

Wahlprüfsteine zur Gesundheitspolitik in Rheinland-Pfalz

Die Wahl zum 19. Landtag Rheinland-Pfalz wird am Sonntag, den 22. März 2026, stattfinden. Die Wählerinnen und Wähler bestimmen dabei für die nächsten fünf Jahre die Zusammensetzung des rheinland-pfälzischen Landesparlamentes. Das Ärzteblatt Rheinland-Pfalz hat mit 17 Wahlprüfsteinen bei den Landesverbänden der aktuell im Landtag vertretenen Fraktionen SPD, CDU, Bündnis 90/Die Grünen, AfD und FDP nachgefragt.

1. Wie stehen Sie zur aktuellen Anzahl der Medizinstudienplätze in Rheinland-Pfalz? Reicht diese aus oder sind mehr Studienplätze nötig? Und wie soll dies finanziert werden?

SPD

Die grundlegende Studienplatzanzahl von 450 Plätzen ist durch die Kapazitäten der vorklinischen Ausbildung limitiert. Durch den Ausbau der beiden Medizincampi Trier und Koblenz und die neue private Semmelweis-Universität in Kaiserslautern kommt es zu einer deutlichen Entlastung innerhalb der klinisch-praktischen Fachsemester an der Unimedizin Mainz. Zukünftig plant die Landesregierung durch den Medizincampus Koblenz eine Erhöhung auf insgesamt 500 Studienplätze für Medizinstudierende.

CDU

Das Problem des Ärztemangels in unserem Land ist hausgemacht. Wir haben einen Kapazitätsmangel an Studienplätzen. Die derzeitigen 450 Plätze sind für Rheinland-Pfalz nicht ausreichend. Daher wollen wir diese auf bedarfsdeckende 650 Plätze aufstocken. Die dazu nötigen Mittel müssen über den Landeshaushalt zur Verfügung gestellt werden.

Grüne

Wir begrüßen, dass das Land Rheinland-Pfalz die Zahl der Medizinstudienplätze in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesteigert hat und nun jährlich bis zu 500 Studierende ausgebildet werden. Gleichwohl drängt der Fachkräftemangel nach wie vor zum Handeln. Deshalb setzen wir uns für einen weiteren Ausbau der Medizinstudienplätze in Form von regionalen Kooperationen analog zu den Medizincampi Trier und Koblenz ein. Dieser Schritt ist nötig, um die ärztliche Versorgung langfristig zu sichern.



Foto: Landtag RLP/ T. Silz

AfD

Die AfD will die Medizinstudienplätze von aktuell 450 schrittweise auf 700 erhöhen und den Neubau der Unimedizin Mainz auf eine Kapazität von 1.000 Plätzen ausrichten – ergänzt durch Nebenstandorte. Die ersten 250 zusätzlichen Plätze verursachen Kosten von rund 12,5 Millionen Euro jährlich. Dieses Geld ist für die Grundlagen der Gesundheitsdaseinsvorsorge gut ausgegeben. Diese Summe kann an anderer Stelle gespart werden, wie die AfD in den Haushaltsberatungen des Landtags stets aufgezeigt hat.

FDP

Die Mainzer Unimedizin ist bereits die drittgrößte Ausbildungsstätte in Deutschland. Die Zahl der Studienplätze ist nicht der allein entscheidende Faktor. Wir haben eine Verteilungsherausforderung. Vorrangig ist es, den Beruf – besonders die hausärztliche Tätigkeit im ländlichen Raum – attraktiver zu machen. Dies kann geschehen durch bessere Arbeitsbedingungen, weniger Bürokratie, mehr Digitalisierung und gezielte Niederlassungsförderung.

2. Wie stellen Sie sich die Weiterentwicklung des Campus Trier vor? Ab wann sollen dort die Studierenden ab dem fünften Semester ausgebildet werden? Bedeutet dies auch eine Erhöhung der bislang vorhandenen Studienplätze?

SPD

Seit dem Wintersemester 2021/2022 können Studierende ab dem neunten, seit Sommersemester 25 ab dem achten und mit Beginn des Wintersemester 2025/2026 sogar ab dem siebten Fachsemester, Lehrveranstaltungen in Trier absolvieren. Im neuen Studiengang „Medizin Mainz/Trier“ ist

Foto: Michaela Kabon



Das Mainzer Landtagsgebäude und der Plenarsaal. Am 22. März entscheidet sich, wer hier einzieht.

dort seit dem Sommersemester 2025 zukünftig das siebte bis zehnte Semester möglich. Für die SPD ist die dezentrale Ausbildung wichtig. Sie erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Mediziner vor Ort bleiben und die Versorgung in den jeweiligen Regionen sichern.

CDU

Der Medizincampus Trier als Satellitenstandort der Unimedizin Mainz hat eine wichtige Funktion bei der Bereitstellung von klinischen Teilstudienplätzen. Wenn die infrastrukturellen Voraussetzungen erfüllt sind, sollte ein Start ab dem fünften Semester so schnell wie möglich erfolgen. Teilstudienplätze können in einem geringen Maße auch zu einer Erhöhung der Vollstudienplatzanzahl im gesamten Bundesland beitragen.

Grüne

Wir unterstützen die Weiterentwicklung des Medizincampus Trier ausdrücklich. Der Campus genießt durch seine gute Betreuungsrelation und die enge Kooperation mit der Universitätsmedizin Mainz eine hohe Anerkennung. Zum Wintersemester 2025/2026 wurde das Studienangebot um das siebte Fachsemester erweitert. Eine Erweiterung auf das gesamte klinische Studium sollte nach der erfolgreichen Integration des siebten Semesters angestrebt werden, sofern die Ausbildungskapazitäten und Bettenzahlen dies erlauben.

