

Motions

Inhaltsverzeichnis

B - Bildung

| Bezeichner | Titel · Antragsteller*in · Empfehlung | Seite |
|------------|--|-------|
| B05 | Vielfalt stärken: Mehr Kooperation im Religionsunterricht Sophie Frühwald <i>angenommen</i> | 4 |

U - Umwelt-, Klima- Verbraucherschutz und Gesundheit

| Bezeichner | Titel · Antragsteller*in · Empfehlung | Seite |
|------------|--|-------|
| U04 | Gesundheit ist keine Ware, Gesundheit ist Daseinsvorsorge – für eine Reform der medizinischen Versorgung in Hessen Nabor Keweloh <i>angenommen</i> | 6 |
| U05 | Hebammen in Hessen stärken - Für eine bessere Versorgung! Hessen Nord <i>angenommen</i> | 9 |

I - Initiativanträge

| Bezeichner | Titel · Antragsteller*in · Empfehlung | Seite |
|------------|--|-------|
| I01 | Resolution: Jüdisches Leben in Hessen schützen! Sophie Frühwald <i>angenommen</i> | 5 |

Antrag B05: Vielfalt stärken: Mehr Kooperation im Religionsunterricht

| | |
|-------------------|-----------------|
| Antragsteller*in: | Sophie Frühwald |
| Status: | angenommen |
| Sachgebiet: | B - Bildung |

- 1 Wir setzen uns für mehr Kooperation im schulischen Religionsunterricht ein. Unter
- 2 Wahrung des grundgesetzlich garantierten Anspruchs auf konfessionellen
- 3 Religionsunterricht wollen wir in Hessen hin zu einem Modell kooperativen
- 4 Unterrichts.
- 5 Dabei sollen Erfahrungen aus anderen Bundesländern, wie z.B. des „Religionsunterricht
- 6 für Alle“ (RufA 2.0) aus Hamburg und des christlichen Religionsunterrichts in
- 7 Niedersachsen in die Erarbeitung eines hessischen Modells mit einbezogen werden.
- 8 Wichtig für einen solchen Unterricht sind sowohl Grundkompetenzen im Umgang mit und
- 9 Grundwissen über verschiedene Religionsgemeinschaften als auch religions-kritische
- 10 Perspektiven, Begegnungen und Austausch zwischen Religionen sowie für religiöse
- 11 Schüler*innen die Möglichkeit zur Erfahrung der eigenen Religion.
- 12 Wir fordern die SPD Hessen und die SPD-Landtagsfraktion dazu auf sich intensiv mit
- 13 dem Thema auseinanderzusetzen, z.B. durch Veranstaltungen und gemeinsam mit anderen
- 14 Parteien nach Entwicklungsmöglichkeiten zu suchen.

Begründung

Unsere vielfältige Gesellschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten auch im Hinblick auf die religiöse Zugehörigkeit verändert. Während einerseits immer weniger Menschen den großen christlichen Kirchen angehören, wachsen kleinere Religionsgemeinschaften teilweise kontinuierlich. Die Vielfalt der Religionsgemeinschaften prägt auch unser Bundesland Hessen. Insbesondere im Rhein-Main-Gebiet, aber nicht nur dort, setzen sich Schulklassen im Hinblick auf die Religionszugehörigkeit ganz anders zusammen als noch vor einigen Jahrzehnten. So ergeben sich auch neue Herausforderungen und Chancen für den Religionsunterricht, der nach Art. 7 Absatz 3 GG als ordentliches Lehrfach für Schulen in Deutschland garantiert ist. Andere Bundesländer haben in der jüngeren Vergangenheit bereits erste Schritte oder sogar größere Veränderungen umgesetzt, um dieser Situation gerecht zu werden. Diese lassen sich jedoch nicht automatisch auf Hessen übertragen. Es braucht einen geordneten Prozess unter Beteiligung möglichst vieler gesellschaftlicher und religiöser Akteur*innen, um eine hohe Akzeptanz für eine neue Form des Religionsunterrichtes zu schaffen.

Antrag I01: Resolution: Jüdisches Leben in Hessen schützen!

