

## **Antworten der CDU Hessen auf die Wahlprüfsteine des Marburger Bundes Hessen**

### **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?**

Die CDU Hessen sorgt seit vielen Jahren dafür, dass die medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau sichergestellt wird und dies werden wir auch zukünftig gewährleisten. Voraussetzung dafür ist die erfolgreiche Ausbildung und Gewinnung von Fachkräften in den ärztlichen und pflegerischen Berufen. Die Herausforderungen in der Fachkräftesicherung unterscheiden sich im ambulanten und stationären Bereich, in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung, aber auch in der Stadt und auf dem Land. Deshalb gibt es hier nicht ein Patentrezept, wir müssen vielmehr mit einem breiten Instrumentenkasten operieren.

Während es zunehmend schwieriger wird, Ärztinnen und Ärzte in ländlichen Regionen für eine freiberufliche Tätigkeit als Hausarzt zu finden, können sich Krankenhäuser in den Städten über zu wenige Bewerber selten beklagen. Ähnlich stellt sich die Situation in den Alten- und Krankenpflegeberufen dar, wenngleich in diesem Berufsfeld die Bewerbersituation auch in städtischen Gebieten angespannter ist.

Zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung gerade im ländlichen Raum stufen wir vor allem solche Maßnahmen als sehr erfolgreich ein, die früh im Studium greifen. Die Förderung des Praktischen Jahres und von Famulatur-Abschnitten in Hausarztpraxen durch die Hessische Landesregierung werden sehr gut von den Medizin-Studierenden in Anspruch genommen. So zeigten seit 2015 über 1.000 vom Land geförderte Famulanten bereits Interesse an einer hausärztlichen Tätigkeit in Hessen. Diese und weitere Maßnahmen, die sich u.a. im Hessischen Gesundheitspakt 2.0 wiederfinden, möchten wir gerne fortsetzen und um weitere Schwerpunkte erweitern. Im ländlichen Bereich sind das bspw. die Erprobung weiterer Möglichkeiten zur Dezentralisierung von Haus- und Fachärzten, die stärkere Unterstützung insbesondere von Gemeinschaftspraxen und Medizinischen Versorgungszentren mit einer Anschubfinanzierung oder etwa die Ausweitung des Einsatzes von Versorgungsassistenten zur Entlastung der Mediziner.

Darüber hinaus streben wir eine deutliche Erhöhung der Anzahl der Medizinstudienplätze in Hessen und ganz Deutschland im Rahmen eines „Hochschulpaktes Medizin“ an und werden jungen Menschen die Möglichkeit zur Aufnahme eines Medizinstudiums unabhängig von den derzeitigen strengen Regelungen des Numerus Clausus eröffnen,

sofern sie sich dazu bereit erklären, nach absolviertem Studium in einem unterversorgten Gebiet als Arzt tätig zu sein.

Mit der Umwandlung von sog. Teilstudienplätzen im Medizinstudium in Vollstudienplätze leistet die Landesregierung zudem einen weiteren Beitrag zur Stärkung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum. Demnach kann durch eine Ausweitung und Vertiefung der Kooperation zwischen der Philipps-Universität Marburg, dem Klinikum Fulda sowie der Hochschule Fulda die Zahl der Teilstudienplätze in Marburg schrittweise abgebaut werden. So wird ab diesem Wintersemester in einer Pilotphase 40 Studierenden, die ihr Medizinstudium mit einem Teilstudienplatz begonnen haben, der Übergang in das klinische Studium in Marburg ermöglicht. Im Wintersemester 2019/2020 sollen es schon 80 klinische Studienplätze sein, im Wintersemester 2020/2021 dann 185.

Der stationäre Bereich stellt wiederum andere Anforderungen an die Fachkräftesicherung. Das Angestelltenverhältnis mit individuellen Arbeitszeitmodellen in einem Krankenhaus ist für viele Medizinerinnen und Mediziner attraktiver als die freiberufliche Tätigkeit als niedergelassener Arzt. Daher liegt die Herausforderung vielmehr darin, die Fachkräfte langfristig an das Krankenhaus zu binden. Gerade von jungen Ärztinnen und Ärzten wissen wir, dass die Wertschätzung am Arbeitsplatz und strukturiertes Führen durch Vorgesetzte eine enorme Bedeutung für die Zufriedenheit am Arbeitsplatz haben. Hier sind vor allem die Arbeitgeber gefordert, gemeinsam mit ihren Beschäftigten für Strukturen zu sorgen, die den Arbeitsablauf in Kliniken zum Wohle aller verbessern.

