

Ausschussvorlage SIA 20/64 – öffentlich –

Stellungnahmen der Anzuhörenden zur mündlichen Anhörung

Gesetzentwurf

Landesregierung

Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften

– Drucks. [20/6367](#) –

33. Marburger Bund Landesverband Hessen	S. 731
34. Hessischer Städtetag	S. 732
35. Hessischer Städte- und Gemeindebund	S. 736



Marburger Bund – Wildunger Str. 10 a – 60487 Frankfurt

An den
Hessischen Landtag
Herrn Sadkowiak

Wa/br

0 69 / 76 80 01-0
mail@mbhessen.de

23. November 2021

Per E-Mail an: m.sadkowiak@ltg.hessen.de
und a.bartl@ltg.hessen.de

Geszentwurf: Drucks. 20/6337

Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften

Sehr geehrter Herr Sadkowiak,

als Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte in Hessen möchten wir zum eingebrachten Gesetzesentwurf (Artikel 2 Nr. 7) im Hinblick auf eine mögliche Änderung des § 29 Abs. 5 Satz 1 und 2 Hessisches Heilberufsgesetz noch wie folgt schriftlich Stellung nehmen:

Mit dieser Regelung soll eine ambulante Weiterbildung auch mit mindestens einem Viertel der üblichen Wochenstunden einer Vollzeittätigkeit möglich sein.

Der Begründung des Entwurfs ist zu entnehmen, dass damit eine Regelung aus der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer übernommen werden soll.

§ 29 regelt aber nicht nur die psychotherapeutische Weiterbildung, sondern die Weiterbildung aller in § 2 des Gesetzes aufgeführten Berufsangehörigen.

Wenn sich die eingebrachte Änderung nur auf die psychotherapeutische Weiterbildung beziehen soll, müsste dies klargestellt werden.

Im Falle einer Ausdehnung auf alle Berufsangehörigen im Sinne des Gesetzes bleibt die Frage, warum sich dies nur auf den ambulanten Sektor bezieht. Wenn damit insbesondere die Vereinbarung von Familie und Beruf gefördert werden soll, erschließt sich nicht, warum der stationäre Bereich ausgeklammert wird. Weiterhin wäre aus unserer Sicht im Falle einer Umsetzung diese bei einer Reduzierung der Wochenarbeitszeit von weniger als 50 % der üblichen Wochenstunden nur befristet realisierbar (z.B. maximal 2 Zeitjahre). Nur so ist im Spannungsfeld der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eine strukturierte und zusammenhängende Weiterbildung möglich.

Im Übrigen schließt sich der Marburger Bund Hessen e.V. den Ausführungen der Landesärztekammer Hessen an.

Mit freundlichen Grüßen
MARBURGER BUND HESSEN e.V.


Dr. med. Christian Schwark
Landesverbandsvorsitzender

Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
Herrn Vorsitzenden Moritz Promny
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften – Drucks. 20/6367 –

Ihre Nachricht vom:
25.10.2021

Ihr Zeichen:
I 2.11

Unser Zeichen:
510.0 Wk/Hö

Durchwahl:
0611/1702-21

E-Mail:
wokittel@hess-staedtetag.de

Datum:
24.11.2021

Stellungnahme Nr.:
116-2021

Sehr geehrter Herr Promny,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Spitzengremien des Hessischen Städtetags

- fordern, dass die mit dem Gesetzesvorschlag zur Änderung des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 verbundenen Investitionen aus originären Landesmitteln bereitzustellen sind. Es ist grundsätzlich richtig, zusätzliche Investitionen für die Krankenhäuser vorzusehen;
- erwarten eine Änderung des 3 Abs. 1 des HKHG Entwurfes dahingehend, dass die Gewährleistung der Krankenhausversorgung nicht nur den Sonderstatusstädten in

Verband der kreisfreien und
kreisangehörigen Städte im
Lande Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de
www.hess-staedtetag.de

Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BIC: NASSDE55
IBAN: DE79 5105 0015 0100 0727 77

denen ein Krankenhaus betrieben wird, sondern allen kreisangehörigen Städten, die ein Krankenhaus tragen, optional zugestanden wird;

- bewerten den Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen (GHVÖG) positiv.

