

# Gesundheitspolitische Herausforderungen für Hessen

## Landtagswahl am 8. Oktober: Sieben Wahlprüfsteine, sechs Fraktionen antworten

Am 8. Oktober 2023 wird der Hessische Landtag neu gewählt. Ein wichtiger Themenbereich ist die Gesundheitspolitik. Die Redaktion hat bei den aktuell als Fraktion vertretenen sechs Parteien (Reihenfolge nach Zahl der Sitze) nachgefragt, was deren gesundheitspolitische Sprecher für die Zukunft zu einzelnen Themen ankündigen.

### 1. Die Krankenhauslandschaft muss reformiert werden. Doch gehen die Planungen des Bundesgesundheitsministers, der bis zum Sommer die Eckpunkte seines Gesetzentwurfs zur Krankenhausreform vorlegen will, in die richtige Richtung? Welche Lösungen sieht Ihre Partei für die Herausforderungen, mit denen Krankenhäuser in Hessen konfrontiert sind?

**Dr. med. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** Die ersten Vorschläge des Bundes hätten die meisten Krankenhäuser finanziell schlechter gestellt. Die Abhängigkeit des Zahlungsflusses von den Versorgungsstufe-Level war falsch. Nach massiver Intervention der Länder konnten Kompromisse erzielt werden. Die Vorhaltepauschale richtet sich nun nach den ca. 70 Leistungsgruppen. Das ist ein richtiger Weg. Die Vorhaltepauschale vermindert den Druck auf maximale Leistungsdichte und permanente Vollaus-



Ergebnis der Landtagswahl 2018

● CDU 27 % ● DIE GRÜNEN 19,8% ● SPD 19,8% ● AfD 13,1% ● Freie Demokraten 7,5% ● DIE LINKE 6,3%

Inzwischen sind es fünf fraktionslose Abgeordnete und die AfD hat nur noch 14 Abgeordnete.

lastung. Diese Änderung der Finanzierung der Kosten der Patientenversorgung ist aber nicht kostenneutral. Hier fehlen noch die Vorschläge des Bundes.

#### Kathrin Anders, Bündnis 90/Die Grünen:

Eine gute medizinische und pflegerische Versorgung ist für uns wichtige Daseinsvorsorge. Unser Ziel ist eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige ambulante und stationäre medizinische Versorgung. Die intersektorale Zusammenarbeit wollen wir stärken. Gemeinsam mit den Kommunen ist es unser Ziel, eine leistungsfähige und erreichbare Versorgung für alle zu sichern. Den Landeskrankenhausplan werden wir auch mit Blick auf die integrierte Bedarfspla-

nung überarbeiten sowie die Investitionsmittel erhöhen. Die Krankenhausreform ist maßgebend und umzusetzen. Um das Gesundheitswesen besser zu vernetzen und transparenter für Patient\*innen zu machen, sind außerdem Investitionen in digitale Infrastruktur notwendig.

#### Dr. Daniela Sommer, SPD:

Wir brauchen in Hessen endlich eine steuernde Krankenhausplanung, die gibt es nicht. Daher ist eine Krankenhausreform wichtig und notwendig, die eine gute Gesundheitsversorgung für alle Hessinnen und Hessen sicherstellt. Darüber hinaus vernachlässigt die Landesregierung seit über 20 Jahren ihre gesetzliche Aufgabe zur Finanzierung der Investitionen in die Krankenhäuser, der sie im Rahmen des Sicherstellungsauftrages nachkommen müsste. Dies führt dazu, dass Krankenhäuser ihre Investitionskosten zum Teil durch Erlöse aus dem DRG-System (Fallpauschalen) decken müssen. Resultat sind verschuldete Kliniken, fehlendes Personal und ein Anstieg an unnötigen Operationen. Damit leidet nicht nur die Qualität der Krankenhäuser, sondern auch die Gesundheit der Patienten wird zunehmend gefährdet. Indem Krankenhäuser Personal einsparen, zahlen auch Ärzte und Pflegekräfte einen hohen Preis. Hoher Arbeitsdruck und fehlende Erholung sind die Konsequenzen hieraus und damit nachvollziehbare Gründe, warum



Foto: CDU

**CDU: Dr. med. Ralf-Norbert Bartelt** ist seit 2008 Mitglied des Hessischen Landtages und dort seit 2009 auch gesundheitspolitischer Sprecher der CDU. Seit 2012 ist Bartelt stellvertretender Vorsitzender der CDU-Fraktion im Hessischen Landtag. Er absolvierte sein Medizinstudium in Frankfurt. 1986 legte er die Prüfung zum Hautarzt ab. Von 1986 bis 2008 wirkte er in der eigenen Hautarztpraxis in Frankfurt-Höchst. Seit 2008 nimmt Bartelt regelmäßige Vertretungen in Hautarztpraxen wahr.

