

# Wahlprüfsteine: Politiker antworten auf Fragen zur Landtagswahl am 27.01.2008

## Frage 1:

*Wie kann das Land Hessen angesichts zunehmender Privatisierung im Krankenhausbereich auch künftig den Sicherstellungsauftrag für die flächendeckende stationäre Versorgung gewährleisten?*

*Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es?*

## Antworten:

### CDU:

Im Bereich der Krankenhausförderung ist dank der CDU-geführten Landesregierung Hessen eines der wenigen Bundesländer, das diese in den letzten Jahren ausgebaut hat. Betrachtet man die Förderung pro Krankenhausbett, so nimmt Hessen einen Spitzenplatz in der Förderung ein.

Für die flächendeckende stationäre Versorgung spielt die Wohnortnähe eine besondere Bedeutung. Hessen hat sich als erstes Bundesland damit auseinandergesetzt, was wohnortnah vorgehalten werden soll. Hierzu zählt zunächst die Notfallversorgung (diese ist nach Rettungsdienstgesetz definiert als lebensgefährliche Erkrankungen/Verletzungen). Hessen hat mit dem Rahmenplan 2005 als erstes Bundesland Entfernungs-, Erreichbarkeits- und Strukturkriterien definiert, um die Notfallversorgung dauerhaft und wohnortnah (15-25 km, max. 35 km, 20-30 Minuten) zu sichern. Außerdem sollen Psychiatrie und Geriatrie wohnortnah vorgehalten werden (d.h. in jedem Landkreis mindestens ein Angebot). Zudem ist auch eine Geburtshilfestation pro Kreis vorgesehen. Der übrige stationäre Bedarf wird in Hessen auf der Ebene der sechs Versorgungsgebiete beplant und durch regionale Versorgungskonzepte umgesetzt. Diese sollen von den sechs Krankenhauskonferenzen nach §22 Hessisches Krankenhausgesetz (HKHG) ausgearbeitet werden.

Die Privatisierung von Einrichtungen ist nach unserer Ansicht kein Hindernis für eine flächendeckende Versorgung, weil der Versorgungsauftrag trotzdem umfassend zu erfüllen ist. Außerdem ist im Bundesrecht Trägervielfalt vorgeschrieben.

In den Haushaltsjahren 1999 bis 2007 wurden insgesamt für Maßnahmen im Rahmen der Einzelförderung nach § 24 Hessisches Krankenhausgesetz-HKHG- einschl. Darlehensförderung nach § 35 HKHG - durch die CDU-geführte Landesregierung in Höhe von 1.068.720.000 € ausgewiesen. (Krankenhausneubau/-anbau/-umbau ).Im Haushaltsjahr 2008 haben wir Fördermittel in Höhe von 175.500.000 € für diese Zwecke vorgesehen.

Darüber hinaus werden jährlich für pauschale Fördermittel und sonstige gesetzliche Leistungen weitere Krankenhausfinanzierungsmittel aufgewendet. Hierfür standen im Jahr 2007 weitere 95.250.000 € an Fördermitteln bereit.

Dieser Weg hat sich bewährt und mit der CDU wird dieser auch weiter erfolgreich beschritten werden.

#### **SPD:**

Die SPD hat bereits im Zusammenhang mit der von uns strikt abgelehnten Privatisierung des Universitätsklinikums Giessen und Marburg ein Alternativkonzept vorgelegt. Unser Ziel ist es, etwa 3-4 regionale Verbände der öffentlichen Krankenhäuser zu bilden. Damit können alle Vorzüge privater Träger ebenfalls erreicht werden, ohne eine Dividende abliefern zu müssen. Zugleich erlaubt dies eine abgestimmte, qualitätsorientierte regionale Struktur. Auch in der Planung bleibt das Land in der Verantwortung und muss sich dieser wieder stellen.

