

Berufsverband Kinder- und Jugendärzte

Arbeitsbedingungen	
<p>1 Medikamenten- und Heilmittelregresse Eines der größten Ärgernisse für die vertragsärztliche Tätigkeit besteht in den Medikamenten- und Heilmittelregressen (wobei das Wort „Regress“ ein Euphemismus für das Wort „Strafzahlung“ ist). Bei Umfragen geben Junge Kolleginnen und Kollegen diese ständige Bedrohung ihres Privatvermögens als eines der größten Hindernisse für den Schritt in die Selbständigkeit an.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie sehen Sie die Chance, dass dieses Nachwuchsverhinderungsinstrument abgeschafft wird, z. B. durch den Einsatz einer Positivliste? 	<p>Wir setzen uns für eine bürokratiearme und praxisnahe Gesundheitspolitik ein und wollen den Schritt in die Selbständigkeit für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiver machen. Die Abschaffung der Regresse ist dabei ein guter Schritt. In der Vergangenheit haben wir uns daher auf Bundesebene deutlich gegen Regresse ausgesprochen.</p> <p>Die Entscheidung über solche Maßnahmen liegt allerdings in der Verantwortung des Bundesgesetzgebers und des Bundesministeriums für Gesundheit.</p>
<p>2 Selbstständigkeit In der Vergangenheit wurde die vertragsärztliche Tätigkeit durch immer neue Vorschriften erschwert und zunehmend einschränkt. Nicht zuletzt führen auch die überbordenden bürokratischen Rahmenbedingungen dazu, dass sich immer weniger junge Kolleginnen und Kollegen eine Tätigkeit in eigener Praxis vorstellen können.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie sehen Sie unter diesen Bedingungen die Zukunft der ärztlichen Selbstständigkeit? 	<p>Um die ärztliche Selbstständigkeit langfristig zu sichern, bedarf es einer Politik, die die Rahmenbedingungen verbessert und die Attraktivität der Niederlassung fördert. Dies könnte Maßnahmen zur Entbürokratisierung, zur Vereinfachung der Honorarabrechnung, zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie zur finanziellen Entlastung von Niedergelassenen umfassen.</p> <p>Es ist wichtig, dass die Politik in enger Zusammenarbeit mit den ärztlichen Berufsverbänden und den Betroffenen Lösungen erarbeitet, um die ärztliche Selbstständigkeit zu stärken. Eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik sollte darauf abzielen, die Freiberuflichkeit der Ärzte zu schützen, die Qualität der Versorgung sicherzustellen und die Attraktivität der Niederlassung zu steigern.</p>
<p>3 Fachkräftemangel beim Praxispersonal Als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber spüren auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte den Mangel an Fachkräften, denn in den Praxen fehlen immer mehr medizinische Fachangestellte (MFA). Dabei leisten sie einen entscheidenden Beitrag: Sie koordinieren die Terminplanung, geben telefonische Auskünfte, organisieren das Praxismanagement, assistieren bei Diagnostik und Therapie und sie sind eine wichtige Säule in der Prävention und Prophylaxe. Durch den Mangel an MFA kommt es unter anderem zu einer Verlängerung von Prozessen und weniger Terminen für die Patientinnen und Patienten. Eine Online-Umfrage des Verbandes der medizinischen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisentlastung: Die Reduzierung von bürokratischem Aufwand und administrativen Tätigkeiten in den Praxen kann den Arbeitsalltag der MFA erleichtern und ihnen mehr Zeit für die Patientenversorgung verschaffen. • Kooperation mit Bildungseinrichtungen: Die Zusammenarbeit mit Schulen und Bildungseinrichtungen kann dazu beitragen, das Interesse junger Menschen an

