



## Wahlprüfsteine für die Landtagswahlen in Hessen 2013

## **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?

### **4. Wahlprüfstein: Universitätsklinikum Gießen-Marburg**

Das Universitätsklinikum Gießen-Marburg und der Betreiber Rhön sind ständig in den Schlagzeilen. Von weiteren Stellenstreichungen und von überlasteten Klinikmitarbeitern ist die Rede. Welche Möglichkeiten sehen Sie die Situation am Uniklinikum für die Mitarbeiter zu verbessern?

### **5. Wahlprüfstein: Hygiene im Krankenhaus**

Die hessische Hygieneverordnung wird an vielen hessischen Kliniken nicht umgesetzt. Es fehlt vor allem an ausgebildeten Hygienefachkräften und Fachärzten für Krankenhaushygiene in den Kliniken. Wie wird die Umsetzung dieses Gesetzes überprüft und sind bei einem Verstoß Sanktionen geplant? Wie werden diese aussehen?

### **6. Wahlprüfstein: Ökonomischer Druck**

Immer mehr ökonomische Vorgaben greifen in die Arbeit der Klinikärzte ein. Das Wohl des Patienten rückt dabei immer mehr aus dem Fokus. Wie will die Politik erreichen, dass nicht nur die Verantwortung für die Medizin, sondern tatsächlich auch die medizinischen Entscheidungen von Ärzten ohne betriebswirtschaftliche Einflussnahme im Sinne der Patienten getroffen werden können. Wie soll die Finanzierung verändert werden, damit es für hessische Kliniken attraktiv ist, eine qualitativ hochwertige Behandlung durchzuführen, an Stelle von purer Mengenausweitung?

## 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 Begleiddiensten 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 examinieren 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>

für Abrechnungen und Bürokratie zu vermindern.

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. 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). Verbesserungsbedarf besteht außerdem im Bereich der Überlastungsanzeigen.

## 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 (s. Antwort auf 6.). 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.</p> <p>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>

#### 4. Wahlprüfstein: Uniklinikum Gießen-Marburg

	<p>Die Privatisierung hat langfristig die Zukunft beider Standorte, viele Arbeitsplätze sowie medizinische Forschung auf hohem Niveau gesichert. Der private Investor hat inzwischen über 360 Millionen Euro in die Modernisierung und Errichtung von Gebäuden an beiden Standorten investiert – dies wäre für das Land nicht leistbar gewesen. Und mit dem Kaufpreis von 100 Millionen Euro hat das Land die vielbeachtete Von-Behring-Röntgen-Stiftung errichtet, um die Universitätsmedizin an beiden Standorten zu unterstützen. Die Qualität der Ausstattung liegt heute über dem Bundesdurchschnitt. Das Pflegepersonal wird besser bezahlt als zu Zeiten, in denen die Kliniken noch in Trägerschaft des Landes waren. Der Wissenschaftsrat des Bundes und der Länder hat im Übrigen im Rahmen seiner Begutachtung 2010 ausdrücklich festgestellt, dass durch die Investitionen des privaten Betreibers „die baulichen Rahmenbedingungen für die Krankenversorgung und die patientenorientierte klinische Forschung auf ein wettbewerbsfähiges Niveau angehoben“ worden sind. Mehr Menschen als vor der Privatisierung sind am UKGM beschäftigt und haben eine berufliche Perspektive: Seit 2006 stieg die Anzahl der Beschäftigten im Ärztlichen Dienst, im Funktionsdienst, aber auch beim Pflegedienst deutlich an. Auch die Tatsache, dass sich lediglich 367 Mitarbeiter für die Rückkehr in den Landesdienst entschieden haben, ist aus unserer Sicht ein Vertrauensbeweis. Als einer der größten Arbeitgeber in der Region muss das UKGM gleichzeitig seine Entscheidungen auch daran orientieren, verlorengegangenes Vertrauen bei den Mitarbeitern zurückzugewinnen. Mit der Vereinbarung zwischen dem Land Hessen und dem Universitätsklinikum Gießen-Marburg aus dem Januar dieses Jahres haben wir den Gesprächen eine gute Richtung gegeben – im Sinne der Patienten, der Mitarbeiter und der Universitätsstandorte Gießen und Marburg. Wir konnten damit die Rechte des Landes stärken und werden weiterhin engagiert an der Umsetzung der Vereinbarung arbeiten, im Interesse des Medizinstandortes Mittelhessen. Eine Patientenversorgung auf hohem Niveau, Arbeitsplatzsicherheit für die Beschäftigten und der Erhalt der hohen Standards bei Forschung und Lehre haben dabei für die CDU Hessen absolute Priorität. Denn qualifiziertes und motiviertes Personal ist eine zentrale Voraussetzung für den medizinischen und wirtschaftlichen Erfolg.</p>
	<p>Die SPD hat als einzige Fraktion im Hessischen Landtag die Privatisierung vom ersten Moment an abgelehnt. Alle von uns befürchteten Risiken haben sich mittlerweile verwirklicht. Als erste (und zeitweise einzige) setzen wir uns seit Jahren für gesetzliche Personalmindeststandards im Krankenhaus ein. Wir werden – im Unterschied zur gegenwärtigen Landesregierung - die wenigen Möglichkeiten des Kaufvertrages auch tatsächlich im Interesse der Beschäftigten nutzen. Öffentliche Mittel für Investitionen sind für uns nur im Gegenzug zu erheblichen Zugeständnissen in den Aufsichts- und Mitspracherechten des Landes vorstellbar. Wenn uns der Rückkauf angeboten oder aufgrund einer Übernahme der Rhön-Kliniken AG ein solcher Anspruch des Landes entsteht, dann verhandeln wir mit dem Ziel einer ganz oder teilweisen Rückführung.</p>
	<p>Die Privatisierung des Uniklinikums Gießen-Marburg (UKGM) und das jahrelange schwarz-gelbe Ignorieren der Entwicklung vor Ort hat negative Auswirkungen auf die Region, die Beschäftigten und die Lehre und Forschung. Den Lehr- und Forschungsstandort Mittelhessen – an beiden Standorten, in Gießen und Marburg – wollen wir erhalten und stärken. Um dies zu erreichen, wollen wir als Land wieder mehr Einfluss auf die Entwicklungen gemeinsam mit den Beschäftigten einsetzen. Zudem muss ein Gesamtkonzept</p>