#### **FDP:**

Die FDP ist der Auffassung, dass neben den unterschiedliche Formen der Trägerschaft der Gesetzgeber verpflichtet ist, im Rahmen seiner Krankenhausplanung verbindliche Strukturen festzulegen. Diesem ist Hessen in den letzten Jahren nachgekommen. Dabei ist nicht zu verschweigen, dass auch aus Sicht der FDP ein Bettenabbau notwendig war, der in vollem Gange ist. Im Gegensatz zu Gesundheitsministerin Lautenschläger hat die FDP allerdings Bedenken, dass aufgrund der finanziell schwierigen Situation für Krankenhäuser durch die Einführung des DRG-Systems, der insgesamt hohen Kostensteigerung durch Tarifverträge sowie dem völlig unnötigen Krankenhaussonderopfer sehr sensibel mit dem Abbau von Krankenhausbetten umgegangen werden muss. Strukturen, die jetzt zerschlagen werden, sind später nicht einfach wieder aufzubauen.

Grundsätzlich setzt sich die FDP im Gegensatz zur Bundesgesundheitsministerin Schmidt für den flächendeckenden Erhalt der ambulanten ärztlichen Versorgung ein. Eine Verlagerung der ambulanten Versorgung in den stationären Bereich, ob direkt oder auf dem Umweg der medizinischen Versorgungszentren entspricht aus Sicht der FDP weder dem Interesse der Patienten nach einer wohnortnahen Versorgung, einer effizienten Struktur zwischen ambulant und stationär sowie der aus liberaler Sicht unbedingt beizubehaltenden Freiberuflichkeit.

Hinsichtlich der Finanzierung im Krankenhausbereich vertritt die FDP seit langem, die duale Finanzierung durch die betriebswirtschaftlich sinnvolle Monistik zu ersetzen.

## **Bündnis 90/Die Grünen:**

Privatisierung ist nicht mit einer Verbesserung der Versorgung gleichzusetzen. Das Problem regionaler Monopolbildung privater Dienstleister gefährdet den Sicherstellungsauftrag. Dieser ist und wird bei den kommunalen Krankenhäusern bleiben.

Auch kommunale Krankenhäuser können rentabel arbeiten. Allerdings müssen Management und Aufsichtsrat professionalisiert werden (unternehmerische und am Patienten orientierte Entscheidungsstruktur). Um flächendeckende Versorgung auf hohem Niveau bereitstellen zu können, müssen kommunale Krankenhäuser mehr miteinander kooperieren. Auch ist eine Vernetzung regionaler Krankenhäuser mit ambulanten, teil-stationären und reha-Angeboten im Sinne einer regionalen integrierten Versorgung sinnvoll. Das "Sonderopfer" der Großen Koalition in Berlin ist kontraproduktiv und behindert die notwendige Modernisierung der Krankenhäuser.

## *Frage 2:*

*Welche Konzepte hat Ihre Partei für eine positive Veränderung der Arbeitsbedingungen im ärztlichen Bereich und in der Pflege, um zu verhindern, dass der berufliche Nachwuchs wegbricht?*

## **Antworten:**

### **CDU:**

Unter der von uns geführten Landesregierung konnten die Zahl der Plätze in der Altenpflegeausbildung kontinuierlich gesteigert werden. Gab es im Jahr 1999 noch 2.157 Schülerinnen und Schüler in der Altenpflegeausbildung, so waren es im Jahr 2007 bereits 3.161 (davon 508 Helferinnen und Helfer). Auch den Einsatz von Landesmitteln für die Schulgelderstattung haben wir von 1,4 Mio. € in 1999 auf 12,5 Mio. 2007 erhöht. Auch dieses erfolgreiche Programm werden wir fortführen.

Hinsichtlich häufig beklagter berufsfremder Arbeiten durch die Ärzte, fehlender klarer Beschreibungen der Berufsfelder und Aufgabenbereiche, fehlender Arbeitszeitmodelle zur Vereinbarung von Familie und Beruf sind insbesondere die Arbeitgeber bzw. die Träger der Einrichtungen gefragt. Wir vertreten die Auffassung, dass für gute Arbeit auch genügend Geld gezahlt werden muss. Daher werden wir uns auch weiterhin auf Bundesebene dafür stark machen, dass Ärzte eine adäquate Entlohnung für ihre Arbeit erhalten und sich die Arbeitsbedingungen für Ärzte verbessern.

**SPD:**

Zunächst gilt es, den geltenden Gesetzen auch Geltung zu verschaffen. Arbeitszeitkontrollen nur bei Zustimmung des Arbeitgebers sind wenig hilfreich.

Darüber hinaus werden wir die Überlastung aller Berufsgruppen beseitigen, indem wir Personalmindeststandards im Landeskrankenhausgesetz festlegen, die eine gute Versorgungsqualität garantieren. Damit verbessern sich auch die Arbeitsbedingungen erheblich.

