

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



Sozialpolitischer Forderungskatalog des Sozialverbands VdK Hessen-Thüringen

An die Landesregierungen und
Landtage in Hessen und Thüringen

23. Ordentlicher
Landesverbandstag



SOLIDARITÄT STATT SPALTUNG
NUR ZUSAMMEN SIND WIR STARK

Gesundheit

Die gesundheitliche Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger in Hessen und Thüringen wie in ganz Deutschland jetzt und in Zukunft sicherzustellen, stellt eine besondere Herausforderung dar – vor allem in ländlichen Gebieten. Um dauerhaft eine wohnortnahe medizinische Betreuung in guter Qualität für die gesamte Bevölkerung gewährleisten zu können, müssen entsprechende Maßnahmen schon heute geplant und zeitnah umgesetzt werden.

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung überall ermöglichen

Bis 2030 werden nach einer Schätzung der Kassenärztlichen Vereinigung etwa 60 Prozent der Hausärzte in Hessen in den Ruhestand gehen. In Thüringen sind aktuell mehr als 50 Prozent der Hausärzte älter als 55 Jahre. Die regional unterschiedliche Beurteilung der Gesundheitsversorgung steht nach wie vor stark in Relation zur jeweiligen Bevölkerungsdichte: Weniger dicht besiedelte Gebiete (beispielsweise in Nordhessen oder Nordthüringen) schneiden schlechter ab als dichter besiedelte Gegenden (Südhessen oder Ostthüringen). Die ärztliche Versorgung muss aber auch in ländlichen Regionen langfristig sichergestellt werden.

Vor allem viele der aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausscheidenden Allgemeinmediziner auf dem Land haben Schwierigkeiten, ihre Praxen an junge Kolleginnen oder Kollegen zu übergeben, weil sich diese lieber in Ballungsgebieten niederlassen. Wird das sich daraus ergebende Nachfolgeproblem nicht gelöst, ist ein zunehmender Leerstand von Praxen zu befürchten. Unter den derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen lässt sich eine ausgewogene Verteilung von Arztsitzen jedoch nicht oder nur annähernd erreichen. Verschärft wird der drohende Ärztemangel außerdem infolge der zu erwartenden demografischen Entwicklung: Mit der Zahl der älteren Menschen steigt auch der Bedarf an ärztlicher Betreuung. Die Politik muss umgehend handeln, um eine medizinische Unterversorgung insbesondere der Menschen auf dem Land zu verhindern. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und der dafür notwendigen infrastrukturellen Voraussetzungen ist Teil der kommunalen Daseinsvorsorge.

Der VdK Hessen-Thüringen fordert daher:

- **Ausgewogene Verteilung von Arztsitzen:** Eine ausgewogene Verteilung von Arztsitzen ist wichtig, um auch auf dem Land und in entlegenen Gebieten Lücken in der Gesundheitsversorgung zu vermeiden und Patienten lange Wege zum Arzt zu ersparen. Die geltende Bedarfsplanung bildet den Bedarf einer optimalen ärztlichen Versorgung in einer Region nicht mehr ab, da die Betrachtungsräume zu groß sind. Die Bedarfsplanung muss geändert werden und den tatsächlichen Bedarf gerade in ländlichen Regionen besser abbilden. Auch in den Städten muss die Planung kleinteiliger sein, damit in allen Vierteln Praxen vorhanden sind und nicht nur in von Wohlstand geprägten Gegenden. Vorrangig muss gewährleistet sein, dass Ärzte wohnortnah verfügbar sind. Entscheidend muss hierbei die Erreichbarkeit mit einem barrierefrei ausgestalteten öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) sein.