Foto: © Hessischer Landtag

Menschen den Beruf verlassen oder gar nicht erst anstreben. Es braucht gute Arbeitsbedingungen, um Personal gewinnen und halten zu können und eine auskömmliche Investitionsfinanzierung, um Krankenhäuser und damit die Gesundheitsversorgung zu stärken und zu sichern.

**Volker Richter, AfD:** Der Erhalt kommunaler Krankenhäuser als Standortfaktor ist wichtiger Bestandteil der Kommunal- und Landespolitik. Wir setzen uns für den weitgehenden Erhalt und gegen eine Privatisierung der kommunalen Krankenhäuser sowie für eine bedarfsgerechte Finanzierung ein. Die Sicherstellung der Vorhaltung von Gesundheitseinrichtungen ist zentrale Aufgabe des Staates. Die AfD Hessen setzt sich dafür ein, dass die Landesregierung ihrer Verpflichtung zur fortlaufenden Finanzierung von Investitionen in die hessischen Plankrankenhäuser in voller Höhe nachkommt und darüber hinaus der aufgelaufene Investitionsstau abgebaut wird. Personalschlüssel und verpflichtende Personaluntergrenzen sind in der Finanzierung zu berücksichtigen. Energie und Sanierungskosten sind gesondert zu vergüten. Kinderkliniken sollen ein eigenständiges Investitionsbudget in der Krankenhausfinanzierung erhalten, mit einem 1,2-fachem Faktor der Regelbudgets für Krankenhäuser. Den Krankenhausentlastungstarifvertrag für Universitätskliniken begrüßen wir ausdrücklich und fordern einen an diesen angelehnten Tarifvertrag für alle Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft

**Yanki Pürsün (FDP):** Wir Freien Demokraten sind der Ansicht, dass eine Reform der Krankenhauslandschaft dringend erforderlich ist. Allerdings müssen die Reformpläne des Bundesgesundheitsministers sorgfältig geprüft werden, um sicherzustellen, dass sie den tatsächlichen Bedürfnissen und Herausforderungen der Krankenhäuser in Hessen gerecht werden. Unsere Partei setzt sich für eine bedarfsorientierte Krankenhausplanung ein, die auf einer fundierten regionalen Bedarfsanalyse basiert. Zudem befürworten wir die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung sowie eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, um eine effiziente und patientenorientierte Versorgung sicherzustellen.

ziente und patientenorientierte Versorgung sicherzustellen.

**Petra Heimer, Die Linke:** Schon im Sommer 2020 hat Die Linke im Hessischen Landtag einen „Gesundheitsplan für Hessen“ vorgelegt und eine grundsätzliche Reform der Versorgungssituation vorgeschlagen. Die bisher vorliegenden Konzepte bleiben auf halber Strecke stehen: Nur, wenn wir die Ökonomisierung des Gesundheitswesens wirklich zurückdrehen, können wieder Gesundheit und Gemeinwohl in den Fokus rücken. Das würde u. a. ein Ende der Fallpauschalen und die Wiedereinführung des Gewinnerzielungsverbots erfordern. Das wäre auch entscheidend, um die Sektorengrenzen zu überwinden und die tatsächliche Versorgungslage der Bevölkerung in den Mittelpunkt zu stellen. Vor allem muss aber das Land endlich die tatsächlichen Investitionsbedarfe der hessischen Kliniken finanzieren, hier klafft weiterhin ein Loch in dreistelliger Millionenhöhe. Dies ist neben der Krankenhausplanung die erste Landesverpflichtung. Wir unterstützen die Forderung, dass die Investitionsmittel zukünftig an den Baupreisindex gekoppelt werden.

**2. Unter dem Motto „Wir sehen schwarz für die Zukunft Ihrer Versorgung“ haben Haus- und Fachärzte in Hessen in den vergangenen Monaten mehrfach gegen die Sparpolitik im Gesundheitswesen protestiert. Fachkräftemangel, Budgetierung und die gestiegene Kosten stellen Arztpraxen vor massive Probleme. Wie kann der ambulante Versorgungsbereich wieder gestärkt werden?**



Foto: Bündnis 90/Die Grünen

**Die Grünen: Kathrin Anders** ist Jahrgang 1982. Nach einer Ausbildung zur Erzieherin (2004) machte sie ihr Diplom als Sozialpädagogin (FH/ 2010). Anders ist seit 2009 Mitglied der Partei Bündnis 90/Die Grünen und seit 2011 Stadtverordnete in Bad Vilbel. Seit 2019 ist sie Mitglied des Hessischen Landtags und Mitglied des Gesundheitsausschusses. Seit 2021 ist Anders gesundheitspolitische Sprecherin sowie Sprecherin für frühkindliche Bildung und Grundschulen.

**Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** An erster Stelle muss ein eindeutiges Bekenntnis zur freiberuflichen Haus- und Facharztpraxis erfolgen. MVZ sind dort zu befürworten, wo Kassenarztsitze nicht ausreichend besetzt sind. Sie sollten dann in erster Linie in kommunaler Trägerschaft sein. MVZ in Trägerschaft von Kapitalgesellschaften widersprechen dem Ideal der Freiberuflichkeit. Die Gebührenordnung EBM für gesetzlich Versicherte muss angepasst werden. Insbesondere sind die Regelleistungsvolumina bei weitem nicht kostendeckend. Die Notfallversorgung muss in Kooperation mit den Kliniken neugeregelt werden, damit auf dem Land die Praxen entlastet werden. Es müssen auch für Praxisteam Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie erfolgen.

**Kathrin Anders, Die Grünen:** Es braucht eine bessere Kooperation von ambulanten und stationären Einrichtungen und wir brauchen attraktive Arbeitsplätze für junge Ärzt\*innen. Interdisziplinäre, kommunale Versorgungszentren sichern die Erreichbarkeit für Patient\*innen. Diese Angebote wollen wir mit Investitionsmitteln unterstützen.

Wir wollen die Fachkräfteoffensive zur Personalgewinnung ausbauen. Dazu gehören vereinfachte Zugänge zu den Berufen, Programme zu Quereinstieg und Qualifizierung sowie eine schnelle Anerkennung von ausländischen Bildungs- und Berufsabschlüssen. Das deutschlandweit einzigartige Pflegequalifizierungszentrum wird gezielt gefördert, um ausländische Fachkräfte schnell in der Praxis zu integrieren. Das Land hat das Schulgeld in der Ausbil-

derung vieler Gesundheitsfachberufe übernommen.

Die Förderung von Gemeindepflegenden zur Unterstützung des pflegerischen und medizinischen Bedarfs in Hessen muss ausgebaut werden. Sie stellen einen Lückenschluss und eine Entlastung bestehender Strukturen dar.

**Dr. Daniela Sommer, SPD:** Die Sicherstellung der wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung ist eines unserer wichtigsten Ziele in der Gesundheitspolitik. Die wohnortnahe Versorgung durch Hausärzte/-innen sowie Fachärzte/-innen ist wesentlich für die Grundversorgung der Bevölkerung und muss erhalten und gestärkt werden. Daneben braucht es regionaldifferenzierte Ansätze und Organisationsformen wie multiprofessionelle, medizinische Versorgungs-, Gesundheits- und Notfallzentren oder Ärztegenossenschaften besonders in ambulanter Form, die den modernen Fortschritt der Medizin nutzen und die Sektorengrenzen überwinden können.

**Volker Richter, AfD:** Die ambulanten Arztpraxen stehen vor demografischen und strukturellen Herausforderungen (Digitalisierung, Personalmangel, Budgetierung, Neubesetzung von Arztpraxen). Die AfD Hessen hält die ambulante Behandlung durch Praxen und individuellem Arzt-Patient-Kontakt für die bestmögliche Versorgung der Patienten vor Ort. Die ambulante Behandlung ist der Schutzwall vor den Krankenhäusern. Problematisch ist die Transformationspolitik, die auf allen Ebenen für eine Erhöhung

der Kosten (Inflation) sorgt und damit augenblicklich beendet werden muss, da die daraus resultierenden finanziellen Lücken weder vom Verbraucher noch von Krankenkassen, Krankenhäusern oder Ärzten abgedeckt werden können. Sämtliche vorgeschlagenen Problemlösungen führen nur zu einer Verminderung von Wirkungen, beseitigen aber nicht die Ursache. Die Budgetierung ist somit an die Gegebenheiten anzupassen.

**Yanki Pürsün, FDP:** Wir Freien Demokraten kennen die Herausforderungen, mit denen der ambulante Versorgungsbereich konfrontiert ist. Um diesen Bereich zu stärken, setzen wir uns für eine Entbürokratisierung und Flexibilisierung ein. Wir möchten den Ärzten mehr Gestaltungsspielraum geben und bürokratische Hürden reduzieren, damit sie sich auf ihre eigentliche ärztliche Tätigkeit konzentrieren können. Zudem setzen wir uns für eine bedarfsgerechte Honorierung der ärztlichen Leistungen ein, um Anreize für eine Tätigkeit in unterversorgten Regionen zu schaffen. Des Weiteren unterstützen wir die Förderung von innovativen Versorgungsmodellen wie Telemedizin, um die Effizienz und Erreichbarkeit im ambulanten Bereich zu verbessern.

**Petra Heimer, Die Linke:** Ärztinnen und Ärzte müssen sich wieder mehr auf die Medizin und weniger um die Bürokratie kümmern müssen. Viele Auflagen u. a. der Budgetierung gängeln mehr, als dass sie zu tatsächlichen Versorgungsverbesserungen führen. Hier sind insbesondere im Bund die entsprechenden Weichen zu

stellen. Das Land muss insbesondere die Umfeldbedingungen verbessern, den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken und gemeindepsychiatrische und -medizinische Ansätze fördern.