	erarbeitet werden, wie Wissenschaft und Forschung an den Standorten in Zukunft gesichert werden soll.
	<p>Die FDP ist der Auffassung, dass die Privatisierung des Uniklinikums Gießen-Marburg der richtige Weg war. Erst die bundesweit beispielhafte Privatisierung der Uniklinik hat dazu geführt, dass Investitionen im dreistelligen Millionenbereich getätigt wurden, ohne die öffentliche Hand zu belasten. Geld, das sinnvoll in Hessen eingesetzt wurde, z.B. für den Ausbau des Hochschuletats oder die Schaffung neuer Lehrerstellen. Durch diese Investitionen konnte der Standort Gießen erst langfristig gesichert werden und somit tausende Arbeitsplätze in der Region Gießen. Der Wissenschaftsrat hat bestätigt, dass die Forschung nicht unter der Privatisierung gelitten hat. Auch wurde erreicht, dass alle Beteiligten vertrauensvoll miteinander sprechen, um entstandene Probleme im Interesse der Beschäftigten und des Standorts aus dem Weg zu räumen.</p>
	<p>DIE LINKE hat sich von Anfang an gegen die Privatisierung des Uniklinikums gestellt. Alle Befürchtungen, die schon damals vorgetragen wurden, haben sich erfüllt. Dazu zählen auch die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter_innen und die sich verschlechternde Patientenversorgung. Personal ist abgebaut worden, und weniger Personal bedeutet auch eine wesentlich schlechtere Patientenversorgung. Schon seit langer Zeit beklagen die Beschäftigten die Überlastung. Zunehmende Überstunden und extremer Leistungsdruck sind Dauerbelastungen, die zu ernsten gesundheitlichen Schädigungen führen können. Die Ärzte am Klinikum warnten schon im letzten Jahr vor einer Verschlechterung der Versorgung. Auf der Basis der genannten Daten des Statistischen Bundesamts hat die Zeitschrift Soziale Sicherheit die Arbeitsintensität in öffentlichen, privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern in Deutschland untersucht. Die Bettenanzahl, die eine Pflegevollzeitkraft zu betreuen hat, beträgt in öffentlichen Krankenhäusern 449 Betten, in privaten 511. Die zu versorgenden Krankenfälle je medizinisch-technischer Vollzeitkraft liegen bei 113 in den öffentlichen Krankenhäusern, in den privaten bei 167.</p> <p>Und: In seiner Stellungnahme zum Hygienegesetzentwurf weist der Marburger Bund darauf hin, dass die wesentliche Ursache hoher Krankenhausinfektionsraten die hohe Arbeitsverdichtung in den Häusern infolge der Personalnot sei. Von geschätzten 7.500-15.000 Todesfällen aufgrund von Infektionen in Krankenhäusern bundesweit könnten bis zu 4.000 Todesfälle durch mehr Hygiene vermieden werden. Daher muss genügend Personal für eine gute Patientenversorgung sichergestellt sein. Die Arbeitsbedingungen müssen durch gesetzliche Mindeststandards, wie auch DIE LINKE sie fordert, geregelt sein und eingehalten werden. Die Privatisierung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg war eines der erklärten „Leuchtturm“-Projekte von CDU und FDP. Inzwischen ist es ein Beleg dafür, dass Beschäftigte und Patienten_innen mit Privatisierungen Schiffbruch erleiden. Deshalb tritt DIE LINKE für die Rückführung in öffentliches Eigentum ein. Bis zur Rückführung muss die Rhön AG ihre vertraglichen Verpflichtungen einhalten; die Konsortialverträge zwischen Land und Rhön AG sind offenzulegen.</p>