<p>Fachberufe (VMF) im Jahr 2022 hat ergeben, dass rund 46 Prozent der MFA überlegen, den Beruf zu verlassen - auch aufgrund hoher Stressbelastung und fehlender Wertschätzung durch die Verantwortlichen in der Politik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit welchen Strategien wollen Sie dem Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen in Hessen begegnen? 	<p>einer Ausbildung als MFA zu wecken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telemedizin und Digitalisierung: Die Integration von Telemedizin und digitalen Lösungen in den Praxisalltag kann dazu beitragen, administrative Aufgaben zu reduzieren und die Effizienz der Arbeit von MFA zu steigern. • Arbeitszeitmodelle flexibilisieren: Flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitarbeit und die Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice können dazu beitragen, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für MFA zu verbessern und so mehr Menschen für den Beruf zu gewinnen. <p>Es ist wichtig, dass die zukünftige Landesregierung diese Strategien aktiv verfolgen und sich mit den relevanten Interessengruppen, einschließlich der Ärztekammern, der medizinischen Verbände und der Bildungseinrichtungen, abstimmt. Nur durch eine koordinierte und langfristige Strategie kann der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen effektiv bekämpft werden.</p>
<p>Honorar</p>	
<p>1 „Angemessene Vergütung "Im § 72 SGB V wird eine angemessene Vergütung für ärztliche Leistungen gesetzlich vorgeschrieben. Ein Hausbesuch, der mit An- und Abreise zwischen 20 und 40 Minuten Zeitbenötigt, wird derzeit mit 24,36 € (zzgl. 3,07€ Anreisepauschale) vergütet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechen die derzeitigen Honorarhöhen generell aus Ihrer Sicht dieser gesetzlichen Weisung? 	<p>Die Frage der angemessenen Vergütung ärztlicher Leistungen ist ein komplexes Thema und steht immer wieder im Fokus der gesundheitspolitischen Diskussion. Die Vergütung ärztlicher Leistungen sollte grundsätzlich die Kosten, die mit der Erbringung dieser Leistungen verbunden sind, abdecken und gleichzeitig Anreize für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung setzen.</p> <p>In Bezug auf den konkreten Fall des Hausbesuchs und die genannte Vergütung von 24,36 € (zzgl. 3,07 € Anreisepauschale) ist es wichtig, die tatsächlichen Kosten und den Aufwand für den Arzt oder die Ärztin zu berücksichtigen. Hierbei spielen Faktoren wie die Dauer des Besuchs, die Entfernung zur Praxis, der Zeitaufwand sowie die medizinische Komplexität des Falls eine Rolle. Es gibt immer wieder Diskussionen darüber, ob die aktuellen Vergütungssätze den tatsächlichen</p>

		<p>Aufwand angemessen abbilden. Einige Ärzte und Ärztinnen empfinden die Vergütung als unzureichend, insbesondere wenn sie einen erheblichen zeitlichen und logistischen Aufwand für Hausbesuche betreiben müssen. Auf der anderen Seite stehen die Bemühungen, die Gesundheitsausgaben zu kontrollieren und eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems sicherzustellen. Wir bemühen uns seit längerer Zeit um eine Reform des Vergütungs-/Honorarsystems der Ärzteschaft. Sie kennen sicherlich die bereits seit Jahren geführten Diskussionen auf Bundesebene. In der Vergangenheit haben wir uns immer wieder deutlich für höhere Honorare und die Entbudgetierung eingesetzt.</p>
2	<p>Honorarsteigerung im EBM Der Orientierungspunktwert, das heißt die Honorarsteigerung im Rahmen des so genannten einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM, Gebührenordnung für Kassenpatienten), ist in den vergangenen fünf Jahren um folgende Prozentzahlen gestiegen: 2019:1,58%, 2020:1,52%,2021: 1,25%, 2022:1,275%, 2023: 2,00%. Die Krankenkassen verhandeln sogar jährlich über eine 0%-„Anpassung“ des Honorars.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halten Sie diese niedrigen Steigerungsraten angesichts massiv gestiegener Praxiskosten für angemessen? 	<p>Siehe Antwort auf Frage 1.</p>