**FDP:**

Die unter Rot-Grün eingeleitete Verstaatlichung des deutschen Gesundheitssystems ist in den vergangenen Jahren durch die Koalition aus SPD und CDU fortgesetzt worden. Das so genannte Wettbewerbsstärkungsgesetz hat dazu geführt, dass eine weitere Verschiebung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor stattgefunden hat. Des Weiteren wurden weitere Schritte eingeleitet, die Private Krankenversicherung als Vollversicherung abzuschaffen. Insgesamt trägt die Gesundheitspolitik der vergangenen Jahre die Verantwortung dafür, dass junge Mediziner nicht den Arztberuf ausüben wollen und deshalb in anderen Branchen wechseln oder sogar gleich das Land verlassen. Dies ist nicht nur katastrophal für die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems, es ist doch eine volkswirtschaftliche Verschwendung, teuer ausgebildete Mediziner zu einem Exportartikel zu machen.

An dieser Situation wird einzig und allein eine vom Grunde auf andere Gesundheitspolitik etwas ändern. Der Gesundheitssektor muss insgesamt als Wachstumsbranche begriffen werden. Die FDP setzt sich für ein grundlegendes Umsteuern ein, welches die Schwächen des derzeitigen Systems beseitigt. Auf dem Bundesparteitag der FDP in Dresden Broder ein Grundsatzprogramm für die Gesundheitsversorgung in Deutschland geschlossen, die neben den Grundsätzen der Freiberuflichkeit, der Therapie und Wahlfreiheit auch dafür Sorge trägt, dass die Rahmenbedingungen für die Akteure im Gesundheitswesen gestärkt anstatt geschwächt werden. Die FDP wird sich auch in Hessen dafür einsetzen, dass hierüber den Bundesrat wieder verstärkt hessische Gesundheitsinteressen vertreten werden.

**Bündnis 90/Die Grünen:**

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist eine der größten Herausforderungen ausreichend Personal bester Qualifikation zur Verfügung zu haben - das gilt für den medizinischen, pflegerischen und technischen Bereich. Dazu brauchen wir mehr Ausbildungsplätze, die besser als bisher auf die vielfältigen Anforderungen vorbereiten. Wir brauchen mehr Studierende und bessere Lernbedingungen an den Universitäten. Studiengebühren wirken hier kontraproduktiv. Wir brauchen mehr Investitionen in Forschung

und Lehre der Medizin und Pflegewissenschaften. Die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern müssen verbessert werden, um qualifiziertes Personal zu halten; dazu gehört die Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinien, die Gestaltung familienfreundlicher Arbeitsplätze und mehr Frauen in Führungsetagen.

### *Frage 3:*

*Soll das in die Jahre gekommene hessische Geriatrie-Konzept vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der kommenden Legislaturperiode weiterentwickelt werden? Wenn Ja, welche Konzepte dazu verfolgt Ihre Partei?*

### **Antworten:**

#### **CDU:**

Das hessische Geriatriekonzept, das in den Krankenhausrahmenplan eingeflossen ist, wird bereits heute ständig an den geänderten Bedarf angepasst.

Mit dem konsequenten Ausbau wohnortnaher geriatrischer Versorgungsstrukturen haben wir in den vergangenen Jahren ein zentrales Ziel der hessischen Krankenhausplanung umgesetzt. Der Ausbau orientiert sich dabei an dem Geriatriekonzept aus dem Jahr 1992. Mit der Umsetzung des Hessischen Krankenhausrahmenplans wurde mittlerweile mindestens einem Krankenhaus in jeder kreisfreien Stadt bzw. jedem Landkreis ein geriatrischer Versorgungsauftrag zugewiesen. (Eine Ausnahme bildet die Stadt Offenbach.) Damit waren zum 1.1.2006 an 31 Krankenhäusern 1.571 geriatrische Betten ausgewiesen. Bei 17 dieser Krankenhäuser sind zusätzlich tagesklinische Kapazitäten im Umfang von 217 Plätzen ausgewiesen.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung werden wir auch die zukünftigen Anpassungen mit großer Sorgfalt begleiten.

