



HESSISCHER LANDTAG

08. 11. 2016

Große Anfrage

der Abg. Dr. Sommer, Alex, Decker, Di Benedetto, Gnagl, Merz,
Roth (SPD) und Fraktion

betreffend Gesundheitsversorgung in Hessen

In Deutschland gibt es mehr niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner als je zuvor. Trotzdem herrscht gerade in ländlichen Regionen ein großer Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten, dies bestätigt auch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH). Eine ähnliche Situation ist im Bereich der Pflegefachkräfte sowohl in Krankenhäusern als auch in (teil-)stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Auch die Zahl der Apotheken ist rückläufig. Hessen meldet hier historische Tiefstände. In den Medien und vom Apothekerverband selbst wird dieses Phänomen mit sinkender Rentabilität und großem Konkurrenzdruck begründet. Dem sinkenden Versorgungsangebot steht ein die Situation verschärfender steigender Bedarf an umfassenden Dienstleistungen im Gesundheitswesen gegenüber, der durch eine älter werdende Bevölkerung und die damit einhergehende höhere Pflegebedürftigkeit begründet ist.

Insgesamt ist im Rahmen der unterschiedlichen Bereiche der Gesundheitsversorgung somit ein Ungleichgewicht zu verzeichnen, das entsprechende Gegenmaßnahmen z.B. in der Entwicklung und Umsetzung ganzheitlicher Versorgungskonzepte erfordert. Dazu müssen vielfältige Bereiche in den Fokus genommen werden, wie z.B. die Ausbildung von Fachkräften, die Zahl der vorhandenen Studienplätze, aber auch die Erreichbarkeit von Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ebenso müssen neue Methoden gesundheitlicher Versorgung und der Einsatz unterstützender Berufe in den Blick genommen werden.

Wir fragen die Landesregierung:

A. Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in Hessen

I. Studium und Ausbildung

1. In der (Fach-)Öffentlichkeit wird wiederholt auf einen Zusammenhang zwischen dem Numerus clausus zur Aufnahme eines Medizinstudiums und dem Bedarf an Ärztinnen und Ärzten verwiesen. Wie positioniert sich die Landesregierung dazu?
2. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Bereich Medizin zu steigern?
3. Wo werden derzeit in Hessen wie viele Ärztinnen und Ärzte welcher Fachrichtungen ausgebildet und wie viele Medizinerinnen und Mediziner beenden pro Jahr ihr Studium erfolgreich?
 - a) Wie viele Absolventinnen und Absolventen verbleiben beruflich in Hessen?
 - b) Wie gestaltet sich der Zuzug von jungen Ärztinnen und Ärzten (direkt nach der Approbation) zum einen aus anderen Bundesländern, zum anderen aus dem Ausland?
4. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die von der (Fach-)Öffentlichkeit häufig kritisierte Subspezialisierung von Fachärztinnen und Fachärzten auf ein erforderliches Maß zu reduzieren und die Allgemeinmedizin im Studium zu stärken?
5. Welche Steuerungsmöglichkeit sieht die Landesregierung, damit sich mehr angehende Medizinerinnen und Mediziner für die Allgemeinmedizin entscheiden und niederlassen?
6. Plant die Landesregierung die Einführung eines Stipendiums für Studierende, die sich bereit erklären, als Ärztin bzw. Arzt in unterversorgten Regionen tätig zu werden (analog dem Modell in Sachsen und Sachsen-Anhalt)?

Wenn ja, ab wann und mit welcher Ausgestaltung?
Wenn nein, warum nicht?

7. Wie kann nach Ansicht der Landesregierung die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten praxisorientierter gestaltet werden (z.B. durch praktische Anteile in Lehrpraxen)? Welche Bestrebungen gibt es diesbezüglich in Hessen?

