



**Freie
Demokraten**

Niedersachsen **FDP**

Professionelle Pflege für die Zukunft sichern
Handlungsfelder liberaler Pflegepolitik

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Pflege alter, hilfsbedürftiger und kranker Menschen gehört zu den Grundsäulen des Zusammenlebens. Dabei ist uns bewusst, dass jeder Mensch unabhängig vom Alter sehr schnell für kurze oder lange Zeit pflegebedürftig werden kann. Langzeitpflege erfolgt in Deutschland noch überwiegend zu Hause durch Angehörige, in vielen Fällen mit Unterstützung durch professionelle Pflege. Wegen der sich ändernden Familienstrukturen wird die Bedeutung der professionellen Pflege stark zunehmen.

Es ist Teil liberalen Selbstverständnisses, dass im Zweifel dem Wunsch des Pflegebedürftigen entsprochen werden sollte, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben – auch im Alter – führen zu können. Bevor Familienmitglieder oder professionelle Pflegeeinrichtungen Pflege übernehmen, muss intensiv geprüft werden, ob der Bedürftige tatsächlich nicht mehr in der Lage ist, seinen Alltag ohne Unterstützung bewältigen zu können. Dies gilt insbesondere, wenn die betroffene Person ausdrücklich Unterstützung ablehnt. Auch für liberale Pflegepolitik muss gelten, 'individuell statt pauschal' und möglichst lange 'selbstbestimmt in allen Lebenslagen'.

Jeden Tag sorgen Tausende hervorragend ausgebildete und motivierte Pflegefachkräfte im ganzen Land dafür, dass Menschen professionelle Pflege erhalten. Wir alle wissen, dass diese Arbeit umfassende Fachkenntnisse und emotionales Engagement erfordert und mit einer hohen psychischen Belastung verbunden sein

kann. Deshalb gilt unser Dank allen, die diese Aufgabe täglich mit viel Kompetenz, Empathie und Tatkraft übernehmen. Damit sie nicht selbst krank werden, die Freude an ihrem Beruf behalten und neue Fachkräfte gewonnen werden können, müssen die Rahmenbedingungen verbessert werden.

Die FDP Niedersachsen hat sich intensiv mit den Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege auseinandergesetzt. Diese Broschüre bietet Ihnen einen Überblick über unsere Sichtweise und Forderungen im Bereich der Pflegepolitik. Die FDP Niedersachsen möchte mit Ihnen in einen offenen und konstruktiven Dialog eintreten. Wir freuen uns auf einen Austausch mit Ihnen!



Mit herzlichen Grüßen



Landesvorsitzender der FDP Niedersachsen

Die aktuelle Lage

In Niedersachsen waren in 2012 rund 260.000 Menschen langzeitpflegebedürftig. Bis 2022 wird sich diese Zahl auf rund 310.000 erhöhen und bis 2050 nahezu verdoppeln. Je nach Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs können es noch mehr Leistungsempfänger werden. Etwa 2/3 der pflegebedürftigen Senioren werden zu Hause versorgt. Ein Drittel lebt in einer stationären Einrichtung.

Im Jahr 2012 arbeiteten in Niedersachsen insgesamt rund 105.000 Pflegekräfte, davon rund 36.000 Fachkräfte mit dreijähriger Berufsausbildung. In Niedersachsen gibt es zurzeit 190 Akutkrankenhäuser. Sie beschäftigen etwa 50.000 Pflegefachkräfte, davon rund 50 % in Teilzeit. Durch die steigenden Fallzahlen bei sinkender Verweildauer der Patienten verdichtet sich



die Arbeit auf die besonders pflegeintensiven Tage. Gleichzeitig erhöhen sich die Anforderungen in pflegerischer, medizinischer und technischer Hinsicht und verlangen zusätzliche Fortbildungen zu Lasten von Pflegezeit. Bei einer älteren und weniger werdenden Erwerbsbevölkerung bekommt medizinische Rehabilitation eine ständig größer werdende Bedeutung. Bundesweit arbeiteten im Jahr 2012 rund 32.000 Pflegekräfte in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen.