AfD

Um mehr Medizinstudienplätze in Rheinland-Pfalz anbieten zu können, bedarf es mindestens eines weiteren Medizincampus neben der Unimedizin Mainz. Ob Trier, Koblenz oder beide Standorte ausgebaut werden, welche Schwerpunkte gesetzt werden und wie schnell dies gelingt, liegt in der Hochschulautonomie. Aufgabe der Landesregierung war es und wird es sein, die notwendigen Finanzmittel bereitzustellen.

FDP

Der Medizincampus Trier entwickelt sich erfolgreich und befindet sich zugleich noch am Anfang. Mit der schrittweisen Einführung der klinischen Semester ab 2025 und dem vollständigen Wechsel ab 2028 ist ein guter Start gemacht. Entscheidend ist, den Ausbau eng zu begleiten und anhand der Praxiserfahrungen weiterzuentwickeln, damit Struktur, Qualität und Bedarf bestmöglich zusammenpassen.

3. Welchen Nachholbedarf sehen Sie beim Medizincampus Koblenz als drittem Uni-Standort für Medizinstudierende?

SPD

Mit dem Sommersemester 2025 haben die ersten 25 Studierenden im neunten und zehnten Fachsemester am Medizincampus Koblenz begonnen. Diese Kapazitäten sollen auch auf niedrigere Fachsemester ausgedehnt werden. Nun ist es wichtig, die durch die SPD-geführte Landesregierung initiierte Kooperation mit der Bundeswehr, dauerhaft zu festigen und den Ausbau voranzutreiben. Damit wird, neben Trier, eine weitere Region in der Fläche mit der Gewinnung von Medizinern unterstützt und weitere 50 Medizinstudienplätze geschaffen.

CDU

Der Medizincampus Koblenz ist der zweite Satellitenstandort der Unimedizin Mainz und stellt ebenfalls medizinische Teilstudienplätze zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit den regionalen Kliniken und der Bundeswehr wird hierzu gerade ein Konzept entwickelt und dann umgesetzt. Dieses halten wir für sinnvoll. Auch eine landesseitige Finanzierung muss dafür dauerhaft sichergestellt sein.

Grüne

Durch den Start des Medizincampus Koblenz konnte die Zahl der Medizinstudienplätze im Land um 50 auf insgesamt bis zu 500 Plätze erhöht werden. Damit leistet der neue Medizincampus langfristig einen wichtigen Beitrag zur ärztlichen Versorgung im Land. Damit die noch junge Kooperation langfristig erfolgreich ist, braucht es einen stabilen organisatorischen und infrastrukturellen Rahmen, insbesondere durch eine dauerhafte Etablierung. Daran wird in der kommenden Legislaturperiode weiterzuarbeiten sein.

AfD

Für eine sinnvolle Beurteilung, welcher Nachholbedarf besteht, ist es noch zu früh. Die Nachholbedarfe zu bestimmen, liegt wesentlich in der Hochschulautonomie und der strategischen Entwicklung der humanmedizinischen Ausbildung durch die Unimedizin. Da die AfD mehr Medizinstudienplätze fordert, werden wir die Mittel für eine quantitative und qualitative Aufwertung des Medizincampus Koblenz bereitstellen.

FDP

Koblenz kann vom erfolgreichen Start des Medizincampus Trier, gleichzeitig aber auch von einer Kooperation mit dem Bundeswehr-Zentralkrankenhaus profitieren. Dies stärkt die Versorgungsstruktur des rheinland-pfälzischen Nordens. Für Koblenz heißt das, dass Strukturen zielgerichtet erstellt und das Lehrangebot stufenweise erweitert werden muss. Erfahrungen aus Trier können gerade in der Umsetzung von Kapazitäts- und regionaler Bedarfsplanung genutzt werden.

4. Wie kann die Universitätsmedizin gestärkt werden, damit finanzielle Engpässe Lehre und Forschung nicht beeinträchtigen?

SPD

Die Unimedizin Mainz als Flaggschiff für Spitzenmedizin muss so ausgestattet sein, dass sich die Bereiche Gesundheitsversorgung, Forschung und Lehre nicht gegenseitig beeinflussen. Die Landesregierung hat daher im Haushalt 2025/2026 die Finanzmittel deutlich erhöht. Dazu gehört zum Beispiel der Aufwuchs von 140 Millionen Euro zur Finanzierung der Unimedizin, ein Entschuldungspaket von 400 Millionen Euro und die vollständige Übernahme der Tarifaufgleiche in Forschung und Lehre.

CDU

Ziel muss es sein, die Universitätsmedizin durch kontinuierlich höhere Landesinvestitionen zu stabilisieren, den Investitionsstau abzubauen und planbare Budgets für Forschung und Lehre zur Verfügung zu stellen. Die Finanzierung gilt es realistisch im Haushalt abzubilden und entsprechend anzupassen, das Lehrkrankenhaus-Netzwerk ist zu stärken. Wer Exzellenz will, muss sie auch bezahlen.

Grüne

Wir setzen uns dafür ein, die Universitätsmedizin dauerhaft solide zu finanzieren. Mit dem Haushalt 2025/26 haben wir eine Teilentschuldung in Höhe von 400 Millionen Euro beschlossen. Gleichzeitig wurden ein umfassender Reformprozess und eine bauliche Erneuerung angestoßen, um langfristig eine finanziell auskömmliche Basis zu erreichen. Den eingeschlagenen Weg werden wir weiterverfolgen, damit die Universitätsmedizin trotz finanzieller Belastungen – vor allem in der Krankenversorgung – auf höchstem Niveau arbeiten kann.

