

- 1. Auch vor den Krankenhäusern macht der Fachkräftemangel nicht halt. In vielen Kliniken in Baden-Württemberg fehlt es an Ärztinnen und Ärzten. Eine Möglichkeit hier langfristig gegenzusteuern, stellt die Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze dar. Die Kompetenz zur Schaffung neuer Studienplätze liegt bei den Ländern.**

Setzen Sie sich im Falle Ihrer Wahl dafür ein, dass der Bund die Schaffung neuer Medizinstudienplätze finanziell in dem Maße unterstützt, so dass die Zahl der Medizinstudienplätze in Baden-Württemberg um mindestens 10 % erhöht werden kann?

Mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 setzen wir uns gemeinsam mit den Bundesländern für ein modernes und attraktives Medizinstudium ein, mit dem Ziel auch in Zukunft gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen und weiterhin eine gute Patientenversorgung überall in Deutschland sicherzustellen. Das wird sicherlich auch Auswirkungen auf die Studienplatzsituation haben. Ich begrüße es sehr, dass einzelne Bundesländer wie etwa Bayern im Rahmen der Arbeiten am Masterplan bereits angekündigt haben, ihre Medizinstudienplätze zu erhöhen. Auch Baden-Württemberg hat die Anzahl der Medizinstudienplätze kürzlich um gut 5 Prozent erhöht. Eine Expertenkommission wird die Auswirkungen des Masterplans genau untersuchen und einen Bericht vorlegen.

- 2. Aufgrund des Fachkräftemangels arbeiten immer mehr ausländische Kolleginnen und Kollegen in deutschen Krankenhäusern. Vertrauen spielt beim Verhältnis Arzt und Patient eine wichtige Rolle. Nicht nur das Erlernen der Sprache, sondern auch interkulturelle Kompetenzen sind maßgeblich für eine wirksame Behandlung von Patienten und ganz allgemein für das Gelingen von Integration.**

Setzen Sie sich im Falle Ihrer Wahl dafür ein, dass der Bund ein interkulturelles Trainingsprogramm für ausländische Ärztinnen und Ärzte organisiert und finanziert?

Wichtig ist, dass Menschen, die zu uns kommen, genauso gut ausgebildet sind, wie Ärztinnen und Ärzte, die bei uns studieren. Gerade im Umgang mit Patienten ist es auch unerlässlich, ausreichend Sprachkenntnisse zu haben und die Kultur und Gepflogenheiten eines Landes zu kennen. In Deutschland müssen interkulturelle Fähigkeiten bereits in der Ausbildung vermittelt werden, das ermöglicht die Approbationsordnung für Ärzte schon jetzt. Der Masterplan Medizinstudium sieht zudem vor, den "Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin" weiterzuentwickeln und in die Approbationsordnung für Ärzte aufzunehmen. Ein wichtiges Ziel des Katalogs sind auch interkulturelle Fähigkeiten. Wichtig ist darüber hinaus, dass die Bundesländer mit Fort- und Weiterbildungen ihre Möglichkeiten nutzen, interkulturelle Schulungen weiter voranzutreiben.

- 3. Die Anzahl an Medizinstudentinnen und Ärztinnen nimmt stetig zu. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist insbesondere für Ärztinnen eine große Herausforderung. Dies zeigt sich z. B. auch darin, dass in den Führungsebenen in den Krankenhäusern immer noch sehr wenige Ärztinnen zu finden sind.**

Was schlagen Sie vor, um eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen?

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist mir ein besonderes Anliegen. Nur mit guten Rahmenbedingungen für Eltern wird es gelingen, engagiertes ärztliches und pflegerisches

Personal für die Arbeit am Patienten zu gewinnen und längerfristig zu halten. Im ambulanten Bereich haben wir arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren – beispielsweise ein „Hausarzt-MVZ“ – ermöglicht, die helfen können, die Versorgung gerade auf dem Land zu verbessern und Ärzten flexiblere Arbeitszeiten zu ermöglichen.

Um familiengerechte Arbeitsbedingungen im Krankenhaus zu fördern, gibt es beim Bundesministerium für Gesundheit unter meiner Leitung seit dem Jahr 2010 einen Runden Tisch zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen. Mit dabei sind auch die Länder und Selbstverwaltungsorganisationen, mit denen wir gemeinsame Empfehlungen entwickelt haben: Hemmnisse in der Aus- und Weiterbildung müssen endlich abgebaut werden, über gute Modelle zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Krankenhaus und im Pflegeheim muss besser informiert werden. Vieles ist hiervon schon umgesetzt worden.

Viele Krankenhäuser haben seitdem entsprechende Strukturen eingerichtet und werben damit um ärztliche Fachkräfte. Sie haben erkannt, dass eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie wesentlich zu größerer Motivation und Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten beitragen kann. Hier dürfen die Anstrengungen nicht nachlassen.

- 4. Die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern sind verbesserungsbedürftig. Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz sind oftmals leider keine Ausnahmefälle, sondern die Regel. In der Pflege und im ärztlichen Dienst fehlt es an Personal.**

Befürworten Sie verbindliche Personalvorgaben in der Pflege im ärztlichen Dienst?