3	<p>Gebührenordnung für Ärzte Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), das ist die Abrechnungsordnung für privatärztliche Leistungen, ist seit dem Jahr 1996 nicht mehr erhöht worden. Sämtliche Leistungen für Privatpatienten stehen also weiter auf dem Honorarstand von 1996, Bei der GOÄ handelt es sich um eine Rechtsverordnung, deren Änderung nur durch die Politik beschlossen werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen Sie dazu und inwiefern sind Sie bereit, diesem Zustand Abhilfe zu schaffen? 	<p>Auch diese Frage betrifft ein Bundesthema. Die GOÄ soll nach dem Willen der Bundestagsfraktion reformiert werden. Auf eine Einigung wird noch in diesem Jahr gehofft, wobei das nächste Jahr wahrscheinlicher scheint.</p>
Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung		
1	<p>Nachbesetzung von Praxen Die Bevölkerung altert, die Gesamtmorbidität hat zugenommen. Gleichzeitig ist die junge Arztesgeneration mit Blick auf die „work-life-balance“ nicht mehr bereit, sich in dem Maße wie es früher üblich war, selbst auszubeuten. Das bedeutet, die zukünftige Versorgung ist nur mit mehr Ärztinnen und Ärzten zu sichern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie wollen Sie dafür sorgen, genügend Nachfolgerinnen und Nachfolger für die bestehenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinstudium und Weiterbildung: Eine Möglichkeit besteht darin, Anreize für Medizinstudenten zu schaffen, sich für eine Niederlassung auf dem Land oder in unterversorgten Gebieten zu entscheiden. Dazu wollen wir die Landarztquote so gestalten, dass sie keine der bisherigen

<p>Arztpraxen zu finden, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass ca. 50% aller hessischen Hausärztinnen und Hausärzte in den kommenden 10 Jahren in Rente gehen werden?</p>	<p>Studienplätzen blockiert, sondern zusätzliche schaffen. Auch bei den regulären Studierenden wollen wir den Beruf der niedergelassenen Ärzteschaft attraktiver gestalten. Hierzu können Stipendien, Studienplatzgarantien oder andere finanzielle Anreize beitragen. Auch die Weiterbildung zum Facharzt kann attraktiver gestaltet werden, um junge Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niederlassungsförderung: Es ist wichtig, Unterstützung für junge Ärzte zu bieten, die eine eigene Praxis eröffnen möchten. Dies kann in Form von finanziellen Anreizen, Praxisabgabe-Programmen oder Beratungsleistungen erfolgen. • Arbeitsbedingungen: Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt eine entscheidende Rolle bei der Gewinnung von Nachwuchsärzten. Flexible Arbeitszeitmodelle, Teilzeitarbeit und die Möglichkeit zur gemeinschaftlichen Praxisführung können hierbei helfen. • Telemedizin und Digitalisierung: Die Integration von telemedizinischen Ansätzen und digitalen Lösungen in die ärztliche Versorgung kann dazu beitragen, die Arbeitsbelastung zu reduzieren und die Versorgung effizienter zu gestalten. Dies kann insbesondere für junge Ärzte attraktiv sein. • Kooperationen und Netzwerke: Die Bildung von Kooperationen und Netzwerken zwischen Ärzten, Kliniken und anderen Gesundheitseinrichtungen kann die Versorgung verbessern und jungen Ärzten die Möglichkeit bieten, in einem unterstützenden Umfeld tätig zu sein.
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der medizinischen Ausbildungskapazitäten: Die Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen für Medizinstudenten und die Erweiterung der Weiterbildungskapazitäten in ländlichen Gebieten können dazu beitragen, mehr junge Ärzte für eine Tätigkeit in diesen Regionen zu gewinnen. • Interdisziplinäre Versorgung: Eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen wie Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten kann die Versorgung verbessern und den Arbeitsdruck auf Einzelpraxen reduzieren.