- **Auf- und Ausbau Medizinischer Versorgungszentren:** Durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) können Lücken in der haus- und fachärztlichen Versorgung vermieden werden. So können unbesetzte Arztsitze von der Kassenärztlichen Vereinigung erworben und zu interessanten Arbeitsbedingungen angeboten worden. Die Vorteile eines MVZ bestehen unter anderem in der Interdisziplinarität sowie der Möglichkeit, Zweigpraxen in Regionen zu eröffnen, wo eine ärztliche Unterversorgung droht. Zudem wünschen sich junge Ärztinnen und Ärzte zunehmend eine Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis, was die Attraktivität des Arztberufs auch in ländlichen Regionen fördert. Privatisierungstendenzen und der Monopolisierung der Versorgungslandschaft durch flächendeckende MVZ-Gründungen von privaten Investoren muss entgegengewirkt werden.
- **Medizinische Versorgungszentren auch in kommunaler Trägerschaft:** Sofern sich vor Ort keine Lösungen zur Sicherstellung aufzeigen, sollten die Kommunen gemeinsam mit dem Landkreis außerhalb der Mittelzentren bei der Nachbesetzung von Arztpraxen und gegebenenfalls bei der Gründung von barrierefreien Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) unterstützen. Findet sich kein privatwirtschaftlicher Akteur, sollten die Kommunen gemeinsam mit dem Landkreis von ihrem Recht Gebrauch machen und ein MVZ in kommunaler Trägerschaft gründen. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist auch den Kommunen die Möglichkeit eröffnet worden, MVZs zu gründen. Positive Erfahrungen mit kommunalen MVZs wurden beispielsweise im Vogelsbergkreis, im Landkreis Darmstadt-Dieburg oder in der nordhessischen Gemeinde Schwarzenborn (Schwalm-Eder-Kreis) gemacht. Das Recht von Kommunen zur Übernahme von MVZs sollte weiter gestärkt werden.
- **Regionale Vermittlungsprogramme:** Neben MVZs sind regionale Programme zur Begleitung und Förderung von jungen Ärztinnen und Ärzten insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin aufzubauen. Landkreise können hier durch Vermittlungsangebote und Hospitationsmöglichkeiten selbst aktiv werden, wie die positiven Erfahrungen mit der Hausarztakademie im Landkreis Hersfeld-Rotenburg, dem Projekt "Landarzt werden" in Waldeck-Frankenberg oder die Hausarztinitiative im Landkreis Gotha zeigen.
- **Landarztzuschlag erhöhen:** Die Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum wird sowohl in Hessen als auch in Thüringen gefördert. Die Förderprogramme müssen aufrechterhalten und ausgebaut werden. Zudem muss der Landarztzuschlag erhöht werden.
- **Regeln zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei der Verordnung von Arzneimitteln verbessern:** Drohende Regressforderungen halten viele junge Mediziner davon ab, sich im ländlichen Bereich mit einer erhöhten Anzahl älterer Menschen, die mehr Medikamente benötigen, niederzulassen. Die Budgetierung der Arzneimittelkosten von Hausärzten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bei teuren Medikamenten – wie beispielsweise zur Behandlung von Parkinson – stellt im Übrigen auch eine hohe und vermeidbare Mehrbelastung der schwerkranken und oft nicht mobilen Patienten dar, die auch nach gut eingestellter Dauermedikation oftmals lediglich zur Verschreibung ihrer Medikamente ihren Facharzt in der Stadt aufsuchen müssen. Patientinnen und Patienten müssen die Medikamente bekommen, die sie benötigen – ohne dass ihrem Arzt der Regress droht.