II. Aktuelle Versorgungssituation

1. Gibt es ein umfassendes regionales Monitoring der Bedarfs- und Versorgungssituation in Hessen und den unterschiedlichen Regionen für
- den jetzigen Bedarf in der hausärztlichen Versorgung sowie
 - den prognostizierten Anstieg in der hausärztlichen Versorgung durch die älter werdende Bevölkerung und der damit einhergehenden höheren Pflegebedürftigkeit mit ebenfalls steigendem Bedarf an gesundheitlicher Versorgung?
- Wenn ja, wo wird eine Über- bzw. Unterversorgung bezüglich der Bedarfs- und Versorgungssituation prognostiziert?
Wenn nein, wie und bis wann will die Landesregierung eine Datengrundlage schaffen?
2. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen bzw. ergreift sie, um den Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten in der Allgemeinmedizin zu verringern?
- Will sie verstärkt angehende Ärztinnen und Ärzte für den ländlichen Raum akquirieren?
Wenn ja, wie?
Wenn nein, warum nicht?
 - Wie beurteilt die Landesregierung Pflichtquartale/-praktika für angehende Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis im ländlichen Raum?
 - Will die Landesregierung analog der Maßnahmen in der (Alten-)Pflege ausländische Ärztinnen und Ärzte anwerben?
Wenn ja, wie?
Wenn nein, warum nicht?
3. Wie viele Hausärztinnen und -ärzte sowie Fachärztinnen und -ärzte (bitte nach Fachrichtungen aufschlüsseln) haben in den letzten fünf Jahren jeweils ihre Praxis abgegeben bzw. übergeben wollen?
Wo waren die Praxisübergaben erfolgreich und wie viele potenzielle Übergaben sind gescheitert (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?
4. Wie viele Hausärztinnen und -ärzte sowie Fachärztinnen und -ärzte (bitte nach Fachrichtungen aufschlüsseln) werden in den kommenden fünf Jahren vermutlich ihre Praxis abgegeben bzw. übergeben wollen (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?
5. Wie wird der Wiederbesetzungsbedarf von Hausarztpraxen bzw. Facharztpraxen bis 2020 prognostiziert (bitte aufschlüsseln nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten, Fachrichtungen sowie Altersstufen bei Praxisübergabe mit einem Alter von
- 60,
 - 63,
 - 65 sowie
 - 68 Jahren)?
6. Wie positioniert sich die Landesregierung zu neuen Modellen in der ärztlichen Versorgung, darunter z.B. Versorgungszentren mit angestellten Ärztinnen und Ärzten, Kooperationen von Arztpraxen oder Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten, um damit beispielsweise jungen Ärztinnen und Ärzten die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu ermöglichen?
- Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie werden darüber hinaus insbesondere für Ärztinnen angeboten?
 - Werden Dual-Career-Modelle angeboten?
Wenn ja, wo?
7. Wie schätzt die Landesregierung die Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen hinsichtlich
- der Ausschüttung eines signifikanten finanziellen Zuschlages für Landärztinnen und Landärzte,
 - des Ankaufs und der Schließung überschüssiger Arztpraxen sowie
 - finanzieller Anreize für Hochschulen, wenn sie die Allgemeinmedizin nachhaltig fördern und Berufseinsteigerinnen/-einsteiger als Landärztinnen und Landärzte werben, im Einzelnen ein?

Welche dieser Empfehlungen wird die Landesregierung umsetzen?
Welche unter der Angabe von Gründen nicht?

8. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass finanzielle Anreize nicht ausreichen, um Ärztinnen und Ärzte für unterversorgte Regionen zu gewinnen?
Wenn nein, warum nicht?
9. Welche Maßnahmen zur Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten in unterversorgten Regionen versprechen nach Ansicht der Landesregierung den größten Erfolg und wie begründet sie ihre Auffassung?
10. Welche weiteren Maßnahmen sind geplant, um die Attraktivität von ärztlichen Niederlassungen insbesondere im ländlichen Raum zu steigern?
11. Was unternimmt die Landesregierung im Hinblick auf Verbesserungen bei der geriatrischen Gesundheitsversorgung?
12. Inwiefern hat die Umsetzung des hessischen Geriatrie-Konzeptes stattgefunden?
Welche Anpassungen, Optimierungen oder Erweiterungen zur Umsetzung des hessischen Geriatrie-Konzeptes sind geplant?
13. Was unternimmt die Landesregierung im Hinblick auf Verbesserungen bei der Teilhabe an gesundheitlichen Versorgungsstrukturen von Menschen mit Behinderung?
Welche Zugangsbarrieren sind der Landesregierung bekannt, wie sind diese bis dato verringert worden und wie sollen sie zukünftig verringert werden?
14. Was unternimmt die Landesregierung im Hinblick auf Verbesserungen bei der Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgungsstruktur von vulnerablen Zielgruppen bzw. nicht gesundheitsaffinen Menschen?
Welche besondere Bedeutung kommt dabei präventiven Angeboten zu?
15. Was unternimmt die Landesregierung im Hinblick auf Verbesserungen bei kultursensibler Gesundheitsversorgung, damit die steigende Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund gleichermaßen an allen Angeboten des Gesundheitswesens teilhaben kann?
Welche besondere Bedeutung kommt dabei präventiven Angeboten zu?