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Antragsteller*in: | Sophie Frühwald |
| Status: | angenommen |
| Sachgebiet: | I - Initiativanträge |

1 Die Sicherheitslage für jüdisches Leben in Hessen ist seit dem terroristischen
2 Angriff der Hamas auf Israel akut gefährdet. Am gestrigen Tag zeigte sich dies mit
3 einer besonderen Zuspitzung. Die Hamas hat weltweit zum „Freitag der Al-Aksa-Flut“
4 aufgerufen. Damit einher gingen deutschlandweite Gewaltausschreitungen und
5 antisemitische Übergriffe. In Berlin wurden jüdische Einrichtungen und Wohnhäuser mit
6 Davidssternen markiert. In Folge der Übergriffe und angedrohten Gewalt, vermeiden
7 Jüdinnen*Juden die Teilhabe am öffentlichen Leben und Kinder gehen nicht mehr in die
8 Schule. Diese Entwicklungen sind untragbar. Daher erklären wir uns an dieser Stelle
9 solidarisch mit allen Jüdinnen*Juden in Hessen. Jüdisches Leben und jüdische
10 Einrichtungen in Hessen müssen ausnahmslos geschützt werden. Dafür bedarf es einer
11 Aufstockung der Polizeikräfte vor jüdischen Einrichtungen und der Erarbeitung
12 dezidierter Schutzkonzepte, um die Teilhabe aller Jüdinnen*Juden am
13 gesellschaftlichen Leben zu schützen. Wir dürfen es nicht hinnehmen, dass sich
14 Jüdinnen*Juden aufgrund terroristischer Drohungen aus dem öffentlichen Leben
15 zurückziehen müssen.

Antrag U04: Gesundheit ist keine Ware, Gesundheit ist Daseinsvorsorge – für eine Reform der medizinischen Versorgung in Hessen

| | |
|-------------------|--|
| Antragsteller*in: | Nabor Keweloh |
| Status: | angenommen |
| Sachgebiet: | U - Umwelt-, Klima- Verbraucherschutz und Gesundheit |

1 Ausgangslage:

2

3 Die hessischen Krankenhäuser stehen seit Jahren unter einer hohen finanziellen und
4 strukturellen Belastung. Ursächlich ist die Unterfinanzierung durch das Land Hessen.
5 Entsprechend des Krankenhausfinanzierungsgesetz stehen den hessischen Krankenhäusern,
6 die in den Landeskrankenhausplan aufgenommen sind, Investitionskosten für die
7 strukturelle Instandhaltung sowie Modernisierungsmaßnahmen zur Verfügung. Der
8 jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser beträgt gemäß der Hessischen
9 Krankenhausgesellschaft (HKG) circa 430 Millionen Euro. Die derzeitigen getätigten
10 Investitionen liegen bei nur 280 Millionen Euro, wovon das Land Hessen lediglich 18,4
11 Millionen Euro trägt, der Differenzbetrag wird durch die Kreise, Städte und Kommunen
12 getragen. Daraus ergibt sich ein Mangel von 150 Millionen Euro an
13 Investitionsmitteln, die den Kliniken nicht zur Verfügung stehen. Dies führt zu einer
14 enormen Belastung der medizinischen Versorgung, da benötigte Investitionsmittel über
15 Gewinne in der Patient*innenversorgung teilweise quer finanziert werden müssen.
16 Nicht alle Häuser und Kommunen können dies gewährleisten. Daraus resultieren
17 verschuldete Kliniken, ein eklatanter Personalmangel sowie eine Überversorgung mit
18 medizinisch unnötigen Operationen, die sich jedoch für die Kliniken finanziell
19 rentieren. Leidträger sind die Patient*innen und das medizinische Personal, da die
20 Arbeitsbelastung stetig steigt und Versorgungsqualität sowie die
21 Patient*innensicherheit dementsprechend sinken. Am Ende der Kette steht häufig ein
22 Privatisierungsdruck, wodurch immer mehr Kliniken an private Träger verkauft und
23 somit dem direkten Einfluss der Kommunen und des Landes entzogen werden. Langfristig
24 führt dies zu einer Aushöhlung des Prinzips der öffentlichen Daseinsvorsorge im
25 Gesundheitswesen. Der Reformbedarf betrifft jedoch nicht nur die stationäre
26 Versorgung und die Finanzierung der Krankenhäuser. Auch auf ambulanter Ebene und in
27 der hausärztlich, kinderärztlichen und geburtshelfenden Grundversorgung besteht
28 dringender Handlungsbedarf.