#### **SPD:**

Die Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes steht dringend an. Eine entscheidende Herausforderung ist zum einen die Versorgung im ländlichen Raum insbesondere in Nord- und Osthessen bei zurückgehender und schneller alternder Bevölkerung. Dabei wird die Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie die wohnortnahe, auch stationäre Pflege ein wesentlicher Baustein sein. Wir werden allerdings die Fortentwicklung des Geriatriekonzeptes nicht von oben betreiben, sondern mit den Akteuren im Land und in

der Region. Eine entsprechende Novelle des ÖGD-Gesetzes und insbesondere die Schaffung regionaler Gesundheitskonferenzen wird dabei eine wichtige Hilfe sein.

#### **FDP:**

Das Geriatrie-Konzept der Landesregierung aus dem Jahr 1992 hat dazu geführt, dass die Verankerung von so genannten Geriatriebetten im Krankenhausplan vorgenommen wurde. Eine Überprüfung der Bedarfe ist nach Ansicht der FDP 15 Jahre nach der Einführung des ersten Geriatrie-Konzepts dringend notwendig.

Auch die Ergebnisse der Enquete-Kommission Demographie haben klar aufgezeigt, dass im Bereich der medizinischen Versorgung älterer Menschen im stationären Sektor, aber auch im ambulanten Sektor dringender Handlungsbedarf besteht. Im Krankenhaussektor ist aus Sicht der FDP eine Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes notwendig, was auch den weiteren Ausbau von Geriatriebetten beinhaltet. Im ambulanten Sektor ist eine wohnortnahe Versorgung wichtig. Diese ist allerdings durch die Gesundheitspolitik von Rot-Grün, aber auch durch Schwarz-Rot elementar gefährdet, da viele Praxen entweder aufgeben oder keinen Nachfolger finden. Hier ist einzig und allein eine andere Gesundheitspolitik auf Bundesebene ein Ansatzpunkt, um die Rahmenbedingungen wieder zu verändern.

Rehabilitation vor Dauerpflege ermöglicht aus Sicht der FDP ein weiteres selbstständiges Leben älterer Menschen nach einer medizinischen Behandlung. In der Stationären Pflege unterstützt die FDP eine Flexibilisierung der Pflegeleistung durch Auflösung der Pflege - Hierarchie zugunsten einer unterschiedlichen Krankheits- und Pflegeanforderung. Senioren sollen ihr Leben ohne Angst vor Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung führen können. Deshalb fordern wir Informations- und Hilfsbörsen, um den Bereich der Gesundheitsvorsorge zu unterstützen, aber auch Mitwirkungsmöglichkeiten, Weiterbildung, Internetkenntnisse und Freizeitaktivitäten.

Im stationären Krankenhausbereich muss den Besonderheiten und der wachsenden Zahl der medizinischen Betreuungsfälle alter Menschen Rechnung getragen werden. Bereits heute ist die Hälfte der Patienten in den Krankenhäusern älter als 60 Jahre. Der Bettenbedarfsplan des Landes muss wie ausgeführt deshalb die Einrichtung von geriatrischen Abteilungen in Krankenhäusern berücksichtigen, wobei insbesondere der Rehabilitation im sozialen und bewegungsmäßigen Bereich eine große Bedeutung zukommen sollte.

Zur Ausbildung der Ärzte und zur notwendigen weiteren Forschung unterstützt die FDP die Einrichtung von Kompetenzzentren mit neuen Lehrstühlen für Geriatrie, Gerontologie und altersrelevanter Pharmazie an hessischen Universitäten.

#### **Bündnis 90/Die Grünen:**

Da die Zahl der älteren Menschen insgesamt, insbesondere aber die Zahl der hochbetagten und multimorbiden Menschen zunehmen wird, ist auch das hessische Geriatriekonzept weiter zu entwickeln. Pflegestützpunkte sollten in die Weiterentwicklung eingebunden sein, da sie niedrigschwellige, wohnortnahe und individuelle Beratung und Begleitung von

pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen verbessern können. Damit dies funktionieren kann, muss diese Leistung aber neutral und unabhängig erfolgen. Eine Steuerung auf Landesebene kann dafür zu sorgen, dass die Qualität der Pflegestützpunkte landesweit einheitlich ausgerichtet und vor Ort an die individuellen Bedürfnisse der Menschen angepasst wird.

