

Antworten der CDU Hessen auf die Wahlprüfsteine des vdek

- 1. Seit langem existiert die gesundheitswissenschaftliche Erkenntnis, dass die Krankenhauslandschaft in Hessen und Deutschland strukturell weiterentwickelt werden muss, um Erreichbarkeit in der Fläche und sinnvolle Spezialisierung sicherzustellen. Welchen Stellenwert hat die Versorgungsqualität für Sie als Planungskriterium, und haben Sie eine Zielvorstellung, an welchen Standorten die stationäre Versorgung in Zukunft noch angeboten werden soll?**

Eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft ist unverzichtbar für die gesundheitliche Versorgung. Aus Sicht der CDU Hessen ist es wesentlich, dass ein guter Zugang für alle Bürgerinnen und Bürger zu einer verlässlichen Gesundheitsversorgung wohnortnah auch in den ländlichen Räumen zur Verfügung stehen muss. Das betrifft insbesondere die Grund- und Notfallversorgung, Geburtskliniken und Pädiatrie.

Um dies in Zukunft zu gewährleisten, braucht es eine nachhaltige Strukturierung der deutschen Krankenhauslandschaft, die erhebliche finanzielle Mittel in Anspruch nehmen wird. Als Land haben wir mit einer deutlichen Erhöhung der Investitionskostenpauschale bereits einen Beitrag geleistet und werden auch zukünftig Verantwortung für eine gute Krankenhausversorgung übernehmen.

Die größte Herausforderung liegt in der Finanzierung des Betriebs über die Fallpauschalen. Den grundsätzlichen Ansatz zur stärkeren Finanzierung der Vorhaltung von Leistungen unterstützen wir daher. Die kritische Finanzlage

vieler Kliniken erfordert in jedem Fall ein schnelles Handeln, um den Bestand einer flächendeckend guten Versorgung zu gewährleisten. Wir erwarten von der Ampel-Regierung, dass der Bund in der aktuellen Debatte um eine große Krankenhausreform Verantwortung übernimmt und gemeinsam mit allen Akteuren eine verlässliche Finanzierung der Versorgung in der Fläche sicherstellt.

Wie die Neustrukturierung letztlich konkret ausgestaltet wird und welche Standorte nachhaltig in welcher Form Bestand haben, kann aktuell noch nicht mit hinreichender Verlässlichkeit beantwortet werden. Zentral wird hier der noch nicht vorliegende Gesetzesentwurf der Ampelregierung im Bund sein.

Wir werden jedoch auch weiterhin über den hessischen Krankenhausgipfel die Interessen aller Akteure in der hessischen Krankenhausversorgung bündeln und auf dieser Grundlage die weiteren Beratungen im Bund zur Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft kritisch begleiten und die hessischen Interessen einbringen. Dabei haben wir stets die bestmögliche Versorgungsqualität der hessischen Bürgerinnen und Bürger im Blick.

2. Die Investitionsförderung der Krankenhäuser ist – trotz relevanter Anstrengungen der hessischen Landesregierung – unzureichend und befördert einen Sanierungsstau auch bei bedarfsnotwendigen Häusern. Wie wollen Sie die Investitionsfinanzierung priorisieren, um künftig bedarfsnotwenige Standorte aktiv zu stärken?

Die CDU-geführte Landesregierung hat eine große finanzielle Anstrengung zur Steigerung der Investitionsmittel unternommen. Mit den enorm gestiegenen Mitteln für die Krankenhauspauschalförderung im Doppelhaushalt für die Jahre 2023 und 2024 steht Hessen an der Spitze im

Ländervergleich. Aktuell gibt kein anderes Land in der Bundesrepublik mehr Geld für seine Krankenhäuser aus.

Das zeigt die aktuelle Bestandsaufnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Ländern. Hier liegt Hessen in den Kategorien „Fördermittel je Fall“ und „Krankenhausinvestitionsquote“ an der Spitze des Rankings. Dabei sind die 300 Millionen Euro Pauschalförderung im Jahr 2022 sowie die im Januar mit dem verabschiedeten Doppelhaushalt beschlossene Pauschalförderung von 380 Millionen Euro im laufenden Jahr und 390 Millionen Euro im Jahr 2024 noch gar nicht berücksichtigt.