III. Mobilität und Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung in Hessen

1. Wie will die Landesregierung die Erreichbarkeit für Patientinnen und Patienten insbesondere in ländlichen Regionen fördern?
2. Wie will die Landesregierung die Einrichtung von Patiententaxis, Fahrdiensten und ähnlichen Mobilitätsstrukturen fördern?
Welche weiteren Ideen sind vorhanden?
3. Wie will die Landesregierung die Erfahrungen des Modellprojekts "Mobifalt" nutzen?

B. Bedarf an nicht ärztlichen Fachkräften in Hessen

I. Ausbildung und Fachkräfte in hessischen Einrichtungen

1. Wie hat sich die Anzahl der Pflegekräfte in den Krankenhäusern innerhalb der letzten zehn Jahre in Hessen entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Kliniken und Jahren)?
 - a) Welchen Anstieg an Pflegekräften (Anzahl an Personen) erwarten die einzelnen Krankenhäuser im Rahmen des Pflegestellenförderprogramms nach dem Krankenhausstrukturgesetz für die Jahre 2016 bis 2018?
 - b) Plant die Landesregierung eigene Maßnahmen, um die Anzahl des Krankenhauspersonals zu erhöhen?
Wenn ja, welche?
Wenn nein, warum nicht?
2. Wie hat sich die Anzahl der Pflegekräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen innerhalb der letzten zehn Jahre entwickelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
3. Wie hat sich die Anzahl der Pflegekräfte in ambulanten Diensten innerhalb der letzten zehn Jahre in Hessen entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Dienstleistern und Jahren)?
4. Wie viele offene Stellen im Bereich der Pflege gab es jeweils am 1. Januar der Jahre 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 in Hessen (bitte aufschlüsseln nach den Berufen Altenpfleger/in, Altenpflegehelfer/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in)?

5. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die Zahlen der Auszubildenden in Pflegeberufen zu steigern?
6. Wo werden in Hessen wie viele Pflegefachkräfte welcher Fachrichtungen ausgebildet und wie viele Pflegefachkräfte beenden pro Jahr ihre Ausbildung erfolgreich?
 - a) Wie viele Absolventinnen und Absolventen verbleiben beruflich in Hessen?
 - b) Wie gestaltet sich der Zuzug von jungen Pflegefachkräften (direkt nach dem Examen) zum einen aus anderen Bundesländern, zum anderen aus dem Ausland?
7. Wie bewertet die Landesregierung den prognostizierten Fachkräftebedarf (bis 2020) in Krankenhäusern in Hessen?
8. Wie bewertet die Landesregierung den prognostizierten Fachkräftebedarf (bis 2020) in stationären Pflegeeinrichtungen in Hessen?
9. Wie bewertet die Landesregierung den prognostizierten Fachkräftebedarf (bis 2020) in ambulanten Pflegediensten in Hessen?
10. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um den Bedarf an Pflegefachkräften sicherzustellen?
11. Wie viele Schulkrankenschwestern zur Unterstützung der gesundheitlichen und präventiven Maßnahmen an Schulen sind derzeit im Rahmen der Modellprojekte in Hessen tätig?
12. Beabsichtigt die Landesregierung Schulkrankenschwestern auch im ländlichen Raum einzusetzen?
Wenn nein, warum nicht?

II. Aktuelle Versorgungssituation in Hessen

1. Gibt es ein umfassendes regionales Monitoring der Bedarfs- und Versorgungssituation in Hessen und den unterschiedlichen Regionen sowie den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen für den Bedarf an Pflegefachkräften?
Wenn nein, warum nicht?
2. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen bzw. ergreift sie, um den Bedarf an Fachkräften in der Pflege zu verringern?
 - a) Will sie verstärkt angehende Pflegefachkräfte für den ländlichen Raum akquirieren?
Wenn ja, wie?
Wenn nein, warum nicht?
 - b) Will die Landesregierung in der (Alten-)Pflege weiterhin ausländische Fachkräfte anwerben?
Wenn ja, wie?
Wenn nein, warum nicht?
3. Wie viele Pflegefachkräfte haben in den letzten fünf Jahren
 - a) ihren Beruf gewechselt oder sind
 - b) in den Ruhestand gegangen?
4. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung zur durchschnittlichen Verweildauer von Beschäftigten in ihrem Beruf in der Krankenpflege bzw. der Altenpflege und zu den Gründen für einen Berufsabbruch bzw. Berufswechsel?
5. Wie viele Pflegefachkräfte werden in den kommenden fünf Jahren vermutlich das Renteneintrittsalter erreichen (bitte nach Alten- und Krankenpflege aufschlüsseln)?
6. Wie wird der Wiederbesetzungsbedarf von Pflegefachkräften bis 2020 prognostiziert (bitte aufschlüsseln nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten sowie nach Tätigkeitsbereich)?
7. Wie viele Überstunden wurden nach Kenntnis der Landesregierung von Beschäftigten in
 - a) der Krankenpflege,
 - b) der (teil-)stationären Altenpflege und
 - c) der ambulanten Altenpflegeseit dem Jahr 2010 geleistet (bitte nach den einzelnen Jahren und Berufsgruppen sowie Art der Trägerschaft aufschlüsseln)?