AfD

Für die AfD ist klar: Die universitäre Lehre und Forschung muss stets ausreichend finanziert sein. Tatsächlich hängt die finanzielle Schieflage der Unimedizin mit der defizitären Krankenversorgung zusammen. Um eine Quersubventionierung zulasten der Forschung und Lehre zu vermeiden, sind die gebotenen Trennungsrechnungen besonders sorgfältig zu erstellen und durch Wirtschaftsprüfer zu kontrollieren.

SPD-Spitzenkandidat Alexander Schweitzer.



Foto: SPD Rheinland-Pfalz

FDP

Wir wollen die Universitätsmedizin des Landes grundlegend modernisieren. Hierzu bedarf es neben einer verlässlichen Grundfinanzierung auch Investitionen in einen zukunftsgerichteten Ausbau. Dies fördert den Smart-Hospital-Ansatz, mit welchem zum Beispiel Patientensteuerungen, Patientenbeurteilungen oder Stationsplanungen digital erfolgen können. Bürokratie muss abgebaut werden, um eine größtmögliche Eigenverantwortlichkeit und Profilbildung der Hochschule zu schaffen.

5. Wann soll die neue Approbationsordnung umgesetzt werden?

SPD

Die Zeit bis zum Start der neuen Approbationsordnung (1. Oktober 2027) muss genutzt werden, um den aktuell bekannten Entwurf zu schärfen. Dieser beinhaltet noch ungeklärte finanzielle Hürden von Seiten des Bundes und berücksichtigt weder Anpassungen an die Krankenhausreform, die Ambulantisierung, noch Anpassungen an die Entwicklungen der medizinischen Forschung und der Therapiemöglichkeiten. Auch die Aus- und Weiterbildung muss weiter in den Fokus gerückt werden.

CDU

Ziel muss es sein, die Universitätsmedizin durch kontinuierlich höhere Landesinvestitionen zu stabilisieren, den Investitionsstau abzubauen und planbare Budgets für Forschung und Lehre zur Verfügung zu stellen. Die Finanzierung gilt es realistisch im Haushalt abzubilden und entsprechend anzupassen, das Lehrkrankenhaus-Netzwerk ist zu stärken. Wer Exzellenz will, muss sie auch bezahlen.

Grüne

Wir befürworten eine zügige, aber sorgfältige Umsetzung der neuen Approbationsordnung, sobald die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen durch den Bund feststehen. Wichtig ist, dass die Reform nicht zulasten der Lehrqualität oder der Studierendenzahlen geht. Da die Umstellung erhebliche Auswirkungen auf Personal, Lehrkonzepte und Infrastruktur hat, ist eine frühzeitige Einbindung der Universitätsmedizin und der neuen Campi in Trier und Koblenz aus unserer Sicht unerlässlich.

AfD

Eine Reform der Approbationsordnung ist dringend geboten. Die überfällige Reform darf nicht weiter verzögert werden. Ohne Verzögerungen könnte die neue Approbationsordnung zum Wintersemester 2027 umgesetzt werden. Das ist spät, doch ob es überhaupt dazu kommt, hängt von der Bundesregierung ab. Die AfD spricht sich für eine schnelle Umsetzung aus, aber uns sind inhaltliche Punkte wichtiger als Schnelligkeit, zum Beispiel die Stärkung der Allgemeinmedizin und Anerkennung im Ausland erworbener Leistungen.

FDP

Die neue Approbationsordnung soll zügig, aber realistisch umgesetzt werden. Das Bundesgesundheitsministerium ist hier in der Verantwortung, eine schnelle und zielgerichtete Einigung zu erzielen. Voraussetzung ist eine gesicherte Finanzierung der Mehraufwände für unsere rheinland-pfälzischen Partner, sowie eine gute strukturelle Vorbereitung aller Standorte.

6. Welche Pläne haben Sie, um mehr Ärztinnen und Ärzte für die Versorgung zu gewinnen?

SPD

Mit dem Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung und den beteiligten Partnerorganisationen hat die SPD-geführte Landesregierung zahlreiche Unterstützungsmaßnahmen und Anreize initiiert, die dafür sorgen, dass die Versorgung in Stadt und Land für Ärztinnen und Ärzte attraktiv ist und bleibt. Mit den eingeführten Landarzt-, Landkinderarzt- und ÖGD-Quoten stärken wir zusätzlich die Versorgung des ländlichen Bereiches. Diese gezielten Maßnahmen werden wir weiter ausbauen.

CDU

Die CDU Rheinland-Pfalz hat in den vergangenen Jahren viele Initiativen zur Erhöhung der Medizinstudienplätze gestartet, alle wurden abgelehnt. Unsere Zielzahl sind bedarfsdeckende 650 Medizinstudienplätze für Rheinland-Pfalz. Das wollen wir erreichen. Darüber hinaus planen wir ein „Start, Stay & Comeback“-Programm für Ärzte und Studierende im In- und

Ausland. Die CDU Rheinland-Pfalz möchte Weiterbildungsverbünde und Ärztenetzwerke stärken und telemedizinische Kapazitäten ausbauen.