<p>2</p>	<p>Medizinstudium In den vergangenen 30 Jahren ist die bundesweite Zahl der Medizinstudienplätze von ca. 16.000 auf ca. 11.000 reduziert worden. In Hessen standen im Wintersemester 2022/23 an den Standorten Marburg, Gießen und Frankfurt 1149 Plätze für Erstsemester zur Verfügung. Die Studienkapazitäten im Fach Humanmedizin an den hessischen Universitäten sollten erweitert werden. Denn es müssen deutlich mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, um die Kolleginnen und Kollegen zu ersetzen, die in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen Sie zu einer Ausweitung der Zahl der Medizinstudienplätze? • Halten Sie es für sinnvoll, den Zugang zum Medizinstudium niedrighschwelliger anzusetzen, als dies mit der alleinigen Ausrichtung am Numerus Clausus der Fall ist? • Könnten Sie sich vorstellen, die Universitäten zu veranlassen, Anwärter zum Medizinstudium künftig auch über eine Eignungsprüfung auszuwählen 	<p>Siehe Antwort zu Frage 1. Grundsätzlich befürworten wir die Ausweitung der Medizinstudienplätze. Auch das Festhalten am Numerus Clausus als weitestgehend dominierendes Mittel um geeignete Studierende zu finden halten wir für nicht mehr zeitgemäß. Wir stehen daher für Gespräche mit der Ärzteschaft und der Universitäten gerne zur Verfügung.</p>
<p>3</p>	<p>Notaufnahmen Die Notaufnahmen der Krankenhäuser werden zunehmend mit Bagatell-Fällen (z. B. Ohrschmalz, Rückenschmerz seit vier Wochen etc.) geflutet. Und das obwohl tagsüber die Praxen geöffnet haben und nachts der ärztliche Bereitschaftsdienst zur Verfügung steht.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie wollen Sie versuchen, derart missbräuchlicher Ressourcenbindung Einhalt zugebieten?• Wie stehen Sie insbesondere zur Einführung einer durch die Patienten bei Aufsuchen 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes: Der ärztliche Bereitschaftsdienst außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten sollte besser beworben und bekannt gemacht werden, damit Patienten mit nicht lebensbedrohlichen Beschwerden diesen in Anspruch nehmen können. Hier ist auch eine bessere Aufklärung über die Unterschiede zwischen dem

	<p>einer Notaufnahme zu bezahlenden Unzeitpauschale</p>	<p>ärztlichen Bereitschaftsdienst und der Notaufnahme wichtig. Besonders die Hotline und der Chatbot müssen dabei stärker beworben werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telemedizinische Angebote: Die Einführung telemedizinischer Dienste, bei denen Patienten ihre Symptome online oder telefonisch besprechen können, kann dazu beitragen, Bagatellfälle von der Notaufnahme fernzuhalten. Hierbei können qualifizierte Ärzte einschätzen, ob ein Arztbesuch notwendig ist. • Patientenaufklärung: Die Patienten sollten besser darüber informiert werden, welche Fälle in die Notaufnahme gehören und welche nicht. Dies kann durch Kampagnen in den Medien, in Arztpraxen und in den Krankenhäusern selbst geschehen. • Unzeitpauschale: Die Einführung einer Unzeitpauschale, die Patienten bei der Aufnahme einer Notaufnahme zu bezahlen haben, <u>kann</u> eine Möglichkeit sein, die Ressourcen besser zu steuern. Dies könnte dazu beitragen, unnötige Besuche zu reduzieren. Allerdings sollte dabei stets beachtet werden, dass Notaufnahmen für Patienten mit akuten, lebensbedrohlichen Erkrankungen leicht zugänglich bleiben.
