

Wahlprüfsteine zur hessischen Landtagswahl 2018 Marburger Bund

Wahlprüfstein: Ärztemangel

Wie seit vielen Jahren bekannt gefährdet der Fachkräftemangel in den Krankenhäusern die Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen. Die chronische Unterbesetzung ärztlicher Stellen führt zur Überlastung von Ärzten und Pflegekräften, die letztlich die Patienten zu spüren bekommen. Was sind Ihre Pläne, gegen den Ärztemangel in Hessen vorzugehen?

Der Ärztemangel in Hessen macht sich in den Kliniken, aber noch stärker im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft außerhalb der Ballungsgebiete bemerkbar.

In den Kliniken, so hat der Marburger Bund aufgrund einer Umfrage, die im Juli letzten Jahres veröffentlicht wurde, festgestellt, klagen die Ärzte über zu wenig ärztliches Personal, zu wenig Pflegekräfte, zu hohe Arbeitsbelastung und ausufernde Bürokratie. 40 Prozent, so der MB-Monitor, befinden sich 49 – 59 Stunden wöchentlich im Dienst, jeder Fünfte sogar 60 bis 80 Wochenstunden, wobei überwiegend Ärzte kommunaler Kliniken und Universitätskliniken befragt wurden.

Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass die ausufernde Bürokratie im Gesundheitsbereich vermindert wird. Ein Grund für das Ausmaß an Bürokratie sind die immer detaillierteren und neu hinzu kommenden Anforderungen und Kontrollfunktionen, die mit jeder neuen Regulierung im Gesundheitswesen zunehmen.

Einen Teil der Bürokratie wird sicher künftig die Telemedizin und die Telematikinfrastruktur vereinfachen können.

Darüber hinaus muss die Budgetierung im Gesundheitswesen abgeschafft und wieder Honorare gezahlt werden, die auch der erbrachten Leistung entsprechen.

Ansonsten obliegt es der Verantwortung der Klinikträger, genügend ärztliches Personal einzustellen, um die hohe Arbeitsbelastung der Ärzteschaft abzubauen.

Für eine bessere Versorgung mit Pflegefachkräften wurde zwar in letzter Zeit einiges getan und es ist auch ein Aufwuchs an Fachpersonal festzustellen, doch wird es nach unserer Auffassung aufgrund des wachsenden Bedarfs unserer alternden Bevölkerung unumgänglich sein, nicht nur Pflegekräften aus der EU, sondern auch aus Drittstaaten die Möglichkeit zu eröffnen, einzuwandern. Es ist bekannt, dass die Freien Demokraten schon lange ein Einwanderungsgesetz fordern, das durch klare und einfache Regelungen eine Fachkräftezuwanderung nach Bedarf ermöglicht.

Wahlprüfstein: Notfallversorgung

In den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der Patienten in der Notaufnahme verdoppelt. Doch viele der Patienten sind überhaupt keine „echten“ Notfälle und könnten ambulant behandelt werden. Die Öffnungszeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sind jedoch sehr intransparent, die Nummer 116117 unzureichend bekannt, so dass die Patienten in die Notaufnahmen kommen. Gleichzeitig werden die Krankenhäuser hierfür unzureichend finanziert. In Höchst läuft derzeit ein erster Modellversuch. Welche Maßnahmen planen Sie, um eine integrative Notfallversorgung weiter voranzutreiben?

Wir Freie Demokraten halten die Vorschläge des Sachverständigen-Gutachtens vom 2. Juli 2018 im Großen und Ganzen für sinnvoll und wollen die darin vorgeschlagenen Maßnahmen umsetzen. Dies bedeutet, dass wir über eine Integrierte Leitstelle (ILS) und eine Zusammenführung der Notrufnummern, die drei Notdienst-Systeme miteinander verzahnen wollen: den Rettungsdienst, den ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie die stationäre Notfallversorgung. Optimal wäre die Möglichkeit einer weitergehenden telefonischen Beratung durch einen Arzt für die Personen, die gar keiner Notfallbehandlung bedürfen und deren Vermittlung an eine Arztpraxis. Auch eine Notpflege sollte hier bereits vermittelt werden können. Integrierte Notfallzentren (INZ) sollten an ein Krankenhaus angebunden sein und bereits bei Ankunft der Patienten eine Zuteilung (Triage) am Tresen vornehmen und den einzelnen Patienten je nach Bedarf entweder dem mit integrierten ärztlichen Bereitschaftsdienst zuweisen oder der Zentralen Notaufnahme. Dieses Integrierte Notfallzentrum sollte durch die KV und das Krankenhaus gemeinsam getragen werden.