Wir wissen aber auch, dass die Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei der Entscheidung für oder gegen einen Arbeitsplatz eine entscheidende Rolle spielt. Deshalb hat die CDU-geführte Hessische Landesregierung in den letzten zehn Jahren auch massiv an der Ausweitung der Kinderbetreuungsmöglichkeiten gearbeitet und einen Rechtsanspruch für Kinder vom vollendeten ersten Lebensjahr geschaffen. Wir investieren große Summen in den Ausbau der Betreuungslandschaft und wir entlasten die Eltern von den Beiträgen. In Hessen stellen wir den Besuch des Kindergartens für sechs Stunden täglich seit dem 1. August beitragsfrei. Perspektivisch wollen wir die Beitragsfreiheit – sofern es die wirtschaftliche Situation des Landes erlaubt – weiter ausdehnen. Mittelfristig sollen so auch für Kinder unter 3 Jahren und für eine längere tägliche Betreuungszeit keine Elterngebühren erhoben werden.

Im Bereich der pflegerischen Berufe unternimmt die Hessische Landesregierung seit Jahren zahlreiche Anstrengungen. Um den steigenden Bedarf an Pflege- und Gesundheitsfachkräften zu decken, setzt das Land Hessen im Rahmen seiner Fachkräfteoffensive auf die Qualifikation heimischer Fachkräfte und auf die Anwerbung und nachhaltige Integration internationaler Fachkräfte.

Seit 1997 unterstützt die Hessische Landesregierung die Arbeitgeber, indem sie das Schulgeld für die Ausbildungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe den staatlich anerkannten Altenpflegeschulen erstattet. Angesichts des Fachkräftebedarfs in der Altenpflege hat die Hessische Landesregierung zudem seit dem Schuljahr 2012/13 die Obergrenze landesfinanzierter Schulplätze aufgehoben. Wir können feststellen, dass die

Ausbildungszahlen trotz rückläufiger Schulabgängerzahlen weitgehend konstant geblieben sind. Diese erfolgreichen Maßnahmen führen wir selbstverständlich fort.

Darüber hinaus hat Hessen bereits seit 2003 das Instrument des Hessischen Pflegemonitors – wissenschaftlich abgesichert – entwickeln lassen. Der Pflegemonitor stellt seit 2006 alle zwei Jahre aktualisiert allen Ausbildungspartnern die Daten zum aktuellen und prognostizierten Personalbedarf in der Pflege zur Verfügung. Diese Daten dienen allen Ausbildungspartnern als konsentierter Rahmen für die Planung von Ausbildungskapazitäten und anderen Maßnahmen der Fachkräftesicherung. Den Pflegemonitor werden wir beständig weiterentwickeln und an die Bedarfe anpassen.

Die CDU-geführte Hessische Landesregierung unterstützt zudem Arbeitgeber bei der Anwerbung von internationalen Fachkräften und Auszubildenden. So wird im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts das Zentrum zur Anwerbung und nachhaltigen Integration internationaler Pflege- und Gesundheitsfachkräfte (ZIP) gefördert. An den Standorten Wiesbaden und Alsfeld sorgt das ZIP Hessen mit Fachberatung und regionalen Veranstaltungen für die Begleitung und Vernetzung hessischer Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, die ihre Teams mit internationalen Kolleginnen und Kollegen verstärken wollen.

Die CDU Hessen bekennt sich zudem zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe und unterstützt ausdrücklich das von der Bundesregierung initiierte Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege. Ab Januar 2019 können in stationären Pflegeeinrichtungen 13.000 Pflegekräfte neu eingestellt werden. Jede zusätzliche oder aufgestockte Stelle für Pflegekräfte in Krankenhäusern wird voll von der Krankenversicherung finanziert. Auch die Tarifsteigerungen in der Krankenhauspflege werden vollständig von den Kostenträgern übernommen, und zwar rückwirkend ab dem Jahr 2018. Von diesen Maßnahmen profitieren selbstverständlich auch die hessischen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.