#### *Frage 4:*

*Sieht Ihre Partei die Notwendigkeit einer epidemiologisch basierten Versorgungsbedarfsforschung, um den zukünftigen Versorgungsnotwendigkeiten der hessischen Bürgerinnen und Bürger Rechnung zu tragen? Wie wollen Sie diese fördern?*

#### **Antworten:**

##### **CDU:**

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung ist im ambulanten Bereich im Kern eine Aufgabe der vertragsärztlichen Selbstverwaltung. Mit der Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütungsstrukturen, die zukünftig verstärkt an morbiditätsbezogenen Aspekten orientiert sein wird, werden epidemiologische Fragestellungen zunehmend an Gewicht gewinnen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung arbeitet derzeit an Modellen, mit denen sich unter raumstrukturellem Blickwinkel Morbidität abbilden lässt. Solche Modelle müssen sich zwar auf einen regionalen Kontext übertragen lassen, haben dabei aber eine übergeordnete bundesweite Perspektive.

Im Bereich der stationären Versorgung obliegt die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung dem Land. Die Landesregierung stellt dazu einen Krankenhausplan auf. Um versorgungsstrukturellen Belangen Rechnung zu tragen, gliedert dieser Krankenhausplan die bedarfsnotwendigen Kapazitäten nach den Fachgebieten der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen. Dieser Krankenhausplan wird in Abständen von vier bis fünf Jahren an die aktuelle Entwicklung der Versorgungserfordernisse angepasst. Damit wird wesentlich auf die Entwicklung der Morbidität Bezug genommen.

Vor diesem Hintergrund sehen wir die Notwendigkeit einer epidemiologischen Versorgungsbedarfsforschung auf Landesebene nicht generell. Dies schließt jedoch nicht aus, dass wir auch zukünftig die in Auftragsform von zielorientierten und innovativen Projekten und Forschungsvorhaben unterstützen werden.

**SPD:**

Unbedingt. Gerade in der Diskussion über die Privatisierung der Universitätsklinik wurde deutlich, wie dringend solche Zahlen zur Festlegung von Aus- und Weiterbildungskapazitäten wären. Deshalb muss geprüft werden, wie der Ausbau eines entsprechenden Forschungsschwerpunktes an den medizinischen Fachbereichen vorangebracht werden kann.

**FDP:**

Die FDP sieht eine epidemiologisch basierte Versorgungsbedarfsforschung als eine der zentralen Aufgaben des Landes Hessen bei der Sicherstellung des Gesundheitsschutzes seiner Bürger.

Die FDP hat sich aus diesem Grund mit einem separaten Haushaltsantrag im Jahr 2006 dafür eingesetzt, das Krebsregister auf ganz Hessen auszudehnen. Dieser Antrag hatte mit einiger Verzögerung Erfolg.

Eine qualitätsgesicherte, auch kommunale Gesundheitsberichterstattung liefert eine valide Datengrundlage für die Entwicklung von zielgruppenspezifischen, die Umwelt-, Arbeits- und Lebensverhältnisse berücksichtigende Interventionsansätze und Maßnahmen. Sie ist aus unserer Sicht notwendige Grundlage für die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsplanung sowie der Koordination und Steuerung auf kommunaler Ebene und dient der Entwicklung von landesspezifischen Gesundheitszielen.

In § 13 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst wurde seitens der Landesregierung eine solche Gesundheitsberichterstattung kodifiziert. Aus unserer Sicht muss diese berücksichtigen, dass die Erhebung der Daten auf landeseinheitlichen Methoden und Standards basiert, in regelmäßigen Zeitabständen wiederholt wird und die Ergebnisse sowohl der Bevölkerung als auch anderen Institutionen zugänglich gemacht werden. Dabei ist es wichtig, die kommunalen Gesundheitsämter bei dieser Aufgabe durch überregionale Konzepte und Kompetenzen zu unterstützen. Das Land kann und muss hier Standards setzen und vorgeben.

