



Wahlprüfsteine für die Landtagswahlen in Hessen 2013

1. Teil (Fragen 1 bis 3)

Wahlprüfsteine des Marburger Bundes Hessen zur Landtagswahl in Hessen 2013

1. Wahlprüfstein: Ärztemangel/Pflegemangel

Der Mangel an Fachkräften in den Krankenhäusern ist schon jetzt spürbar und gefährdet die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens. Wie soll konkret gegen den Ärzte-/Pflegemangel gegengesteuert werden? Welche Maßnahmen planen Sie?

2. Wahlprüfstein: Sicherstellung der Trägervielfalt

Immer mehr private Klinikbetreiber drängen auf den Krankenhausmarkt. Wie soll die Trägervielfalt in Hessen sichergestellt werden?

3. Wahlprüfstein: Tarifeinheit

Die Gewerkschaftslandschaft in Deutschland ist keine Monokultur. Mehrere Tarifverträge in einem Betrieb sind seit Jahren zulässig - und haben vor Arbeitsgerichten Bestand. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) fordert nun ein Gesetz zur Einschränkung demokratischer Grundrechte. Die Tarifeinheit im Betrieb soll per Zwangsgesetz festgeschrieben werden. Das heißt: Nur noch der Tarifvertrag der mitgliederstärksten Gewerkschaft im Betrieb soll zur Anwendung kommen. Welche Position vertreten Sie zur Tarifeinheit?

1. Wahlprüfstein: Ärztemangel/Pflegemangel






Die ärztliche Versorgung in Hessen ist insgesamt gut. Aber unsere Gesellschaft in Hessen wird immer älter und daher ändern sich auch die Anforderungen an ärztliche und pflegerische Leistungen. Vor allem bei Landärzten ist künftig ein Mangel absehbar, dem man jetzt entgegensteuern muss. Damit sich junge Medizinerinnen und Mediziner auf dem Land niederlassen, müssen gute Bedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine gute Infrastruktur geschaffen werden. Mit dem ‚Hessischen Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung 2012 bis 2014‘ hat die CDU-geführte Landesregierung hier bereits Maßstäbe gesetzt. Auch die von uns angestoßene Reform der Bedarfsplanung kann zu einer besseren räumlichen Verteilung der Ärzte führen. Mit einem Zuschuss von bis zu 50.000 Euro werden niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte in Regionen mit einem festgestelltem Versorgungsbedarf bei der Übernahme von Praxen unterstützt. Darüber hinaus ist es wichtig, die hausärztliche Ausbildung wieder stärker in den Fokus zu rücken. Mit der Unterstützung der Einrichtung von Pendel- und Begleitdiensten tragen wir dazu bei, die Mobilität von Seniorinnen und Senioren weiter aufrecht zu erhalten. Aufgrund der demografischen Entwicklung und des sich ändernden Berufsverständnisses bei den jungen Medizinerinnen und Mediziner ist die Bildung von regionalen Gesundheitsnetzen notwendig, die den Bedürfnissen des Ärztenachwuchses eher entsprechen und die Sicherstellung einer wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung auf hohem Niveau garantieren. In der nächsten Legislaturperiode wollen wir zudem ein Anreizsystem für Medizinstudenten etablieren, nach ihrem Abschluss für bestimmte Zeiträume als Landarzt zu arbeiten, zum Beispiel durch einen Notenbonus, ein Promotionsstipendium oder eine finanzielle Unterstützung wie ein zinsverbilligtes Darlehen bei der Gründung einer Landarztpraxis. Außerdem setzen wir uns für die Einführung von „Landpraktika“ im Medizinstudium ein, um Interesse an dem Berufsbild des Landarztes zu wecken. Bei allen beschlossenen Maßnahmen steht der Patient im Mittelpunkt, aber natürlich auch jeder einzelne Arzt. Auch auf Ebene der Pflegekräfte haben wir Maßnahmen ergriffen, einem drohenden Fachkräftemangel zu begegnen. Um vor dem Hintergrund des demographischen Wandels auch zukünftig die Pflege von Seniorinnen und Senioren sicherzustellen, haben wir im Bereich der Ausbildung einer ausreichenden Anzahl qualifizierter Pflegekräfte einen besonderen Schwerpunkt gesetzt. Das Land bildet fast 5000 Altenpflegeschülerinnen und schüler aus – über doppelt so viele wie noch 1999 - und stellt dafür rd. 21 Mio. € zur Verfügung. Seit dem Jahr 2012 hat Hessen die Deckelung für die Zahl der staatlich finanzierten Schulplätze komplett aufgehoben. Somit kann künftig jeder Bewerberin und jedem Bewerber, die Altenpflegerin oder Altenpfleger werden möchten, ein Platz an einer Altenpflegeschule zugesichert werden. Um sicherstellen zu können, dass auch künftig eine ausreichende Zahl von gut ausgebildeten Pflegekräften zur Verfügung steht, haben wir zusätzlich den hessischen Pflegemonitor entwickelt. Dieses EDV-gestützte System macht die Berechnung von Bedarfszahlen verlässlich und vermeidet, dass es zu Qualitätseinbußen kommen kann.