### 3. Alternde Bevölkerung, sinkende Arztlizenzen: Was schlagen Sie vor, um den Ärztemangel zu beheben und damit auch in Zukunft die Versorgung der Bevölkerung zu sichern?

**Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** Natürlich müssen mehr Studienplätze geschaffen werden. Das ist im Hochschulpakt zu vereinbaren. Das alleine ist aber nicht ausreichend. Wir benötigen Anreize und auch Lenkungen, um Niederlassungen im ländlichen Raum und in manchen Stadtteilen der Großstädte zu fördern.

**Kathrin Anders, Die Grünen:** Wir wollen die hausärztliche Versorgung sichern und stärken sowie in unterversorgten Gebieten die Nachbesetzung attraktiver gestalten.

Der große Mangel an Haus- und Fachärzt\*innen stellt eine große Herausforderung dar. Wir haben es in dieser Legislaturperiode geschafft, die Medizinstudienplätze auszubauen. In Hessen wurden im Wintersemester 2019/2020 knapp 10.300 Studierende im Bereich der Human- und Zahnmedizin ausgebildet. Dies entspricht einem bundesweiten Anteil von knapp 9 %. Hessen bildet somit bereits über 1.500 Studierende der Human- und Zahnmedizin mehr als die im Bundesanzeiger publizierte Quote aus. Zudem hat das Land in den vergangenen Jahren 185 Teilstudienplätze in Marburg in Vollstudienplätzen im Fach Humanmedizin umgewandelt. Mit der Einführung der Landarztquote sowie dem dazugehörigen Stipendium und spezifischen Curricula sorgen wir zudem perspektivisch für eine bessere Versorgung ländlicher und unterversorgter Gebiete.

**Dr. Daniela Sommer, SPD:** Wir brauchen ein stringentes Maßnahmenpaket gegen den Arztlizenzmangel. 2030 werden in Hessen 4.200 Ärzte fehlen – schlechte Vorzeichen für die ärztliche Versorgung! Es ist vollkommen unverständlich, warum die schwarzgrüne Landesregierung alle Warnzeichen seit Jahren ignoriert.



Foto: SPD

**SPD: Dr. Daniela Sommer, 1978** geboren, nach dem Abitur hat sie in Marburg Diplom-Pädagogik studiert, bevor sie unter anderem beim DRK, beim Caritasverband und der Universität Kassel beschäftigt war. Dort promovierte Daniela Sommer in Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Seit 2014 ist sie Abgeordnete und als gesundheitspolitische Sprecherin, als Sprecherin für Wissenschaft und Kunst sowie als Parlamentarische Geschäftsführerin der SPD-Landtagsfraktion tätig.

Jeder siebte Hausarzt ist heute älter als 65. Viele Hausärzte, die in den Ruhestand gehen, finden keine Nachfolge. Ärztinnen und Ärzte arbeiten schon längst am Limit mit dem Wissen, der Druck wird steigen, wenn die nächste Hausarztpraxis schließt. Patientinnen und Patienten befürchten, keinen Hausarzt mehr zu finden. Ein Baustein, um die hausärztliche Versorgung zu sichern, ist die Landarztquote. Sie eröffnet jungen Menschen, die sich dazu bereit erklären, im ländlichen Raum zu praktizieren, bessere Chancen auf einen Studienplatz und trägt dazu bei, dass die Praxen in den ländlichen Regionen nicht veröden.

Es braucht darüber hinaus aber auch mehr Medizinstudienplätze, eine gute Infrastruktur und eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie, um eine Nachfolge zu gewinnen. Zudem haben wir einen Aktionsplan „Kinderärzte“ für Hessen gefordert. Es können immer weniger kranke Kinder betreut werden, weil Personal fehlt. Die Arbeitsbedingungen in Kinderkliniken und für Kinderärzte müssen verbessert werden. Auch die Kindermedizin darf nicht in erster Linie profitabel sein – sie muss helfen!

**Volker Richter, AfD:** Die AfD Hessen fordert die Schaffung ausreichender Studien- und Anschlussstudienplätze.

**Yanki Pürsün, FDP:** Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ärztlichen Versorgung ist von großer Bedeutung. Die Freien Demokraten setzen sich dafür ein, den Zugang zum Medizinstudium zu erleichtern und die Kapazitäten für die Ausbildung von Ärzten zu erhöhen. Zudem befürworten wir die Schaffung attraktiver Rahmenbedingungen, um junge Ärzte für eine Tätigkeit in unterversorgten Regionen zu gewinnen und zu halten. Dies beinhaltet eine angemessene Vergütung, gute Arbeitsbedingungen sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Darüber hinaus setzen wir uns für die Förderung von interdisziplinärer Zusammenarbeit und die Nutzung innovativer Technologien ein, um die Effizienz und Qualität der Versorgung zu steigern.