Für alle drei Bereiche gilt:

- Im Zuge der demographischen Entwicklung steigen Multimorbidität und dementielle Erkrankungen. Hinzu kommt die Abnahme der Laienpflege. Insgesamt nimmt daher der Netto-Zusatz-Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal stark zu.
- Der Ersatzbedarf in der professionellen Pflege ist höher als in anderen Sektoren der Wirtschaft, weil Pflegekräfte häufiger erkranken als andere Arbeitnehmer und früher aus dem Beruf ausscheiden.
- „Pflege“ ist nach wie vor überwiegend ein Frauenberuf. Es gibt einen hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigung.
- Die Familienphase mündet häufig in den Ausstieg aus dem Beruf.

Was wollen wir erreichen?

Die Zahl der in der Pflege Beschäftigten muss sich bis 2050 verdoppelt haben, trotz abnehmender Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter. Das heißt: Die Arbeit im Pflegebereich muss gegenüber anderen Wirtschaftssektoren an Attraktivität gewinnen.

Wir brauchen vor allem bessere Rahmen- und Arbeitsbedingungen, damit es gelingt,

- mehr Auszubildende für den Pflegebereich zu gewinnen,
- Arbeitszufriedenheit und Motivation anhaltend zu steigern sowie Aufstiegsmöglichkeiten zu schaffen,



- den Krankenstand zu senken,
- die Teilzeitquote zu mindern,
- die Pflegekräfte länger als heute im Beruf zu halten,
- die Pflegekräfte nach einer Familienpause wieder für den Beruf zu begeistern,
- Zuwanderer für den Pflegebereich anzuwerben,
- vielfältige Arbeitsangebote vorzuhalten.

Eine konzertierte Aktion für die professionelle Pflege

Die Zuständigkeiten für gesetzliche Ausgestaltung und Finanzierung der professionellen Pflege verteilen sich auf Bund, Länder und Sozialversicherungen.

Obwohl allen Beteiligten bewusst ist, dass sich ein Pflegenotstand anbahnt, gibt es bisher keine wirkungsvolle Koordination von Maßnahmen zur Abhilfe. Eine beim Kanzleramt angebundene „Konzertierte Aktion Pflege“ kann

- konkrete Handlungsempfehlungen an die Akteure beschließen und
- Fortschritte und Versäumnisse kommunizieren.

Gesundheit und Wohlergehen der Beschäftigten gewährleisten



Unterstützende Organisation, betriebliche Gesundheitsförderung und Maßnahmen zur Vereinbarung von Familie und Beruf können die Arbeitszufriedenheit stärken, den Krankenstand senken und dafür sorgen, dass Vollzeitarbeit und Verbleib im Beruf attraktiv sind.

Dazu gehören:

- verlässliche Dienstpläne
- familiengerechte Beschäftigungsverträge
- die Einführung technischer Unterstützung
- Angebote zur Fort- und Weiterbildung
- Angebote zum physischen und psychischen Belastungsabbau

"Ich weiss, dass die Einrichtungen in der professionellen Pflege heute schon tun, was möglich ist, um Mitarbeiter zu fördern und zu entlasten. Es könnte noch mehr sein, wenn die Einrichtungen von überflüssiger Bürokratie befreit würden. Und alle diese Maßnahmen wären noch fruchtbarer, wenn die Arbeit der Pflegekräfte von Vertrauen und Wertschätzung durch Kostenträger und Politik und Öffentlichkeit begleitet würde. Genau dafür setze ich mich ein."

Silvia Bruns, Sprecherin für Sozial- und Gesundheitspolitik der FDP Landtagsfraktion.