Grüne

Neben Programmen wie der Niederlassungsförderung und Wiedereinstiegskursen halten wir es auch für wichtig, dass sich die Rahmenbedingungen des Arztberufes den heutigen Erwartungen von jungen Medizinerinnen und Mediziner anpassen. Das Bild eines selbstständigen Landarztes, der möglichst rund um die Uhr für seine Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht, ist nicht mehr zeitgemäß. Die Vereinbarkeit auch des Arztberufes mit einer Familie ist nicht nur für die weiblichen, sondern auch für männliche Ärzte ein wichtiges Kriterium.

AfD

Die AfD will die Krankenversorgung entbürokratisieren: Budgetierung und Regressforderungen, auch im Bagatellbereich, sollen entfallen. Mehrfachdokumentationen werden abgeschafft. Landarztpraxen im ländlichen Raum sollen finanziell gefördert werden. Für Medizinstudenten, die sich bereits im Studium entscheiden, sich als Arzt niederzulassen, sind eigene Stipendien vorgesehen. Wenn Ärzte es wünschen, sollen sie als Angestellte in MVZ arbeiten können.

FDP

Die bestehenden Förderprogramme des Landes für Niederlassungen, Anschaffungen oder Zweigpraxen sollen verstetigt werden. Gleichzeitig können wir uns günstige Kredite oder Zuschüsse für moderne Praxisausstattung, Telemedizin und Digitalisierung vorstellen. Die Förderung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung soll erhöht und langfristig gesichert werden, indem Kooperations- und Weiterbildungsverbünde zwischen Praxen, Kliniken und Universitäten weiter gestärkt werden.

7. Welche Maßnahmen halten Sie für geeignet, die hausärztliche Versorgung im Flächenland Rheinland-Pfalz zu stärken?

SPD

Parallel zu den bereits beschriebenen Maßnahmen rund um den Masterplan bietet die Landesregierung weitere Unterstützungsmaßnahmen und Fördermöglichkeiten zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung an: wie zum Beispiel Niederlassungsförderungen, Weiterbildungsförderungen oder Unterstützung von Pilotprojekten in der Versorgung, um nur einige zu nennen. Darüber setzen wir uns dafür ein, dass die Bedarfsplanung an die aktuellen Gegebenheiten und Anforderungen an die benötigte Versorgung angepasst werden.

Foto: Tobias Koch



CDU-Spitzenkandidat Gordon Schnieder.

CDU

Wir setzen uns für eine Verbesserung der bundespolitischen Rahmenbedingungen ein, insbesondere bei Bürokratieabbau, Reform der Bedarfsplanung, Reduzierung von Regressrisiken und partieller Entbudgetierung. Auf landespolitischer Ebene brauchen wir mehr Medizinstudienplätze, ein effektives „Start, Stay & Comeback“-Programm für Ärzte, eine Stärkung von Ärztenetzwerken und Weiterbildungsverbänden und einen Ausbau der Telemedizin.

Grüne

Neben den Antworten aus der vorherigen Frage ist die Aufstellung als Team in der Praxis, mit ärztlichen, aber auch nicht-ärztlichen Kolleginnen und Kollegen wichtig. Die medizinische Versorgung kann nicht allein auf den Schultern der Ärztin/des Arztes lasten. Für die Ansiedlung im ländlichen oder strukturschwachen Raum zählt auch für Ärztinnen und Ärzte, ob gute Kinderbetreuung, guter ÖPNV, genug Wohnraum, gute Internetanbindung, gute Kulturangebote vorhanden sind.

AfD

Neben Bürokratieabbau und der finanziellen Förderung von Niederlassungen setzt sich die AfD für familienfreundliche Arbeitszeiten ein. Arztpraxen, die einen zweiten, tageweise geöffneten Standort eröffnen wollen, sollen darin finanziell unterstützt werden.

FDP

Wesentlich ist die Senkung administrativer Pflichten durch Streichung von Regelungen, aber auch durch eine Standardisierung digitaler Schnittstellen und den Abbau doppelter

Dokumentationspflichten. Die Flexibilisierung von Zulassungs- und Planungsregeln müssen erhöht und die Vereinfachung von Praxisgründungen und Übernahmen vorangetrieben werden. Wir sehen auch den Bedarf einer Entbudgetierung der Hausarztleistungen, gerade in ländlichen Regionen mit weniger als 50.000 Einwohnern.

8. Wie stehen Sie in diesem Zusammenhang zu den Selektivverträgen zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV)?

SPD

Die hausarztzentrierte Versorgung durch Selektivverträge ist ein wichtiger Schritt in der qualitativen medizinischen Versorgung, die zudem eine Steuerungsfunktion besitzt. Sie dient als gutes Beispiel, um die Steuerungsfunktion des Hausarztes zu priorisieren. Diese muss bei den anstehenden Gesundheitsreformen in den Fokus gerückt werden. Aber nicht nur Hausärzte sollten diese Aufgabe übernehmen, sondern auch andere Fachärzte, die Patienten mit chronischen Erkrankungen behandeln.

CDU

HZV-Selektivverträge sind aus unserer Sicht ein mögliches zusätzliches Steuerungs- und Qualitätsmanagementinstrument und sind jeweils individuell zu prüfen und abzuwägen.

Grüne

Wir halten Primärversorgungssysteme aufgrund ihrer koordinierenden und steuernden Rolle für sehr wichtig. Daher unterstützen wir die Selektivverträge zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nachdrücklich. Evaluationen insbesondere aus Baden-Württemberg haben gezeigt, dass die HZV zu einer besseren Patientenversorgung führt und auch Kosten spart durch geringere Krankenhauseinweisungen, weniger Doppeluntersuchungen und Verbesserungen bei der Poly-medikation.