<p>4</p>	<p>Notfallversorgung Die Vorschläge, mit der Reform von Notaufnahmen und Rettungsdiensten Integrierte Notfallzentren zu schaffen, sind inakzeptabel. Es ist unpraktikabel, neben der bestehenden Primärversorgung zusätzliche, rund um die Uhr erreichbare Bereitschaftsdienste und Notfallzentralen zu schaffen. Zudem ist es völlig inakzeptabel, dass die Arbeit in diesen Zentren von Hausärztinnen und Hausärzten erledigt werden sollten - zusätzlich zu ihrer eigentlichen Tätigkeit in ihren Praxen und im Ärztlichen Bereitschaftsdienst.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen Sie zu den Plänen, Integrierte Notfallzentren zu schaffen? 	<p>Die Frage, ob Integrierte Notfallzentren sinnvoll sind oder nicht, hängt von verschiedenen Faktoren ab, einschließlich der regionalen Gegebenheiten, der Bevölkerungsdichte und der Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten. Es ist wichtig, dass solche Entscheidungen sorgfältig und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten und der Ärzteschaft getroffen werden. Letztendlich sollten solche Entscheidungen in enger Abstimmung mit den betroffenen Interessengruppen, einschließlich der Ärzteschaft, getroffen werden, um</p>

		<p>sicherzustellen, dass die bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleistet wird.</p>
<p>5</p>	<p>Patientensteuerung Nicht wenige Patientinnen und Patienten nutzen ihre Versicherungskarte als Freifahrtschein, mit dem sie unbegrenzt fachärztliche Kolleginnen und Kollegen frequentieren können. Dabeikommt es aufgrund naturgemäß mangelnder Kompetenz immer wieder zu Fehlsteuerungen und Doppeltuntersuchungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen Sie zur Einführung eines Primärarztsystems, bei dem die jeweilige hausärztliche Praxis die Patientensteuerung übernimmt? 	<p>Die Einführung eines Primärarztsystems, bei dem die hausärztliche Praxis die Patientensteuerung übernimmt, ist eine Möglichkeit, die Koordination und Effizienz im Gesundheitssystem zu verbessern. Dieses Modell kann dazu beitragen, Doppeltuntersuchungen zu vermeiden und sicherstellen, dass die Patienten die richtige medizinische Versorgung erhalten. Jedoch ist die Einführung eines Primärarztsystems eine komplexe Angelegenheit und sollte sorgfältig geplant werden. Es ist wichtig sicherzustellen, dass die Patienten nach wie vor Zugang zu spezialisierten Fachärzten haben, insbesondere wenn sie bestimmte Erkrankungen oder Gesundheitsprobleme haben, die eine spezialisierte Behandlung erfordern. Vor der Einführung eines Primärarztsystems sollten umfassende Diskussionen und Abstimmungen stattfinden, um die Bedenken und Interessen der Patienten, der Ärzteschaft und anderer Stakeholder angemessen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sollte die Umsetzung eines solchen Systems eng überwacht werden, um sicherzustellen, dass es die beabsichtigten Ziele erreicht und die Qualität der Versorgung verbessert. In jedem Fall sollte die Einführung eines Primärarztsystems darauf abzielen, die Patientenversorgung zu optimieren und sicherzustellen, dass die Patienten die bestmögliche medizinische Betreuung erhalten, ohne unnötige Doppeltuntersuchungen oder Verzögerungen.</p>
<p>6</p>	<p>Investorengeführte MVZ In immer mehr Bereichen der ambulanten Medizin werden Praxen durch investorengeführte medizinische Versorgungszentren (MVZ) aufgekauft, deren primäres Geschäftsziel in der Gewinnerzielung ihrer Anteilseigner besteht. Das bedeutet, dass Dritte - nicht an der medizinischen Versorgung teilnehmende Kapitalanleger-Geld aus den Sozialkassen ziehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halten Sie Fortsetzung dieser Entwicklung für wünschenswert? • Wie stehen Sie zum Verbot investorenbetriebener medizinischer Einrichtungen 	<p>Wir Freien Demokraten setzen uns generell für eine hochwertige und ortsnahe medizinische Versorgung ein. Diese wird von den freiberuflich tätigen Ärzten und Zahnärzten besonders patientenorientiert erbracht, da sie ihre Therapieentscheidungen allein auf medizinischer Grundlage treffen. Dieses Prinzip wollen wir auch zukünftig beibehalten. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können dazu beitragen, die Versorgung zu verbessern. Es ist jedoch notwendig, klare Regeln zu etablieren, die sicherstellen, dass die in MVZ tätigen Ärzte in medizinischen Fragen</p>

		unabhängig agieren können. Zudem müssen die Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und MVZ fair gestaltet sein.