## 5. Wahlprüfstein: Hygiene im Krankenhaus

	<p>Die Hessische Hygieneverordnung sieht eine normative Verpflichtung aller relevanten Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Einhaltung bestimmter Hygienestandards vor. Es werden insbesondere Strukturvorgaben für die Organisation des Hygienemanagements in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen festgelegt. Insbesondere wurden hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen, die Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission, die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und Bestellung von Hygienebeauftragten, Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung und die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals geregelt. Die CDU Hessen hält die in der Hygieneverordnung festgeschriebenen Regelungen für geeignet, einen hohen Standard im Sinne der Patienten sicherzustellen. Wir werden die Umsetzung der getroffenen Regelungen zu gegebener Zeit evaluieren.</p>
	<p>Die Überprüfung rechtlicher Regelungen im Krankenhaus und anderen Bereichen des Gesundheitswesens ist verbesserungsbedürftig. Wir werden prüfen, inwieweit die Aufsicht durch die zuständigen Gesundheitsämter intensiviert oder durch andere Lösungen verstärkt werden kann. Zur Sicherung einer ausreichenden fachärztlichen Versorgung – auch im Hygienebereich – werden wir prüfen, in welchem Umfang Verpflichtungen zur Weiterbildung und zur Bereitstellung entsprechender Stellen in der Krankenhausplanung verbindlich mitgeregelt werden kann.</p>
	<p>Das neue „Hygiene-Förderprogramm“, das für Krankenhäuser zusätzliche Fördermittel für die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen, externe Beratungsleistungen durch Hygienefachärzte sowie die Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal vorsieht, halten wir für einen ersten Schritt für die Verbesserung der Hygienestandards für sinnvoll. Da es auch in Hessen in der Vergangenheit versäumt wurde, das notwendige Fachpersonal für Hygiene aus- und weiterzubilden, fehlen die Hygieniker zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes und der Hessischen Hygieneverordnung. Hier sehen wir Handlungsbedarf und setzen uns dafür ein, in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Stellen – Universitäten, Fachhochschulen, Landesärztekammer, Krankenhäuser etc. – ausreichend Ausbildungsstellen für Hygiene-Fachkräfte und ausreichend Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote für Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte zu schaffen.</p>
	<p>Die FDP-Fraktion im Hessischen Landtag ist derzeit mit dem zuständigen Sozialministerium in Gesprächen, wie die Problematik der Fort- bzw. Weiterbildung der Hygienefachkräfte gelöst werden kann.</p>
	<p>Die Situation auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene erfordert in jedem Fall mehr Aufmerksamkeit und zielgerichtete Aktivitäten seitens der Politik. Ein Patentrezept gibt es aber sicher nicht. Nach § 13 der Hess. HygVO stellt ein Mangel an Krankenhaushygienikern und Hygienefachkräften eine Ordnungswidrigkeit dar, die von den zuständigen Stadt- oder Kreisverwaltungen mit Geldbuße geahndet wird bzw. geahndet werden kann. Ggf. wäre zu prüfen, ob hier Versäumnisse der zuständigen Behörden bzw. der die Rechtsaufsicht ausübenden Behörde vorliegen. In den Krankenhäusern mangelt es sicher z.T. auch an deren Bereitschaft, für ausreichend hygienisch geschultes Personal zu sorgen</p>