AfD

Die AfD spricht sich gegen HZV aus. Für Ärzte verkomplizieren sie den beruflichen Alltag. Die Patienten werden in ihrer freien Arztwahl eingeschränkt. Die Versorgung wird eher schlechter als besser. Relevanter als HVZ ist es, dass die Hausärzte so in ihrer Arbeit gestärkt werden, zum Beispiel durch Entbürokratisierung, dass sie ihren Patienten kurzfristige Termine anbieten können. Dann sind Hausärzte auf ganz natürliche Weise, ohne Zwang, die ersten Ansprechpartner der Patienten.

FDP

Selektivverträge unterstützen wir, wenn sie auf Freiwilligkeit basieren, die Versorgung effektiv verbessern und Hausärzte stärken, ohne dabei zusätzliche Bürokratie zu erzeugen. Entscheidend sind Transparenz, Qualität und Praxistauglichkeit. So können neue Versorgungskonzepte für Patientinnen

und Patienten erprobt werden und die Vertragspartner sind flexibel bei neuen Versorgungsformen oder auch bei der Behandlung.

9. Können Sie sich vorstellen, Strukturen im ambulanten Sektor zu fördern, die die ärztliche Selbständigkeit – auch in größeren Praxen in Kombination mit angestellten Kolleginnen und Kollegen – zum Ziele haben und nicht die Begünstigung von MVZ-Strukturen?

SPD

Wir als SPD unterstützen jegliche Formen ambulanter ärztlicher Versorgung, sei es in gemeinschaftlicher freiberuflicher Tätigkeit oder im Angestelltenverhältnis. Die dringend notwendige Ambulantisierung wird aktuell jedoch verzögert umgesetzt, da die Krankenhäuser die anstehende Krankenhausreform abwarten. Zur Umsetzung benötigt der ambulante und kostengünstigere Behandlungssektor zudem dringende Reformen und darüber hinaus neue an die Krankenhausreform angepasste Strukturen.

CDU

Wir fördern bewusst die ärztliche Selbständigkeit – auch große Praxen mit Angestellten – und inhabergeführte, ärztliche MVZ. Von Investoren geführte und renditegetriebene MVZ lehnen wir ab. Unser Maßstab ist eine gute und verlässliche Versorgung vor Ort. Bei den Südpfalz-Docs hat die

Foto: Christof Mattes



Grüne-Spitzenkandidatin Katrin Eder.

CDU bereits regional und auf Landesebene gezeigt, wie eine solche Unterstützung aussehen kann. Zur Förderung von Netzwerken haben wir daher im Haushalt jährlich 1.000.000 Euro mehr geplant als die Landesregierung.

Grüne

Für uns ist wichtig, dass es genügend bedarfsgerechte Angebote für die Patientinnen und Patienten gibt. Die Art der Organisation der Praxis ist dabei zweitrangig. Wir wollen sowohl die Gründung von Gemeinschaftspraxen, von Zweigpraxen als auch von MVZ und die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Praxen fördern. Auch die Gründung von kommunalen MVZ kann für uns eine gute Lösung sein, um den Bedarf vor Ort zu decken.

AfD

Ja. Die AfD spricht sich dafür aus, dass Ärzte frei wählen können, ob sie als Freiberufler oder als Angestellter eines MVZ arbeiten. Dies hat der Staat nicht zu entscheiden, sondern obliegt der Berufsfreiheit. Dirigistische Eingriffe wie die Förderung nach weltanschaulichem Gusto lehnt die AfD als Partei der freien Marktwirtschaft ab. Dies gilt auch auf dem ohnehin stark regulierten Gesundheitssektor.

FDP

Es ist sinnvoll Strukturen zu fördern, die ärztliche Selbständigkeit wertschätzen. Dies kann in Praxisverbänden oder neuen Arbeitsmodellen, wie flexible Arbeitsmodelle, Jobsharing oder Rückkehrprogrammen, erfolgen. Das setzt voraus, dass Förderprogramme und Bürokratieabbau neue Kooperationen erleichtern und die wirtschaftliche Stabilität sichern. Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen wollen wir als FDP auch Unterstützungsangebote bei Kinderbetreuung, Mobilität und Infrastruktur entwickeln.

10. Wie stehen Sie zu investorengelohnten MVZ?

SPD

Im Vordergrund muss immer eine gute medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten stehen, nicht wirtschaftliche Interessen. Im Sinne einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, muss dieser Grundsatz gelten. Investorengelohnte MVZ sehen wir als SPD eher skeptisch.

CDU

Investorengesteuerte MVZ sehen wir sehr kritisch. Medizin und Menschenleben sind keine Kapitalanlage. Wo Rendite die Therapie steuert, leidet das Vertrauen der Patienten. Diese Meinung vertreten wir als CDU nicht nur in Rheinland-Pfalz, sondern in ganz Deutschland.

Grüne

Wir halten es für notwendig, investorengeführte MVZ (iMVZ) zu beschränken. Insbesondere muss durch ein geeignetes Register Transparenz bezüglich der Eigentümerstruktur hergestellt werden. Auch sollen in Zukunft regionale und fachliche Beschränkungen gelten. MVZ müssen auch die Breite des jeweiligen Fachgebietes abdecken und dürfen sich bei der Versorgung nicht „die Rosinen herauspicken“. Auch die Rolle der ärztlichen Leiterin/des ärztlichen Leiters in MVZ muss gestärkt werden.

