

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN Hessen, Kaiser-Friedrich-Ring 77, 65185 Wiesbaden

Berufsverband der Kinder- und
Jugendärzt*innen e. V.
Ober-Eschbacher Str. 9
61352 Bad Homburg

Hausärzteverband Hessen e. V.
Hofheimer Str. 16a
65795 Hattersheim

**Landesverband
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN Hessen**

Kaiser-Friedrich-Ring 77

65185 Wiesbaden

Telefon: 06 11 / 9 89 20-0

Telefax: 06 11 / 9 89 20-33

landesverband@gruene-hessen.de

www.gruene-hessen.de

Wiesbaden, 31.07.2023

**Antwort auf den Wahlprüfstein für den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen und
Hausärzteverband Hessen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung Ihrer Wahlprüfsteine zur hessischen Landtagswahl 2023. Wir haben uns bemüht, Ihnen ausführliche Antworten auf Ihre Fragen zu geben. Sollten Sie Rückfragen haben, so melden Sie sich gern erneut bei uns.

Unsere Antworten finden Sie auf den folgenden Seiten.

Mit freundlichen Grüßen



Bärbel Hartmann

Landesgeschäftsführerin

Landesverband BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN Hessen

Arbeitsbedingungen

1. Medikamenten- und Heilmittelregresse

Wie sehen Sie die Chance, dass dieses Nachwuchsverhinderungsinstrument abgeschafft wird, z.B. durch den Einsatz einer Positivliste?

Bei Medikamenten- und Heilmittelregressen kann es zu finanziell sehr belastenden Rückforderungen bis hin zur Existenzgefährdung kommen. Richtgrößenprüfungen sind im SGB V des Bundes geregelt. Wir geben gerne den Wunsch an unsere Bundestagsfraktion weiter.

2. Selbstständigkeit

Wie sehen Sie unter diesen Bedingungen die Zukunft der ärztlichen Selbstständigkeit?

Freiberufliche Ärzt*innen sind ein wesentliches Element der gesundheitlichen Versorgung in unserem Land. Als einen von vielen Bausteinen haben wir die Landarztquote mit dazugehörigem Schwerpunkt-Curriculum sowie ein eigenes Stipendium auf den Weg gebracht. Damit wollen wir der Entwicklung von sinkenden Niederlassungen entgegenwirken und die Nachfolge von Hausärzt*innen im ländlichen Raum verbessern. Daran wollen wir weiterhin festhalten und so unterversorgte Gebiete unterstützen.

Auch das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege ist ein Baustein zur Verbesserung der Versorgungssituation. Das Landesamt wird den Netzwerkgedanken im Gesundheitswesen aktiv mitgestalten, für eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren sorgen und Gesundheitsdaten effektiver nutzen. Es soll ebenso bei bürokratischer Überfrachtung und der Verdichtung von Arbeitsprozessen Abhilfe schaffen. Das Abbauen von bürokratischen Hürden ist für viele Bereiche eine wichtige Aufgabe, auch damit wieder mehr Zeit für die eigentliche Tätigkeit bleibt. Die ärztliche Therapiefreiheit ist uns dabei ein besonderes Anliegen.

Auf Bundesebene ist vorgesehen, die Gründung von kommunal getragenen Medizinischen Versorgungszentren und deren Zweigpraxen zu erleichtern und bürokratische Hürden abzubauen. Das unterstützen wir.

3. Fachkräftemangel beim Praxispersonal

Mit welchen Strategien wollen Sie dem Mangel an Personal in den Gesundheitsfachberufen in Hessen begegnen?

Wir wollen die Fachkräfteoffensive zur Personalgewinnung und -ausbildung ausbauen. Dazu gehören vereinfachte Zugänge zu den Berufen, Programme zu Quereinstieg und Qualifizierung sowie eine schnelle Anerkennung von im Ausland erworbenen Bildungs- und Berufsabschlüssen. Wir brauchen ausreichend und gut qualifizierte Lehrkräfte, um mehr Menschen in den Gesundheits- und Pflegeberufen ausbilden zu können, deshalb wollen wir auch die Studiengänge im Gesundheitsbereich ausbauen. Zudem müssen die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Teilzeitmodellen gestärkt werden. Unser Pflegequalifizierungszentrum soll hierfür zu einem Qualifizierungszentrum für Care-Berufe weiterentwickelt werden.