	<p>(und wir vermuten, dass dies auch abhängig ist von der Art der Träger). In seiner Stellungnahme zum Hygienegesetzentwurf weist der Marburger Bund darauf hin, dass die wesentliche Ursache hoher Krankenhausinfektionsraten die hohe Arbeitsverdichtung in den Häusern infolge der Personalnot sei – und diese ist ganz gewiss auch ein Resultat unzureichender Refinanzierung. Auch hier wäre also mit verbindlichen Personalmindeststandards auf Basis einer auskömmlichen Finanzierung zu reagieren.</p> <p>Verschärft wird diese Problemlage durch ein zu geringes Angebot an Hygienefachkräften, bedingt durch eine zu geringe Zahl an Ausbildungsstellen und Schulungsmöglichkeiten. Entsprechend muss nach einer Bestandsaufnahme sowie einer Bedarfsanalyse- und -prognose für eine Erhöhung der Ausbildungsstellen und bessere Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten gesorgt werden.</p>
--	---

## 6. Wahlprüfstein: Ökonomischer Druck

	<p>Der CDU Hessen ist die schwierige Situation, in der sich manche Krankenhäuser befinden, durchaus bewusst. Steigende Personalkosten durch die bereits beschlossenen und noch zu erwartenden Tarifabschlüsse sowie die zunehmende Zahl älterer multimorbider Patienten stellen die Krankenhäuser vor zusätzliche Herausforderungen. Seit dem Jahr 2013 können solche Entwicklungen dann grundsätzlich durch die gesetzlichen Regelungen zum Kostenorientierungswert berücksichtigt werden. Die CDU Hessen setzt sich gemeinsam mit der von ihr getragenen Landesregierung seit langem dafür ein, die Landesbasiswerte entsprechend der spezifischen Lohnkosten im Gesundheitsbereich – statt wie bisher an Hand der allgemeinen Inflationsrate – anzupassen. Hiervon könnten insbesondere die Krankenhäuser profitieren. Die geplante Umstellung der Landesförderung für die Investitionskosten der Krankenhäuser hin zu einer Pauschalierung und ein geplantes Sonderprogramm im Umfang von 120 Millionen Euro sind weitere Maßnahmen, die den Krankenhäusern mehr finanziellen Handlungsspielraum geben sollen. Dabei ist aber auch zu bedenken, dass sich mit der Einführung des DRG-Systems die Gesamtlage der Krankenhäuser in den vergangenen Jahren durchaus positiv entwickelt hat. Nach den vom Deutschen Krankenhausinstitut veröffentlichten DKI-Krankenhaus Barometern haben deutschlandweit im Jahr 2002 noch über 40 Prozent einen Fehlbetrag verbucht, bis 2010 hat sich der Anteil auf 21 Prozent halbiert. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss hat sich auf über 68 Prozent erhöht; 11 Prozent der Krankenhäuser wiesen ein ausgeglichenes Ergebnis auf.</p>
	<p>Die hessische SPD sieht die Ökonomisierung des Gesundheitswesens seit Jahren mit großer Sorge und hat vielfältige Diskussionen angestoßen und geführt, um Wege zu finden, mit denen der ökonomische Druck vermindert werden kann, ohne eine ungehemmte und unnötige Kostensteigerung auszulösen. So sehen wir das System der Fallpauschalen zunehmend kritisch und werden für eine grundsätzliche Prüfung, inwieweit das Konzept überholt ist, eintreten. Zudem halten wir eine Gegenregulation durch personelle und materielle Standards für erforderlich, die negative Wirkungen finanziellen Drucks verhindern. Bonuszahlungen an Abteilungsleiter auf Grund von Umsatz oder Ertrag halten wir für unangemessen und werden Wege suchen, diese zu unterbinden. Sie sind u. E. mit dem ärztlichen Berufsbild nicht vereinbar. Nötig ist aber auch die Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten, im Sinne ihrer Patienten Konflikte um die richtige Behandlung auszutragen. Niemand außer einem vorgesetzten Arzt kann einem Arzt / einer Ärztin vorschreiben, wie Patienten zu behandeln sind – genau das ist der Kern des freien Berufs, und das gilt auch im Krankenhaus. Zugleich ist die Arzt-Patient Beziehung nur sehr begrenzt äußeren Überprüfungen zugänglich. Deshalb besteht hier eine besondere Pflicht, die Interessen der Patienten zu wahren. Wir werden deshalb gemeinsam mit den Organisationen der Heilberufe klären, wie diese Bereitschaft gestärkt und unterstützt und in ihren Möglichkeiten gestärkt werden kann.</p>
	<p>Der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser ist in den letzten Jahren gestiegen. Zum einen durch die DRG, die die Lohnkostensteigerungen nicht abbilden, zum anderen aber auch durch die unzureichende Investitionsförderung der Länder. Die nachhaltige Sicherstellung einer guten stationären Krankenversorgung überall in Hessen ist uns GRÜNEN wichtig, denn sie ist ein wesentlicher Teil der Daseinsversorgung. Eine angemessene Finanzierung ist dafür zwingend. Wir brauchen auf Bundesebene grundlegende Strukturveränderungen in der Krankenhauspolitik. Dazu gehören für uns eine bessere Kooperation zwischen dem ambulanten und stationären Sektor, mehr Anreize im Vergütungssystem für Qualität und der Abbau von Über- und Fehlversorgung.</p>