**Petra Heimer, Die Linke:** Hessen muss mehr Medizinstudienplätze bereitstellen,

da nachweislich die anstehenden altersbedingten Berufsaustritte aktuell nicht abgefangen werden können. Zudem müssen wir – insbesondere, aber nicht nur im ländlichen Raum – die Arbeitsbedingungen so gestalten, dass junge Ärztinnen und Ärzte sich angesprochen fühlen. In kommunalen oder genossenschaftlichen Gesundheitszentren können feste Arbeitszeiten, das Arbeiten im Team und Anstellung statt Niederlassung die Attraktivität erhöhen. Bürokratie kann zentralisiert und praxenübergreifend organisiert werden. Ein garantierter Kitaplatz in der Gemeinde und bezahlbarer Wohnraum können weitere Anreize bieten, bei denen das Land Hessen die Kommunen unterstützen muss.

#### 4. Wie lässt sich eine bessere ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung vor allem im ländlichen Raum erreichen?

**Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** Die Landarztquote muss ggf. erweitert werden. Besondere Anreize, wie Niederlassungsprämien, Promotionsstipendien, Praktika in Landarztpraxen, sollten ausgeweitet werden. Die KV-Zulassungsbezirke müssen nochmals verkleinert werden.

**Kathrin Anders, Die Grünen:** Die Grundversorgung muss für alle Menschen in Hessen gesichert sein. Als dafür notwendig sehen wir eine bessere Kooperation zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen sowie weitere Investitionsmittel für bedarfsgerechte Angebote. Gerade im ländlichen Raum sind die Ver-

netzung des Gesundheitswesens und große Investitionen in digitale Infrastruktur besonders notwendig. Wir wollen medizinische Versorgungszentren ebenso stärken wie das Angebot von Gemeindepfleger\*innen. Genügend Medizinstudienplätze und Anreize wie die Landarztquote sind wichtige Voraussetzungen. Mit der Landarztquote, die 6,5 % der Medizinstudienplätze in Hessen für angehende Hausärzt\*innen im ländlichen Raum reserviert und so eine mindestens zehnjährige Tätigkeit sicherstellt, gehen wir einen großen Schritt in die richtige Richtung

**Dr. Daniela Sommer, SPD:** Wir brauchen für die Zukunft einen Plan zu Versorgungsstrukturen (sektorenübergreifende Gesundheitsplanung), die sowohl den demografischen Herausforderungen als auch den limitierten Möglichkeiten in den klassischen Versorgungssettings und dem Fachkräftemangel in der Pflege Rechnung tragen. Wissenschaftliche Expertisen lassen den Schluss zu, dass ein hoher Bedarf an einem sektoren-, berufsgruppenübergreifenden, systematischen, evidenzbasierten Versorgungsmix besteht. Akteure aus verschiedenen Sektoren müssen lokale sowie indikations- und populationsbezogene Netzwerke zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung entwickeln, die als Intervention bzw. Adoption neuer sozialer Praktiken soziale Innovationen generieren können.

Wir wollen die Gesundheitsversorgung durch ein auf die jeweilige Region abgestimmtes Konzept zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Notwendig sind eine vollständige Überarbeitung der Be-



**AFD: Volker Richter**, geboren 1964 in Kassel. Ab 1980 Ausbildung zum Offsetdrucker. Bis 1994 arbeitet Richter angestellt als Drucker in unterschiedlichen Druckereien. 1994 Abschluss Industriemeister Druck, seit 1994 tätig als freier Handelsvertreter. Mitglied der AfD seit 2013, seit 2019 Abgeordneter im Hessischen Landtag, Sprecher für Arbeitsmarktpolitik, Sprecher für Integrations- und Migrationspolitik, Sprecher für Sozialpolitik, Sprecher für Tierschutzpolitik, Sprecher für Gesundheitspolitik.

Foto: AfD

darfsbemessung, Kooperationen im Gesundheitsbereich, mehr Einfluss für die Kommunen, Gesundheitszentren/Nahversorgungszentren, Einsatz von besonders geschulten Pflegefachkräften sowie E-Health, aber auch Motivation und Qualifikation der Studierenden in der Medizin, um sie für unterversorgte Regionen zu gewinnen.

**Volker Richter, AfD:** Die Sicherstellung der wohnortnahen medizinischen Versorgung im ländlichen Raum ist unerlässlich. Intelligente Lösungen im Individualverkehr (z. B. finanzielle Unterstützungen für Krankenfahrten) und Stärkung des ÖPNV, insbesondere in Flächenkreisen, wären Maßnahmen, um die Bevölkerung im ländlichen Raum zu unterstützen.