8. Wie viele Überlastungsanzeigen wurden von Beschäftigten in
 - a) der Krankenpflege,
 - b) der (teil-)stationären Altenpflege und
 - c) der ambulanten Altenpflegeseit dem Jahr 2010 gestellt (bitte für die einzelnen Jahre nach Art der Trägerschaft aufschlüsseln)?
9. Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage gab es nach Kenntnis der Landesregierung seit dem Jahr 2010 in
 - a) der Krankenpflege,
 - b) der (teil-)stationären Altenpflege und
 - c) bei ambulanten Pflegedienstenjeweils unterschieden nach Diagnosegruppen (bitte für die einzelnen Jahre und nach Art der Trägerschaft aufschlüsseln)?
10. Wie viele Pflegekräfte und Pflegefachkräfte sind nach Kenntnis der Landesregierung seit dem Jahr 2010 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer oder körperlicher Erkrankungen vorzeitig in die Rente eingetreten und wie stellen sich diese Werte jeweils im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt dar (bitte für die einzelnen Jahre sowohl in absoluten Zahlen sowie als prozentualen Anteil an allen Renteneintritten angeben)?
11. Mit welchen Konzepten und Maßnahmen will die Landesregierung Überlastungen vermeiden und Pflegekräfte diesbezüglich stärken?
12. Welche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie werden für Pflegefachkräfte angeboten?
13. Wie hat sich der Tariflohn in
 - a) den Krankenhäusern,
 - b) der stationären sowie
 - c) der ambulanten Altenpflegein den letzten fünf Jahren entwickelt?
Welche Tarifverträge bzw. Beschäftigungssicherungstarifverträge finden jeweils Anwendung?
14. Welche Bedeutung misst die Landesregierung der Attraktivität der Pflegeberufe in Zusammenhang mit der Entlohnung bei?
Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen bzw. ergreift sie, um die Attraktivität der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit zu steigern?

III. Personalbedarf in der stationären und ambulanten Altenpflege sowie in der Krankenpflege in Hessen

1. Wie hoch ist nach Kenntnis der Landesregierung aktuell das Betreuungsverhältnis gemessen in zu pflegenden Personen je Pflegekraft als Vollzeitäquivalent (VZÄ) jeweils im ambulanten Bereich und im stationären Bereich der Altenpflege sowie in der Krankenpflege?
2. Für wie viele Menschen mit Pflegebedarf ist nach Kenntnis der Landesregierung eine Pflegefachkraft in einer (teil-)stationären Einrichtung pro Schicht im Durchschnitt verantwortlich?
3. Wie hoch ist nach Kenntnis der Landesregierung der durchschnittliche Anteil von Menschen mit Pflegebedarf aufgrund einer demenziellen Erkrankung bzw. der Anteil multimorbider Menschen mit Pflegebedarf pro Einrichtung in Prozent?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung die Bewohnerinnen- und Bewohnerstruktur in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen seit dem Jahr 2010 verändert (bitte nach Pflegestufen, Geschlecht und Alter aufschlüsseln und nach Art der Trägerschaft differenzieren)?
5. Wie haben sich nach Kenntnis der Landesregierung die Patientenstruktur sowie die Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern seit dem Jahr 2010 verändert?
6. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung der Anteil von Menschen mit Pflegebedarf aufgrund demenzieller Erkrankungen und/oder Multimorbidität seit dem Jahr 2010 in (teil-) stationären Altenpflegeeinrichtungen entwickelt?