7	<p>Versorgungsengpässe in ländlichen Gebieten</p> <p>Der wirtschaftliche Druck auf inhabergeführte Arztpraxen führt dazu, dass immer größere Arztpraxen und Medizinische Versorgungszentren entstehen. Dies wird zwangsläufig zu einer Verminderung der Standorte führen, was wiederum die Versorgung in ländlichen Gebieten weiter verschlechtern wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie würden Sie diesem Versorgungsengpass entgegenwirken 	Siehe vorherige Antworten.
8	<p>Gesundheitskioske</p> <p>Der Bund will mit rund 1.000 neuen Gesundheitskiosken die gesundheitliche Versorgung in sozial benachteiligten Gebieten verbessern und Menschen in prekären Lebenssituationen sozialmedizinische Hilfe und medizinische Beratung zukommen lassen. Diesen Bedarf sehen wir grundsätzlich auch und es gibt dafür schon langjährige und erfolgreiche Lösungen, wie z. B. die Sozialberatung in Arztpraxen. Nur mit der Einrichtung von Gesundheitskiosken werden die eigentlichen Versorgungsprobleme aber nicht gelöst. Hier wird eine teure Parallelstruktur aufgebaut, die von den eigentlichen Herausforderungen ablenken soll - es ist zu befürchten, dass Gelder aus der medizinischen Versorgung abgezogen werden, um die Gesundheitskioske zu finanzieren. Abgesehen davon gibt es schon jetzt zu wenig medizinisches und pflegerisches Personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen Sie zur Einrichtung von Gesundheitskiosken? 	<p>Die Einrichtung von Gesundheitskiosken kann grundsätzlich dazu beitragen, den Zugang zur medizinischen Versorgung in sozial benachteiligten Gebieten zu verbessern und Menschen in prekären Lebenssituationen Unterstützung anzubieten. Allerdings ist es wichtig, sicherzustellen, dass die Einführung solcher Kioske nicht auf Kosten der bestehenden medizinischen Versorgung erfolgt und keine Parallelstruktur entsteht, die die Ressourcen ablenkt. Gesundheitskioske sollen das bestehende Angebot ergänzen und nicht ersetzen.</p>
9	<p>Gesetzliche Krankenversicherung</p> <p>Derzeit gibt es 96 gesetzliche Krankenkassen in Deutschland.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halten Sie diese hohe Zahl von Parallelstrukturen angesichts eines gesetzlich vorgeschriebenen identischen Leistungsumfangs und einer ebenfalls weitestgehend gesetzlich vorgeschriebenen Beitragshöhe für erforderlich? • Würde eine deutlich niedrigere Zahl nicht zu einer finanziellen Entlastung des Gesundheitswesens ohne Qualitätsverlust für die Bevölkerung führen? • Wie stehen Sie zu der Einrichtung einer Einheitskrankenkasse? 	<p>Die hohe Anzahl von gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ist sicherlich ein Merkmal des deutschen Gesundheitssystems. Die Vielfalt an Krankenkassen bietet den Versicherten eine gewisse Auswahl und Wettbewerb im System. Allerdings sind auch die Verwaltungskosten, die mit dieser Vielzahl von Krankenkassen einhergehen, nicht zu vernachlässigen. Wir sehen den Wettbewerb als wichtiges Element im Gesundheitssystem, da er Innovationen und Effizienz fördern kann. Dennoch sollten wir eine Diskussion über die Effizienz und die Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen führen. Es wäre sinnvoll zu überprüfen, ob eine niedrigere Zahl von Krankenkassen bei gleichbleibendem Leistungsumfang</p>

		und Beitragshöhe zu einer finanziellen Entlastung des Gesundheitswesens führen könnte, ohne die Qualität der Gesundheitsversorgung zu beeinträchtigen.
--	--	--