Dabei sollten bereits bestehende Modelle mit Portal- oder Anlaufpraxen integriert werden. D.h. dort, wo eine Struktur bereits gut funktioniert, sollte man sie mit integrieren.

Für die gleiche Leistung sollte es auch die gleiche Vergütung geben, d.h. eine Grundpauschale pro Fall sowie einer darüber hinausgehenden weiteren differenzierten Vergütung je nach angefallener Leistung. Auch sollte die Finanzierung extrabudgetär erfolgen durch GKV und PKV.

Eine solche sektorenübergreifende Versorgung sollte nach unserer Auffassung auch als Modell für die dringend angezeigte sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung insgesamt dienen.

Wahlprüfstein: Studium

Landarztquote

Der von Bund und Ländern beschlossene Masterplan 2020 stellt es den Ländern frei, bis zu 10% der Plätze an Studenten zu vergeben, die sich vertraglich verpflichten, nach dem Studium zehn Jahre in einer unterversorgten Region zu praktizieren. Bei Vertragsbruch drohen erhebliche Sanktionen, die laut Bundesgesundheitsministerium bis 150 000 Euro betragen können. In Nordrhein-Westfalen ist die Regierung aufgrund der Einführung einer Landarztquote stark in Kritik geraten. Ist auch in Hessen eine Einführung einer Landarztquote geplant?

Wir Freie Demokraten stehen einer Landarztquote eher ablehnend gegenüber.

Dafür gibt es viele Gründe. Einer davon ist, dass wir davon überzeugt sind, dass wir bei den Ursachen des Landarztmangels ansetzen müssen und nicht bei den Symptomen: der unzureichenden Vergütung, des wirtschaftlichen Risikos, die mit einer Praxisgründung einhergeht, den Problemen der Budgetierung und der Angst vor Regressen, der mangelnden Attraktivität der ländlichen Regionen hinsichtlich ihrer Infrastruktur u.v.m.

Ein weiterer Grund liegt darin, dass es unrealistisch ist, von gerade volljährig gewordenen jungen Menschen zu erwarten, dass sie mit der Bewerbung um einen Studienplatz bereits eine Verpflichtung hinsichtlich ihrer späteren Tätigkeit und der Fachrichtung eingehen. Erst während des Studiums können sich Präferenzen für die eine oder andere Fachrichtung entwickeln.

Es könnte darüber hinaus zum Ende des Studiums noch so sein, dass der Facharzt in der Stadt mehr verdient als der Hausarzt auf dem Land oder dem Absolventen ein Hausarztsitz innerhalb eines Ballungsraums viel attraktiver erscheint, dann gewinnen wir zwar Hausärzte für die ländlichen Regionen, aber unter Umständen solche, die die Tätigkeit in ihrer Praxis nicht mit dem Einsatz gegenüber den Patienten ausüben, wie dies wünschenswert und auch notwendig wäre.

Hinzu kommt, dass sich einige Absolventen mit entsprechenden Finanzmitteln im Hintergrund aus der Verpflichtung heraus kaufen könnten.

In jedem Fall sind wir davon überzeugt, dass es sich hier nur um eine eher schlechte Notlösung für einen gewissen Zeitraum handeln könnte.

Ärztlicher Nachwuchs

Da mittlerweile nicht nur Ärzte auf dem Land fehlen, sondern es auch Kliniken immer schwerer fällt Ärzte zu finden, ist es aus Sicht des Marburger Bundes nicht zielführend, Quoten einzuführen, sondern wir fordern schon seit Langem eine Aufstockung der Studienplätze um 10 Prozent um dem Ärztemangel gegenzusteuern. Was sind Ihre Pläne, um dem Ärztemangel entgegen zu steuern? Was halten Sie von einer Aufstockung der Studienplätze um 10 Prozent?

Nicht nur das Alter der Ärzteschaft und der wachsende Anteil der älter gewordenen Bevölkerung verursacht den generellen Ärztemangel, sondern auch eine veränderte Haltung der jungen Generation zum Verhältnis von Arbeit und Familie/Freizeit („work-life-balance“) und den damit verbundenen Wünschen und Erwartungen. Hinzu kommt, dass der überwiegende Anteil der Absolventen des Medizinstudiums weiblich ist und in der Regel auch längere Familienpausen in die Lebensplanung integrieren möchte. Dies alles im Zusammenhang betrachtet, führt zu der Erkenntnis, dass künftig deutlich mehr Ärzte ausgebildet werden müssen als nur der Ersatz für die demografische Entwicklung in der Ärzteschaft plus der Mehrbedarf im Hinblick auf die Morbiditätsentwicklung der Bevölkerung. Daher sehen wir Freie Demokraten die Notwendigkeit, die Medizinstudienplätze auch in Hessen aufzustocken. In welcher Höhe und auf welche Art und Weise dies geschehen sollte, muss in der nächsten Legislaturperiode geprüft werden.