29

30 Wir fordern daher die folgenden Punkte zur Reform der medizinischen Versorgung in
31 Hessen:

32

33 Auf Ebene der stationären und ambulanten Versorgung:

34

35 1. Eine bedarfsgerechte Ausfinanzierung der im hessischen Krankenhausplan
36 gelisteten Kliniken zur Grund-, Regel- und Notfallversorgung gemäß des
37 Krankenhausfinanzierungsgesetz. Die Investitionsvorgabe des Landes soll in eine

- 38 Investitionspflicht umgewandelt werden.
- 39
- 40 2. Eine dauerhafte Anpassung des Landesbasisfallwertes an die tatsächlichen Kosten
41 der Kliniken durch einen wirtschaftlich angemessenen Inflationsausgleich
42
- 43 3. Eine grundsätzliche Entbürokratisierung und Entökonomisierung der
44 Krankenhausfinanzierung in Hessen.
45
- 46 4. Ein Privatisierungsverbot für Kliniken, die im hessischen Krankenausplan
47 gelistet sind.
48
- 49 5. Eine Neuevaluation der hessischen Krankenhausstandorte nach den Maßgaben einer
50 dauerhaften und gleichwertigen Qualitäts- und Versorgungssicherung zwischen
51 Stadt und Land. Dazu gehört im Zweifel auch eine Schließung von Kliniken in
52 Ballungszentren, die eine Überversorgung darstellen. Für alle Hess*innen muss
53 die Erreichbarkeit jeder stationären Grundversorgung innerhalb von 30 Minuten,
54 in Notfällen innerhalb von 10 Minuten gewährleistet werden.
55
- 56 6. Die Abschaffung des Sicherstellungsauftrag für die Kassenärztlichen
57 Vereinigungen. Die gemeinsame Planung der ambulanten und stationären
58 medizinischen Versorgung muss Landesaufgabe sein. Sie muss in den
59 Versorgungsregionen und demokratisch – unter Beteiligung aller Betroffenen –
60 erfolgen. Dabei gilt: zuerst wird der Bedarf ermittelt, dann wird festgelegt, wo
61 und wie viele Krankenhäuser mit welchen Fachabteilungen, mit welchen Levels und
62 Leistungsgruppen und mit wie vielen Betten notwendig sind. Dann werden für alle
63 bedarfsgerechten Krankenhäuser die notwendigen Kosten refinanziert.
64
- 65 7. Schaffung der strukturellen Voraussetzungen für eine bessere ambulante
66 Versorgung. Die Krankenhäuser müssen für die ambulante Behandlung geöffnet
67 werden. Ambulante Versorgungszentren sollen als Einrichtung der Krankenhäuser
68 mit gemeinsamem Personal betrieben werden, um die Intersektionalität und eine
69 direkte Anbindung der Patient*innen zu gewährleisten. Sie sollen gleichmäßig in
70 der Versorgungsregion verteilt sein und eine bessere Qualität sowie den Erhalt
71 der Flächendeckung ermöglichen. Solche ambulanten Versorgungszentren wären erste
72 Anlaufstellen für die Notfallversorgung. Sie hätten Überwachungsbetten und
73 Eingriffsräume sowie alle notwendigen diagnostischen Einrichtungen. Die
74 wichtigen medizinischen Fachrichtungen wären auf Facharztniveau 24/7 vorhanden.
75 Sie wären zusätzlich telemedizinisch an ein Krankenhaus des Levels I oder II
76 angebunden. Genau durch diese Einrichtungen wäre die Verknüpfung ambulante-
77 stationär geschaffen und außerdem wäre durch dieses Konzept auch die fachlich
78 hochwertige ambulante Versorgung auf dem Land sichergestellt.
79
80

81 8. Die jährliche Durchführung eines hessischen Krankenhausgipfels, in den neben den
82 entsprechenden Fachverbänden, Expert*innen und Klinikbetreibern auch
83 Patient*innenvertreter paritätisch eingebunden werden. Dieser soll die Aufgabe
84 der Neuevaluation und anschließenden Umstrukturierung nach Maßgabe der
85 Krankenhausstrukturreform des Bundes in Hessen umsetzen und koordinieren. Er
86 soll jährlich stattfinden und alle laufende Strukturprozesse begleiten sowie auf
87 ihre Wirksamkeit überprüfen.