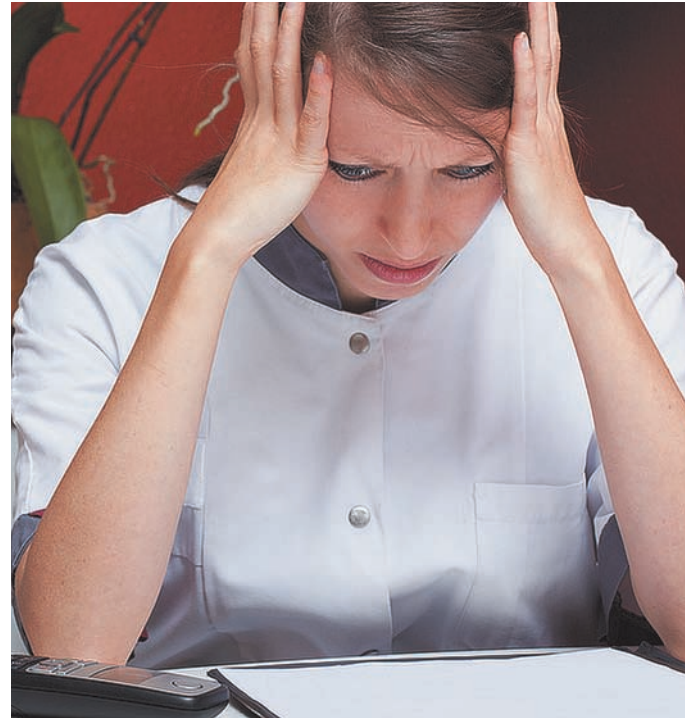
Weniger schreiben, individuell pflegen

In der Langzeitpflege wurde die Tätigkeit in einzelne Maßnahmen wie z. B. An- und Ausziehen, Waschen/Duschen, Kämmen, Zahnpflege etc. aufgeteilt. Vergütet wird nur eine pflegerische Verrichtung, die dokumentiert ist. Für Zuwendung und Kommunikation ist keine Zeit vorgesehen. Bei den Pflegekräften kommt es zu einem Gefühl einer sinnleeren „Pflege am Fließband“.

Die Pflege ist bis ins Detail normiert. Eine Pflegefachkraft verwendet in der stationären Altenpflege ca. 13 % ihrer Arbeitszeit pro Schicht (7,7 Minuten pro Stunde) für die Dokumentation. Dabei sind die Verwaltungsaufwendungen in Vorbereitung auf Prüfungen aller Art nicht eingerechnet. Bei der Qualitätsprüfung zählt nicht das Pflegeergebnis, sondern das, was aufgeschrieben wurde.

Die derzeit mit Schreiben verbrachte Zeit lässt sich allein in Niedersachsen auf über 10.000 Mitarbeiter (2014) umrechnen. Der Hauptteil davon entfällt auf eine Überdokumentation, die den Bezug zur pflegerischen Notwendigkeit längst verloren hat. Zusätzlich zu dem Zeitverlust für die eigentliche Pflege beschädigt die Beschäftigung mit pflegerisch Sinnlosem die Motivation und trägt zum frühen Berufsausstieg bei. Unabhängig von einer Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes könnten schon heute die Leistungsvereinbarungen hin zu einer Orientierung an den

individuellen Bedürfnissen geändert werden. In Abstimmung mit dem pflegebedürftigen Menschen würde damit die Eigenverantwortung der Pflegekräfte gestärkt. Gleichzeitig würde der Blick auf das Ergebnis der Pflege gelenkt.



Auch in der Krankenhauspflege ist der Verwaltungsaufwand erheblich angestiegen. Mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG - Diagnosis Related Groups) muss jeder Patient zur Abrechnung in einem aufwändigen Verfahren einer Fallgruppe zugeordnet werden. Speziell für die Pflege ist durch die Einführung der DRGs eine Arbeitsverdichtung eingetreten. Die Bettenzahl sinkt, aber die Fallzahlen steigen. Die Zahl der Pflegekräfte ist zwar annähernd gleich geblieben, aber der An-



teil der Teilzeitbeschäftigten hat zugenommen. Das bedeutet in der Praxis, dass Pflegekräfte in kürzerer Zeit mehr Patienten in den besonders pflegeintensiven Aufenthaltstagen versorgen müssen.