Eine Anfrage der FDP-Fraktion im Februar vergangenen Jahres wurde von der Landesregierung so beantwortet, dass Hessen im Verhältnis zu seiner Bevölkerung bereits überproportional viele

Mediziner/innen ausbilde und zum jetzigen Zeitpunkt kein weiterer Ausbau der Kapazitäten geplant sei.

Teilstudienplätze

Trotz Ärztemangel können viele Studierende in Hessen nach erfolgreich bestandenem Physikum nicht weiterstudieren. Grund sind die Teilstudienplätze, also nur ein gesicherter Studienplatz im vorklinischen Studienabschnitt. Sind im klinischen Abschnitt die Kapazitäten erschöpft, heißt es erst einmal Schluss für diese Medizinstudenten. Vor allem Marburg ist davon betroffen. Was sind Ihre Pläne zum Thema Teilstudienplätze?

Wir setzen uns für einen Abbau der Teilstudienplätze und eine Umwandlung in Vollstudienplätze ein. Ab dem diesjährigen Wintersemester startet ein Pilotprojekt für 40 Studierende an der Universität Marburg, das mit jedem Semester ausgeweitet werden soll und schließlich 185 Vollstudienplätze erreichen soll. Dieses Projekt, das im Verbund mit dem Klinikum Fulda und der Hochschule Fulda startet, wollen wir fortsetzen.

PJ-Vergütung

Die Vergütung im praktischen Jahr muss vereinheitlicht werden. Aktuell gibt es keine gesetzliche Pflicht, aus der hervorgeht, dass für das PJ ein Gehalt zu zahlen wäre, lediglich eine Aufwandsentschädigung, die in Frankfurt bei 399 Euro liegt und in Marburg und Gießen zwischen 300 und 500 Euro variiert, kann gezahlt werden. Die Grenze liegt derzeit beim BAföG-Höchstsatz. Da angehende Ärzte im Praktischen Jahr wertvolle Tätigkeiten in den Kliniken erbringen und oft mehr als 40 Stunden arbeiten, fordert der Marburger Bund eine Vergütung, die sich im Rahmen der Gehälter von Referendaren (Lehrer und Juristen) bewegt. Wie stehen Sie zur Vergütung der PJ-Studenten?

Die Forderung ist nachvollziehbar und wird von uns grundsätzlich befürwortet. Die Höhe wäre allerdings zu prüfen.

Wahlprüfstein: Krankenhausplanung

Einzelne Krankenhäuser in Hessen wurden auf Grund von defizitären Lagen in den letzten Jahren geschlossen. Wie wollen Sie in Zukunft mit defizitären Häusern umgehen? Haben andere Häuser überhaupt die Kapazität, diese zusätzlichen Patienten aufzunehmen? Halten Sie eine Krankenhausplanung als Aufgabe der Landesregierung für sinnvoll und wenn ja, wie wollen Sie hier vorgehen?

Krankenhäuser, die dauerhaft defizitär arbeiten, sollten nach unserer Überzeugung geschlossen werden, sofern sie nicht zwingend für die Grundversorgung benötigt werden oder sich in einen tragfähigen Klinikverbund begeben können. Die Krankenhäuser, die sich im Defizit befinden, sind in

der Regel kleine kommunale Krankenhäuser mit einer zu geringen Bettenauslastung. Sie genügen in der Regel auch nicht den Qualitätsanforderungen.

Da es sich um kleine Kliniken mit geringer Bettenanzahl handelt, die trotz ihrer geringen Bettenanzahl bei weitem nicht ausgelastet sind, stellt sich dieses Problem eher nicht. Alternativ könnten diese Kliniken aber teilweise in Gesundheitseinrichtungen umgewandelt werden, die u.a. beispielsweise kleinere Operationen entweder ambulant ausführen oder mit nur einer Nacht der stationären Beobachtung.

Eine Krankenhausplanung als Aufgabe der Landesregierung halten wir für unverzichtbar.

Wahlprüfstein: Krankenhausgesetz

Das Land plant keine Ausnahmemöglichkeiten von der Umsetzung der Beschlüsse des GBA in Hessen. Halten Sie dies für sinnvoll?

Sofern es bei dieser Frage um die rechtliche Prüfung und die damit zusammenhängende Diskussion um die Legitimation des GB-A geht, halten wir es für sinnvoll, das Ergebnis dieser umfassenden Prüfung abzuwarten.