichen landesweiten Auslastung.
- 199 8. Sicherung und Wiederherstellung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege in allen
200 niedersächsischen Pflegeeinrichtungen.
- 201 9. Weiterentwicklung des Landesheimgesetzes zu einem Gesetz für Selbstbestimmung und Teilhabe
202 der Heimbewohner/innen einschließlich der gesetzlichen Absicherung der Fachkräftequote in
203 den Pflegeeinrichtungen sowie der umfassenden Anerkennung und Förderung alternativer
204 Wohnformen.
- 205 10. Weniger Bürokratie durch Überprüfung der Dokumentationspflichten und Bündelung der
206 unabgestimmten und zersplitterten Aufsichtsaktivitäten sowie Reduzierung der turnusgemäßen
207 Besuche des Medizinischen Dienstes (MDKN) in den Pflegeeinrichtungen auf alle drei Jahre.

208 11. Stärkung der Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes. Der MDKN muss deshalb
209 perspektivisch die derzeitige Anbindung an die gesetzliche Krankenversicherung aufgeben und
210 seine Aufgaben unter dem Dach einer obersten Landesbehörde erfüllen.

211 12. Gesetzliche Verankerung der kommunalen Mitverantwortung für eine leistungsfähige
212 Pflegeinfrastruktur und der Pflicht zur Vorlage verbindlicher kommunaler Pflegebedarfspläne.

213

214 **III. Die soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen entwickeln**

215

216 Gesundheit wird immer stärker zur Leitbranche. Eine Studie der Bundesregierung geht von jährlich
217 3 Prozent Wachstum in dieser Branche aus. Die soziale Gesundheitswirtschaft ist DER Job-Motor der
218 Zukunft.

219

220 Niedersachsens Potenziale sind groß. Schon heute ist die soziale Gesundheitswirtschaft mit rund
221 370.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eines der größten Beschäftigungsfelder in
222 Niedersachsen. Allein für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden in Niedersachsen
223 jährlich über 20 Milliarden Euro ausgegeben. Nicht zu vergessen: Niedersachsen hat exzellente
224 Voraussetzungen zum Spitzenland im Gesundheits-, Sport- und Wellness-tourismus zu werden: Küste,
225 Harz, Heide und Weserbergland.

226

227 Die positiven Entwicklungsvorhersagen beruhen dabei vor allem auf zwei starken Trends: Zum einen
228 wandelt sich seit einiger Zeit das Verständnis von Gesundheit. Gesundheit ist heute mehr als die
229 Abwesenheit von Krankheit. Gesund sein und bleiben wird immer stärker mit einem individuellen
230 Lebensstil, mit Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden verknüpft. Die biografische Selbstbestimmung
231 hat wachsenden Einfluss auf das Verständnis von Gesundheit. Zum anderen wachsen die Bedarfe
232 durch den demografischen Wandel, den damit verbundenen Anstieg von Multimorbidität und
233 chronischen Krankheiten sowie durch den medizinischen Fortschritt in Diagnose und Therapie. Die
234 Enquetekommission des Landtages „Demografischer Wandel“ hat bereits 2007 prognostiziert, dass
235 bis 2030 die Gruppe der 60-jährigen, die für das Segment „Wellness und Gesundheitsvorsorge“
236 besonders bedeutsam ist, in Niedersachsen auf 37 Prozent der Gesamtbevölkerung wächst. 2005 lag
237 deren Anteil noch bei 25 Prozent.

238 Die Klage von Arbeitgeberverbänden über steigende „Gesundheitskosten“ oder
239 „gesundheitsbedingte Lohnnebenkosten“ greift deshalb zu kurz. Schlechtere Gesundheit heißt in der
240 Konsequenz geringere ökonomische Produktivität. Aufwendungen für Gesundheit sind Investitionen,
241 die die soziale Gesundheitswirtschaft zur Wertschöpfung sowie zur Sicherung und Schaffung von

242 Arbeitsplätzen einsetzt. Gerade auch die Rehabilitation und betriebliche Gesundheitsvorsorge wird
243 bei veränderten Lebensarbeitszeiten eine weiter steigende Bedeutung bekommen.

244

245 Das Wachstum beruht bislang allerdings auch auf einer überdurchschnittlich hohen Teilzeitquote –
246 insbesondere bei Frauen. In vielen Fällen werden Vollzeitstellen in Teilzeitstellen umgewandelt. Der
247 Kostendruck in der Gesundheitsversorgung steigt, mit allen damit verbundenen negativen Effekten
248 für einen weiteren Beschäftigungsaufbau, für eine anhaltende Arbeitsverdichtung bei den
249 Beschäftigten und damit letztlich für die Qualität der erbrachten Gesundheitsdienstleistungen.