	<p>Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist eine komplexe Problemlage und bedarf einer differenzierten Betrachtung. Für den ärztlichen Bereich muss geprüft werden, in welchem Umfang Ärztinnen und Ärzte von Aufgaben entlastet werden können, indem diese auch durch andere Berufsgruppen durchgeführt werden können. Darüber hinaus kann die Attraktivität hessischer Krankenhäuser als Arbeitsplatz durch eine konsequente Umsetzung und Kontrolle des bestehenden Arbeitsrechts verbessert werden. Im Bereich der Pflege gibt es ein mehr als ausreichendes Fachkräftepotential: die Mehrheit der examinierten Pflegekräfte ist nicht in der Pflege tätig. Nötig ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die eine patientenorientierte Pflege ermöglicht und die Arbeitszufriedenheit verbessert. Dazu gehören intelligente Arbeitszeitgestaltungen, Personalmindeststandards zur Vermeidung von Überforderung und gute Arbeitsmöglichkeiten, eine Verbesserung von Autonomie und Anerkennung der Pflege und eine patientenorientierte Pflegestruktur. Durch eine moderne, bedarfsgerechte Krankenhausplanung statt kannibalisiertem Wettbewerb ohne Regelungen werden Bedingungen geschaffen, die auch eine Entlastung statt ständiger Steigerung der Arbeitsbelastung ermöglichen.</p>
	<p>Durch eine grundlegende Neuorientierung in der Krankenhausfinanzierungspolitik wollen wir die Krankenhäuser in die Lage versetzen, allen Beschäftigten gute Arbeitsbedingungen bieten zu können. Zur Sicherstellung der Finanzierung der Pflegeleistungen sehen wir zudem die Notwendigkeit, ein neues Personalbemessungsinstrument einzuführen. Damit kann gewährleistet werden, dass der Anteil der Pflege bei den DRG auch bei der Pflege bleibt. Steigerungen bei Personalkosten müssen künftig besser abgebildet und in die Ermittlungen des Orientierungswertes einbezogen werden. Dadurch kann man dem Personalabbau in der Pflege wirksam entgegen wirken und eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung im Krankenhaus sicherstellen. Es sollte zudem ein bundesweites Pflegemonitoring dafür sorgen, dass Daten zum Beschäftigtenstand und zum Pflegearbeitsmarkt vorliegen und so zukünftige Entwicklungen besser planbar gemacht werden. Insgesamt halten wir es für überfällig, den Pflegeberuf aufzuwerten, u.a. durch eine hessische Pflegekammer. Neben der angemessenen Personalausstattung sind aber auch andere Faktoren, wie zum Beispiel familienfreundliche Arbeitszeitorganisation, mehr Teamorientierung, auskömmliche und langfristige Anstellungsverhältnisse, sowie Betreuungsmöglichkeiten für Kinder wichtig für gute Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern: bestehende Arbeitsschutz- und Arbeitszeitbestimmungen sind konsequent umzusetzen.</p>
	<p>Die FDP hat auf Bundes- und Landesebene bereits viel getan, um dem Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich, gerade im ländlichen Raum, entgegen zu wirken. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben wir auf Bundesebene den Rahmen geschaffen, um den Arztberuf attraktiver zu machen. In diesem Zusammenhang spricht sich die FDP entschieden gegen die Vorschläge der Opposition zur Einführung der Bürgerversicherung aus, welche die Attraktivität des Arztberufes gerade im niedergelassenen Bereich erheblich mindern würde. Auch im Bereich der pflegenden Gesundheitsberufe wurde bereits viel in Hessen und im Bund getan. In diesem Bereich sollte man überlegen, wie wir die Maßnahmen, die den ärztlichen Bereich fördern, wie z.B. der Hessische Pakt zur Sicherstellung der Versorgung, auf andere Bereiche ausdehnen.</p>
	<p>Im Interesse der Beschäftigten und der Patienten_innen ist dem Fachkraftmangel in den Krankenhäusern unbedingt Abhilfe zu schaffen. Folgend die u.E. wichtigsten Punkte: Um die Attraktivität der Tätigkeit der Krankenhausärzte_innen zu erhöhen, muss diesen ermöglicht werden, ihre Arbeitsbelastung zu reduzieren. Ein wichtiger Schritt ist hierbei, den Arbeitsaufwand der Ärzt_innen</p>