Darüber hinaus haben wir ein Sonderinvestitionsprogramm für Krankenhäuser mit einem Fördervolumen von jeweils 40 Mio. Euro in den Jahren 2023 und 2024 aufgelegt und fördern alle Investitionsmaßnahmen der Krankenhäuser zusätzlich durch ein Landesdarlehenstilgungsprogramm mit einem Finanzvolumen von bis zu 140 Mio. Euro.

All das macht deutlich: Wir kümmern uns um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung in unserem Land und lassen unsere Krankenhäuser in Zeiten der Inflation, der aktuell hohen Krankenstände und dem branchenübergreifenden Personalmangel nicht allein.

Diese Spitzenposition wollen wir auch weiterhin beibehalten und dafür den Haushaltsposten mindestens auf aktueller Höhe stabil halten.

Denn klar ist: Krankenhäuser brauchen eine moderne Ausstattung, um bestmögliche Behandlungen für ihre Patienten bieten zu können. Dabei wollen wir insbesondere die Digitalisierung, die IT-Ausstattung und die Cyber-Sicherheit sowie bauliche Modernisierungen in den Blick nehmen.

3. Die ambulante ärztliche Versorgung in Hessen ist zwischen ländlichen und urbanen Regionen ungleich verteilt. Dieser Trend hat sich zuletzt weiter verstärkt. Welche alternativen Steuerungsinstrumente mit sektorenübergreifender Wirkung sind aus Ihrer Sicht vielversprechend?

Für die CDU gehört eine erreichbare Gesundheitsversorgung zur Daseinsfürsorge. Niemand darf von einer qualifizierten Beratung und einer umfassenden medizinischen Versorgung abgekoppelt werden. Wir werden uns daher für eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung stark machen. Wesentliche Strukturentscheidungen liegen dabei in der Hand der medizinischen Selbstverwaltungsorganisationen, insbesondere der Kassenärztlichen Vereinigung. Hier sind wir im ständigen Dialog, damit die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum den erforderlichen Stellenwert erhält und entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Neben diesen organisatorischen Rahmenbedingungen wollen wir gemeinsam Maßnahmen ergreifen, um diesen Rahmen auch mit gutem Personal auszufüllen.

Die Einführung der Landarztquote war hierfür ein wichtiger Baustein. Mit diesem Programm bereiten wir angehende Ärztinnen und Ärzte gezielt auf die Arbeit im ländlichen Raum bzw. in einer eigenen Praxis vor. Um die ärztliche Versorgung in der Fläche zu gewährleisten, werden wir die Plätze im Rahmen der Landarztquote erhöhen und dabei auch weitere Fachrichtungen mit einbeziehen.

Parallel hierzu werden wir auch generell die Zahl der Medizinstudienplätze in Hessen erhöhen und an den Bedarf der Zukunft anpassen.

Einen weiteren Baustein sehen wir in der Förderung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). In kommunal getragenen MVZ sehen wir eine

gute Möglichkeit, jungen Ärzten ein attraktives Arbeitsumfeld zu bieten. Sie tragen durch die Ansiedlung mehrerer medizinischer Berufsgruppen an einer zentralen Anlaufstelle zur Versorgungssicherheit der Patienten und Patientinnen bei. Ärztinnen und Ärzten können hierbei u.a. von flexiblen Arbeitszeitmodellen profitieren und werden häufig durch spezialisierte Kräfte von bürokratischen Auflagen entlastet. Wir wollen MVZ, insbesondere im ländlichen Raum als Ergänzung zur medizinischen Grundversorgung weiter fördern und ausbauen.

Auch wenn wir die Präsenzversorgung weiterhin für zentral halten, sehen wir überdies den Einsatz von unterstützender Technik, wie der Telemedizin als sehr wertvollen Beitrag an, mit der die zur Verfügung stehenden Ressourcen effektiver genutzt werden können. Auch diese Möglichkeiten wollen wir weiter ausbauen.

4. Die Versorgung von Notfallpatient:innen ist in Hessen derzeit nur unzureichend auf das Patient:innenwohl ausgerichtet. Aufgrund sektoraler Grenzen sowie einer Vielzahl unterschiedlicher rechtlicher Zuständigkeiten und mitwirkender Akteure existieren erhebliche Brüche in der Versorgung. Wie stellen Sie sich die Kooperation und Koordination von kassenärztlichem Notdienst, Rettungsdienst und den Notaufnahmen der Krankenhäuser zukünftig vor, um Fehlsteuerungen und Überlastungen zu vermeiden?