AfD

Die Privatisierung von MVZ sehen wir kritisch. Im Sinne der Berufsfreiheit sollte es dennoch möglich sein, in MVZ zu investieren. Gewinnerzielung ist auch im Gesundheitsbereich legitim und treibt, wie in der übrigen Wirtschaft, Innovationen voran. Aber niemals darf das Patientenwohl verletzt werden, zum Beispiel durch medizinisch unnötige Behandlungen. Es bedarf daher eines Rahmens, damit das Wissensgefälle zwischen Arzt und Patient nicht zu Missbrauch und Vertrauensverlust in den Arztberuf führt.

FDP

Investorengeführte MVZ lehnen wir nicht grundsätzlich ab. Sie können in Regionen, in denen keine Nachfolger gefunden werden, ein ergänzender Partner sein. Wichtig ist die Wahrung ärztlicher Unabhängigkeit, Transparenz und patientenorientierter Qualität. Vordergründig ist somit nicht die Eigentumsform, sondern die Versorgung bei klaren Rahmenbedingungen.

11. Wie möchten Sie die Krankenhausreform in Rheinland-Pfalz umsetzen?

SPD

Nur ein effizienter und zügiger Reformprozess, im stationären und im ambulanten Bereich, kann Zukunftssicherheit für die Krankenhauslandschaft mit sich bringen. Die Krankenhausreform muss daher so schnell wie möglich umgesetzt werden. Unter anderem wächst der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser stetig, der Fachkräftemangel führt zu weiteren ineffizienten Strukturen und unter Umständen zu Qualitätsverlusten in der Versorgung. Für uns steht die Qualität – im Sinne der Patientinnen und Patienten – immer an erster Stelle.

CDU

Wir brauchen ein ganzheitliches Versorgungskonzept: Krankenhausreform und -planung, ambulante Versorgung, Rettungsdienst, Notfallversorgung und Geburtshilfe müssen ebenso mitgedacht werden, wie die pharmazeutische und die zahnärztliche Versorgung. Eine sektorenübergreifende Versorgung muss auch länderübergreifende Kooperation

Foto: AfD Rheinland-Pfalz



AfD-Spitzenkandidat Dr. Jan Bollinger.

berücksichtigen. Wir haben einen „Lebende Krankenhäuser-Fonds“ mit jeweils 150 Millionen Euro/Jahr im Haushalt 2025/2026 beantragt. Dieser wurde abgelehnt.

Grüne

Bund und Länder haben eine umfassende Krankenhausreform auf den Weg gebracht. Wir wollen die dafür nötigen Veränderungen in Rheinland-Pfalz schnellstmöglich umsetzen, mit dem Ziel, alle Menschen immer zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu behandeln. Alle notwendigen Geburtskliniken müssen erhalten bleiben. Dort, wo jetzt schon eine Versorgungslücke besteht, sollen „Regio-Kliniken“ entstehen, die ambulante, stationäre und pflegerische Angebote vereinen.

AfD

Die AfD steht der Krankenhausreform kritisch gegenüber. Für viele bereits defizitäre Krankenhäuser wird die planlose Reform der Dolchstoß sein. Die AfD fordert, die Reform zu überarbeiten, um die Strukturen im ländlichen Rheinland-Pfalz zu berücksichtigen. Um die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser zu erhöhen, soll ein Krankenhausinvestitions- und -ausstattungsfonds (KIAF) eingerichtet werden. Denn moderne Kliniken arbeiten effizient und sichern die Krankenhausversorgung im ländlichen Raum.

FDP

Wir wollen die besten, nicht die meisten Krankenhäuser. Die Reform soll qualitäts-, patientenorientiert und datenbasiert umgesetzt werden. Leistungsgruppen, Spezialisierung, sektorenübergreifende Modelle und Telemedizin sollen die Versorgung sicherstellen. Wir fördern Regio-Kliniken für den ländlichen Raum. Damit wird gewährleistet, dass planbare Eingriffe in Krankenhäusern mit entsprechender fachlicher und technischer Spezialisierung stattfinden, aber Notfälle adäquat versorgt werden.

12. Welche Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz sind aus Ihrer Sicht verzichtbar?

SPD

Für uns als SPD ist eine verlässliche und wohnortnahe medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger, unabhängig vom städtischen oder dem ländlichen Raum, wichtig. Wir stellen sicher, dass sich Kliniken und Krankenhäuser im Zuge der Krankenhausreform und der Ambulantisierung an vorliegende Gegebenheiten anpassen können, um zukünftigen Bedürfnissen Rechnung tragen zu können und die qualitativ hochwertige Versorgung weiterhin gesichert ist.

CDU

Es braucht ein ganzheitliches Versorgungskonzept, keine Streichliste vom Schreibtisch aus.

Grüne

Die auf Bundesebene beschlossene Krankenhausreform hat klare Kriterien festgelegt, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um Leistungsgruppen zugewiesen zu bekommen. Auf dieser Basis wird der Landeskrankenhausplan aufgestellt. Daraus ergibt sich die Krankenhauslandschaft in Rheinland-Pfalz.

AfD

Keine. Dass ganze Krankenhäuser verzichtbar sind, ist aus Sicht der AfD ausgeschlossen. Schließen Krankenhäuser, wird regelmäßig eine wohnortnahe stationäre Versorgung, besonders im Notfall, gefährdet. Die AfD versteht die stationäre Krankenhausversorgung als Teil der Daseinsvorsorge, die durch den Krankenhausfonds KIAF gefördert und gesichert werden soll.