	<p>für Abrechnungen und Bürokratie zu vermindern.</p> <p>Ebenso dringend ist die Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei Pflegekräften. Damit wird die Anzahl der Pfleger_innen, die auf Grund der Arbeitsbelastung frühzeitig aus ihrem Beruf ausscheiden (oder Teilzeit statt Vollzeit arbeiten), reduziert. Gebraucht wird dazu ein Personalbemessungssystem, auf dessen Basis dann mehr Personal einzustellen ist. Zudem sind die Pflegekräfte besser zu bezahlen. Beides setzt eine Erhöhung der Re-Finanzierung der Krankenhausleistungen voraus. DIE LINKE strebt allerdings gleichzeitig eine andere Finanzierung an, als die DRGs. Bis ca. 2006 wurden bundesweit ca. 10.000 Krankenpflege-Ausbildungsplätze abgebaut. Dieser Fehler muss korrigiert werden. Zudem ergäbe sich bei der dringend anzustrebenden verbesserten Personalbemessung ein nochmals höherer Ausbildungsbedarf. Es müssen aber nicht nur insgesamt mehr Pflegekräfte ausgebildet werden. Politischer Steuerungsbedarf besteht auch hinsichtlich der Qualifikations- bzw. Krankenhausbereiche, in denen der Mangel besonders groß ist.</p> <p>DIE LINKE plädiert außerdem für bundesweit einheitliche Qualitätsstandards in der Ausbildung (statt nur landesweit einheitlich), auf deren Basis dann auch die Ausbildungszuschläge bundesweit vereinheitlicht werden (statt nur landesweit einheitlich).</p> <p>Verbesserungsbedarf besteht außerdem im Bereich der Überlastungsanzeigen.</p>
--	--