	<p>Das DRG-System muss weiterentwickelt werden, die besondere Situation kleinerer Krankenhäuser aber auch von Häusern der Maximalversorgung und der Uniklinika sind zu berücksichtigen. Wir wollen auf Bundesebene die Möglichkeit schaffen, die Investitionsförderung künftig hälftig von Krankenkassen und Ländern zu finanzieren. 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 vorhandene 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 wollen ein Krankenhausgesetz, das den gestiegenen Herausforderungen in der stationären Versorgung Rechnung trägt. Die Investitionsförderungen wollen wir an Versorgungsbedarfe und ökologische, energetische und soziale Ziele knüpfen. In einem Krankenhausgesetz sollen Regelungen zur stärkeren Kooperationen der Krankenhäuser untereinander und mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen ebenso Aufnahme finden wie die Berücksichtigung der Neuregelungen zur Stärkung der integrierten Versorgung.</p>
	<p>Die FDP möchte, dass das Wohl des Patienten auch weiterhin im Fokus aller Akteure im Gesundheitsbereich steht. Allerdings können wir den finanziellen Aspekt und die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich nicht völlig außer Acht lassen. Gerade in den Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren ein hoher finanzieller Druck aufgebaut, der sich sicherlich auch in der Arbeit der Ärztinnen und Ärzte niedergeschlagen hat. Mit der auf Bundesebene beschlossenen Entlastung der Krankenhäuser möchten wir diese finanziell angespannte Situation der Krankenhäuser verbessern. In einem zweiten Schritt müssen aus Sicht der FDP-Fraktion die Fehlanreize im Vergütungssystem ausgeräumt werden. Natürlich muss ein Krankenhaus in der Lage sein, Kostensteigerungen ohne Erhöhung der Fallzahlen zu refinanzieren. Dies ist aus Sicht der Liberalen eine Grundvoraussetzung für wirtschaftliches Arbeiten in Kliniken.</p>
	<p>Die von Ihnen genannten Probleme sind – leider – unstrittig. Deren Ursache liegt in der unzureichenden Höhe der Fallpauschalenvergütung, aber auch in den DRGs selbst. Denn die DRGs setzen die Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft in eine betriebswirtschaftliche Konkurrenz zueinander und bedingen die Mengenausweitung. DIE LINKE plädiert deshalb nicht nur für eine Erhöhung der Krankenhausrefinanzierung. Die Fallpauschalen müssen durch eine bedarfsgerechte Finanzierung ersetzt werden. Anstrebenswert erscheint hier die Orientierung am Selbstkostendeckungsprinzip. Neben der strikten Ablehnung weiterer Privatisierungen und der Forderung nach der Rekommunalisierung der privatisierten Häuser plädieren wir für verbindliche Personalschlüssel, damit der Konkurrenzkampf zwischen den Häusern nicht mittels Personalabbau betrieben wird. Zudem haben Betriebs- und Personalräte Spielraum, den es zu nutzen gilt. Wir fordern seit langem die paritätische Mitbestimmung. Wir würden uns freuen, sie als Mitstreiter an unserer Seite zu haben. In Hessen muss die Krankenhausinvestitionsfinanzierung durch das Land auf ein bedarfsdeckendes Niveau angehoben werden – damit die Krankenhäuser zur Deckung der Investitionskosten nicht auf Erlöse aus den Fallpauschalen zurückgreifen müssen. Das zuständige Ministerium muss seine Steuerungsverantwortung für die Entwicklung der Krankenhauslandschaft wahrnehmen, um so potenzielle Überkapazitäten und daraus resultierende verschärfte Konkurrenzsituationen zu vermindern.</p>