7. Wie ist nach Kenntnis der Landesregierung das Verhältnis von insgesamt in der Pflege Beschäftigten zu Menschen mit Pflegebedarf, aufgeschlüsselt nach Pflegestufe I bis III und nach Art der Träger?
8. Wie hat sich nach Kenntnis der Landesregierung der Anteil von Krankenhauspatientinnen und -patienten, die an Demenz erkrankt sind oder an kognitiven Störungen leiden, seit 2010 entwickelt?
9. Welche Maßnahmen werden nach Kenntnis der Landesregierung im Klinikalltag umgesetzt, um eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen zu gewährleisten?

C. Bedarf an Servicehelferinnen und -helfern im Gesundheitswesen in Hessen

1. Wie viele Alltagsbegleiterinnen und -begleiter sind derzeit in Hessen tätig und wie unterstützen diese das Gesundheitssystem?
Wie viele werden derzeit ausgebildet?
2. Welche unterstützenden Berufe im Gesundheitswesen gibt es darüber hinaus in Hessen und wie viele Personen sind in welchen Bereichen mit welchem Anforderungs- und Aufgabenspektrum tätig?
3. Wie werden derzeit Gesundheitsangebote mit welchen unterstützenden Berufsbildern vernetzt, koordiniert und erfüllt?
4. Strebt die Landesregierung an, das neue Berufsbild "Servicehelferin bzw. Servicehelfer" (vgl. Baden-Württemberg) oder ähnliche Ausbildungsberufe ebenfalls in Hessen zu etablieren?
Wenn nein, warum nicht?
5. Wie bewertet die Landesregierung sogenannte Serviceberufe, die Fachkräfte im Gesundheitssystem unterstützen und in ihrer Arbeit entlasten sollen?

D. Bedarf an Apothekerinnen und Apothekern in Hessen

1. Gibt es ein umfassendes regionales Monitoring der Bedarfs- und Versorgungssituation in Hessen und den unterschiedlichen Regionen für
 - a) den Bedarf an Apotheken bzw. der flächendeckenden und wohnortnahen Arzneimittelversorgung sowie
 - b) den prognostizierten Anstieg des Bedarfs an Arzneimitteln durch die älter werdende Bevölkerung und der damit einhergehenden höheren Pflegebedürftigkeit mit ebenfalls steigendem Bedarf an gesundheitlicher Versorgung?Wenn ja, wo wird eine Über- und Unterversorgung bezüglich der Bedarfs- und Versorgungssituation prognostiziert?
Wenn nein, wie will die Landesregierung eine Datengrundlage schaffen?
2. Welche Maßnahmen will die Landesregierung ergreifen, um das sogenannte "Apotheken-Sterben" zu verhindern?
 - a) Will sie angehende Apothekerinnen und Apotheker - gerade auch für den ländlichen Raum - akquirieren?
Wenn ja, wie?
Wenn nein, warum nicht?
 - b) Plant die Landesregierung eine Förderung aus Landesmitteln für die Gewinnung von Apothekerinnen und Apotheker (analog zur Förderung der Famulatur und der Ansiedlungsförderung bei Ärztinnen und Ärzten) in ländlichen Regionen?
Wenn nein, warum nicht?
 - c) Wie beurteilt die Landesregierung Pflichtquartale/-praktika für angehende Apothekerinnen und Apotheker im ländlichen Raum?
3. Wie viele Apothekerinnen und Apotheker haben in den letzten fünf Jahren ihre Apotheke abgegeben bzw. übergeben wollen?
Wo waren die Apothekenübergaben erfolgreich und wie viele potenzielle Übergaben sind gescheitert (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?

4. Wie viele Apothekerinnen und Apotheker werden in den kommenden fünf Jahren vermutlich ihre Apotheke abgeben bzw. übergeben wollen (bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln)?
5. Wie wird der Wiederbesetzungsbedarf von Apotheken bis 2020 prognostiziert (bitte aufschlüsseln nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie Altersstufen bei Apothekenübergabe mit einem Alter von
 - a) 60,
 - b) 63,
 - c) 65 sowie
 - d) 68 Jahren)?
6. Mit welchen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung die Übernahmen von Apotheken insbesondere in ländlichen Regionen?