- **Ausbau der Hausbesuchsangebote:** Obwohl die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, finden immer weniger ärztliche Hausbesuche statt. Deswegen müssen die Besuche von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten bei ihren Patienten besser entlohnt werden und dürfen nicht zu Regressen führen. Insbesondere auf dem Land müssen Hausbesuche besser in die ärztliche Versorgung integriert werden. MVZs können hierfür die personellen Rahmenbedingungen bieten.
- **Ausweitung der nichtärztlichen Versorgung in Thüringen durch erfahrene Fachkräfte:** Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) und Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) sind medizinische Fachangestellte, die sich im Rahmen einer Initiative des Deutschen Hausärzterverbands fortgebildet haben, um Hausärzte auch bei hoch qualifizierten Tätigkeiten zu entlasten. Die AOK Plus hat mit dem Thüringer Hausärzterverband und der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vereinbart, dass diese speziell ausgebildeten Fachkräfte bei ihren Versicherten Hausbesuche machen und Aufgaben wie Blutentnahme, Wundversorgung und Messung des Blutzuckerspiegels übernehmen. Aus Sicht des VdK sollte dieses Programm ausgeweitet werden und in Thüringen allen Versicherten zugutekommen.
- **Entlastung der Hausärzte durch Gemeindepflegerinnen und -pfleger in Hessen:** Um Ärzte in ländlichen Regionen zu entlasten, können Gemeindepfleger und -pflegerinnen (früher: Gemeindeschwestern) im Rahmen von Hausbesuchen einen Teil der medizinischen Versorgung übernehmen, etwa nicht-ärztliche Aufgaben wie die Kontrolle von Blutdruck und Blutwerten sowie deren digitale Übermittlung an den Arzt, Wundversorgung und Medikamentengabe vor Ort. In ganz Hessen gibt es derzeit zwischen 30 und 40 Gemeindepfleger und -pflegerinnen. Das Land Hessen fördert deren Einstellung bei Kommunen, Praxen und MVZs. Eine Fortsetzung des Programms erfolgt derzeit unter Vorbehalt der Zustimmung durch den Haushaltsgesetzgeber zum Förderprogramm. Der Einsatz von Gemeindeschwestern in Hessen sollte weiter verstärkt und die Förderung entfristet werden.
- **Einsatz von mobilen Hausarztpraxen (Medibus):** Um die medizinische Betreuung von Menschen mit eingeschränkter Mobilität auch in Gebieten mit schlechter Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr zu gewährleisten, ist der Einsatz von „Medibussen“, die als mobile Hausarztpraxen entlegene Ortschaften aufsuchen, auszudehnen. In Nordhessen beispielsweise wird ein „Medibus“ bereits eingesetzt. Solche Busse sollten in Hessen und Thüringen bei Bedarf in allen Regionen genutzt werden, um die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Allerdings können sie weder den Hausarzt vor Ort ersetzen noch das Problem des Hausarztmangels dauerhaft lösen.
- **Mehr Medizinstudienplätze in Hessen und Thüringen:** Im Fachbereich Medizin müssen mehr Studienplätze geschaffen werden. Bei der Vergabe darf es nicht vornehmlich auf den Notendurchschnitt ankommen, sondern es müssen auch andere Kriterien entscheidend sein, etwa die persönliche Eignung für den Beruf des Arztes einschließlich vorheriger Berufserfahrung. Die 2022 in Hessen eingeführte „Landarztquote“ ist ein Schritt in die richtige Richtung. Auch in Thüringen sollte die geplante Haus- und Landarztquote endlich eingeführt werden.

- **Bessere Versorgung von Kindern und Jugendlichen:** Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen muss auch in Hessen und Thüringen dringend verbessert werden. So gaben in einer Umfrage des Verbands der Kinder- und Jugendärzte in Hessen 92 Prozent der befragten Praxen an, die Arbeitsbelastung habe enorm zugenommen, 85 Prozent haben demnach Anfragen von Patienten und Patientinnen ablehnen müssen. Laut der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin gibt es bundesweit für die stationäre Behandlung von Kindern nur noch halb so viele Betten wie vor 30 Jahren. Diese Entwicklung muss gestoppt werden. Notwendig sind dazu mehr Investitionsmittel durch die Länder und zudem die Übernahme der Grundfinanzierung von Kinderkliniken.
- **Telemedizinische Angebote ausbauen:** Telemedizinische Leistungen – zum Beispiel Online-Videosprechstunden oder Videokonferenzen zur Konsultation eines entfernt praktizierenden Spezialisten (Telekonsil) – können ärztliche Angebote ergänzen. Wartezeiten auf einen Termin bei Fachärztinnen/Fachärzten lassen sich so verkürzen, den Patienten bleiben unter Umständen weite Wege zur nächsten Arztpraxis bei zugleich unzureichender Infrastruktur erspart. Der Dialog zwischen Medizinern und Patienten sowie eine persönliche medizinische Betreuung lässt sich durch die Technik aber auf keinen Fall ersetzen. Zudem muss die Nutzung den Versicherten freigestellt sein. Ausgebaut und flächendeckend eingeführt werden sollte ein ärztlicher Telefonnotdienst, der Sanitätern medizinisch-fachliche Unterstützung bei den Rettungsfahrten bietet.

Die Zukunft der Gesundheitsberufe

Infolge der demografischen Entwicklung nimmt der Bedarf an Fachkräften im Gesundheitssektor derzeit zu und wird in den nächsten Jahrzehnten drastisch steigen.

Dem aktuellen Hessischen Pflegemonitor zufolge werden 2035 im Vergleich zu 2015 zusätzlich mehr als 11.000 Fachkräfte im Gesundheitswesen benötigt. Hinzu kommen mehr als 9.900 Fachkräfte, die in dem Zeitraum altersbedingt ersetzt werden müssen. In Thüringen müssen laut einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung bis 2035 etwa 28.200 Stellen in der Pflegebranche wieder besetzt oder neu geschaffen werden.