Im Bereich der Gesundheitsfachberufe haben wir die Attraktivität der Ausbildung gesteigert, indem unter anderem das Land das Schulgeld in der Ausbildung vieler Gesundheitsfachberufe übernimmt. Das neue Landesamt für Gesundheit und Pflege sorgt für schnelle Anerkennung von ausländischen Abschlüssen im Gesundheitssektor. Dabei erfolgt auch Entlastung durch die Gewinnung, Anerkennung und nachhaltige Integration von internationalen Fachkräften. Wir wollen ferner ein zentrales Willkommenszentrum schaffen, das aufenthaltsrechtliche Fragen zügig klärt und mit dazu beiträgt, dass gut integrierte Menschen in Arbeit oder Ausbildung eine Bleibeperspektive erhalten.

Um die Ausbildung insgesamt zu stärken, wollen wir Azubiwerke gründen, die - analog zu den Studierendenwerken - günstigen Wohnraum sowie Unterstützungsangebote für Auszubildende schaffen. Außerdem stärken wir die berufliche Orientierung, insbesondere an Gymnasien mit

berufsorientierten Wahl-Pflicht-Angeboten und verstärkten Kooperationen zwischen Schulen und Unternehmen.

Honorar

- 1. „Angemessene Vergütung“**
Entsprechen die derzeitigen Honorarhöhen generell aus Ihrer Sicht dieser gesetzlichen Weisung?
- 2. Honorarsteigerung im EBM**
Halten Sie diese niedrigen Steigerungsraten angesichts massiv gestiegener Praxiskosten für angemessen?
- 3. Gebührenordnung für Ärzte**
Wie stehen Sie dazu und inwiefern sind Sie bereit, diesem Zustand Abhilfe zu schaffen?

Wir können nachvollziehen, dass niedrige Vergütungen, geringe Steigerungsraten und über viele Jahre nicht erhöhte Honorare, insbesondere in Zeiten hoher Inflation und steigender Praxiskosten eine zunehmende Belastung für die Ärzteschaft darstellen.

Bei den angesprochenen Gesetzen und Verordnungen handelt es sich um Bundesregelungen.

Das Bundesgesundheitsministerium vertritt die Auffassung, dass eine isolierte Reform an einer solchen Stelle schwierig sei, da sämtliche Auswirkungen – etwa auf das duale Versicherungssystem - berücksichtigt werden müssten. Es erscheine sinnvoller, auch die damit zusammenhängenden Regelungen zu novellieren. Diese Überlegungen finden aktuell auf der Bundesebene statt.

Darüber hinaus setzen wir uns auf Bundesebene schon lange für Reformen in der Finanzierung des Gesundheitswesens ein. So bedarf es einer Stärkung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, beispielsweise durch eine einheitliche Bürgerversicherung, sowie einer Abkehr vom Prinzip der Fallpauschalen. Auch um den wirtschaftlichen Druck auf inhabergeführte Arztpraxen zu reduzieren, sehen wir auf Bundesebene Veränderungsbedarfe.

Zukunft der ambulanten ärztlichen Versorgung

- 1. Nachbesetzung von Praxen**
Wie wollen Sie dafür sorgen, genügend Nachfolgerinnen und Nachfolger für die bestehenden Arztpraxen zu finden, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass ca. 50% aller hessischen Hausärztinnen und Hausärzte in den kommenden 10 Jahren in Rente gehen werden?

Wir wollen die hausärztliche Versorgung sichern und stärken, sowie in unterversorgten Gebieten die Nachbesetzung attraktiver gestalten. Es braucht zudem eine flächendeckende und gezielter gesteuerte fachärztliche Versorgung.