E. Bedarf an und aktuelle Versorgungssituation von Krankenhäusern in Hessen

1. Wie viele Krankenhäuser gibt es derzeit in Hessen (bitte nach Sitz, Trägerschaft und Versorgungsart aufschlüsseln)?
2. Wie viele Krankenhäuser mussten in den letzten Jahren wo und aus welchen Gründen in Hessen schließen?
 - a) Wie hoch war die durchschnittliche Bettenauslastung in den letzten fünf Jahren vor der Schließung und welche Bedeutung hatte dies bei der Entscheidung zur Schließung?
 - b) Wie wird die Versorgung trotz Schließung aufrechterhalten?
3. Sind weitere Schließungen von Krankenhäusern in Hessen zu erwarten?
Wenn ja, wo und warum?
4. An welchen hessischen Krankenhäusern wurden welche Fachbereiche seit 2010 geschlossen und warum?
 - a) Wie hoch war die durchschnittliche Bettenauslastung in den letzten fünf Jahren in diesen Fachbereichen/Abteilungen vor der Schließung und welche Bedeutung hatte dies bei der Entscheidung zur Schließung?
 - b) Auf welche Alternativen müssen betroffene Bürgerinnen und Bürger ausweichen (bitte je nach Krankenhaus und Fachbereich erläutern)?
 - c) Welche Verlängerung der Anfahrtswege können sich dadurch ergeben (bitte je nach Krankenhaus und Fachbereich erläutern)?
5. Sind weitere Schließungen von Fachbereichen/Abteilungen an hessischen Krankenhäusern zu erwarten?
Wenn ja, wo und warum?
 - a) Auf welche Alternativen müssen betroffene Bürgerinnen und Bürger ausweichen (bitte zu jedem zu schließenden Bereich erläutern)?
 - b) Welche Verlängerung der Anfahrtswege können sich dadurch ergeben (bitte zu jedem zu schließenden Bereich erläutern)?
6. Wo gibt es Zusammenlegungen und/oder Kooperationen von Krankenhäusern bzw. einzelnen Abteilungen und in welcher Form?
Waren diese geplant?
Wenn nicht, weshalb erfolgte die Zusammenlegung/Kooperation?
7. Wo und weshalb gab und gibt es Spezialisierungen von Einrichtungen bzw. einzelnen Abteilungen auf bestimmte Versorgungsbereiche oder Fachgebiete?
8. Wo gab es in den letzten zehn Jahren Privatisierungen von Krankenhäusern und wer ist jetzt jeweils der aktuelle Träger (bitte genaue Rechtsform angeben)?
Weshalb erfolgte die Privatisierung?
9. Wie wurde jeweils bei den durchgeführten Privatisierungen die Problematik der Tarifgebundenheit der Personalvergütung konkret gelöst?
Wurde der bislang geltende Tarifvertrag weitergeführt?
Wenn nein, warum nicht?
Welche Auswirkungen hatte dies auf die Beschäftigten, deren aktuelle Einkommenssituation und ihre Altersbezüge?

10. In Hessen erfolgt mit dem Hessischen Krankenhausgesetz (HKHG) ein vollständiger Verzicht auf eine bettenbezogene Kapazitätsplanung in den somatischen Fachgebieten. Überprüft die Landesregierung dennoch die Angebotsstruktur in Verbindung mit einer medizinischen oder demografisch ausgelösten Nachfrageveränderung sowie die Auslastung, also den Bettennutzungsgrad, einer jeden Fachabteilung eines jeden Krankenhauses?
Wenn nein, warum nicht?
11. Wie hat sich die Zahl der Betten in hessischen Krankenhäusern entwickelt?
- Wie viele Betten wurden seit 2010 reduziert (bitte aufgeschlüsselt nach Klinik und Fachbereich)?
 - Wie viele Betten wurden seit 2010 aufgestockt (bitte aufgeschlüsselt nach Klinik und Fachbereich)?
 - Sind nach Kenntnis der Landesregierung weitere Bettenreduzierungen bzw. Bettenzuwachs geplant?
Wenn ja, in welchem Krankenhaus und für welchen Fachbereich?
 - Wie stellt die Landesregierung sicher, dass ausreichende Kapazitäten vorhanden sind?
 - Welche Schritte planen die Landesregierung sowie die einzelnen Krankenhäuser, um sicherzustellen, dass die vorhandenen Betten der einzelnen Fachbereiche auch tatsächlich alle jederzeit genutzt werden können?
12. Wo sieht die Landesregierung einerseits Überkapazitäten und andererseits eine Unterversorgung im Krankenhausbereich?
- Inwiefern will die Landesregierung die Reduzierung von Überkapazitäten im Krankenhausbereich erreichen?
 - Inwiefern will die Landesregierung die Unterversorgung im Krankenhausbereich beseitigen?
13. Welche Pauschale haben die hessischen Krankenhäuser seit Beginn 2016 mit der Novelisierung des Krankenhausgesetzes erhalten und für welche Investitionen haben sich die einzelnen Krankenhäuser diesbezüglich entschieden (bitte für die einzelnen Krankenhäuser auflisten)?
14. Inwiefern können hessische Krankenhäuser auf der Grundlage der von Inek (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) ermittelten Pauschalen Planungssicherheit gewinnen?
15. Wie bewertet die Landesregierung die Investitionen und die Wirtschaftlichkeit hessischer Krankenhäuser?
16. Sieht die Landesregierung einen Kapitalmangel an hessischen Krankenhäusern?
Wenn ja, wie will sie diesem begegnen und Krankenhäuser optimal ausstatten?
17. Welche maßgeblichen Veränderungen, die das Zweite Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens (HKHG 2011) in Hessen vorsieht, konnten aus welchen Gründen (noch) nicht umgesetzt bzw. begonnen werden?
18. Inwiefern haben sich die regionalen Gesundheitskonferenzen als Ersatz für die Krankenhauskonferenzen in Bezug auf die Krankenhausplanung und die regionale Versorgungsstruktur bewährt?
19. Inwiefern ist es durch den Landeskrankenhausplan (§ 17 Abs. 1 HKHG 2011) geglückt, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen?
Wo haben sich Defizite insbesondere betreffend die
- allgemeinen Rahmenvorgaben,
 - qualitativen, strukturellen und zeitlichen Anforderungen an die ortsnahe Notfallversorgung,
 - Bestimmungen über die Wahrnehmung überörtlicher Schwerpunktaufgaben und besonderer Aufgaben,
 - Einzelfestlegungen der einzelplanerischen Bescheide und schließlich
 - Ausweisung der Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
- gezeigt?
Wie will die Landesregierung in den einzelnen Bereichen nachsteuern und Defizite beheben?