In diesen alarmierenden Zahlen sind die in Gesundheitsberufen Tätigen – wie beispielsweise Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Podologen – nicht berücksichtigt, die wegen niedriger Löhne, schlechter Arbeitsbedingungen, permanenter Überlastung und hoher Kosten für unabdingbare Fortbildungen den Beruf aufgeben und die Branche wechseln.

Der VdK Hessen-Thüringen fordert daher:

- **Zuschüsse für Fort- und Weiterbildungen:** Im Gesundheitswesen Tätige, die sich weiterqualifizieren möchten, müssen dazu tief in die Tasche greifen. Die oft geringe Vergütung neu erlernter Behandlungsmethoden durch die Krankenkasse steht dazu in keinem Verhältnis. Um dieser Pflicht nachkommen und weiterhin Gesundheitsleistungen auf aktuellem Stand anbieten zu können, sollten Therapeuten Zuschüsse für die Fort- und Weiterbildung erhalten. Auch selbstständige Therapeuten müssen Anspruch auf Bildungsgutscheine und andere Landeszuschüsse haben.
- **Sicherstellung der Versorgung auf dem Land:** Gerade auf dem Land gibt es immer weniger Heilmittelerbringer. Auf einen Termin müssen Patienten oft lange warten. Hausbesuche werden immer seltener durchgeführt, nicht zuletzt wegen der dafür festgelegten niedrigen Pauschale. Diese Pauschale muss dringend angehoben werden, damit auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität die benötigte therapeutische Behandlung bekommen können. Zudem braucht es auch hier eine kleinteiligere Bedarfsplanung, beispielsweise bei den Psychotherapeuten.
- **Aufnahme weiterer Gesundheitsberufe in den Hessischen Pflegemonitor:** Um den künftigen Bedarf an Fachkräften verlässlich ermitteln zu können, sollten weitere Gesundheitsberufe in den Katalog des Hessischen Pflegemonitors aufgenommen werden. Dazu gehören beispielsweise Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Podologen und Hebammen.
- **Bessere Koordination und Vernetzung der Gesundheitsversorgung:** Die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen müssen ausgebaut und verstärkt werden. Auch eine sektorübergreifende Versorgung ist dabei mit einzubeziehen. Die Koordination vor Ort muss zügig verbessert und gefördert werden.

Barrierefreie Gesundheitseinrichtungen

Barrierefreiheit ist eine zentrale Voraussetzung für gleichberechtigte Teilhabe an allen Bereichen des Lebens, im Gesundheitswesen aber noch nicht umfassend umgesetzt. So sind aktuell nicht alle Arzt- und Zahnarztpraxen, medizinischen Einrichtungen und Versorgungszentren barrierefrei zugänglich. Dies schränkt Menschen mit Behinderungen bei der Wahl ihres Arztes stark ein. Zudem erschwert eine nicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen ausgerichtete Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen nicht nur die Versorgung von Patienten mit Handicap, sondern zum Beispiel auch die ärztliche Betreuung älterer Menschen. So fehlt es in vielen Einrichtungen – neben Arztpraxen auch Krankenhäusern oder Seniorenheimen – an notwendigen Hilfen für Menschen mit eingeschränktem Seh- oder Hörvermögen. Kommunen stehen deshalb in der Pflicht, Barrieren schnellstmöglich zu beseitigen. In unserem Nachbarland Österreich müssen öffentlich verfügbare Dienstleistungen barrierefrei erreichbar sein – also neben Arztpraxen beispielsweise auch Geschäfte und Restaurants.

Der VdK Hessen-Thüringen fordert daher:

- **Gesetzliche Vorgaben umsetzen:** Die Kommunen sind aufgefordert, alle gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit im Planungs- und Genehmigungsrecht strikt zu beachten.
- **Umfassende Förderprogramme für barrierefreie Gesundheitseinrichtungen:** Die bisherige Förderung barrierefreier Arztpraxen lediglich in einigen Regionen in Hessen und Thüringen ist nicht ausreichend. Die Fördergelder müssen deutlich angehoben und die Förderung muss flächendeckend ausgeweitet werden. Hierfür müssen spezielle Förderprogramme beispielsweise bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) eingerichtet werden.