Der großen Mangel an Haus- und Fachärzt*innen stellt eine große Herausforderung im Gesundheitswesen und damit für unsere ganze Gesellschaft dar. Wir haben es in dieser Legislaturperiode geschafft, die Medizinstudienplätze auszubauen und streben dies auch weiterhin an. In Hessen wurden im Wintersemester 2019/2020 knapp 10.300 Studierende im Bereich der Human- und Zahnmedizin ausgebildet. Dies entspricht einem bundesweiten Anteil von knapp 9 %. Gemäß Königsteiner Schlüssel sollten in Hessen allerdings nur 7,6 % Studierende der Human- und Zahnmedizin ausgebildet werden. Hessen bildet somit bereits über 1.500 Studierende der Human- und Zahnmedizin mehr als der im Bundesanzeiger publizierten Quote aus. Zudem hat das Land in den vergangenen Jahren 185 Teilstudienplätzen in Marburg in Vollstudienplätzen im Fach Humanmedizin umgewandelt. Die Umwandlung bedeutet nicht nur mehr Planungssicherheit, sondern verfolgt insbesondere das Ziel, dass zukünftig mehr Medizinstudierende ihr Studium auch in Hessen abschließen können und sich hier niederlassen werden.

Mit der Einführung der Landarztquote sowie dem dazugehörigen Stipendium und spezifischen Curricula sorgen wir zudem perspektivisch für eine bessere Versorgung ländlicher und unterversorgter Gebiete.

Wie in vielen Branchen wird der Mangel aber ohne Fachkräfte aus dem Ausland nicht zu bewältigen sein. Es ist ein elementarer Schritt, dass der Bundestag in diesem Jahr ein Einwanderungsgesetz beschlossen hat. Nun kommt es darauf an, Fachkräfte anzuwerben und attraktive Arbeitsbedingungen in Deutschland zu schaffen. Das neue Landesamt für Gesundheit und Pflege wird mit dazu beitragen, Abschlüsse aus dem Ausland zügig anzuerkennen. Außerdem wollen wir ein zentrales Willkommenszentrum schaffen, das aufenthaltsrechtliche Fragen zügig klärt und mit dazu beiträgt, dass gut integrierte Menschen in Arbeit oder Ausbildung eine Bleibeperspektive erhalten.

2. Medizinstudienplätze

Wie stehen Sie zur Ausweitung der Zahl der Medizinstudienplätze?

Wir haben es in dieser Legislaturperiode geschafft, die Medizinstudienplätze auszubauen und streben dies auch weiterhin an.

Halten Sie es für sinnvoll, den Zugang zum Medizinstudium niedrigschwelliger 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?

Wir GRÜNEN in Hessen und im Bund haben uns seit Langem dafür eingesetzt, dass beim bundesweit zentralen Zulassungsverfahren zum Medizinstudium nicht allein die Abiturnote berücksichtigt wird, sondern z.B. auch soziale Kompetenzen und Berufserfahrung. Die Zulassungsbedingungen wurden aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom Dezember 2017, dass sich das Auswahlverfahren stärker an schulnotenunabhängigen Eignungskriterien orientieren muss, tatsächlich auch erst kürzlich reformiert. Seit dem Sommersemester 2020 gelten für das Zulassungsverfahren somit neue Regeln: 30 % der Studienplätze werden ausschließlich anhand der Abiturnote vergeben, bei 60 % der Studienplätze wird eine Kombination verschiedener Kriterien zugrunde gelegt, wie die Ergebnisse eines fachspezifischen Studieneignungstests, eine einschlägige Berufsausbildung, eine Berufstätigkeit o.Ä., Wartesemester und die Abiturnote. Die restlichen 10 % der Studienplätze werden völlig unabhängig von der Abiturnote vergeben. Das halten wir ausdrücklich für richtig und wollen hieran festhalten.

3. Notaufnahme

Wie wollen Sie versuchen, derart missbräuchlicher Ressourcenbindung Einhalt zu gebieten?

Wie stehen Sie insbesondere zur Einführung einer durch Patienten bei Aufsuchen einer Notaufnahmen zu bezahlenden Unzeitpauschale.