F. Bedarf an Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Hessen

1. Wie viele MVZ gibt es in Hessen und wo sind diese jeweils angesiedelt?
2. In welcher Trägerschaft befinden sich die MVZ in Hessen (bitte differenzierte Angaben bei der Trägerschaft von Krankenhäusern, nicht ärztlichen Leistungserbringern und gemeinnützigen Trägern)?
3. Wie viele Ärztinnen und Ärzte, aufgeschlüsselt nach Facharztgruppen, arbeiten in den jeweiligen MVZ?
Wie hat sich ihre Zahl seit 2004 entwickelt und wie beurteilt die Landesregierung diese Entwicklung?
4. Was sind nach Auffassung der Landesregierung zentrale Gründe für die Schaffung von MVZ?
5. Welche Facharztgruppen kooperieren am häufigsten in MVZ?
6. Wie beurteilt die Landesregierung die Beteiligung von Hausärztinnen und Hausärzten an MVZ?
7. Wie viele Angehörige der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe sind derzeit in MVZ angestellt?
Wie verteilen sich diese auf einzelne Berufsgruppen?
8. Inwieweit können MVZ nach Ansicht der Landesregierung als ein Modell für die Ausbildung neuer Kooperationsformen zwischen Medizinerinnen und Medizinern und nicht ärztlichen Gesundheitsberufen gesehen werden?
9. Inwieweit können MVZ nach Ansicht der Landesregierung die Gewährleistung der gesundheitliche Versorgung positiv beeinflussen?
10. Welche Gefahren sieht die Landesregierung, dass Krankenhäuser mittels MVZ freiberufliche Ärztinnen und Ärzte verdrängen könnten?
Wie will sie dieser Gefahr ggf. begegnen?
11. Welche weiteren negativen Aspekte der Schaffung von MVZ in hessischen Städten und Gemeinden sieht die Landesregierung?

G. Neue medizinische Versorgungsformen

1. Wie beurteilt die Landesregierung die allgemeinen Entwicklungen in der Telemedizin als alternative und wichtige Zukunftsentwicklung und welche Herausforderungen müssen gemeistert werden, um die Telemedizin optimal nutzen zu können?
2. Werden aktuell telemedizinische Projekte durch die Landesregierung gefördert?
Wenn ja, welche und mit welchem Ergebnis?
3. Welche weiteren neuen medizinischen Versorgungsformen werden von der Landesregierung für geeignet gehalten, um dem zusätzlichen Bedarf an Gesundheitsversorgung gerade im ländlichen Raum in der Zukunft gerecht zu werden (z.B. der Einsatz von Versorgungsassistentinnen und -assistenten etc.)?
4. Welche neuen medizinischen Versorgungsformen werden derzeit in Hessen erprobt oder regelhaft eingesetzt?
5. Wurde der Interdisziplinäre Versorgungsnachweis (IVENA) bis dato flächendeckend in Hessen eingeführt?
Wenn nein, wo mit welcher Begründung nicht?
 - a) Inwieweit hat sich die Einführung von IVENA bewährt?
 - b) Inwiefern sind Anpassungen, Optimierungen oder Erweiterungen des Interdisziplinären Versorgungsnachweises geplant?