Was ist zu tun?

In der Langzeitpflege:

- die Normierung im Detail sollte zugunsten einer individualisierten Pflege reduziert werden.
- die Dokumentation sollte auf ein sinnvolles Maß zurückgeführt werden.

In den Kliniken:

- spezielle Pflege-DRGs sollten entwickelt werden.

In der Langzeitpflege sowie in den Kliniken:

- eine verbesserte Personalausstattung ist zu refinanzieren.
- die handschriftliche Dokumentation ist durch eine digitale Erfassung zu ersetzen.

Qualität der Langzeitpflege

Sicherheit und Qualität der Pflegeeinrichtungen werden derzeit von mehreren Institutionen nach sich teilweise überschneidenden Kriterien überprüft. Durch unangemeldete Prüfungen entsteht der Eindruck eines generellen Misstrauens gegenüber den



Pflegeeinrichtungen. Bei der Beurteilung der Pflegequalität hat die schriftliche Dokumentation gegenüber der tatsächlichen Situation der Pflegebedürftigen ein unangemessen hohes Gewicht.

Was muss geändert werden?

- Das Pflegeergebnis sollte im Mittelpunkt jeder Prüfung stehen.
- Ein System der Qualitätsnachweise sollte eingeführt werden, wie es in der stationären Akutversorgung und in der stationären Rehabilitation gut funktioniert.
- Die Prüfungen müssen neutral und objektiv durch ein unabhängiges Institut durchgeführt werden.
- Doppelprüfungen sind zu vermeiden. Mehr Kontrolle bringt mehr Bürokratie, jedoch keine Verbesserung der Pflegequalität.
- Es darf keine unangemeldeten Prüfungen ohne konkreten Anlass geben. Das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung gilt auch für Einrichtungen der Pflege und muss sichergestellt werden.

Kliniken und Pflegeeinrichtungen besser finanzieren

Derzeit kommen die Länder – wie auch Niedersachsen – ihren Finanzierungspflichten für die Investitionskosten nicht ausreichend nach, weder bei den Krankenhäusern noch in der stationären Langzeitpflege. Daher müssen notwendige Investitionen teilweise aus dem Personalbudget finanziert werden.

Um Pflegekräfte im Beruf zu halten und neue zu gewinnen, müssen die Löhne steigen. Der Vergleich des Mindestlohns mit den Löhnen in anderen Berufen demotiviert die Pflegekräfte zusätzlich. Außerdem führt die durch § 71 SGB V festgelegte Deckelung der Vergütungssteigerungen dazu, dass Pflegekräfte von den allgemeinen Lohnsteigerungen anderer Arbeitnehmer abgekoppelt werden.

Damit ausreichend Zeit für die Pflege zur Verfügung steht, müssen die Personalschlüssel und die Personalvorhaltung an die fachlichen Notwendigkeiten angepasst und entsprechend refinanziert werden.

Die Langzeitpflege muss mehr als nur Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung leisten. Auch die Organisation der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Koordination aller an der Versorgung Beteiligten, große Teile des Entlassungsmanagements, die Beratung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und vieles mehr wird von der Langzeitpflege erwartet und muss refinanziert werden.

Eine zunehmende Zahl Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund erfordert besondere kulturelle Sensibilität. Eine weitere hohe Anforderung ergibt sich im gesamten Pflegebereich durch die Zunahme der an Demenz erkrankten Menschen. Auf diese Entwicklungen müssen Pflegekräfte vorbereitet werden. Auch dies ist nicht ohne entsprechende Refinanzierung möglich.

Was ist zu tun?