2. Wahlprüfstein: Sicherstellung der Trägervielfalt

	<p>Die CDU Hessen setzt sich intensiv dafür ein, die Trägervielfalt im Krankenhauswesen beizubehalten und dabei mit Blick auf eine gut erreichbare medizinische und pflegerische Versorgung vor allem in ländlichen Regionen, aber auch in strukturschwächeren Stadtteilen, zusammen mit den Krankenhäusern die Leistungsangebote noch besser aufeinander abzustimmen. Wir werben für die Weiterentwicklung und Umsetzung des Konzepts für den Erhalt öffentlicher Klinikträger und die Errichtung eines Verbundes von Krankenhäusern öffentlicher Träger unter strategischen, wirtschaftlichen, rechtlichen und steuerlichen Aspekten, um insbesondere kommunale Kliniken wirtschaftlich zu stärken.</p>
	<p>Die Hessische SPD hat eine eindeutige Position zur Privatisierung von Krankenhäusern: wir lehnen weitere Privatisierungen ab. Erforderlich ist dazu eine zeitgemäße Krankenhausplanung, eine bessere Investitionsförderung, die Schaffung größerer Krankenhausholdings (ein Modell, das leider von der Landesregierung so dilettantisch versucht wurde, dass es komplett gescheitert ist) und verbindliche Flächentarifverträge, die Lohndumping im Krankenhaus ausschließen. Personalstandards und präventive Qualitätssicherung werden es zudem schwerer machen, aus Krankenhäusern einen Gewinn zu entnehmen. Wir werden prüfen, inwieweit Gewinnentnahmen auf die Investitionsförderung angerechnet werden können.</p>
	<p>Für uns ist die Trägervielfalt Zeichen einer pluralen Gesellschaft. Auch wenn alle Krankenhäuser wirtschaftlich arbeiten müssen, bevorteilt die derzeitige Krankenhausfinanzierung private Krankenhauskonzerne und droht so die Tarifvielfalt zu zerstören. Dann haben die Patientinnen und Patienten keine freie Wahlmöglichkeit mehr. Gesundheit und Krankheit sind aber keine Güter, bei denen eine wirtschaftliche Steuerung das beste Ergebnis für Patienten und Gesellschaft erzielt. Der Erhalt von Krankenhäusern in kommunaler Trägerschaft ist aus unserer Sicht daher wichtig, um die Daseinsversorgung in der bisherigen Qualität zu gewährleisten. Neben einer neuen bundespolitischen Ausrichtung in der Krankenhauspolitik brauchen wir eine regionale Versorgungsplanung von stationärer und ambulanter Versorgung (z.B. in Gesundheitskonferenzen) und eine Versorgungsstruktur, die die Patientenströme berücksichtigt. Dies ist nur über Verbünde und Kooperationen zu erreichen. Um die Finanzierung der Krankenhäuser in Hessen auf solide Füße zu stellen, muss künftig die Krankenhausplanung Hessens transparent und gemäß des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung gestaltet werden. Als Grundlage dazu ist ein hessenweiter Versorgungsatlas aufzulegen, der sowohl die derzeitige vorhandenen Angebote beschreibt wie auch Prognosen für die zukünftigen Bedarfe – auch in über- und unterversorgten Gebieten – entwickelt. Die Krankenhausplanung muss zudem regionale Besonderheiten berücksichtigen und die Entscheidung über die Vergabe öffentlicher Mittel muss stärker demokratisch legitimiert sein als bislang. Wir benötigen eine Neuausrichtung der Förderkriterien für Investitionen, die Daseinsversorgung, Wirtschaftlichkeit und Innovation ermöglichen. Dazu gehören u.a. die Sicherung der wohnortnahen Grundversorgung, die Konzentration von Spezialangeboten, Senkung der Betriebskosten durch Baumaßnahmen, Verbesserung der Hygiene, ökologische und energetische Ziele oder auch die Unterstützung innovativer Versorgungskonzepte.</p> <p>Wir setzen uns für die Neuausrichtung kommunaler Krankenhäuser ein. Diese neue Ausrichtung beinhaltet u.a. eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige Regelversorgung in Kooperation mit dem ambulanten und Reha-Bereich, eine erstklassige</p>