88

89

90 Auf Ebene der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung:

91

92 1. Eine Hausarzt*innen- und Kinderarzt*innenoffensive zur Sicherstellung einer
93 gleichwertigen medizinischen Grundversorgung in Stadt und Land. Die
94 Hausarzt*innenquote des Landes scheint dem derzeitigen Bedarf nicht gerecht zu
95 werden. Für Studierende der Medizin/künftige Ärzt*innen müssen Anreize
96 geschaffen werden sich haus- oder kinderärztlich niederlassen zu wollen.
97 Anstelle eines Stipendiums im Studium sollen Subventionen für Haus- und
98 Kinderarztpraxen in unterversorgten Gebieten ausgeschrieben werden. Gleichzeitig
99 müssen Faktoren, wie die Vereinbarung von Familie und Beruf durch die
100 Bereitstellung attraktiver Arbeitszeit- und Betreuungsmodelle für Kinder
101 gesichert werden.

102

103 2. Die Etablierung eines Landespflegeplans sowie eines Landespflegeratschlags,
104 äquivalent zum hessischen Krankenhausgipfel.

105

106 3. Bessere Bedingungen der häuslichen Pflegeleistung sowie eine wohnortnahe
107 Versorgung entsprechend der Bedarfe der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie
108 bei Entlastungs- und Betreuungsleistungen.

Antrag U05: Hebammen in Hessen stärken - Für eine bessere Versorgung!

| | |
|-------------------|--|
| Antragsteller*in: | Hessen Nord |
| Status: | angenommen |
| Sachgebiet: | U - Umwelt-, Klima- Verbraucherschutz und Gesundheit |

- 1 In Deutschland erblicken jährlich beinahe 800.000 Kinder das Licht der Welt. Mehr als
2 55.000 davon in Hessen. Schwangerschaft und Geburt stellen Lebensvorgänge dar, die
3 eine verstärkte fachliche, aufmerksame und persönliche Betreuung erfordern.
4 Schwangere, Mütter und Kinder sind im Allgemeinen gesunde Individuen, bei denen die
5 Bedürfnisse deutlich von denen kranker Menschen abweichen.
- 6 In Hessen kämpfen Frauen, Familien und Verbände gegen die unzureichende Verfügbarkeit
7 von Hebammenleistungen für alle, die sie benötigen. Berichte von engagierten Hebammen
8 und besorgten Eltern zeigen deutlich, dass sowohl in den ländlichen als auch in den
9 urbanen Gebieten nicht alle erforderlichen Leistungen in ausreichendem Umfang
10 verfügbar sind. Immer mehr Frauen sehen sich gezwungen, auf die dringend benötigte
11 Hebammenbetreuung zu verzichten, obwohl sie sie eigentlich in Anspruch nehmen
12 möchten. Das ist inakzeptabel!
- 13 Aus diesen Gründen, sowie im Interesse der Gewährleistung der Versorgungssicherheit
14 und der Erhaltung der Wahlfreiheit des Geburtsortes, ist es unerlässlich, dass
15 geburtshilfliche Gesundheitsleistungen verbessert werden. Bedürfnisse der Frauen und
16 ihrer Familien müssen durch eine ausgewogene Kombination von qualitätsgesicherten
17 ambulanten und stationären Angeboten erfüllt werden. **Deshalb sollten bei der**
18 **Sicherstellung der Grundversorgung nicht nur Krankenhäuser, sondern auch von Hebammen**
19 **geleitete Einrichtungen wie Geburtshäuser oder Hausgeburtsilfe in einer neu zu**
20 **gestaltenden Versorgungslandschaft berücksichtigt werden.**
- 21 Hebammen in ganz Deutschland erheben ihre Stimmen in verschiedenen Umfragen, um ihre
22 Unzufriedenheit mit ihrer aktuellen Arbeitssituation zum Ausdruck zu bringen. Sie
23 sind zutiefst frustriert und erschöpft, insbesondere in den überlasteten Kreißsälen.
24 Denn sie müssen regelmäßig, in erschöpfenden Schichtdiensten bis zu fünf Frauen
25 gleichzeitig betreuen und können nicht einmal die gesetzlich zustehenden Pausen
26 einhalten. Das ist ein Skandal, den wir nicht länger hinnehmen dürfen!
- 27 **Ein Problem, dass ganz Hessen betrifft!**
- 28 In Hessen wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten etwa 30 Kreißsäle und
29 Geburtshäuser geschlossen. Dies hat bedenkliche Auswirkungen auf die Situation in
30 unserem Bundesland gehabt. Städte wie Rotenburg a. d. Fulda, Bad Hersfeld, Flörsheim,
31 Usingen, Rüdeshheim, Seligenstadt, Schlüchtern, Lauterbach, Alsfeld, Schotten,
32 Naßstätten, Kassel (mit gleich zwei Kreißsälen), Biedenkopf, Wolfhagen, Arolsen,
33 Witzenhausen, Fulda, Wehrda, und Dillenburg, um nur einige zu nennen, sind davon
34 betroffen.
- 35 Die verbleibenden Kreißsäle haben mit einer dramatisch gestiegenen Rate von
36 Kaiserschnitten zu kämpfen. Weder personell noch räumlich wurden angemessene
37 Maßnahmen ergriffen, um dieser Situation gerecht zu werden. Diese drängende
38 Problematik wird durch die ständig steigenden Haftpflichtversicherungsprämien für