Zu den einzelnen vorgesehenes Gesetzesänderungen möchten wir wie folgt Stellung nehmen.

1. Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen

Das Gesetz soll dazu beitragen, die wohnortnahe hausärztliche Versorgung wie auch die Besetzung ärztlicher Stellen im öffentlichen Gesundheitsdienst mittelfristig zu sichern. So soll u. a. die Wieder- und Nachbesetzung freiwerdender Arztstellen in den Gesundheitsämtern unterstützt werden, indem die ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst bereits im Zuge des Medizinstudiums attraktiver gestaltet wird. Universitäten können Studienbewerberinnen und -bewerber für das Medizinstudium im Rahmen einer Vorabquote "privilegiert" zulassen, wenn diese sich auf Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrags dazu verpflichten, nach ihrem Studium und einer fachärztlichen Weiterbildung in dem Fachgebiet Öffentlicher Gesundheitsdienst für zehn Jahre im Gesundheitsamt einer kreisfreien Stadt oder eines Landkreises tätig zu werden, in welchem zum Zeitpunkt der Facharztanerkennung ein besonderer Bedarf festgestellt wird. Die Feststellung eines besonderen öffentlichen Bedarfs soll im Regelfall durch die kommunalen Spitzenverbände gemeinsam mit dem Landesverband Hessen des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes getroffen werden.

Die im Rahmen der Regierungsanhörung vorgebrachten Anmerkungen zum ursprünglichen Gesetzentwurf werden im nunmehr vorgelegten Gesetzentwurf berücksichtigt. Es ist richtig, dass für die Ermittlung eines öffentlichen Bedarfs im öffentlichen Gesundheitsdienst nach § 5 Abs. 4 Satz 2 des Entwurfs über die Kommunalen Spitzenverbände auch eigene Daten und Prognosen der Gesundheitsämter einbezogen werden können.

Wir stimmen dem Gesetzentwurf zu.

2. Änderung des Heilberufsgesetzes

Die vorgesehene Änderung des Heilberufsgesetzes ist zur Anpassung der landesgesetzlichen Regelungen an das neue Psychotherapeutengesetzes des Bundes erforderlich, das einen neuen Berufsabschluss und dementsprechend eine neue Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorsieht. In Ermangelung etwaiger Anmerkungen unserer Mitgliedschaft verzichten wir auf eine Stellungnahme.

3. Änderung des hessischen Krankenhausgesetzes

Bislang sind die Sonderstatusstädte nicht zur Gewährleistung der Krankenhausversorgung verpflichtet. Gleichwohl unterstützen die Sonderstatusstädte die Krankenhäuser finanziell, die in ihren Gemarkungsgrenzen betrieben werden und an denen sie gesellschaftsrechtlich beteiligt sind. Dadurch leisten die Sonderstatusstädte einen erheblichen Beitrag zur Gewährleistung der stationären Versorgung der Stadt, zudem auch der umliegenden Landkreise. Dieser finanziellen Unterstützung stehen jedoch regelmäßig beihilferechtliche Vorschriften entgegen.

Die Spitzengremien des Hessischen Städtetags sehen es daher positiv, dass mit dem vorgelegten Entwurf zu § 3 Abs. 1 HKHG nunmehr auch den Sonderstatusstädten, die ein Krankenhaus tragen, die Beihilfekonformität zusteht. Dies kann aber nur ein erster Schritt sein. Die Gewährleistung der Krankenhausversorgung sollte nicht nur den Sonderstatusstädten in denen ein Krankenhaus betrieben wird, sondern allen kreisangehörigen Städten von denen ein Krankenhaus betrieben wird, als Option zugestanden werden.

Darüber hinaus sehen wir mit der vorgesehenen Änderungen eine Vielzahl von Fragen verbunden. Eines Dialogs und einer Klärung bedürfen etwa die Auswirkungen der Krankenhausumlage der Kreise auf die Städte mit Krankenhausträgerschaft oder die konkrete Ausgestaltung des Sicherstellungsauftrags.

Des Weiteren halten wir fest, dass die Delegation des Sicherstellungsauftrags an die kreisfreien Städte und nun auch Sonderstatusstädte höchstens eine Zwischenlösung sein darf.