	<p>Maximalversorgung in Kooperation mit Einrichtungen der Regelversorgung sowie den Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten, Patientenorientierung im gesamten Ablauf, Wirtschaftlichkeit in der Unternehmensführung und Re-Investition von Überschüssen in die Versorgungsqualität, besonderer Qualifizierung des Personals in Geriatrie, Palliativmedizin und interkulturellen Kompetenzen, verbindliche Achtung von öffentlichem Tarif- und Vergaberecht, Arbeitsbedingungen und Standards für eine optimale Patientenversorgung, Einbeziehung der Bevölkerung und soziales Engagement.</p>
	<p>Auch wenn aus Sicht der Liberalen die Privatisierung der kommunalen Kliniken die beste Lösung für Qualität und Wirtschaftlichkeit an hessischen Kliniken ist, so ist es doch absehbar, dass nicht alle kommunalen Kliniken in Hessen privatisiert werden können. Deshalb ist es sinnvoll, auch andere praxisnahe und effektive Konzepte in der Hinterhand zu haben. So bietet das von der Landesregierung vorgeschlagene Konzept der Krankenhausholding den kommunalen Kliniken in Hessen eine alternative Lösung zur Privatisierung der Kliniken. Es muss allerdings sichergestellt werden, dass es durch die Umsetzung des Konzepts nicht zu Wettbewerbsverzerrungen in der Krankenhauslandschaft kommt. Die FDP-Landtagsfraktion begrüßt darüber hinaus, dass durch dieses Konzept die Trägervielfalt in Hessen erhalten bleibt. Zentrales Ziel aller zukünftigen Maßnahmen in der hessischen Krankenhauslandschaft muss die wohnortnahe, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sein. Dabei ist die FDP der Auffassung, dass sich Qualität und Wirtschaftlichkeit nicht ausschließen.</p>
	<p>Die Trägervielfalt ist für DIE LINKE kein Wert an sich. Entscheidend ist für uns sind gute Behandlung und gute Pflege der Patienten_innen sowie gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Prinzipiell kann in privaten, also gewinnorientierten Krankenhäusern der Gewinn – der in den DRGs bzw. der Höhe der Krankenhausrefinanzierung gar nicht vorgesehen ist – nur auf Kosten der Beschäftigten und damit zulasten der Versorgung der Patienten_innen erwirtschaftet werden. Konkret: durch Arbeitsverdichtung oder Personalabbau oder niedrige Löhne, meist in Kombination miteinander. Deshalb plädiert DIE LINKE für den sofortigen Stopp der Privatisierungen und eine Rückführung aller privatisierten Krankenhäuser (einschließlich des UKGM) in die öffentliche Hand: Gesundheit ist keine Ware! Hierin eindeutig bestätigt sehen wir uns durch die für die Krankenhäuser vorliegende Evidenz, u.a. des Statistischen Bundesamtes. Der zufolge betrug 2008 die Bettenanzahl pro ärztlicher Vollkraft bei öffentlichen Häusern 982, in privaten Häusern 1.258 (in privaten Häusern 28% mehr als in öffentlichen). Die Anzahl der von ärztlichen Vollkräften zu versorgenden Fälle betrug 121 zu 146 (in privaten Häusern 20% mehr). Das gleiche Muster findet sich im Bereich Pflege, aber auch im nicht-ärztlichen Bereich. Hinzu kommt, dass private Kliniken ihr Personal schlechter bezahlen, mehr Outsourcing betreiben und weniger ausbilden (ebenfalls bewiesen durch Zahlen des Statistischen Bundesamtes). Tiemann und Schreyögg (Universität Hamburg) kamen nach der Untersuchung privater Kliniken zu der Schlussfolgerung, dass gerade dort die Einführung gesetzlicher Personalmindeststandards unbedingt notwendig ist. Um die Privatisierungsdynamik zu stoppen, muss auf Bundesebene der Modus der Krankenhausbetriebskostenfinanzierung geändert und das Niveau deutlich erhöht werden. Finanzielle Basis hierfür ist die Solidarische Bürger_innenversicherung. Der angestrebte Rückkauf erfordert eine bessere Finanzausstattung der öffentlichen Kassen. Hierfür hat DIE LINKE auf Bundesebene und in Hessen umfangreiche Konzepte vorgelegt. Schließlich muss das Land Hessen die Mittel für die Krankenhaus-Investitionsförderung erhöhen und seiner Steuerungsverantwortung bei der Entwicklung der Krankenhauslandschaft besser gerecht werden.</p>