Stationäre Versorgung verbessern

Die Krankenhausplanung in Hessen und Thüringen weist wie in ganz Deutschland strukturelle Defizite auf, in der Folge sind Über-, Unter und Fehlversorgung entstanden. Dies macht eine grundlegende Reform erforderlich, die eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft gewährleistet. Alle Patientinnen und Patienten müssen im Notfall und bei planbaren Krankenhausaufenthalten Krankenhäuser mit der besten Qualität mit angemessenem Aufwand erreichen können. Zudem braucht es ausreichend Personal in den Krankenhäusern. Seit Einführung der Fallpauschalen wurden zahlreiche Pflegestellen in den Krankenhäusern gestrichen, da sich Gewinn vor allem darüber erreichen lässt, wenn viele teure Behandlungen mit möglichst wenig Personal durchgeführt werden.

Im europäischen Vergleich belegt Deutschland bei der Patientenversorgung leider einen der hinteren Plätze. Während in der Schweiz eine Pflegefachkraft im Durchschnitt nur acht Patientinnen und Patienten zu versorgen hat, sind es in Deutschland 13. In den Niederlanden sind es hingegen lediglich sieben. In Deutschland müssen Fachkräfte also fast doppelt so viele Patienten versorgen. Dies verstärkt die Belastung des Pflegepersonals und kann sich damit negativ auf die Versorgungsqualität auswirken.



Der VdK Hessen-Thüringen fordert daher:

- **Krankenhausplanung weiterentwickeln:** Im stationären Sektor sind Strukturreformen erforderlich, bundesweit ebenso wie in Hessen und Thüringen. Die Krankenhäuser konkurrieren um immer knapper werdende finanzielle und personelle Ressourcen. Dies verschlechtert die wirtschaftliche Situation vor allem kleiner Krankenhäuser. Einen Lösungsansatz stellt ein Stufenmodell dar, das die Kliniken drei Versorgungsstufen zuordnet (Basis-, Spezial und Maximalversorgung). Für die Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen ist in diesem Sinne die Etablierung eines aufeinander aufbauenden und abgestimmten Versorgungsangebotes mit einer flächendeckenden Grundversorgung einerseits und einem leistungsfähigen Netz aus hochspezialisierten Maximalversorgern an ausgewählten Standorten andererseits erforderlich. Der Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung kommt dabei eine besondere Rolle zu. Zahl und Verteilung der Krankenhäuser sollten sich nach der guten Erreichbarkeit für Notfälle und einfache Behandlungen sowie nach der Expertise für komplexe Behandlungen richten. Eine Rekommunalisierung von zuvor privatisierten Einrichtungen ist, wo möglich und nötig, anzustreben.
- **Investitionsmittel erhöhen:** Ausreichende Investitionsmittel sind die Grundlage für die Zukunftsfähigkeit der Krankenhäuser. Die Bundesländer kommen ihrer Verpflichtung zu einer auskömmlichen Finanzierung der Kliniken aber nicht nach und wälzen diese auf die Kommunen ab. Hessen und Thüringen müssen ihre gesetzliche Aufgabe erfüllen und die Investitionsmittel drastisch erhöhen.
- **Personaluntergrenzen einführen und kontrollieren:** Seit dem 1. Februar 2021 gelten zwar Pflegepersonaluntergrenzen in den Bereichen: Intensivmedizin und Pädiatrische Intensivmedizin, Geriatrie, Innere Medizin und Kardiologie, allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie, Herzchirurgie, Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurologische Schlaganfalleinheit sowie Pädiatrie. Personalmindeststandards müssen jedoch auf alle medizinischen Versorgungsbereiche ausgedehnt werden. Erforderlich ist, dass entsprechende Kontrollen durchgeführt und Sanktionen verhängt werden, wenn ein Krankenhaus die gesetzlichen Vorgaben nicht einhält. Ziel muss eine verbesserte medizinische Betreuung und damit eine spürbare Erhöhung der Patientensicherheit sein.
- **Sektorenübergreifendes Entlassmanagement stärken:** Ein zentrales Problem des Gesundheitswesens in Deutschland ist die strenge Trennung zwischen Prävention, ambulanter und stationärer Versorgung, Rehabilitation und Pflege sowie zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen. Es bedarf einer Stärkung des sektorenübergreifendes Entlassmanagements und einer guten sektorenübergreifenden Versorgung, die den Patienten mit seinem individuellen Hilfebedarf in den Mittelpunkt rückt und interdisziplinäre Lösungen anbietet. Vorbildliche Lösungen bieten zum Beispiel die Hamburger Gesundheitskioske oder die sogenannten Patientenorientierten Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung (PORT). Mit diesem Programm fördert die Robert Bosch Stiftung die Weiterentwicklung und Einführung von lokalen, inhaltlich umfassenden und exzellenten Gesundheitszentren in Deutschland, die die Primär- und Langzeitversorgung in einer Region abdecken.