Denn anders als andere Länder belastet der hessische Gesetzgeber seine Kommunen mit der Delegation des Sicherstellungsauftrags für die Krankenhäuser und somit der Finanzierung der Krankenhausinvestitionen.

Kommunale Maximalversorger- und Schwerpunktkrankenhäuser übernehmen eine zentrale Rolle in der Daseinsvorsorge, vielfach für eine ganze Region. Alle Kommunen finanzieren über Umlagen den Löwenanteil der Krankenhausinvestitionen.

Kommunen, die selbst Krankenhausträger sind, steuern über den Defizitausgleich erhebliche Mittel bei, um ihr kommunales Krankenhaus mit seinem umfassenden Leistungsangebot für alle Fälle und Notfälle am Netz zu halten.

Damit finanzieren die Kommunen das Defizit, das klafft, weil

- das Land seiner Investitionsverpflichtung nicht nachkommt,
- das bundeseinheitliche Vergütungssystem ausschließlich auf Leistungsmengen ausgerichtet ist und keine vollumfängliche Refinanzierung der dringend erforderlichen Leistungen gewährleistet.

Die derzeitigen Finanzierungsregelungen führen die kommunalen Maximalversorger und Schwerpunktkrankenhäuser mehr und mehr betriebswirtschaftlich in die Enge.

Entsprechend verweisen wir auf die Stellungnahme des Klinikverbundes Hessen, der wir uns vollumfänglich anschließen.

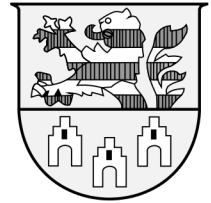
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Felix Wokittel
Referatsleiter

Hessischer Städte- und Gemeindebund e.V.

Verband der kreisangehörigen Städte und Gemeinden



Hessischer Städte- und Gemeindebund · Postfach 1351 · 63153 Mühlheim/Main

Hessischer Landtag
Der Vorsitzende des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses
Schlossplatz 1 - 3
65183 Wiesbaden

Abteilung 1.2
Referent(in) Herr Jung
Unser Zeichen 1-Ju/Schr
Telefon 06108/6001-0
Telefax 06108/600157
E-Mail: hsgb@hsgb.de
Durchwahl 6001 - 24
Ihr Zeichen 25.10.2021
Ihre Nachricht vom
Datum 18.11.2021

Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sowie zur Anpassung weiterer Rechtsvorschriften – Drucks. 20/6367 -

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die eingeräumte Stellungnahmemöglichkeit. An der mündlichen Anhörung wird Verwaltungsdirektorin Alexandra Rauscher teilnehmen.

Zu dem uns vorliegenden Gesetzentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

Zunächst ist grundsätzlich zu begrüßen, dass über die vorgesehene gesetzliche Regelung es ermöglicht werden soll, personelle Probleme des Nachwuchses der ärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich und im öffentlichen Gesundheitsdienst anzugehen. Hierfür enthält der Gesetzentwurf Lösungsansätze und räumt zusätzliche Instrumente ein

Die ärztliche und gesundheitstechnische Versorgung insbesondere im ländlichen Raum ist für die Mitgliedskommunen des Hessischen Städte- und Gemeindebundes von wesentlicher Bedeutung. Vor allem die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung vor Ort ist ein Qualitätsmerkmal für die Attraktivität ländlicher Räume und zwingend erforderlich, um der Landflucht zu begegnen. Auch hat die Corona-Pandemie Defizite und

Henri-Dunant-Straße 13 • 63165 Mühlheim am Main
Bankverbindung: Sparkasse Langen-Seligenstadt • IBAN: DE66 5065 2124 0008 0500 31 • BIC: HELADEF1SLS
Steuernummer: 035 224 14038

Präsident: Dr. Thomas Stöhr • Erster Vizepräsident: Matthias Baaß • Vizepräsident: Markus Röder
Geschäftsführer:
Dr. David Rauber • Harald Semler • Johannes Heger



Lücken innerhalb der flächendeckenden medizinischen Versorgung vor Augen geführt. Insoweit sehen wir einen grundsätzlichen Bedarf nach einem gesetzgeberischen Tätigwerden.