Für uns steht die wohnortnahe medizinische Notfallversorgung im Mittelpunkt unserer Bemühungen, die auch im ländlichen Raum gewährleistet sein muss. Damit dies effektiv und effizient erfolgt, bedarf es noch besserer sektorübergreifender Kommunikation und Zusammenarbeit. Hessen hat hierfür mit dem im Modellprojekt der „Sektorenübergreifenden

ambulanten Notfallversorgung“ (SaN) einen bundesweit vorbildlichen Weg eingeschlagen.

Mit dem SaN-Konzept, das das Land Hessen aktuell in drei Landkreisen erprobt, verbessern wir die ambulant-medizinische Infrastruktur erheblich. Dazu werden niedergelassene Ärzte in die Notfallversorgung von ambulanten Notfällen über den Anschluss an das IVENA-System mit eingebunden. Damit erreichen wir einen Schulterschluss zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, wodurch jeder Patient dort behandelt wird, wo er am besten aufgehoben ist. Im Zuge des Modellprojektes haben wir gute Erfahrungen gesammelt, die wir auch auf Bundesebene einbringen wollen. Das deutschlandweit einzigartige Pilotprojekt, auf das wir sehr stolz sind, werden wir in der neuen Legislaturperiode auf ganz Hessen ausrollen.

Zudem haben wir uns in unserem Koalitionsvertrag für das Höchster Modell ausgesprochen, bei dem der Patienten-Zustrom über eine gemeinsame Anmeldung von Notaufnahme und Ärztlichem Bereitschaftsdienst (ÄBD) erfolgt, um die Patienten schneller und passgenauer zu versorgen. Damit bringen wir auch die sektorenübergreifende Notfallversorgung in Hessen voran. Wir erwarten vom Bund, dass er hier die Grundlagen schafft, um in diesem Vorhaben deutlich voranzukommen. Für die hessenweite Umsetzung müssen im Rahmen der Reform der Notfallversorgung im Bund die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

5. Wie sieht aus Ihrer Sicht die Zukunft des Rettungsdienstes aus – auch mit Blick auf Fachkräftemangel, Digitalisierung, Leitstellenstruktur, Luftrettung und die Kooperation seiner Träger?

Die Rettungsdienste leisten auf Grundlage der geltenden Gesetze hervorragende Arbeit und stellen eine Notfallversorgung für die Bürgerinnen

und Bürger auf sehr hohem Niveau sicher. Sie leisten mit hoher Professionalität einen wichtigen Beitrag in unserer Gesellschaft. Sie sind zu jeder Tages- und Nachtzeit innerhalb von 10 Minuten an jedem Einsatzort in Hessen. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Einhaltung der Hilfsfrist in Hessen, abgesehen von leichten Schwankungen, konstant hoch bei rund 85% bleibt. Darauf sind wir stolz und danken den Rettungskräften, die dies umsetzen.

Damit dieser hohe Standard in Zukunft noch besser wird, setzen wir uns dafür ein, dass die Infrastruktur weiter ausgebaut und auch die Digitalisierung noch stärker vorangetrieben wird. Das Modellprojekt „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“ haben wir sehr erfolgreich erprobt und wollen es auf ganz Hessen ausweiten. Hier wird bereits in der Rettungsleitstelle eingeschätzt, wie schwer der Notfall ist und entsprechende Transportwagen ausgeschickt. Dadurch werden Ressourcen sinnvoller eingesetzt. Die flächendeckende Implementierung des einzigartigen hessischen Projekts wird auch Umstellungen in den Notfall-Leitstellen mit sich bringen. Wir sehen hierin Chancen für eine signifikante strukturelle und technische Optimierung. Auch das IVENA-System, das Hessen als Vorreiter eingeführt hat, entlastet Rettungsdienste durch die Optimierung der Informationsflüsse.

Ein ebenso wichtiger Baustein ist die laufende Planung eines landesweiten Telenotarztsystems, bei dem telemedizinisch angebundene Telenotarztinnen und -notärzte durch das Rettungsdienstpersonal am Einsatzort hinzugezogen werden können, um einfache ärztlich delegierte Maßnahmen umzusetzen oder sich bei der Ersteinschätzung unterstützten zu lassen. Dies wird bei minderdringlichen Notfällen für eine Entlastung und Ergänzung des Notarztsystems sorgen.

Zudem wollen wir prüfen, wie wir die Ausbildungskapazitäten für Notfallsanitäter ausweiten können, bspw. indem wir die Kopplung an die Verfügbarkeit der Rettungswagen entzerren.