- **Stärkung der Beteiligungsrechte für Patientinnenvertreterinnen und -vertreter:** Patientenvertreterinnen und -vertreter müssen auf Landesebene gestärkt werden, um sich angemessen in die Gremienarbeit einbringen zu können. Dazu gehört neben organisatorischer und personeller Unterstützung auch die dauerhafte Förderung der Qualifizierung und der Expertise für die patientenorientierte Analyse und Aufbereitung wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- **Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser:** Krankenhäuser werden mit der Versorgung demenziell erkrankter Menschen zunehmend vor große Herausforderungen gestellt. Häufig fehlt es dem Pflegepersonal und dem Pflegehilfpersonal an Wissen und an Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken. Angesichts der starken Zunahme demenzieller Erkrankungen – auch im Zuge der demografischen Entwicklung – ist aber in Zukunft mit immer mehr betroffenen Patienten auch auf nicht geriatrischen Stationen zu rechnen. Der erhöhte Betreuungsbedarf muss sich in den Personalschlüsseln der Kliniken widerspiegeln. Zudem muss der Entwicklung im Rahmen der Ausbildung aller im Gesundheitsbereich Tätigen Rechnung getragen werden. Dies gilt im Besonderen bei der Ausbildung von Krankenpflegehelfern.
- **Privatisierung und Gewinnmaximierung im Gesundheitswesen verhindern:** Bis 1985 war es gesetzlich nicht erlaubt, mit Krankenhäusern Gewinne zu erzielen. Seit der Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch das Krankenhaus-Neuordnungsgesetz ist die Krankenhausförderung bundesrechtlich nur in den Grundzügen geregelt und der Anteil privater Krankenhausketten am Markt wächst. So waren 1991 lediglich 14,8 Prozent aller Krankenhäuser in privater Trägerschaft, bis 2019 ist dieser Anteil auf 37,8 Prozent gestiegen. Besonders das Gewicht von großen Kapitalgesellschaften, vor allem von Aktiengesellschaften, im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten als privaten Trägern hat deutlich zugenommen. Der Verkauf der Universitätsklinik Gießen und Marburg (UKGM) im Jahre 2006 löste einen fortlaufenden Diskurs über die Privatisierung von Krankenhäusern aus, denn die UKGM ist bundesweit das einzige Universitätsklinikum in privater Trägerschaft. Der VdK sieht die Gefahr, dass die Privatisierung die Ökonomisierung weiter vorantreibt. Mittlerweile geraten auch Arztpraxen und MVZs zunehmend in den Blick privater Investoren. Gesundheitsversorgung ist aber Daseinsvorsorge, die nicht nach privaten Profitinteressen, sondern nach dem Wohl der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sein muss. Kommunen und Landkreise haben den Auftrag, die Gesundheitsversorgung von Bürgerinnen und Bürgern sicherzustellen. Um dies umzusetzen, ist die Rekommunalisierung privatisierter Krankenhäuser voranzutreiben und zu fördern. Die Möglichkeiten für Einrichtungen des Gesundheitswesens, profitorientiert auf Kosten des Patientenwohls zu wirtschaften, müssen entsprechend eingeschränkt werden. Außerdem muss der Übernahme von Arztpraxen durch private Investoren sowie einer Monopolisierung der Versorgungslandschaft durch flächendeckende MVZ-Gründungen entgegengewirkt werden.
- **Wahlrecht für Beamte in Hessen:** Beamte und Beihilfeberechtigte müssen auch in Hessen die Möglichkeit erhalten, sich in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu versichern. Die Hälfte des Beitrags muss der Dienstherr übernehmen. Dieses Modell gibt es schon in Thüringen sowie in den Bundesländern Hamburg, Brandenburg, Bremen und Berlin.