39 freiberuflich tätige Hebammen in der Geburtshilfe verschärft. **Viele Hebammen haben**
40 **aufgrund dieser existenzbedrohenden Situation die außerklinische Geburtshilfe**
41 **aufgegeben, was zu einer erheblichen Versorgungslücke in diesem Bereich geführt hat.**

42 **Sicherstellung einer optimalen Versorgung von Schwangeren!**

43 Um eine sichere Geburt zu gewährleisten, braucht es die beste Versorgung für Mutter
44 und Kind. Wir fordern:

45 • Die Eins-zu-Eins-Betreuung durch Hebammen muss ein gesicherter, überprüfbarer
46 Standard werden.

47 • Erhöhung der Stellenzahl und Schaffung attraktiver Arbeitsplätze für Hebammen in
48 Kreißsälen, die eine kontinuierliche 1:1-Betreuung während der Geburt
49 ermöglichen.

50 • Förderung innovativer Versorgungskonzepte wie dem Hebammenkreißaal.

51 **Für eine bestmögliche Versorgung, überall in Hessen!**

52 • Geburtshilfe muss als Grundversorgung definiert und ermöglicht werden.

53 • Konzept für den flächendeckenden Erhalt von ärztlich geleiteten und
54 hebammengeleiteten geburtshilflichen Abteilungen. Die Schließung weiterer
55 Kreißsäle und Geburtsstationen kann von den wenigen verbliebenen Kliniken in
56 Hessen nicht mehr kompensiert werden.

57 • Sicherung der beruflichen Existenz freiberuflich tätiger Hebammen.

58 **In die Zukunft der Hebammen investieren!**

59 An die Ausbildung einer Hebamme werden hohe Erwartungen gestellt. Schließlich ist es
60 ein verantwortungsvoller und komplexer Beruf, der Familien in ihren intimsten und
61 verletzlichsten Momenten begleitet. Die Student*innen lernen komplexe
62 geburtshilfliche Pathologie sowie ein effektives Notfallmanagement.

63 • Es braucht eine Sicherung von ausreichend Personal für Lehre und
64 Studiengangsleitung.

65 • Lehrstuhlbesetzungen sollen voranging durch Hebammenwissenschaften und durch
66 Hebammen besetzt werden. Nicht durch andere medizinische Professionen.

67 • Das Land Hessen soll Stipendien für Master- und Promotionen zur Verfügung
68 stellen.

69 • Eine faire Vergütung für ausbildende Hebammen, die als Praxisanleiterin
70 qualifiziert sind, sollte eingeführt werden.