**Yanki Pürsün, FDP:** Die Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum ist ein zentrales Anliegen der Freien Demokraten. Wir setzen uns für eine bedarfsgerechte Planung und eine gezielte Förderung von medizinischen Versorgungszentren ein, um eine flächendeckende ambulante Versorgung sicherzustellen. Zudem befürworten wir den Ausbau von Telemedizin und die Förderung innovativer Versorgungsmodelle, um auch in entlegenen Regionen eine hochwertige medizinische Betreuung zu gewährleisten. Darüber hinaus setzen wir uns im Rahmen der Krankenhausplanung für den Erhalt und die Spezialisierung von ausgewählten Krankenhäusern auch in ländlichen Gebieten ein, um kurze Wege und eine verlässliche stationäre Versorgung zu gewährleisten.

**Petra Heimer, Die Linke:** Statt in einem kalten Strukturwandel Krankenhäuser nach Finanzlage zu schließen, brauchen wir eine Neuaufstellung und tatsächliche Gesundheitsplanung. Ambulante und intersektorale Gesundheitszentren müssen die Grundversorgung in der Fläche sichern und wohnortnah auch mit dem Nahverkehr erreichbar sein. Hier müssen wir nicht nur die ärztliche Versorgung garantieren, sondern diese mit Pflegeangeboten, therapeutischen Heilberufen, ambulanter Rehabilitation und Apotheken verknüpfen. Die hessischen Gesundheitskonferenzen, die bisher ein Schattendasein führen, müssen als Planungsinstanzen gestärkt und einbezogen werden, um ein funktionierendes gestuftes System sicherzustellen. Wenn dieser Prozess erfolgreich verlaufen soll, müssen wir zugleich die Weichen auf eine zunehmend sektorenfreie Versorgung stellen. Gerade im ländlichen Raum ist die Trennung in ambulante und stationär oftmals künstlich, weil kaum eine Klinik ohne niedergelassene Belegärztinnen und -ärzte aufrechterhalten werden könnte. Zusammenarbeit zu stärken statt Konkurrenz zu leben, ist der Schlüssel für eine stabile medizinische Versorgung.

### 5. Wie soll in Hessen die Notfallversorgung im Rahmen der Krankenhausreform aufgestellt und ausgestaltet werden?

**Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** Hier hat die KV Hessen ausgezeichnete Modelle entwickelt (SaN-Projekt). Die Notfalldienste der KV und die Notfallambulanzen

der Kliniken müssen verzahnt werden. Das Modell der KV Hessen sollte idealerweise bundesweit flächendeckend umgesetzt werden.

**Kathrin Anders, Die Grünen:** Wir haben den Appell der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, die intersektorale Patientensteuerung in der Notfallversorgung – also die notwendige Abstimmung zwischen den niedergelassenen, ambulanten und klinischen Strukturen sowie dem Rettungsdienst – voranzutreiben, sehr ernst genommen. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration unterstützt und begleitet das beispielgebende Projekt Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN), das seit Anfang 2022 in drei hessischen Landkreisen als Modell umgesetzt wird.

Nicht jeder Notfall muss mit einem Krankenhausaufenthalt enden. Wir sehen in dem hessischen Modellprojekt (SaN) große Potenziale, die Notfallversorgung punktuell zu entlasten und die im SaN-Projekt geschaffenen Strukturen flächendeckend in Hessen auszuweiten.

**Dr. Daniela Sommer, SPD:** Im Notfall muss es schnell gehen – das geht nur mit klarer Struktur und mit der Steuerung der Patienten/-innen. Es braucht eine Stärkung statt Kürzung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD). Modellprojekte wie der gemeinsame Tresen für ÄBD und das Krankenhaus Frankfurt/Höchst sowie das SaN-Projekt werden wir landesweit etablieren. Landeseinheitliche Regelungen der Befugnisse im Rettungsdienst werden wir prüfen.

**Volker Richter, AfD:** Die Coronazeit hat die besondere Rolle der ambulanten Behandlung bei der Versorgung der Patienten auch in Krisenzeiten bestätigt. Der Hausarzt hat dabei die zentrale Verantwortung. Deshalb sollen die Möglichkeiten erweitert und die Vergütung von medizinisch ambulanten Behandlungen adäquat angepasst werden, um die Krankenhäuser auch außerhalb von Krisenzeiten zu entlasten. Leistungsprämien, Inflationsausgleich, Neupatientenregelung, Disäsemanagementsprogramme sollen verbessert werden und erhalten bleiben.



Foto: FDP

**FDP: Yanki Pürsün** ist 1972 in Frankfurt am Main geboren und gelernter Luftverkehrskaufmann. Seit 2019 ist er hessischer Landtagsabgeordneter für die FDP und seit 2021 Fraktionsvorsitzender der FDP-Fraktion im Frankfurter Rathaus. Er ist Sprecher für Soziales, Gesundheit und Integration. Pürsün ist Mitglied im Expertenpool des Zentrums für Internationale Friedenseinsätze und Mitglied der Integrationskonferenz. Er wurde unter anderem mit dem Ehrenbrief Hessens ausgezeichnet.