Wir sehen Potentiale in niedrigschwelligen Versorgungsangeboten, wie beispielsweise regionalen Gesundheitszentren, Gemeindepflegenden sowie einer wohnortnahen Haus- und fachärztlichen Versorgung. Diese wollen wir weiterhin in der Fläche stärken. So haben Patient*innen genügend andere Anlaufstellen und können die Notaufnahme wirklichen Notfällen überlassen. Zudem braucht es Informationskampagnen, die zum einen auf das Angebot aufmerksam machen, aber auch klar vermitteln, mit welchem Problem, die Patient*innen wo richtig sind.

Eine Unzeitpauschale sehen wir nicht als das richtige Instrument an, um diese Problematik zu lösen.

4. Notfallversorgung

Wie stehen Sie zu den Plänen, Integrierte Notfallzentren zu schaffen?

Das Konzept der integrierten Notfallzentren wurde im Bundesgesundheitsministerium erarbeitet, wir konzentrieren uns auf unseren Handlungsspielraum in Hessen.

Alle Menschen in Hessen müssen bei einem medizinischen Notfall schnelle und wohnortnahe Hilfe erhalten können. Wir wollen die intersektorale Zusammenarbeit und Patientensteuerung in der Notfallversorgung fördern. So unterstützen wir das Projekt Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN). Die geschaffenen Strukturen sollten ausgeweitet werden.

5. Patientensteuerung

Wie stehen Sie zur Einführung eines Primärarztsystems, bei dem die jeweilige hausärztliche Praxis die Patientensteuerung übernimmt?

Wir wollen die Primärversorgung durch Hausärzt*innen und weitere Gesundheitsberufe weiter stärken. Um die Versorgung in Stadt und Land sicherzustellen, wollen wir, dass ambulante und stationäre Angebote in Zukunft übergreifend geplant werden und etwa regionale Versorgungsverbünde mit enger Anbindung an die Kommunen gefördert werden.

Eine bessere Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen hinweg ist notwendig, um den Bedarfen der Patient*innen in einer älter werdenden Gesellschaft besser gerecht zu werden. Eine gut abgestimmte Versorgung muss zur Regel werden. Das bedeutet, dass Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Pflegekräfte und andere gesundheitsnahe Berufe sowie ein ausgebauter und gut ausgestatteter öffentlicher Gesundheitsdienst Hand in Hand und auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Dabei helfen eine umfassende Versorgungsplanung, Gesundheitsberichterstattung, eine Stärkung der Versorgungsforschung und die Aufwertung und Ausweitung der Kompetenzen in Gesundheits- und Pflegefachberufen.

Einen Beitrag zur besseren Steuerung von Patient*innen kann auch ein bundesweites Primärarztsystem leisten. Wir gehen hierzu gerne in den Austausch mit Expert*innen zum Thema sowie Abgeordneten des deutschen Bundestags.

6. Investorengeführte MVZ

Halten Sie die Fortsetzung dieser Entwicklung für wünschenswert?

Wie stehen Sie zu dem Verbot investorenbetriebener medizinischer Einrichtungen?

Medizinische Versorgungszentren halten wir für eine ergänzende und unterstützende Komponente, die nicht als Ersatz der ärztlichen Versorgung, sondern als Entlastung verstanden werden soll. Ist ein MVZ zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen, ist es das oberste Ziel, alle Patient*innen bestmöglich zu versorgen. Sollte es zu Problemlagen kommen, wird sich das Sozialministerium als Rechtsaufsicht einschalten.

Für uns gehört Gesundheitsversorgung primär in die Hand öffentlicher und gemeinnütziger Träger sowie der selbstständigen Ärzteschaft.

7. Versorgungsentpässe in ländlichen Gebieten

Wie würden Sie diesem Versorgungsentpass entgegenwirken?

Egal, ob auf dem Land oder in der Stadt, die Grundversorgung muss für alle Menschen in Hessen gesichert sein. Als dafür notwendig sehen wir eine bessere Kooperation zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen, sowie weitere Investitionsmittel für bedarfsgerechte Angebote.

