

Neustart für die hessische Gesundheitspolitik

Was die schwarz-rote Koalition für die nächsten fünf Jahre verabredet hat

Hessen bekommt einen neuen Gesundheitsminister oder eine neue Gesundheitsministerin. Das stand lange vor der Landtagswahl am 8. Oktober fest. Der bislang amtierende Minister Kai Klose von den Grünen will sich beruflich umorientieren. Doch mit der neuen Legislaturperiode ändert sich weitaus mehr als das Gesicht an der Spitze. Ein Ministerium mit dem Titel „Soziales und Integration“ gibt es nicht mehr. Die Zuständigkeit für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege übernimmt Diana Stolz von der CDU, bisher Vize-Landrätin im Kreis Bergstraße. Die Sozialdemokratin Heike Hofmann wird Ministerin für Arbeit und Soziales. Erstmals nach 25 Jahren auf der Oppositionsbank regiert die SPD wieder mit in Hessen – als Juniorpartnerin der CDU. Die Union hat nach zehn Jahren den Grünen den Stuhl vor die Tür gesetzt.

Welche Schwerpunkte wollen Schwarz-Rot in der Gesundheitspolitik setzen? Antworten liefert der Koalitionsvertrag, der auf mehr als 180 Seiten die größeren Vorhaben für die nächsten fünf Jahre zusammenfasst. Wenig Konkretes – aber die Schwerpunkte sind angerissen. Krankenhausreform, Ärztemangel, Digitalisierung, sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Spannend bleibt der Umgang mit der bundesweit einzigen privatisierten Universitätsklinik.

Gegen Diskriminierung im Gesundheitswesen

Die Koalition will die Einführung einer hessenweiten Gesundheitskarte für die Akutversorgung der Asylbewerberinnen und -bewerber „prüfen“. Das soll die Behörden entlasten. Die Karte soll schon in der hessischen Erstaufnahmeeinrichtung ausgeteilt werden. Kosten für Verwaltung und Einführung übernimmt das Land.

„Wir unterstützen die Forschung im Themenbereich Frauengesundheit und die Berücksichtigung geschlechterspezifischer Unterschiede in der Medizin“, heißt es ein paar Seiten weiter. Eine geschlechterba-



Foto: Kreis Bergstraße

Diana Stolz (CDU) ist die neue Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege.

sierte Diskriminierung im Gesundheitswesen dürfe es nicht geben. „Wir sehen Aufklärungs- und Sensibilisierungsbedarf in Bereichen wie Endometriose, Gewalt unter der Geburt und den Wechseljahren.“ Zur gesundheitlichen Versorgung heißt es in dem Koalitionsvertrag: „In jedem Landkreis Hessens wollen wir eine gute Gesundheitsversorgung sichern, beispielsweise durch den (möglichst flächendeckenden) Ausbau Medizinischer Versorgungszentren (MVZ).“ Alle Hessinnen und Hessen sollen „im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls bestmöglich versorgt werden“. Parallel dazu wird der Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention liegen, damit Menschen möglichst lange gesund bleiben.

Sektorenübergreifende Kooperationen sei unverzichtbar. „Die vergangenen Krisen zeigen umso mehr die große Bedeutung eines resilienten Gesundheitssystems, das allen einen guten Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung sichert.“

Flächendeckende Versorgung

Bei der Sicherstellung der flächendeckenden haus- und fachärztlichen, ambulanten

und stationären, pflegerischen und rehabilitativen Versorgung findet der ländlichen Raum besondere Berücksichtigung. Ein „Gesundheitssicherstellungsplan“ soll eine Unter- und Überversorgung in den jeweiligen Regionen erheben und vermeiden. „Dazu muss die Bedarfsmessung überarbeitet werden“, heißt es.