250

251 Die Regierung McAllister hat in den vergangenen Jahren diese Chancen und Herausforderungen für
252 das Land nicht ein einziges Mal wahrgenommen. Das Land nutzt nur unterdurchschnittlich seine
253 Arbeitsmarktpotenziale in dieser Zukunftsbranche. Im Vergleich der westdeutschen Länder liegt
254 Niedersachsen dabei auf dem letzten Platz, im bundesweiten Vergleich liegt es gemeinsam mit
255 Thüringen auf dem vorletzten Platz (und nur vor Brandenburg).

256

257 Eine SPD-Landesregierung wird demgegenüber die Stärkung dieser dynamischen Wirtschaftsbranche
258 mit wachsendem Arbeitskräftepotenzial zu einem ihrer Schwerpunkte machen. Ziel ist dabei eine
259 soziale Gesundheitswirtschaft. Die schwarz-gelben Vorstellungen eines möglichst unregulierten
260 Gesundheitsmarktes mit einem weitgehend privatisierten Gesundheitsrisiko lehnen wir ab.

261 Gesundheitsleistungen sind mehr als nur Waren, die am Gesundheitsmarkt nach den üblichen
262 Marktmechanismen gehandelt werden.

263 Der Patient als „Kunde“ ist nur beschränkt souverän in seiner „Kaufentscheidung“ solange er die
264 Qualität, die Preiswürdigkeit und die Notwendigkeit einer Leistung kaum beurteilen kann. Reine
265 Marketingstrategien und „Krankheitserfinder“ sind Auswüchse eines falsch verstandenen
266 Marktgeschehens, die im Gesundheitswesen keinen Platz haben dürfen. Patientenorientierung,
267 Information und Transparenz brauchen insofern einen deutlich größeren Stellenwert in der sozialen
268 Gesundheitswirtschaft.

269 Eine SPD-Landesregierung wird der Qualität des Wachstums ihr besonderes Augenmerk widmen. So
270 ist eine flächendeckende, sichere, gute und bezahlbare Versorgung mit allen notwendigen
271 Gesundheitsleistungen unverzichtbar. „Gesundheit für alle“ ist nicht nur ein Verfassungsauftrag,
272 sondern auch zentrale Säule einer fortschrittlichen Gesundheitspolitik.

273 Auch dem Grundsatz „Gute Arbeit – gutes Geld“ muss in der sozialen Gesundheitswirtschaft Geltung
274 verschafft werden. Lohndumping - wie beispielsweise in der Pflegebranche weit verbreitet -
275 verschärft den Fachkräftemangel und schadet damit den Entwicklungschancen der sozialen
276 Gesundheitswirtschaft.

277 Eine SPD-Landesregierung wird deshalb einen „Masterplan soziale Gesundheitswirtschaft
278 Niedersachsen“ vorlegen, um

- 279 • Niedersachsen als einen attraktiven Standort der sozialen Gesundheitswirtschaft zu
280 etablieren,
- 281 • regionale Stärken und Wachstumspotenziale zu identifizieren und zu fördern - beispielsweise
282 durch regionale und kommunale Gesundheitskonferenzen,
- 283 • Beschäftigungspotenziale der sozialen Gesundheitswirtschaft zu mobilisieren,
- 284 • die Qualifizierung von Personal zu fördern,
- 285 • Qualitätsstandards für Güter und Dienstleistungen der sozialen Gesundheitswirtschaft zu
286 gewährleisten und weiterzuentwickeln,
- 287 • den Verbraucherschutz zu stärken sowie
- 288 • die notwendige institutionelle Entwicklungsinfrastruktur zu schaffen.

289

290 Schwerpunkte des Masterplans „Soziale Gesundheitswirtschaft Niedersachsen“ werden sein:

- 291 - Gesundheitsförderung und Prävention,
- 292 - Gesundheits-, Sport- und Wellnesstourismus,
- 293 - Kurwesen,
- 294 - Rehabilitation und Pflege,
- 295 - Ernährungswirtschaft,
- 296 - Seniorenwirtschaft,
- 297 - Life-Science-Technologien,
- 298 - Hochleistungsmedizin und Forschungsschwerpunkte,
- 299 - Versorgungssicherheit und neue integrative Versorgungsformen,
- 300 - Bildung und Qualifizierung für den Arbeitsmarkt in der sozialen Gesundheitswirtschaft,
- 301 - Qualitätsstandards und Verbraucherschutz, Information und Markttransparenz,
- 302 - Innovationen und Innovationsförderung.

303

304 Hannover, 21.05.2012