FDP

Das Ziel ist nicht die Erstellung von politischen Schließungslisten. Entscheidungen müssen objektiv anhand Qualität, Bedarf, Erreichbarkeit und Patientenorientierung getroffen werden. Wir wollen, dass Standorte dort, wo es den Patienten dienlich ist, weiterentwickelt werden.

13. Wie stehen Sie zum Thema Substitution ärztlicher Leistungen?

SPD

Um die gute medizinische Versorgung zu unterstützen und weiter auszubauen, ist es sinnvoll, dass bestimmte Leistungen an speziell ausgebildetes medizinisches Personal delegiert werden, wie zum Beispiel an Physician Assistants. Dies verschafft mehr freie Arztzeit für spezifischere und hochqualitative Versorgung von Patientinnen und Patienten. Die Zukunft der medizinischen Versorgung sehen wir in der Zusammenarbeit multiprofessioneller Teams.

CDU

Die CDU Rheinland-Pfalz will nichtärztliche Gesundheitsberufe stärker einbinden, um den Ärztemangel und den demografischen Druck abzufedern – vor allem über Delegation ärztlicher Leistungen und klar geregelte neue Rollen. Physician Assistants, VERAHs und NÄPas können entlasten, der Arzt bleibt jedoch verantwortlich für Diagnose und Therapie.

Grüne

Wir setzen uns dafür ein, dass nicht-ärztliches Personal wie auch bisher ärztliche Tätigkeiten übernimmt. Das entlastet zum einen die Ärztinnen und Ärzte und wertet die nicht-ärztlichen Berufe auf. Die anderen Gesundheitsberufe werden teilweise bereits heute so ausgebildet, dass sie diese Tätigkeiten kompetent ausüben können. Wir setzen uns für einen weiteren Ausbau von deren Ausbildung und Weiterbildung ein. Berufsbilder wie die Advanced Practise Nurse (APN) wollen wir fördern.

AfD

Delegation geht vor Substitution. Ärzte haben für die AfD auch in Zukunft die Hoheit über Diagnose, Indikation und Therapie ihrer Patienten, sie tragen die Hauptverantwortung. Um Ärzte zu unterstützen, sollen einzelne Leistungen auf Praxisassistenten und Gemeindeschwestern übertragbar sein. In Teilgebieten wie Rettungsdienst, Intensivmedizin oder Chirurgie arbeiten Medizinberufe in komplexen Situationen Hand in Hand. Sie entlasten Ärzte, wo es medizinisch sinnvoll ist.

FDP

Wir setzen uns für den Ausbau multiprofessioneller Teams ein. So können zum Beispiel Physician Assistants oder Medizinische Fachangestellte mit erweiterten Kompetenzen Delegations- und Substitutionsaufgaben übernehmen, damit Ärztinnen und Ärzte dort entlastet werden, wo es sinnvoll ist. Substitution muss allerdings qualitätsgesichert begrenzt sein. Die ärztliche Gesamtverantwortung bleibt zentral. Das Ziel ist Entlastung ohne Absenkung medizinischer Standards.

14. Wie wichtig ist es Ihnen, den ärztlichen Beruf als Freien Beruf weiter zu stärken?

SPD

Damit Ärztinnen und Ärzte auch zukünftig, in eigener Praxis oder im Angestelltenverhältnis, weiterhin unabhängig und wirtschaftlich arbeiten können, ist es für uns unabdingbar, den freien Berufsstatus zu erhalten und weiter zu stärken. Dies soll durch gezielte Maßnahmen, wie zum Beispiel Entbürokratisierung, auskömmliche Vergütungen durch Reform der ärztlichen Gebührenordnung, Intensivierung der ärztlichen Weiterbildung, Stärkung der Therapiefreiheit, umgesetzt werden, um nur einige Themen zu nennen.

Foto: FDP Rheinland-Pfalz



FDP-Spitzenkandidatin Daniela Schmitt.

Entscheidungen zu ersetzen. Die Freiberuflichkeit ist für uns essenziell. Sie sichert Therapiefreiheit und eigenverantwortliche Berufsausübung.

15. Wie stehen Sie zu den ärztlichen Versorgungseinrichtungen? Können Sie sich vorstellen, entweder die berufsständischen Versorgungswerke in die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zu integrieren oder die Beitragsbemessungsgrenze zu erhöhen, so dass jüngere Nachwuchsmitglieder in der DRV statt im Versorgungswerk landen?

SPD

Aktuell können angesparte Anwartschaften aus den ärztlichen Versorgungswerken, wie bei anderen berufsständischen Versorgungswerken auch, aus rechtlichen Gründen nicht in die reguläre Rentenversicherung überführt werden. Beide Systeme basieren jeweils auf einer eigenen Rechtsgrundlage. Für die Berufsstände ist immer noch entscheidend, dass sie selbst für ihre jeweilige Berufsgruppe die Versorgung leisten.

CDU

Wir sehen, ebenso wie auf Bundesebene, die Versorgungswerke als Teil der ärztlichen Selbstverwaltung. Diese haben sich bewährt. Es darf grundsätzlich keine Beitragsverschiebung geben, die den Nachwuchs benachteiligt.

Grüne

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung wird jährlich nach einem klar geregelten Mechanismus erhöht, dabei soll es bleiben. Wir favorisieren eine Bürgerversicherung in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung. Veränderungen bei den berufsständischen Versorgungswerken für Ärztinnen und Ärzte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Architektinnen und Architekten und andere Berufe stehen dabei aber nicht auf der Agenda.