Die Koalition setzt auf „intersektorale Versorgungskonzepte unter Einbeziehung der Kommunen, Telemedizin, E-Health, Kompetenzstärkung von nicht ärztlichen Fachkräften“. Dem Fachkräftemangel will sie eine „Ausbildungsoffensive“ für Gesundheitsberufe entgegensetzen. Die Anerkennung von ausländischen Fachkräften, der Quereinstieg und die Rückgewinnung von ausgebildeten Fachkräften sowie die beschleunigte Übergabe notwendiger Berufsurkunden.

Zur Krankenhausreform heißt es, Hessen werde mit dem Bund den „Prozess der Transformation konstruktiv begleiten“. Bund und Kassen müssten den Übergang finanzieren, um insbesondere im ländlichen Raum die Versorgung sicherzustellen. „Wir werden die Krankenhausplanung vor dem Hintergrund des Krankenhausreformplans neu konzipieren und bedarfsgerecht steuern.“ Kriterium außer dem Bedarf und der Qualität sei der Grad der Digitalisierung. Die Krankenhaus- und die Bedarfsplanung werde erweitert zu einer „intersektoralen Versorgungsplanung“.

Kliniken, die sich zu Verbänden zusammenschließen, will das Land ebenso unterstützen wie Weiterbildungsverbände. „Insgesamt soll geprüft werden, wie Gesundheitseinrichtungen flexibler errichtet oder umgenutzt werden können.“ Der Versorgungsgipfel werde in eine Neuauflage des „Hessischen Pakts für Gesundheit“ überführt, in dem die wichtigsten Akteure der Gesundheitswirtschaft wie beispielsweise die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG), die gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen (KV), die zuständigen Verbände, die Kammern, Apotheken, Kommunen und das Land vertreten sind.

Dritte Finanzierungssäule für Unikliniken

Das Onkologiekonzept hinsichtlich des Tumorboards im Bereich der Kliniken wird weitergeführt und soll als Vorbild für andere Bereichen dienen – etwa zum Thema Schlaganfall. „Kooperierende und koordinierende Krankenhäuser dienen hierfür als Grundlage.“ Analog dem Projekt „Smart Hospital NRW“ will das Land KI-basierte Anwendungen für Krankenhäuser entwickeln. Und: „Im Sinne des Bürokratieabbaus sollen die Kontrollen des Medizinischen Dienstes auf das notwendige Maß beschränkt werden.“

Für Universitätskliniken sei eine dritte Finanzierungssäule unerlässlich. Sie sollen mit ihren Versorgungsaufgaben Teil der Krankenhausplanung werden. Wegen des höheren Personalbedarfs befürwortet die Regierung, „tarifliche Vereinbarungen zur Personalausstattung zu befürworten, die sich an Bedarf und Entwicklung orientieren“. Diese müssten auch umgesetzt werden. „Krankenhäuser der Maximalversorgung müssen hierbei analog berücksichtigt werden.“

MVZ und „mobile Lösungen“

Zum Universitätsklinikum Gießen-Marburg (UKGM) heißt es: Es stehe „vor besonderen Herausforderungen“. Die Sicherheit der Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre stünden an erster Stelle. „Deshalb wird die Universitätsmedizin auch in Mittelhessen nachhaltig gestützt, insbesondere die Ionenstrahlentherapie ist für uns von besonderer Be-

deutung.“ Das Land habe bei Krankenhäusern, bei denen es Anteilseigner ist, eine besondere Fürsorgepflicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. „Deshalb streben wir eine Evaluierung an, um die Frage der Arbeitsverdichtung, des Personalmangels, der Ausfallzeiten zu klären.“ Dies solle auch die Arbeitszeiten von Forschung und Lehre sowie Patientenversorgung umfassen. „Sollte der Betreiber das UKGM zum Verkauf anbieten, würden wir die Möglichkeit der Übernahme prüfen.“ Bei der ambulanten Versorgung setzt Schwarz-Rot auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) – gegründet von Ärztgemeinschaften, Kommunen oder frei gemeinnützigen Trägern. Außerdem auf „mobile Lösungen“ – gemeint ist mutmaßlich der Medibus. Sie sollen dort einspringen, wo die herkömmliche ärztliche Versorgung nicht gewährleistet werden kann. „Wir fordern den Bund auf, investorengeführte MVZ stärker zu regulieren“, heißt es. Die Koalition werde sich für eine gute haus- und fachärztliche Versorgung einsetzen, „insbesondere auch im ländlichen Raum und strukturschwachen Stadtteilen“ und diese fördern. „Hierzu gehören strukturelle Betrachtungen sowie die Anpassung der Leistungsvolumina, um die Attraktivität wieder zu erhöhen.“