- Der gesamte Pflegebereich muss finanziell besser ausgestattet werden.
- Die Entlohnung muss der Qualifikation und der Verantwortung entsprechen.
Die Deckelung der Vergütungssteigerungen nach § 71 SGB V ist aufzuheben.
- Zusätzliche Aufgaben erfordern zusätzliche Vergütungen.
Die Kosten der Behandlungspflege sind, wie in der ambulanten auch in der stationären Langzeitpflege, von der Krankenversicherung zu tragen.

Fairen Wettbewerb und unternehmerische Freiheit schaffen

Privates unternehmerisches Engagement übernimmt in der professionellen Langzeitpflege einen wesentlichen Teil der Versorgung und sorgt dafür, dass durch den Wettbewerb die Versorgung insgesamt besser wird.

Allerdings haben Wohlfahrtsunternehmen gegenüber privaten Trägern von Pflegeeinrichtungen u. a. steuerrechtliche Vorteile. Sie können über ihre Träger steuerbegünstigte Spenden und staatliche Zuschüsse z. B. von Gerichten, Lotterien oder Verkäufen von Sonderbriefmarken entgegen nehmen. Soweit Steuergelder eingesetzt werden, finanzieren die Privaten ihre Konkurrenz sogar mit. Das ist kein fairer Wettbewerb!

Nicht zu vereinbaren mit unternehmerischer Freiheit ist die Vielzahl der existierenden Vorschriften, Nachweispflichten und Reglementierungen. Außerdem ist das Gleichgewicht der Chancen zwischen Anbietern und Nachfragern aus der Balance geraten. So müssen in der Praxis die Unternehmer z.B. Vertragsverletzungen bei Vergütungsregelungen für Pflegemaßnahmen hinnehmen, denn Verfahrensdauern von vier bis sechs Jahren bei Klagen gegen Kostenträger und Prüfinstitutionen vor den niedersächsischen Sozialgerichten vereiteln ein tatsächliches rechtliches Gehör.

Zu wenig Innovationsfreiheit auf Anbieterseite führt zu weniger Wahlfreiheit für die Versicherten. So, wie es keinen Einheits-



Pflegebedürftigen gibt, so dürfen auch die Einrichtungen nicht zu Einheitseinrichtungen werden. Besonderheiten regionaler oder anderer Art sollten sich in entsprechenden Angeboten wiederfinden.

Dies setzt voraus, dass die Anbieter die Freiheit haben, sich zu spezialisieren. Es sollte z. B. möglich sein, Mehrbettzimmer an-



zubieten und die Freizeitangebote individuell zu gestalten, wenn die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen dies wünschen.

Die Preisfreiheit ist für Pflegeleistungen, Betreuungsleistungen und für Klinikleistungen völlig eliminiert. Das führt dazu, dass sich individuelle Angebote nur unter großen wirtschaftlichen Risiken am Markt einführen lassen. Nur weil die Wohnleistungen

noch relativ frei gestaltet werden können, gibt es dabei noch eine Angebotsvielfalt. Wenn die Versicherten grundsätzlich pro Pflegestufe einen bestimmten Betrag von der Versicherung bekommen würden, könnten sie selbst bzw. ihr Betreuer über die gewünschte professionelle Pflegeleistung entscheiden. Es ist zu erwarten, dass sich damit Angebot und Nachfrage differenzieren würden.

Was ist zu tun?

- Für alle, die professionelle Pflege anbieten, sollten dieselben finanziellen Rahmenbedingungen gelten.
- Für alle Pflegeeinrichtungen – auch für kirchliche – sollten dieselben arbeitsrechtlichen Bedingungen gelten.
- Das Sozialgerichtsgesetz muss hinsichtlich der Verfahrenslaufzeiten reformiert werden.
- Die Vorschriften zur Rechtsaufsicht über die Kostenträger sollten reformiert und angewandt werden.
- Die Pflegeeinrichtungen sollten frei sein, ihre Einrichtungen individuell zu gestalten.
- Die Leistung der Pflegeversicherung für professionelle Pflege sollte grundsätzlich in Form eines persönlichen Pflegebudgets erfolgen.