3. Wahlprüfstein: Tarifeinheit

	<p>Die CDU Hessen steht zur Wahrung der Tarifautonomie der Tarifpartner und gleichzeitig dem Grunde nach für eine möglichst starke Tarifeinheit in den Betrieben. Der Grundsatz der Tarifeinheit, d. h. dass in einem Betrieb nur eine einheitliche Tarifregelung angewendet werden darf, hat sich über Jahrzehnte bewährt. Die durch ein Gerichtsurteil notwendig gewordene Anpassung sollte auf Bundesebene mit einem Gesetz über die Tarifeinheit umgesetzt und damit die Tarifpartnerschaft gestärkt werden. Eine Ausnahme kann und sollte es nach Ansicht der CDU Hessen aber dort geben, wo ein Missbrauch der Streikmöglichkeit ausgeschlossen ist, zum Beispiel beim Marburger Bund in der Gesundheitsbranche.</p>
	<p>Für die Sozialdemokratie ist die Tarifeinheit ein hohes Gut. Situationen, in denen einzelne Berufsgruppen im gleichen Betrieb gegeneinander ausgespielt werden können oder in denen einzelne Berufsgruppen ihre Eigeninteressen zu Lasten der tariflichen Entwicklung aller durchsetzen können, lehnen wir ab. Wir halten einen einheitlichen, allgemeingültigen Krankenhaus- oder besser Sozialtarifvertrag für den richtigen Weg, auch im Sinne der Vermeidung einer weiteren Ökonomisierung im Gesundheitswesen.</p>
	<p>Die GRÜNEN lehnen eine gesetzliche Normierung der Tarifeinheit ab, wie sie vom BDA gefordert wird. Aus dem Grundrecht der Koalitionsfreiheit folgt, dass Berufsgruppen, die sich von großen Einheitsgewerkschaften nicht ausreichend vertreten fühlen, auch weiterhin die Möglichkeit haben müssen, sich selbst zu organisieren. Es ist allerdings hinzuzufügen, dass auch wir die zunehmende Zersplitterung der Tariflandschaft mit Sorge betrachten. Die Erosion des Tarifsystems wird aber vor allem durch Tarifflicht, Ausgliederungen sowie das Ausweichen auf Werkverträge und Leiharbeit verursacht. Deshalb wollen wir den Arbeitsmarkt neu ordnen, unter anderem durch einen allgemeinen Mindestlohn und die Durchsetzung des Grundsatzes „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ – auch bei der Leiharbeit.</p>
	<p>Die FDP spricht sich für die Beibehaltung der Tarifautonomie aus und lehnt jede Form von Zwang in diesem Bereich ab. Daher lehnen wir den Vorschlag eines Gesetzes zur Festschreibung der Tarifeinheit ab.</p>
	<p>Als LINKE sind wir sehr an einer starken Gewerkschaftsbewegung interessiert, die in der Lage ist, die Interessen der Arbeitnehmer_innen konsequent zu vertreten und Verbesserungen durchzusetzen. Wir treten deshalb auch für das bewährte Prinzip der Einheitsgewerkschaft ein, die sich unabhängig von parteipolitischen Präferenzen ausschließlich an den Interessen der Arbeitnehmer_innen orientiert. Deshalb nehmen wir mit Bedauern zur Kenntnis, dass es eine zunehmende Zersplitterung der Gewerkschaftsbewegung gibt, die auch zu konkurrierenden Situationen führt. Wir haben dennoch in der seinerzeitigen, von DGB und dem Bundesverband der Unternehmer angestoßenen Debatte klar Position bezogen und uns gegen eine solche Gesetzesinitiative ausgesprochen. Denn Konkurrenz zwischen Gewerkschaften sind inhaltlich auszutragen. Der Gesetzgeber darf hier nicht eingreifen!</p>