Indes bestehen von unserer Seite aus Zweifel, ob mit den angestrebten Regelungen das Ziel, die Attraktivität einer entsprechenden ärztlichen Ausbildung zu steigern und nach der Ausbildung auch eine Tätigkeit in unterversorgten Regionen aufzunehmen, erreicht werden kann.

Soweit in § 2 vorgesehen ist, dass sich Studienbewerber verpflichten müssen, nach Erhalt ihrer Approbation eine entsprechende Weiterbildung zu absolvieren und sich unverzüglich nach Abschluss der Weiterbildung in einem hausärztlichen Versorgungsbe- reich, für den ein besonderer öffentlicher Bedarf nach § 3 festgestellt wurde, für 10 Jahre niederzulassen, führt dies nach unserer Einschätzung zu einer effektiven Bin- dungsfrist für die entsprechenden Studienplatzbewerber je nach Studien- und Ausbil- dungsdauer von bis zu 20 Jahren. Gleiches gilt für die Regelung in §§ 4, 5 des Gesetz- entwurfs für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Zugleich sieht § 6 vor, dass bei nicht- oder nichtvollumfänglicher Erfüllung der übernommenen Verpflichtung eine Vertrags- strafe i.H.v. bis zu 250.000,00 € verwirkt wird.

Angesichts dieser sehr langen Bindungsdauer und der hohen Vertragsstrafe halten wir es für junge Studienbewerber nach Erlangen der entsprechenden Hochschulreife für wenig attraktiv, eine entsprechende Vereinbarung einzugehen. Sowohl innerhalb des Studiums als auch nach dem Studium stehen den entsprechenden Studienbewerbern eine nicht absehbare Vielzahl von Unwägbarkeiten sowohl fachlicher als auch persön- licher Art bevor. Von daher bestehen erhebliche Zweifel, ob mit dem vorliegenden Ge- setzentwurf das erstrebte Ziel sinnvoll erreicht werden kann.

Zwar sieht § 6 die Möglichkeit einer Reduzierung der Vertragsstrafe sowie eine ganz oder teilweise Befreiung hiervon vor, wenn insbesondere nicht in der Person des Bewer- bers liegende unvorhersehbare Umstände eintreten, die er nicht zu vertreten hat. Indes dürfte diese Regelung in ihrer Unbestimmtheit und Unwägbarkeit für den jeweiligen Stu- dienplatzbewerber nur eine geringe Abmilderung der Abschreckungswirkung der lan- gen Bindungsdauer und der hohen Vertragsstrafe bewirken.

Soweit in § 5 Abs. 2 die Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs im öffentli- chen Gesundheitswesen den kommunalen Spitzenverbänden gemeinsam mit dem Lan- desverband Hessen des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Ge- sundheitsdienstes auferlegt wird, ist die Einbeziehung der kommunalen Spitzenver- bände aus unsere Sicht zu begrüßen. Allerdings sehen wir entgegen der bisherigen Regelung nicht die kommunalen Spitzenverbände in der originären Bringpflicht. Gem. § 2 Abs. 1 HGöGD sind Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes das Land, die



Landkreise und die kreisfreien Städte. Das Land mit seiner Obersten Gesundheitsbehörde in Gestalt des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration nach § 2 Abs. 1 Ziff. 4 HGöGD sollte daher nach unserer Auffassung die Federführung für die jährliche Feststellung des besonderen öffentlichen Bedarfs innehaben. An dem betreffenden Verfahren sind die kommunalen Spitzenverbände sinnvoller Weise zu beteiligen.

Zu den weiteren vorgesehenen Änderungen des Heilberufsgesetzes und des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 bestehen von unserer Seite aus keine Anmerkungen. Wir begrüßen die gesetzliche Absicherung der Tätigkeit einzelner Sonderstatus-Städte und die diesbezüglich in der Gesetzesbegründung ausdrücklich vorgenommene Klarstellung, dass die Sonderstatus-Städte nur solange (mit) gewährleistungsverpflichtet sind, wie in ihrem Bereich ein Krankenhaus betrieben wird.

Mit freundlichen Grüßen

Gez.

Dr. David Rauber
Geschäftsführer