Hilfsfond für Menschen ohne Krankenversicherung

Die Weiterentwicklung von Telemedizin, digitaler Sprechstunde und Fernbehandlung sowie die Ausweitung der Landarztquote sind vereinbart. Neben Allgemein-

medizin sollen hausärztliche Internisten, Pädiatrie und der Facharzt für Psychiatrie aufgenommen werden. „Auch für die Studiengänge Zahnmedizin und Pharmazie prüfen wir, ob eine Quote analog der Landarztquote notwendig ist.“ Die Zahl der Studienplätze soll via Hochschulpakt an allen Standorten erhöht werden.

Hausärztinnen und Hausärzte sollen mehr Arbeit delegieren können. „Wir wollen die Pflegekompetenzen in den Praxen (Gemeindeschwester, Nichtärztliche Praxisassistenten [NäPA], Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis [VERAH], Paula, Community Health Nursing [CHN]) stärker berücksichtigen und ausweiten.“ Zur Entlastung der Notfallstationen in Krankenhäusern soll das Projekt „Gemeinsamer Tresen“, analog dem Projekt am Klinikum Frankfurt-Höchst, vorangetrieben werden. „Wir werden uns mit den dazugehörigen Partnern einsetzen, dass das Konzept ‚Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung‘ erweitert und mit dem Telenotarztssystem verzahnt wird.“ Etabliert werden sollen Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitäter.

Einige Vorhaben der Vorgängerregierung könnten verschwinden: „Die im Aufbau befindlichen Strukturen des Landesgesundheitsamts werden wir überprüfen“, heißt es. Das Thema anonymer Krankenschein für alle ist endgültig begraben: „Für Menschen ohne Krankenversicherung werden wir, primär für kostenintensive Behandlungen von besonderen Krankheiten, einen Hilfsfonds auflegen“, heißt es stattdessen. „Analog dem Beitragsschuldentlastungsgesetz, setzen wir uns dafür ein, den Weg zurück in die Krankenversicherung zu erleichtern. Zur Beratung der Betroffenen bieten wir Clearing-Stellen an.“ Wenig übrig bleibt auch von dem Modellprojekt Drug-Checking, das sich derzeit in der Abstimmung in den Ressorts befindet. Im Dezember hieß es aus dem Sozialministerium, alle rechtlichen Hürden seien beseitigt, die Fördermittel stünden im Haushalt bereit. Doch die bleiben wohl ungenutzt. „Die Drogenprävention und -hilfe sowie das Drug-Checking müssen unterstützt werden“, heißt es lapidar in dem schwarz-roten Koalitionsvertrag.

Ärztammerpräsident gratuliert der neuen hessischen Gesundheitsministerin

„Im Namen der Landesärztekammer Hessen gratuliere ich Staatsministerin Diana Stolz sehr herzlich zu ihrer Ernennung“, sagte Ärztekammerpräsident Dr. med. Edgar Pinkowski. „Ich freue mich auf eine weitere gute Zusammenarbeit von Ärzteschaft und hessischer Regierung. Sowohl im stationären Sektor als auch im ambulanten Bereich kom-

men große Herausforderungen auf alle Beteiligten zu, für die wir nur gemeinsam Lösungen zum Wohl der hessischen Bevölkerung finden können.“

Wie schon in den zurückliegenden Jahren sicherte Pinkowski der neuen Gesundheitsministerin und der gesamten Regierung die Unterstützung der Landesärztekammer Hessen zu. (red)

Jutta Rippegather