Wir wollen die hausärztliche Versorgung sichern und stärken, sowie in unterversorgten Gebieten die Nachbesetzung attraktiver gestalten. Es braucht zudem eine flächendeckende und gezielter gesteuerte fachärztliche Versorgung. Durch gut erreichbare, interdisziplinär und multiprofessionell arbeitende Gesundheitszentren und ergänzende mobile Praxen stärken wir eine niedrigschwellige Gesundheitsversorgung in ganz Hessen. Die bevölkerungsnah arbeitenden, akademisch

ausgebildeten "Community Health Nurses" finden auch hier ideale Einsatzfelder. Darüber hinaus wollen wir das Angebot der Gemeindepfleger*innen weiterhin fördern. Genügend Medizinstudienplätze, die Landarztquote und weitere Anreize für eine Ausbildung in Gesundheitsberufen sind wichtige Voraussetzungen, um eine umfassende gesundheitliche Versorgung überall in Hessen aufrechterhalten zu können.

Mit der Landarztquote, die 6,5% der Medizin-Studienplätze in Hessen für angehende Hausärzt*innen im ländlichen Raum reserviert und so eine mindestens 10-jährige Tätigkeit sicherstellt, gehen wir einen großen Schritt in die richtige Richtung. Da wir die Medizinstudierenden nur bedingt bei ihrer Auswahl der Fachärzt*innen-Ausbildung beeinflussen können, ist es das Ziel, gerade die Branchen attraktiver zu gestalten, die von einem besonders großen Fachkräftemangel betroffen sind.

8. Wie stehen Sie zur Einrichtung von Gesundheitskiosken?

Laut dem Bundesgesundheitsministerium, welches derzeit die Schaffung von 1.000 Gesundheitskiosken bundesweit plant, soll die Aufgabe der Kioske sein, allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen anzubieten, etwa zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Präventionsangeboten. Vor diesem Hintergrund halten wir sinnvoll ausgestaltete Gesundheitskioske für eine unterstützende Komponente, die nicht die ärztliche Versorgung ersetzen, sondern möglichst mittelbar entlasten soll. Die Kioske können insbesondere dann entlasten, wenn sie Bedarfe abfangen, für die der Besuch in einer Praxis oder im Krankenhaus nicht notwendig ist sowie, wenn sie durch gezielte präventive Maßnahmen die Gesundheit fördern. Gleichzeitig ist klar, dass medizinisches Personal prioritär in der konkreten Behandlung benötigt wird.

9. Gesetzliche Krankenversicherung

Halten Sie die 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?

Auf Bundesebene setzen wir uns schon lange für Reformen in der Finanzierung des Gesundheitswesens ein. So bedarf es einer Stärkung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, beispielsweise durch eine einheitliche Bürgerversicherung sowie einer Abkehr vom Prinzip der Fallpauschalen. Durch eine Bürgerversicherung könnte ein gemeinsames Versicherungssystem von privaten und gesetzlichen Krankenkassen entstehen. Im Gegensatz zu heute wären alle Versicherten solidarisch an der Finanzierung beteiligt. Dafür können sich alle Versicherten unabhängig vom Einkommen die Absicherung leisten, die sie benötigen. Die Einbeziehung von privat Versicherten in den Solidarausgleich sowie die Einbeziehung anderer Einkunftsarten würde zu einer längerfristigen finanziellen Stabilisierung des Systems führen. Das würde vor dem Hintergrund der Kostensteigerungen allen gesetzlich und privat Versicherten, vor allem aber jenen mit geringeren Einkommen nützen. Die private Krankenversicherung könnte auch in der Bürgerversicherung fortbestehen, alle ihrer Versicherten beteiligen sich am Solidarausgleich. Mit der Bürgerversicherung würden die Nachteile für gesetzlich Versicherte aufgehoben und alle gut versorgt, auch Privatversicherte mit geringen Einkünften.

Auch um den wirtschaftlichen Druck auf inhabergeführte Arztpraxen zu reduzieren, sehen wir auf Bundesebene Veränderungsbedarfe.