Auch wollen wir Gemeindenotfallsanitäter etablieren, die Fälle behandeln können, die keinen Rettungssanitäter oder Notarzt benötigen.

Die Rettungskräfte insgesamt werden wir aufwerten. Ebenso wie die anderen Blaulichtkräfte werden wir sie im Innenministerium angliedern und treten so für die „Rettergleichheit“ ein, auch was Ausgleichsmechanismen etc. angeht. Dazu gehört, dass wir die ehrenamtlichen Rettungskräfte der Hilfsorganisationen (DRK, MHD, ASB, JUH, DLRG) den Feuerwehr-Einsatzkräften dahingehend gleichstellen, dass der Verdienstausfall bei Lehrgängen ebenso wie auch im Einsatzfall gewährleistet ist. Die Kosten dafür trägt das Land Hessen. Damit stärken wir das ehrenamtliche Engagement. Um dies auch organisatorisch abzubilden, wollen wir die Zuständigkeit für die Rettungsdienste im Sinne einer einheitlichen Struktur und der Bündelung von Ressourcen bzw. der reibungslosen Zusammenarbeit analog der Integrierten Leitstellen in das für Brand- und Katastrophenschutz zuständige Ministerium verlagern.

6. Die Eigenbeteiligung, die Pflegebedürftige im ersten Jahr für ihre Versorgung in einem Pflegeheim bezahlen, liegt in Hessen aktuell bei durchschnittlich 2.503 Euro pro Monat und ist über die letzten Jahre kontinuierlich angestiegen. Wie wollen Sie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finanziell entlasten?

Bei Pflegebedürftigkeit Hilfe sicherzustellen – zu Hause oder im Heim, fachlich auf hohem Niveau und würdevoll-menschlich – das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die wir als Teil der Daseinsvorsorge ansehen und als unsere politische Pflicht. Wir wollen eine Pflegegarantie: Jeder soll die Pflege bekommen, die er braucht. Wir wollen, dass jeder darauf vertrauen kann, im Fall von Pflegebedürftigkeit gut versorgt zu werden. Das

ist Wesenselement einer humanen Gesellschaft, die dem christlichen Menschenbild verpflichtet ist.

Ein großes Problem – übrigens nicht nur in Hessen, sondern bundesweit – sind die steigenden Eigenanteile, die Pflegebedürftige zur Versorgung in einem Pflegeheim zahlen müssen. Die Kompetenz zur gesetzlichen Regelung dieser Fragestellungen liegt beim Bund. Die von der Bundesregierung im Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz angekündigten Zuschläge zur Begrenzung der Eigenanteile in Pflegeeinrichtungen reichen bei Weitem nicht aus. Wir erwarten vom Bund ein Konzept, damit Pflege im Heim nicht unbezahlbar wird. Dazu gehören auch inflationsangepasste Freibeträge zur Heranziehung von Angehörigen.

Dabei darf nicht vergessen werden, dass die meisten pflegebedürftigen Menschen Dank des großen Engagements vieler pflegender Personen und Angehöriger zu Hause gepflegt werden. Daher muss auch die finanzielle Entlastung von Pflegenden Angehörigen in den Blick genommen werden. Hier benötigen wir eine große Leistungsreform des Bundes, bei der wir uns dafür einsetzen, die Herausforderungen der Pflege umfassend anzugehen. Die bisher von der Bundesregierung vorgelegten Vorschläge erfüllen unsere Anforderungen nicht. Eine echte Reform muss neben Leistungsdynamisierung, einem Entlastungsbudget sowie einer Pflegegeld-Garantie auch die Einführung von Pflegezeit und Pflegelohnersatzleistung analog Elternzeit und Elterngeld sowie eine 10tägige Freistellung pro Jahr für jeden pflegenden Angehörigen umfassen.

7. Laut Gesetz ist Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wie schaffen Sie es, dass sich alle hessischen Kommunen stärker als bisher an deren Gestaltung und ihrer landesweiten Umsetzung beteiligen?

Gesundheitsförderung und -prävention spielen in unserer heutigen Gesellschaft eine entscheidende Rolle, da sie nicht nur individuelles Wohlbefinden steigern, sondern auch langfristig die Belastungen des Gesundheitssystems reduzieren und die Lebensqualität der Bevölkerung verbessern können. In einer Zeit, in der chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und psychische Störungen zunehmen, gewinnen Vorsorge und Vorbeugung an Bedeutung. Durch gezielte Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils, wie ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung, Stressbewältigung und Verzicht auf schädliche Verhaltensweisen, können viele gesundheitliche Probleme vermieden oder zumindest gemildert werden.