### **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?**

Das vom Marburger Bund genannte Modellprojekt in Höchst hat die CDU-geführte Landesregierung im Oktober letzten Jahres im Hinblick auf eine Verbesserung der koordinierten Zusammenarbeit der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung gestartet, was sich später auch auf andere hessische Kliniken übertragen lässt. Dieses Modell ist deshalb so bedeutsam, weil es helfen wird, die noch bestehenden Grenzen

zwischen den verschiedenen Versorgungssektoren im Interesse des Patienten zu überwinden. Schwerwiegende Notfälle können somit unmittelbar vom Klinikarzt versorgt werden, während „Tür an Tür“ der ambulante Bereitschaftsdienst die Behandlung leichter Erkrankungen übernimmt – und das alles unter einem Dach. Damit soll eine schnellere und passgenauere Behandlung unterschiedlichster Fälle durch eine bessere Zuordnung möglich werden.

Das Modell dient somit einer verbesserten Patientensteuerung, sowohl im Interesse des Patienten als auch des behandelnden Arztes. Wir wollen deshalb weiter daran arbeiten, den ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Fläche bekannter zu machen, um die Notaufnahmen zu entlasten. Gleichzeitig setzen wir uns für eine bessere finanzielle Ausstattung der Kliniken bei der Vorhaltung von Notfallambulanzen aus.

Die CDU Hessen sieht die zwingende Notwendigkeit, die Notfallversorgung über die Sektorengrenzen hinweg gemeinsam mit den beteiligten Ärzten zu verbessern. Das Modellprojekt in Höchst ist ein erster wichtiger Schritt auf diesem Weg, den wir gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten gehen wollen.

### **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 als CDU Hessen begrüßen die Ankündigung unseres Ministerpräsidenten auf unserem 111. Landesparteitag, bei der Vergabe der Studienplätze in der Medizin eine Landarztquote einzuführen. Insofern soll jungen Menschen unabhängig von den derzeit sehr strengen Anforderungen beim Numerus Clausus die Möglichkeit zum Medizinstudium eröffnet werden, wenn sie dazu bereit sind, nach absolviertem Studium in einem unterversorgten Gebiet als Arzt tätig zu sein.

#### **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?**

Der Ärztemangel muss differenziert betrachtet werden. Die Herausforderungen unterscheiden sich je nach Region und auch nach der Art der Beschäftigung. Wir wissen, dass es zahlreiche am Medizinstudium interessierte junge Menschen gibt, die vom Land kommen und dort später auch gerne praktizieren möchten, die aber keinen Studienplatz bekommen. Die Einführung einer Landarztquote bei der Zulassung zum Studium kann dabei helfen, engagierten jungen Menschen eine Chance für ihren Traumberuf zu ermöglichen und gleichzeitig perspektivisch die (haus)ärztliche Versorgung im ländlichen Raum zu verbessern.

In den städtischen Regionen und dort insbesondere in Krankenhäusern sind die Interessen anders gelagert. Die Herausforderungen liegen hier vielmehr darin, die Mediziner an die Krankenhäuser dauerhaft zu binden, denn gerade in jungen Jahren ist die Fluktuationsrate recht hoch. Die CDU-geführte Landesregierung hat in den letzten Jahren massiv in die Ausweitung der Kinderbetreuungsmöglichkeiten investiert und nicht zuletzt die Elternbeiträge für Kindergartenkinder für bis zu sechs Stunden täglich abgeschafft. Insbesondere von angestellten jungen Ärztinnen wissen wir, dass solche Rahmenbedingungen für ihre Wahl des Arbeitsplatzes mitentscheidend sind.

Auch die Krankenhäuser als Arbeitgeber können durch Vorhaltung interner Strukturen dafür sorgen, dass sie im Wettbewerb um die besten Köpfe die Nase vorn haben. Nur wer sich flexibel den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anpasst, wird ausreichend qualifiziertes Personal rekrutieren können. Wer mit verkrusteten Strukturen bestehen will, wird dabei scheitern.

Gleichzeitig sehen wir als CDU Hessen aber auch die Notwendigkeit, generell die Anzahl der Studienplätze in Deutschland und Hessen deutlich zu erhöhen. Hierzu streben wir einen „Hochschulpakt Medizin“ an.