Eine zukunftsfähige und attraktive Pflegeausbildung



Die Ausbildungen in der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege haben sich in den letzten Jahren beträchtlich weiter entwickelt. Es liegt nahe, diese drei Ausbildungsgänge stärker miteinander zu verbinden.

Eine "Integrative Pflegeausbildung" verbindet die drei Fachrichtungen, ohne ihre jeweils spezifischen Komponenten zu vernachlässigen. Sie schafft Wahlmöglichkeiten auf verschiedenen Ausbildungsstufen und vielseitige Einsatzmöglichkeiten. Die integrative Pflegeausbildung dauert dreieinhalb Jahre und gliedert sich in drei Phasen:

In den ersten zwei Jahren erlangen die Auszubildenden gemeinsame Basiskompetenzen. Nach dem ersten Jahr ist bereits ein staatlich anerkannter Berufsabschluss möglich (Pflegehelfer/in) und nach zwei Jahren ein Abschluss zur Pflegeassistentin/zum Pflegeassistenten.

Die dreieinhalbjährige Ausbildung zur staatlich anerkannten Pflegefachkraft schließt mit einer Prüfung in einem der drei Bereiche Krankenpflege, Altenpflege oder Kinderkrankenpflege ab.

Danach besteht die Möglichkeit, sich zur "Spezialpflegefachkraft" (Gerontopsychiatrie, Familiengesundheitspflege oder Akutpflege) weiter zu spezialisieren.

Was ist zu tun?

- Die gesetzlichen Grundlagen für eine integrative Pflegeausbildung werden geschaffen.
- Krankenversicherungen, Pflegeversicherung und Länder errichten einen Fonds zur Finanzierung der Ausbildung, um die Kosten gerecht zu verteilen.
- Ausbildungsbetriebe und Fachschulen tragen gemeinsam die Verantwortung für die Ausbildung.

Zuwanderung für die Pflegeberufe

Um einen Teil des enorm steigenden Pflegebedarfs zu decken, benötigen wir dringend zusätzliche Pflegekräfte aus dem Ausland. Bisher kommen nur wenige Pflegefachkräfte aus anderen EU-Ländern nach Deutschland. Gründe hierfür sind ne-

ben Sprachbarrieren u. a. ein Anstieg des Pflegebedarfs im eigenen Land, die speziell in der Altenpflege vergleichsweise geringeren Verdienste und die als schlecht empfundenen Arbeitsbedingungen. Hinzu kommen Unterschiede in den Ausbildungsgängen und den dadurch erworbenen Kompetenzen.



Wodurch wird Zuwanderung erleichtert?

- Fachliche, sprachliche und kulturelle Vorbereitungskurse, insbesondere mit eigenen Curricula für Altenpflege.
- Unterstützung in der Einarbeitungsphase, Refinanzierung der zusätzlichen Aufwendungen.
- Vereinheitlichung der geforderten Sprachniveaus und Finanzierung von fachbezogenen Sprachkursen.
- Transparente Verfahren und kurze Bearbeitungszeiten sowie administrative Unterstützung der Einwanderung.
- Bundesweit gültige Regeln zur Anerkennung ausländischer Abschlüsse.
- Erleichterung der Familienzusammenführung.
- Übernahme von Ausländern, die in Deutschland ein Freiwilliges Soziales Jahr absolvieren.

Die Professionalität der Pflege würdigen



Die Pflege verdient, als eigenständiger Leistungsbereich im Gesundheitswesen gewürdigt zu werden. Dies gilt sowohl in Kliniken als auch in der Langzeitpflege. Im Rahmen der Reform der

Pflegeausbildung können sowohl der Akut- als auch der Langzeitpflege eigene Kompetenzen und Verantwortungsbereiche zugewiesen werden.