In Hessen wurde mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE), welche landesweit in Hessen tätig ist und etwa 60 institutionelle Mitglieder umfasst, eine zentrale Struktur zur Unterstützung dieser Aufgabe geschaffen. Ihr Hauptziel liegt darin, die Gesundheit der hessischen Bevölkerung zu fördern. Sie agiert als Bindeglied, das Akteure und Aktivitäten aus sämtlichen entscheidenden Bereichen und Arbeitsfeldern der Gesundheitsförderung und Prävention miteinander verknüpft. Ihr Bestreben ist es, die Integration von Gesundheitsförderung als übergreifende Aufgabe in sämtlichen Facetten des gesellschaftlichen Lebens zu verwirklichen. Die HAGE setzt sich aktiv dafür ein, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass verhältnispräventive Maßnahmen ihre volle Wirksamkeit entfalten können. Damit möchte sie die Menschen in Hessen unterstützen, möglichst lange eine gute Gesundheit zu genießen. Die Organisation initiiert und koordiniert

im Auftrag des Landes Hessen und ihrer übrigen Mitgliedsorganisationen die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -prävention. Diese langjährige Erfahrung und Fachkompetenz werden wir weiter fördern.

Aber auch der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt hier eine wichtige Rolle ein. Im Jahr 2023 haben wir das Landesamt für Gesundheit und Pflege geschaffen, mit dem wir die Aufgabenwahrnehmung der verschiedenen Ebenen der Gesundheitsbehörden neu strukturieren und die öffentliche Gesundheitsverwaltung zum Wohle der Hessischen Bevölkerung stärken. Dazu gehört es auch, die kommunalen Gesundheitsämter in der Wahrnehmung ihrer wichtigen Aufgaben vor Ort – zu denen auch die Prävention gehört – zu unterstützen.

8. Der digitale Umbau des Gesundheitswesens kommt in Deutschland nach wie vor nur sehr langsam voran. Neue, digitale Anwendungen, wie z.B. ePA und DiGAs / DiPAs sind hier nur einige wenige Beispiele. Insgesamt liegt Deutschland im internationalen Vergleich deutlich zurück. Wie kann Hessen dem entgegenreten?

In Zukunft wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung gewinnen. Dieser Prozess ist mit großen Chancen für eine effektivere und damit bessere Versorgung verbunden. Daher müssen wir Sorge dafür tragen, dass Krankenhäuser, Arztpraxen und Bürger in die Lage versetzt werden, die neuen Angebote zu nutzen, damit Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt sind.

Um die Einführung von beispielsweise ePA und DiGAs / DiPAs voranzubringen werden wir ambulante Praxen aber auch stationäre Einrichtungen bei der Digitalisierung unterstützen. Davon profitieren am Ende vor allem die Patientinnen und Patienten. Ein wichtiger Beitrag hierzu ist das durch die

CDU-geführte Landesregierung geschaffene Förderprogramm „DIGI-Ambulant“, mit dem wir Leistungserbringern der ambulanten Versorgung dabei unterstützen ihre Hard- und Software zu modernisieren und damit fit für eine digitale Zukunft zu machen. Dieses Programm werden wir weiter fortsetzen und bedarfsgerecht intensivieren.

Zudem wollen wir das etablierte hessische Kompetenzzentrum für Telemedizin und E-Health in Bezug auf Digitalisierung weiterentwickeln und die dort geleistete Beratung und Unterstützung von niedergelassenen Ärzten verstärken.

Im stationären Bereich werden wir bei der Verausgabung von Krankenhausinvestitionsmitteln in der Zukunft insbesondere auch die Digitalisierung, die IT-Ausstattung und die Cyber-Sicherheit in den Blick nehmen.

Wir werden prüfen, ob darüber hinaus weitere ergänzende Projekte aufgelegt werden können, damit Hessinnen und Hessen bestmöglich von den digitalen medizinischen Möglichkeiten profitieren können.

9. Der Klimawandel und die daraus resultierenden Auswirkungen auf die Gesundheit rücken auch die Gesundheitswirtschaft in den Fokus. Im Rahmen der bestehenden Versorgungsstrukturen gibt es vielfältige Möglichkeiten, das Gesundheitssystem nachhaltiger auszurichten und gegenüber den Anforderungen des Klimawandels resilienter zu machen. Welche Maßnahmen schlagen Sie hierzu vor?