**Yanki Pürsün, FDP:** Um die Notfallversorgung in Hessen zu verbessern, ist eine Regionalisierung erforderlich, die eine sorgfältige Analyse der regionalen Gegebenheiten beinhaltet. Dabei sollten die spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen der einzelnen Regionen berücksichtigt werden, um entsprechende Strukturen zu schaffen oder zu fördern. Eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Gesundheitseinrichtungen vor Ort ist von entscheidender Bedeutung, um die regionale Gesundheitsversorgung zu stärken. Zudem ist eine Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure im Gesundheitswesen unerlässlich. Eine effektive Notfallversorgung erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Rettungsdiensten, niedergelassenen Ärzten und anderen beteiligten Parteien. Durch den Aufbau von regionalen Netzwerken und Kooperationen können Ressourcen besser genutzt und eine koordinierte Versorgung gewährleistet werden. Um eine hohe Qualität in der Notfallversorgung sicherzustellen, sollten klare Qualitätsstandards definiert und regelmäßig überprüft werden. Dies beinhaltet sowohl die fachliche Kompetenz der Behandlungsteams als auch die Ausstattung der Einrichtungen mit moderner Medizintechnik. Der Einsatz von telemedizinischen Lösungen kann eine sinnvolle Ergänzung zur Notfallversorgung sein, insbesondere in ländlichen Regionen oder bei Engpässen in der ärztlichen Besetzung. Durch telemedizinische Anwendungen können Fachärzte schnell und unkompliziert in die Diagnose und Behandlung eingebunden werden, wodurch eine umfassendere Versorgung gewährleistet werden kann. Eine qualitativ hochwertige Notfallversorgung erfordert gut ausgebildetes medizinisches Fachpersonal. Daher sollte die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Pflegekräften und Rettungsdienstpersonal verstärkt gefördert werden, um den zukünftigen Bedarf an qualifizierten Fachkräften zu decken und eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

**Petra Heimer, Die Linke:** Die gesetzlich festgelegten Rettungszeiten dürfen nicht nur in der Theorie, sondern müssen auch in der Praxis mit Leben erfüllt werden. Zugleich wissen wir, dass insbesondere die

personellen Ressourcen auch im Rettungsdienst knappe Güter sind. Hier könnten tatsächliche digitale Anwendungen, die den Notarzt bei minderschweren Fällen nicht ausrücken lassen, helfen. Auch ist es sinnvoll, dass Rettungsdienste zur Entlastung von Notaufnahmen und zur schnellstmöglichen Versorgung von Patientinnen und Patienten diese auch in kooperierende Praxen fahren dürfen. Entsprechende Modellprojekte müssen deswegen jetzt zügig verallgemeinert und flächendeckend ausgerollt werden.

#### 6. Wird sich Ihre Partei in der kommenden Legislaturperiode für die von der Landesärztekammer Hessen geforderte Einrichtung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin in Hessen einsetzen?

**Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** Das ist zu befürworten und muss im Hochschulpaket geregelt werden.

**Kathrin Anders, Die Grünen:** Die palliativmedizinische Versorgung werden wir ausbauen, insbesondere im ambulanten Bereich. Neben den hauptamtlichen Kräften haben wir dabei auch die vielen ehrenamtlich Engagierten im Blick, die einen wichtigen Beitrag leisten, die Menschen in dieser Phase zu begleiten. Das Zusammenwirken von Hauptamt und Ehrenamt in diesem Bereich wollen wir stärken. Auch der Einrichtung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin stehen wir positiv gegenüber.

**Dr. Daniela Sommer, SPD:** Die Einrichtung eines sol-

chen Lehrstuhles befürworten wir sehr. Wir leben in einer älter werdenden Gesellschaft und Palliativmedizin wird immer wichtiger als Bestandteil der medizinischen Versorgung.

**Volker Richter, AfD:** „Der Umgang mit Sterbenden ist eine Herausforderung – medizinisch und zwischenmenschlich (...)“, heißt es in der Resolution der Landesärztekammer Hessen. Dieser Aussage schließt sich die AfD in Hessen an. Die Einrichtung eines Lehrstuhles für Palliativmedizin an einer der drei medizinischen Fakultäten in Hessen ist eine wünschenswerte Option.

**Yanki Pürsün, FDP:** Wir Freien Demokraten setzen uns für eine moderne und patientenorientierte Gesundheitspolitik ein. Dazu gehört auch die Stärkung der Palliativmedizin. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Palliativmedizin eine zen-

trale Komponente der Gesundheitsversorgung ist. Daher werden wir uns in der kommenden Legislaturperiode für eine umfassende Verbesserung der Palliativversorgung in Hessen einsetzen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Einrichtung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin in Hessen geprüft und bei positiver Bewertung unterstützt wird, um die bestmögliche Versorgung schwerkranker Menschen sicherzustellen.