**Bündnis 90/Die Grünen:**

Die medizinische Versorgung weiterhin auf hohem Niveau zu gewährleisten kann mit epidemiologisch basierter Versorgungsbedarfsforschung untermauert werden. Im Rahmen unseres Gesetzentwurfes über den öffentlichen Gesundheitsdienst haben wir vorgeschlagen, dass Gesundheitsämter Untersuchungen durchführen, um Erkenntnisse über die Verteilung von Krankheiten, die Erkennung von Einflussfaktoren und die Wirksamkeit von Maßnahmen zu gewinnen. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse können dann gezielter Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und zum Verhüten von Krankheiten getroffen werden. Die enge Kooperation von öffentlichem Gesundheitsdienst mit den verschiedenen Leistungsanbietern und Kassen kann in Zukunft - gerade auch im ländlichen Raum die Versorgung der Bevölkerung verbessern.

#### Frage 5:

*Wie gedenkt Ihre Partei die Finanzierungsprobleme der Altersversorgung älterer Vertragsärzte (EHV) politisch zu lösen?*

#### Antworten:

##### CDU:

Hier ist derzeit eine Klage beim Bundessozialgericht anhängig, deren Ausgang nach unserer Ansicht abzuwarten ist, bevor seriöse und verlässliche Aussagen der CDU über eine Zukunft der Altersversorgung älterer hessischer Ärzte getroffen werden können.

##### SPD:

Die SPD hat als einzige Fraktion in der letzten Legislaturperiode dieses Problem konstruktiv bearbeitet, was leider von den Kommunikationsorganen der Ärzteschaft nicht wahrgenommen wurde. Mit Gesetzentwurf DS 16/2469 vom 06.07.2004 der Fraktion der SPD für ein Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen wollten wir den Zugriff der EHV auf alle ambulanten Honorare sichern, um das Konzept der Vertreterversammlung der KV möglich zu machen. Leider hat die derzeit noch regierende CDU-Mehrheit diesen Gesetzentwurf abgelehnt. Eine sozialdemokratische Mehrheit wird prüfen, in welcher Form dieser Versuch erneuert werden kann.

##### FDP:

Bemessungsgrundlage für die EHV war in der Vergangenheit das Gesamthonorar der ambulanten Vergütung. Durch die Einführung von einzelvertragliche Regelungen zwischen Ärzten und Krankenkassen unter Nichtbeteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung wurde zum einen die Bemessungsgrundlage erheblich verschmälert, zum anderen orientiert sich die Lastenverteilung für die aktiven Kassenärzte nicht mehr an ihrer Leistungsfähigkeit, sondern an ihrer Vertragsstruktur. Damit kommt es zu einer nicht hinnehmbaren Steigerung des Umlagesatzes und zugleich zu einer zunehmend ungerechten Lastenverteilung. Durch die Steigerung des Umlagesatzes wird dazu auch der Standort Hessen geschwächt, da Kassenärzte in Hessen im Vergleich zu anderen Bundesländern einer erhöhten Belastung ausgesetzt sind.

Die FDP plädiert für eine Änderung des Gesetzes über die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen, so wie sie es in ihrem Wahlprogramm auch verabschiedet hat. Dadurch wird es diesen ermöglicht, im Rahmen eigener Satzungsfestlegung auch zukünftig den Anteil des ambulanten Honorars, der nicht mehr wie

bisher über die Kassenärztliche Vereinigung zugewiesen, sondern unmittelbar zwischen Krankenkassen und Kassenärzten vereinbart wird, für die Umlage zu berücksichtigen.

Insgesamt ist es aus Sicht der FDP nicht nachvollziehbar, dass das hessische Sozialministerium bisher nicht bereit war, an einer konstruktiven Lösung mitzuwirken. Die FDP wird im Falle einer Regierungsbeteiligung einer Änderung des Gesetzes herbeiführen.

#### **Bündnis 90/Die Grünen:**

Unbestreitbar besteht in der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ein Problem mit der Versorgung älterer Ärztinnen und Ärzte. Das Umlagesystem der hessischen KV ist in die gleiche Schieflage wie alle anderen Rentensysteme geraten. Jedoch trägt nicht in erster Linie die Politik in Hessen, sondern die Kassenärztliche Vereinigung die Verantwortung für die Altersversorgung. Wir begrüßen sehr, dass es im Jahr 2006 gelungen ist, Reformelemente in die EHV, einzufügen. Inwieweit diese neue Regelungen zukunftsfest sind, wird sich zeigen müssen. Eine gesetzliche Neuregelung der hessischen Altersversorgung für Ärztinnen und Ärzte kann nur mit dem Einverständnis aller Vertragsärzte und einer grundlegenden Neuorientierung der Altersversorgung einhergehen.