Klar ist: Eine gute Pflege und Versorgung im Krankenhaus setzt voraus, dass es auch ausreichend Pflegepersonal gibt. Wir unterstützen die Kliniken deshalb mit bis zu 830 Millionen Euro pro Jahr dabei, mehr Pflegepersonal einzustellen und dauerhaft zu beschäftigen. Wo es für die Patientensicherheit im Krankenhaus wichtig ist, brauchen wir aber auch klare Personaluntergrenzen. Wir haben Krankenhäuser und Krankenkassen daher verpflichtet, diese Untergrenzen bis Sommer 2018 festzulegen. Wenn das nicht eingehalten wird, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit diese Untergrenzen. Das stärkt die Patientensicherheit und verbessert zugleich die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte. Im Gegensatz zum Pflegedienst gibt es im ärztlichen Dienst erfreulicherweise mehr Personal als noch vor einigen Jahren. Seit 2015 ist die Anzahl der Vollkräfte um mehr als 25 Prozent gestiegen.

- 5. Die Patientenzahlen in den Notaufnahmen sind in den vergangenen Jahren massiv angestiegen. Der Marburger Bund hält eine Neustrukturierung der Notfallversorgung für unausweichlich und hat hierzu ein Positionspapier vorgelegt (Anlage). Eine wie im Positionspapier vorgeschlagene, wirksame Reform der Notfallversorgung hängt natürlich maßgeblich von ihrer Finanzierung ab und ist mit den bisherigen Mitteln leider nicht umsetzbar.**

Setzen Sie sich dafür ein, dass der Bund die notwendigen Finanzmittel für eine Reform der Notfallversorgung zur Verfügung stellt?

Da Patientinnen und Patienten oftmals im Krankenhaus und nicht bei einer niedergelassenen Ärztin oder einem Arzt Hilfe suchen, nehmen Krankenhäuser heute in bedeutendem Umfang an der ambulanten Notfallversorgung teil. Deshalb haben wir mehrere gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht, damit die Kassenärztlichen Vereinigungen ihrem gesetzlichen Auftrag besser nachkommen und Krankenhäuser entlastet werden.

Gerade in der Notfallversorgung ist das gute und verlässliche Zusammenwirken verschiedener Fachbereiche über die Sektorengrenzen hinweg unabdingbar. Deshalb haben wir in dieser Legislaturperiode die Kooperationsmöglichkeiten und die Vergütung in diesem Bereich gestärkt. So ist etwa die Einrichtung von sogenannten Portalpraxen in oder an Krankenhäusern vorgesehen oder die Einbindung von Notfallambulanzen in den ambulanten Notdienst. Zudem haben wir mit der Abschaffung des Investitionskostenabschlags dafür gesorgt, dass Krankenhäuser finanziell entlastet werden. Gleichzeitig haben wir die Selbstverwaltung gesetzlich verpflichtet, die Vergütungen im ambulanten Notdienst weiterzuentwickeln. Wir werden die Umsetzung und Wirkung der getroffenen Beschlüsse weiter eng begleiten. Die Weiterentwicklung der Notfallversorgung bleibt auch in der nächsten Legislaturperiode ein wichtiges Thema!

- 6. Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Baden-Württemberg ist im Vergleich zu den Krankenhäusern in allen anderen Bundesländern deutlich schlechter. Eine der Ursachen hierfür stellt der geringe Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg dar.**

Setzen Sie sich dafür ein, dass der Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg deutlich erhöht wird?

Ich kenne die Probleme einiger Krankenhäuser in Baden-Württemberg und spreche regelmäßig mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort. Tatsache ist, dass der Landesbasisfallwert (LBFW) in Baden-Württemberg aufgrund von Sondertatbeständen in den letzten Jahren nicht so stark gewachsen ist wie in anderen Ländern. Er ist jedoch immer noch höher als beispielsweise in Hamburg, Berlin oder Hessen und zahlreichen anderen Ländern. Wir werden in der kommenden Legislaturperiode darüber beraten müssen, welche Maßnahmen erforderlich sind, um eine solide Finanzierung der baden-württembergischen Krankenhäuser nachhaltig auszugestalten. Hierbei wird auch der Landesbasisfallwert eine Rolle spielen, genauso wie Fragen der Spezialisierung oder Förderung von Kooperationen.

- 7. Am 11. Juli 2017 hat das Bundesverfassungsgericht das Tarifeinheitgesetz für teilweise verfassungswidrig erklärt und Korrekturen vom Gesetzgeber bis 31. Dezember 2018 gefordert.**

Sind Sie mit dem Kerngedanken des Prinzips der Tarifeinheit einverstanden oder befürworten Sie die Tarifpluralität und wie begründen Sie Ihre Position?

Setzen Sie sich im Fall Ihrer Wahl dafür ein, dass die vom Bundesverfassungsgericht geforderten Korrekturen in dem Sinne ausgestaltet werden, als dass ein tatsächlich wirksamer Minderheitenschutz etabliert wird und haben Sie bereits konkrete Vorstellungen wie ein solcher wirksamer Minderheitenschutz aussehen könnte?

Wir bekennen uns klar zur gesetzlich festgeschriebenen Tarifautonomie, gleichzeitig haben wir aber auch den Betriebsfrieden im Blick. Dieser hat dazu geführt, dass Deutschland bis heute weltweit eines der Länder ist, in denen am wenigsten gestreikt wird. Mit

dem Gesetz zur Tarifeinheit haben CDU und CSU gemäß dem Prinzip "ein Betrieb - ein Tarifvertrag" die Tarifeinheit und die innerbetriebliche Solidarität gestärkt. Dies wurde im Grundsatz auch durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts bestätigt. Die vom Bundesverfassungsgericht geforderten Korrekturen zum Schutz kleinerer Gewerkschaften werden wir fristgerecht umsetzen. Die konkrete Ausgestaltung wird Gegenstand des Gesetzgebungsprozesses sein.