**Petra Heimer, Die Linke:** Die Palliativmedizin ist eine emotional besonders anspruchsvolle und gesellschaftlich bedeutende Fachrichtung, die mehr Aufmerksamkeit verdient. Deshalb kann Die Linke diesen Vorschlag der Landesärztekammer Hessen nachvollziehen und unterstützen ihn.

**7. Hessische Ärztinnen und Ärzte tragen in nicht unerheblichem Maße zu den Steuereinnahmen von Bund und Ländern bei. Daher stößt die Entscheidung, dass berentete Ärztinnen und Ärzte keine Energiepauschale des Bundes erhalten sollen, auf Unverständnis. Werden Sie sich für die Forderung der Ärzteschaft, die Energiepauschale auch an Rentnerinnen und Rentner des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen zu zahlen, einsetzen?**

**Dr. Ralf-Norbert Bartelt, CDU:** Das formulierte Anliegen ist berechtigt.

**Kathrin Anders, Die Grünen:** Wir können das Ungerechtigkeitsempfinden der Betroffenen nachempfinden. Da es sich um eine Energiepauschale des Bundes handelt hat das Land Hessen keinen direkten Einfluss darauf, wer die Pauschale erhält. Für die Ruhestandsbeamten des Landes Hessen, die ebenfalls zunächst von einem Ausschluss betroffen waren, gewährt das Land aus eigenen Mitteln eine entsprechende Pauschale. Es ist allerdings nicht die Aufgabe eines Landes, Lücken von Bundesprogrammen zu schließen. Wir werden uns aber weiterhin dafür einsetzen, dass Programme von Bund und Land gut durchdacht sind und alle Zielgruppen im Blick haben.

**Dr. Daniela Sommer, SPD:** Dies liegt nicht in der Entscheidung der Länder. Gern werden wir aber diesen Vorschlag an die Bundestagsfraktion weitergeben.

**Volker Richter, AfD:** Energiepauschalen verfestigen die Ideologie einer fehlgeleiteten Politik der Bundesregierung. Der Staat ist verpflichtet, seinen Bürgern Energie in benötigter Menge und zu bezahlbaren Preisen zur Verfügung zu stellen. Pauschalen wären somit maximal zur

Überbrückung finanzieller Engpässe möglich, wenn die Energiepolitik auf Bundesebene einen zeitlich beschränkten Rahmen benötigt, um sich zu verändern. Die Verantwortung für diese fehlgeleitete Politik trägt am Ende der Bürger in der Wahlkabine.

**Yanki Pürsün, FDP:** Als Freie Demokraten setzen wir uns für faire Bedingungen und eine angemessene Unterstützung von Rentnerinnen und Rentnern ein, insbesondere wenn es um Leistungen geht, die ihre finanzielle Situation verbessern können. Die Entscheidung, Rentnerinnen und Rentnern des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen die Energiepauschale des Bundes vorzuenthalten, ist in der Tat ein Thema, das Unverständnis hervorruft. Die Forderung der Ärzteschaft, die Energiepauschale auch an diese Gruppe zu zahlen, ist daher nachvollziehbar und verdient eine sorgfältige Prüfung. Es ist wichtig, die Beiträge und das Engagement der Ärzteschaft auch im Ruhestand anzuerkennen und ihnen die gleiche Behandlung wie anderen Rentnerinnen und Rentnern zu gewähren.

**Petra Heimer, Die Linke:** Nach Auffassung der Linken war das gesamte System der Energiepauschalen fehlerhaft und hat zahlreiche neue Ungerechtigkeiten erzeugt. Stattdessen braucht es ein bezahlbares Grundkontingent an Strom-, Gas- und Heizenergie, gesetzlich garantiert für alle Haushalte und zur Sicherung des Basisverbrauchs. Gleichzeitig müssen und können hohe Verbräuche dann teuer sein, um sozial gerecht und ökologisch sinnvoll Einsparanreize zu erreichen. Zudem muss endlich die staatliche Preisaufsicht für Energiekosten wiedereingeführt werden, um Mitnahmeeffekte bei den Energiekonzernen und illegale Preisabsprachen zu unterbinden.

**Die Fragen stellte  
Katja Möhrle.**



Foto: Die Linke

**Die Linke: Petra Heimer** ist Jahrgang 1962 und von Beruf Erzieherin. Sie hat mehr als zwölf Jahre in Kindertageseinrichtungen gearbeitet, über den zweiten Bildungsweg Abitur nachgeholt und danach Diplom-Psychologie und Mediation (MM) studiert. Mehr als 15 Jahre war Heimer in der Beratung für Arbeitsplatzkonflikt- und Mobbingbetroffene tätig. Seit 1. September 2022 ist sie Landtagsabgeordnete der Linksfraktion im hessischen Landtag und dort für Gesundheit und Soziales zuständig.

### Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de)