AfD

Die berufsständischen Versorgungswerke dürfen auf keinen Fall in die Deutsche Rentenversicherung eingegliedert werden. Eine Eingliederung würde die berufsständischen Versorgungswerke de facto auflösen. Dadurch wäre kein einziges Problem der gesetzlichen Rente gelöst, vielmehr würden weitgehend funktionierende Versorgungsanstalten entfallen. Die betroffenen Berufe würden deutlich unattraktiver werden. Das ist nicht im Sinne der AfD: Die AfD will den Ärztestand stärken.

FDP

Wir befürworten klar die Stärkung der berufsständischen Versorgungswerke als wichtiges Element der Altersvorsorge. Eine Integration in die DRV oder Maßnahmen, die sie strukturell schwächen, lehnen wir ab. Wir setzen uns für eine

echte Wahlfreiheit und eine Entbürokratisierung der Systeme ein. Dies sichert auch künftig die Altersvorsorge und Generationengerechtigkeit.

16. Wie stehen Sie zur Einführung einer Bürgerversicherung im Vergleich zur bisherigen dualen Struktur der Krankenversicherung?

SPD

Wir befürworten mit Nachdruck die Einführung einer Bürgerversicherung. Die Schaffung eines einheitlichen Versorgungssystems, in welches alle Bürgerinnen und Bürger einzahlen, sorgt für ein gerechtes Gesundheits- und Pflegesystem, von dem alle Menschen gleichermaßen, unabhängig von der Einkommensstruktur und der individuellen Lebenssituation, profitieren.

CDU

Eine Bürgerversicherung lehnen wir ab. Die duale Struktur sichert das System und sorgt für Wahlfreiheit und Innovation.

Grüne

Wir setzen uns für die Einführung einer Bürgerversicherung ein, um die Lasten auf allen Schultern zu verteilen und eine Zwei-Klassen-Medizin zu verhindern. Solange diese auf Bundesebene nicht umgesetzt wird, wollen wir den Beamtinnen und Beamten in Rheinland-Pfalz ein Wahlrecht für den Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung ermöglichen.

AfD

Die duale Struktur der Krankenversicherung hat sich bewährt und soll nach Ansicht der AfD grundsätzlich beibehalten werden. Die AfD ist sich bewusst, dass die PKVen mit dazu beitragen, die ärztliche Minderentlohnung durch die GKVen auszugleichen.

FDP

Wir lehnen eine Bürgerversicherung ab. Das duale System bietet Wahlfreiheit und Wettbewerb, bei gleichzeitiger Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Statt eines Systemwechsels wollen wir eine Bürokratieentlastung und eine Kombination marktliberaler Reformen, sowie einer umfassenden Digitalisierung der Verwaltung und eine Stärkung der Eigenverantwortung.

17. Was ist nötig, um den Gesundheitsstandort Rheinland-Pfalz zu stärken?

SPD

Die Krankenhausreform muss zügig voranschreiten, damit die stationäre und ambulante Versorgung, in der Stadt und auf dem Land, gleichermaßen gestärkt wird. Wir setzen uns

dafür ein, dass die Nahversorgung der Menschen über Apotheken vor Ort gesichert ist. Wir unterstützen eine gezielte Patientensteuerung, um Fachärztinnen und Fachärzte zu entlasten. Die Vergütungsordnung muss reformiert werden, um eine auskömmliche Finanzierung zu sichern, ebenso muss die Bedarfsplanung angepasst werden.

CDU

Wir brauchen eine sektorenübergreifende und digitale Vernetzung aller Akteure. Wir erhöhen die Anzahl der Medizinstudienplätze auf 650. Wir fördern die Campi gleichwertig, setzen uns für die Kapazitätserweiterung der ärztlichen Weiterbildung ein, unterstützen den Ausbau von Telemedizin, Niederlassungsprojekten, Versorgungs-Netzwerken und inhabergeführten MVZ sowie Programme, die es Mediziner ermöglichen, über die Altersgrenze hinaus tätig zu sein. So bleibt Versorgung verlässlich.

Grüne

Wir brauchen Fachkräfte in allen Gesundheitsberufen. Dafür müssen die Arbeitsbedingungen attraktiver werden und wir müssen Menschen mit ausländischen Berufsqualifikationen besser und schneller in den Arbeitsalltag integrieren und entsprechend ihrer Qualifikationen einsetzen. Wichtig ist auch ein Zusammenspiel aller Gesundheitsberufe, die zusammen die medizinische Versorgung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen.

AfD

Neben den oben genannten Maßnahmen wie Bürokratieabbau und mehr Medizinstudienplätzen will die AfD die Rettungsdienste stärken. Für fachfremde Personen soll es Anreize geben, sich als First Responder auszubilden. Assistenzberufe sollen durch höhere Qualifikationen und damit Gehälter attraktiver werden, um Ärzte zu unterstützen und zu entlasten. Die AfD wird Notaufnahmen und Bereitschaftsdienste bedarfsabhängig ausbauen.

FDP

Unsere Vision ist ein Gesundheitswesen, das durch Digitalisierung, Transparenz und Qualität geprägt ist. Daten sollen dort verfügbar sein, wo sie gebraucht werden. Telemedizin macht medizinische Versorgung effizienter. Wir wollen ein System, das präventiv statt reaktiv denkt. Gesundheit beginnt nicht erst im Krankenhaus. In einer alternden Gesellschaft sichern wir Pflege und Geriatrie durch Kompetenz. Pflegekräfte sollen Freiräume für Qualität statt Dokumentationspflichten erhalten.

Die Fragen stellte Michaela Kabon.