H. Bedarf an ganzheitlichen Versorgungskonzepten

I. Sektorenübergreifende Versorgung

1. Wie definiert die Landesregierung sektorenübergreifende Versorgung?
2. Inwiefern begrüßt die Landesregierung Schritte, mit denen die Sektoren der gesundheitlichen Versorgung stärker integriert bzw. miteinander verzahnt werden?
3. Welche weiteren Schritte in Richtung einer stärker sektorenübergreifenden Versorgung plant die Landesregierung?
Welche Kenntnis hat sie von entsprechenden Planungen der Bundesregierung?

II. Integration ambulanter und stationärer Versorgung

1. Welche Formen ambulanter Behandlung in hessischen Krankenhäusern gibt es derzeit und seit wann existieren diese jeweils?
2. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung vor über die Entwicklung seit Einführung der jeweiligen Versorgungsform für:
 - a) die ermächtigten Krankenhausärztinnen und -ärzte,
 - b) die pseudostationäre Behandlung (Aufnahme- und Entlassungstag sind identisch, ohne dass hierfür Tod nach der Aufnahme, Verlegung in ein anderes Krankenhaus oder Entlassung gegen ärztlichen Rat ursächlich sind, vgl. Krankenhaus-Report 2016),
 - c) die ambulanten Operationen im Krankenhaus nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
 - d) die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus nach § 115a SGB V,
 - e) die ambulante Behandlung im Krankenhaus bei Unterversorgung nach § 116a SGB V,
 - f) die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (alt) sowie
 - g) die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (neu),
 - h) die Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V,
 - i) die sozialpädiatrischen Zentren nach § 120 Abs. 2 SGB V bzw. ab 2013 nach § 119 SGB V,
 - j) die pädiatrischen Spezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V,
 - k) die psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V,
 - l) die geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V,
 - m) die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V,
 - n) die vormals integrierte, jetzt besondere Versorgung nach § 140a SGB V,
 - o) die teilstationäre Behandlung nach § 39 SGB V,
 - p) die Versorgung durch die Notfallambulanzen nach § 75 SGB V(bitte hinsichtlich der Anzahl der Fälle, des Finanzvolumens, der Anzahl der erbringenden Einrichtungen, der Fragen von Über- und Unterversorgung und des Modus der jeweiligen Mengensteuerung aufschlüsseln)?
3. Welche Rückschlüsse zieht die Landesregierung aus den Feststellungen des "Krankenhaus-Reports 2016" zu den Problemen bei den ambulanten Krankenhausleistungen?
4. Wie ist der Kenntnisstand der Landesregierung zum Umfang ambulant-sensitiver Krankenhausfälle (Krankenhausfälle, die durch effektive und zeitnahe ambulante Behandlung potenziell reduziert werden können) in Hessen?
Welche Maßnahmen sind nach wissenschaftlichem Kenntnisstand geeignet, diesen Umfang in Hessen zu reduzieren?
5. Welche Rückschlüsse zieht die Landesregierung aus diesen Erkenntnissen für die Integration der ambulanten und stationären Versorgung?

III. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

1. Wie positioniert sich die Landesregierung zu einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung?
Welche konkreten Schritte zur Einführung einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung plant sie bis zu welchem Zeitpunkt?

2. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung in der Verknüpfung von Daten der Krankenhausplanung mit Daten der ambulanten Bedarfsplanung?
 - a) Welche Schritte wurden in dieser Hinsicht bisher in Hessen vollzogen?
 - b) Inwiefern plant die Landesregierung weitere Schritte und wer wird in diese Planungen eingebunden?

3. Welche Erfahrungen gibt es aus der Arbeit mit Regionalbudgets?
Zeichnen sich die Regionalbudgets wie angenommen durch ein hohes Maß an Planbarkeit aus?

Wiesbaden, 7. November 2016

Der Fraktionsvorsitzende:
Schäfer-Gümbel

Dr. Sommer
Alex
Decker
Di Benedetto
Gnadt
Merz
Roth