Das sich verändernde Klima bringt auch neue gesundheitliche Herausforderungen mit sich. Die CDU-geführte Landesregierung hat diese Thematik bereits frühzeitig im Rahmen des Integrierten Klimaschutzplans adressiert und vielfältige Maßnahmen umgesetzt.

Der Hitzeaktionsplan, die Förderung einer klimaangepassten Infrastruktur, die Stärkung der Klimakompetenz im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie das Vektormonitoring zum Aufkommen krankheitsübertragender Insekten und die Zusammenarbeit im Netzwerk OneHealth sind wichtige Bausteine.

Auf gesundheitliche Risiken durch veränderte Klima- und Wetterbedingungen und deren Folgen (z.B. durch die Ansiedlung neuer Krankheitsüberträger) werden wir durch Intensivierung unserer Unterstützung der damit betrauten Forschungseinrichtungen und umfassende Vorsorgepläne reagieren.

10. In der gesetzlichen Krankenversicherung garantiert nur eine solide und solidarische Finanzbasis den Versicherten eine umfassende und qualitativ gute medizinische Versorgung. Wie sieht aus Ihrer Sicht eine auskömmliche und nachhaltige GKV-Finanzierung aus, und wie tragen Sie dazu bei, dass der Bund eine solche auch umsetzt?

Unser Gesundheitssystem in Deutschland ist – bei aller Kritik und Veränderungsbedarfe im Detail – im Grundsatz äußerst leistungsstark und bietet im Vergleich mit anderen OECD-Ländern einen herausragenden Zugang zur medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung. Uns ist es sehr wichtig, diesen hohen Standard auch in den kommenden Jahren aufrechtzuerhalten, während wir gleichzeitig bestrebt sind, medizinische Innovationen in der Versorgung weiter voranzutreiben.

Das System der Finanzierung über einen solidarischen Versicherungsmechanismus hat sich dabei umfassend bewährt. Angesichts sich verändernder Rahmenbedingungen wie dem demographischen Wandel, dem medizinisch-technologischen Fortschritt und damit auch steigenden Kosten im Gesundheitswesen ist es uns ein wichtiges Anliegen,

vor allem die GKV-Finanzierung nachhaltig zu stärken um strukturelle Defizite in der Einnahmenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzulösen.

Vor diesem Hintergrund ist es dringend erforderlich, sowohl die finanzielle Stabilität der GKV kurzfristig zu sichern als auch bereits heute die notwendigen Strukturreformen initiieren, um eine nachhaltige und stabile Finanzierung der GKV langfristig auch in Zukunft zu gewährleisten

In unseren Augen kann das von der Ampel-Koalition beschlossene GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes keine langfristige Perspektive für die GKV bieten. Vielmehr hat dieses Gesetz der Ampel-Regierung die Finanzlage der Krankenkassen weiter destabilisiert und verschärft die Situation weiter.

Wir als Union haben konstruktiv eine Vielzahl an Vorschlägen eingebracht. Dazu gehören unter anderem:

- Die Anhebung der Pauschale für ALG-II-Empfänger sowie die Dynamisierung des Bundeszuschusses, um die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen in einem ersten Schritt systematisch richtig aufzustellen.
- Ein gezielter und rückwirkender Inflationsausgleich für das Gesundheitswesen, damit die Einrichtungen die unvorhersehbaren inflationsbedingten Mehrausgaben kurzfristig refinanzieren können.
- Die Umsetzung der notwendigen Strukturreformen, wie zuvorderst die anstehende Krankenhausreform (einschließlich der Notfallversorgung) mit allen Beteiligten.
- Die Nutzbarmachung vorhandener Effizienzreserven, die insbesondere durch eine konsequente Digitalisierung (z. B. Ausbau von Telemedizin und Telematik), Ambulantisierung und die verstärkte Delegation von Leistungen auch an nichtärztliche Berufsgruppen erreicht werden können.

- Der Verzicht auf kostenträchtige Doppelstrukturen wie der Aufbau von 1.000 „Gesundheitskiosken“

Für diese und weitere Maßnahmen im Sinne einer guten und verlässlichen, aber auch bezahlbaren gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen in Hessen setzen wir uns auf allen Ebenen mit Entschiedenheit ein.