Bei gesicherter ärztlicher Diagnose und im Bereich der palliativen Versorgung gehört hierzu u. a. die Möglichkeit, Inkontinenzprodukte und Hilfsmittel und/oder Salben zu verordnen. Sinnvoll sind Mitentscheidungsrechte bei allen Entwicklungen und Maßnahmen, die die pflegerische Versorgung betreffen.

Im Rahmen der integrierten Versorgung sollen sich die verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren miteinander vernetzen, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Neben Kliniken und niedergelassenen Ärzten sollten Pflegeeinrichtungen als eigenständige Partner einbezogen werden.

Die DRGs in Kliniken sollten so überarbeitet werden, dass eine bessere Differenzierung und Individualisierung möglich ist. Die Einführung von eigenen Pflege-DRGs würde den Stellenwert des Pflegedienstes in den Krankenhäusern stärken und verhindern, dass Einsparungen überwiegend zu Lasten der Pflege vorgenommen werden. Entscheidungsstrukturen in Kliniken sollten so beschaffen sein, dass Ärzte, Verwaltung und Pflege als gleich berechnete Partner zusammen arbeiten können.

Was soll erreicht werden?

- Die professionelle Pflege soll bei sämtlichen Entwicklungen und Maßnahmen zur pflegerischen Versorgung miteinbezogen werden.
- Pflegeeinrichtungen sollen als eigenständige Partner bei Vereinbarungen zur integrierten Versorgung beteiligt werden können.
- Professionell Pflegenden sollten nach vorangegangener ärztlicher Diagnose Hilfsmittel zur Pflege eigenständig verordnen dürfen.
- Die Pflegeleistungen in den Kliniken sollen in eigenen Pflege-DRGs erfasst werden.



SIEBEN PUNKTE

Um mehr Pflegekräfte zu gewinnen und um sie zu halten brauchen wir:

- weniger Bürokratie, Normierung und Misstrauen.
- mehr Anerkennung und Wertschätzung.
- mehr professionelle Freiheit und Verantwortung.
- eine Ausbildungsreform für die Pflegeberufe.
- familienfreundliche und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen.
- Zuwanderung von Pflegekräften.
- eine bessere Finanzierung des Pflegebereichs.

Nehmen Sie Kontakt auf!

Ihre Kommentare, Fragen und Vorschläge sind sehr willkommen! Kontakt zu Ihrem **regionalen FDP-Landtagsabgeordneten** bekommen Sie über die **Landesgeschäftsstelle**. Schreiben Sie uns einfach eine E-Mail unter **nds@fdp.de** oder rufen Sie uns unter **0511/2 80 71-0** an.

Sie können sich auch direkt an die FDP-Landtagsabgeordnete **Sylvia Bruns** wenden, unsere Sprecherin für Sozial- und Gesundheitspolitik.

Freie Demokraten

Niedersachsen **FDP**

Impressum:

FDP Landesverband Niedersachsen
Heinrich-Jürgens-Haus
Walter-Giesecking-Straße 22
30159 Hannover
Telefon: 0511/2 80 71- 0
Fax: 0511/2 80 71 25
E-Mail: nds@fdp.de
Internet: www.fdp-nds.de
V.i.S.d.P.
Dr. Gero Hocker
Generalsekretär

Bildnachweise:

Cover: © Peter Maszlen - Fotolia.com
Seite 3 © tibanna79 - Fotolia.com
Seite 4 © Robert Kneschke - Fotolia.com
Seite 5 © Stauke - Fotolia.com
Seite 6 © Miriam Dörr - Fotolia.com
Seite 7 © Tyler Olson - Fotolia.com
Seite 8 © tibanna79 - Fotolia.com
Seite 9 © Verony Reichelt
Seite 10/11 © DOC RABE Media - Fotolia.com
Seite 12 © Robert Kneschke - Fotolia.com
Seite 13 william87@cleapdealer.com
Seite 14 © XK - Fotolia.com
Seite 15 © Marco2811 - Fotolia.com

Design: www.text-nach-mass.de/Verony Reichelt