### **Teilstudienplätze**

**Trotz Ärztemangel können viele Studierende in Hessen nach erfolgreich bestandener Physik 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?**

Die CDU Hessen begrüßt die Pläne der Landesregierung, mit denen sog. Teilstudienplätze im Medizinstudium in Vollstudienplätze umgewandelt werden sollen. Durch eine Ausweitung und Vertiefung der Kooperation zwischen der Philipps-Universität Marburg, dem Klinikum Fulda sowie der Hochschule Fulda kann die Zahl der Teilstudienplätze in Marburg schrittweise abgebaut werden. So soll ab diesem Wintersemester in einer Pilotphase 40 Studierenden, die ihr Medizinstudium mit einem Teilstudienplatz begonnen haben, der Übergang in das klinische Studium in Marburg ermöglicht werden. Im



Wintersemester 2019/2020 sollen es schon 80 klinische Studienplätze sein, im Wintersemester 2020/2021 dann 185. Mit der Entscheidung, gerade in einem Verbund von Marburg und Fulda die Teilstudienplätze in der ärztlichen Ausbildung abzubauen, leistet die Hessische Landesregierung ebenfalls einen Beitrag dazu, Anknüpfungspunkte für eine verbesserte ärztliche Versorgung in Mittel- und Osthessen zu schaffen.

### **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?**

Der Rahmen für die Gewährung von Geld- und Sachleistungen an Studierende im PJ ist bundesrechtlich geregelt. Der Bundesgesetzgeber hat sich hierbei auf die Regelung einer Obergrenze in der ÄApprO beschränkt und damit das Prinzip der Freiwilligkeit beibehalten, so dass sich die Lehrkrankenhäuser durch Qualität der Ausbildung im Wettbewerb um die Studenten bewähren können. Eine Abweichung von dieser bundesgesetzlichen Regelung ist nicht beabsichtigt.

### **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?**

Mit dem von der CDU-geführten Landesregierung vor wenigen Monaten eingebrachten Gesetzentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes – welcher in der Zwischenzeit auch vom Hessischen Landtag verabschiedet wurde – wird der mit dem Hessischen Krankenhausgesetz 2011 beschrittene Weg einer stärkeren Patientenorientierung fortgesetzt. Künftig gibt es auch eine Verordnungsermächtigung für Regelungen zur Patientensicherheit. Des Weiteren wird in Hessen die Verbundbildung von

Krankenhäusern weiter gefördert und im Hessischen Krankenhausgesetz werden für die Verbundbildung von Krankenhäusern weitere finanzielle Vorteile geschaffen. Krankenhausverbünde sind am ehesten in der Lage, die weiter steigenden Anforderungen an eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung zu erfüllen. Mit der Neufassung der Regelungen über die Nichtanrechnung von Pauschalfördermitteln sollen sämtliche Krankenhäuser erfasst werden, die sich nach dem 31. Dezember 1993, d. h. in den zurückliegenden 25 Jahren, in einen Verbund begeben haben, bzw. noch in einen Verbund begeben. Darüber hinaus sollen auch diejenigen Krankenhäuser berücksichtigt werden, die ihre Standorte nicht innerhalb desselben Landkreises (derselben kreisfreien Stadt) oder in einem angrenzenden Landkreis (in einer angrenzenden kreisfreien Stadt) haben, aber in einer erreichbaren Nähe.

Mit solchen Maßnahmen schafft das Land Rahmenbedingungen, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung in Hessen zu sichern. Moderne Strukturen sind die Voraussetzungen für die Behandlung der Patienten auf hohem medizinischem Niveau und gleichzeitig auch für wirtschaftliches Arbeiten. Zudem wird die Pauschalförderung der Krankenhäuser im Finanzplanungszeitraum von 168 Millionen Euro in 2018 auf 280 Millionen Euro im Jahr 2022 angehoben.

### **Wahlprüfstein: Krankenhausgesetz**

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

In Hessen dürften nur wenige Kliniken die neuen GBA-Vorgaben zur gestuften Notfallversorgung nicht erfüllen. Damit bleiben nahezu alle hessischen Allgemeinkrankenhäuser, die bisher an der Notfallversorgung teilgenommen haben, auch künftig in der Versorgungskette erhalten.

Wir haben hier in Hessen als eines der ersten Bundesländer solche Kriterien schon vor über zehn Jahren eingeführt. Wir als CDU Hessen gehen daher davon aus, dass die Mehrzahl der Kliniken von den Zuschlägen, die in diesem Zusammenhang vorgesehen sind, profitieren werden. Den Kliniken, die noch nicht alle GBA-Kriterien erfüllen, wurde von der Hessischen Landesregierung Unterstützung zugesagt.