

Beantwortung Wahlprüfsteine

Sächsischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband vom 25. März 2024

Rund 4 Millionen Wahlberechtigte sind in Sachsen am 1. September aufgerufen, einen neuen Landtag zu wählen. Für den Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverband Sachsen e.V. (SHÄV) steht dabei die Gesundheitspolitik im Fokus. Wie kann die bewährte wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung durch niedergelassene Hausärztinnen und Hausärztesichergestellt werden? Die Situation für die niedergelassenen Hausärzt:innen spitzt sich seit Jahren zu. Die Probleme haben sich in der Vergangenheit durch gesundheitspolitische Fehlentscheidungen und durch die falsche Verteilung verfügbarer Ressourcen entwickelt und gefährden nun das bewährte System massiv – zumal in den kommenden mehr als 50 % allersächsischen Hausärzt:innen in Rente gehen werden und es an Nachwuchs fehlt.

1. Medikamenten- und Heilmittelregresse: Eines der größten Ärgernisse für die vertragsärztliche Tätigkeit besteht in den Medikamenten- und Heilmittelregressen. Wie sehen Sie die Chance, dass Medikamenten- und Heilmittelregresse abgeschafft werden, z. B. durch den Einsatz einer Positivliste?

Alle Leistungen im Gesundheitswesen sollen medizinisch ausreichend, zweckmäßig und objektiv notwendig sein. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen Ärzten helfen, dieses Gebot einzuhalten. Ob ihnen das gelingt, wird durch entsprechende Prüfungen überwacht. Auch die Kassen sind an das Wirtschaftlichkeitsgebot gebunden. So übernehmen sie die Kosten für Arzneien nur bis zu einer bestimmten Höhe. Diese Regelung ruft seit vielen Jahren Kritik und Unsicherheit in der Ärzteschaft hervor. Der aktuelle Entwurf zum Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz des Bundesgesundheitsministeriums sieht die Einführung einer Bagatellgrenze bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung vor. Dadurch würden rund 70 Prozent der Prüfverfahren entfallen. Eine stärkere Entlastung der Arztpraxen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen kann auch das Regressrisiko verringern. Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren derzeit die Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Eine Regelung, die die Perspektive der Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, wäre wünschenswert.

2. Fachkräftemangel beim Praxispersonal: Als Arbeitgeber spüren auch Hausärztinnen und Hausärzte den Mangel an Fachkräften, denn in den Praxen fehlen immer mehr medizinische Fachangestellte (MFA). Mit welchen Strategien wollen Sie dem Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen in Sachsen begegnen?

Der Fachkräftemangel im Bereich der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung beschäftigt uns bereits seit Jahren. Deshalb haben wir im Freistaat das Schulgeld für die Gesundheitsfachberufe, die in vollzeitschulischen Ausbildungsgängen vermittelt werden, abgeschafft. Denn wer sich in den Dienst der Gesellschaft stellt, wer sich um Menschen kümmert, sie versorgt und heilen will, der oder die darf dafür kein Schulgeld zahlen müssen. Das Fehlen von ausreichend medizinischen Fachangestellten stellt auch die ambulanten Versorgungsstrukturen vor große Herausforderungen. Denn sie sind die wichtigste Schnittstelle zwischen Ärzten und Patienten und eine große Unterstützung im Praxisalltag. Doch die unterschiedliche Refinanzierung von MFA in Kliniken und Arztpraxen führt dazu, dass MFA in den stationären Bereich wechseln, da dort die Gehälter oft besser sind. Um den Beruf attraktiver zu machen und mehr Menschen dafür zu begeistern, braucht es neben einer besseren Bezahlung auch mehr gesellschaftliche Wertschätzung. Denn oftmals wird übersehen, welche zentrale Rolle diese Berufsgruppe in jeder Arztpraxis spielt. Und schließlich: Auch die Schule kann eine große Rolle bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels spielen. Das gelingt zum einen über die Berufsorientierung, in der soziale und Gesundheitsberufe stärker im Vordergrund stehen sollten. Zum anderen können die Praxen selbst beitragen, indem sie sich verstärkt als Einsatzstellen für Schülerpraktika zur Verfügung stellen.

3. Im § 72 SGB V wird eine angemessene Vergütung für ärztliche Leistungen vorgeschrieben. Ein Hausbesuch wird derzeit mit 24,36 € (+ 3,07€ Anreisepauschale) vergütet. Entsprechen die derzeitigen Honorarhöhen generell aus Ihrer Sicht dieser gesetzlichen Weisung?

Nein, die Honorarhöhen entsprechen nicht mehr der generellen Weisung und müssen an die heutige Preisentwicklung und die erbrachten Leistungen angepasst werden. Doch auch hier sieht der aktuelle Entwurf zum Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz Anpassungen vor. Seien es die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung oder Vorhaltepauschalen für Hausarztpraxen: Ziel ist eine höhere Vergütung.

4. Nachbesetzung von Praxen: Wie wollen Sie dafür sorgen, genügend Nachfolgerinnen und Nachfolger für die bestehenden Arztpraxen zu finden, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass ca. 50% aller sächsischen Hausärztinnen und Hausärzte in den kommenden 10 Jahren in Rente gehen werden?

Die Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung ist gerade mit Blick auf eine immer älter werdende Bevölkerung im Freistaat eine große Herausforderung. Denn der Trend, dass weniger Ärztinnen und Ärzte in einer eigenen Praxis arbeiten möchten, sondern lieber als Angestellte,

verstetigt sich bundesweit. Die Gründe hierfür sind verschieden und liegen zum einen in persönlichen Lebensentscheidungen und zum anderen an Rahmenbedingungen, die einige Ärztinnen und Ärzte abhalten. Letzteres gestalten wir auf Landes- und vor allem Bundesebene. Mit dem Landarztgesetz zur gezielten Ausbildung von Hausärztinnen und -ärzten für den ländlichen Raum sowie mit der Erhöhung der Medizin-Studienplätze werden mittelfristig mehr Nachwuchsärzte zur Verfügung stehen, die sich zudem im Vorfeld dazu entschieden haben, im Freistaat tätig zu werden. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen fördert die Niederlassung, Praxisübernahme sowie Aufrechterhaltung der Vertragsärztlichen Tätigkeit mit Hilfe von Investitionskostenzuschüssen, Niederlassungsberatungen oder Haltepauschalen für Ärzte über dem 65. Lebensjahr.

Als weitere Gründe gegen eine eigene Praxis werden oft Bürokratie sowie Digitalisierungsmaßnahmen genannt, die den Praxisablauf stören. Der Freistaat fördert mit der Richtlinie eHealthSax den Ausbau der Digitalisierung im medizinischen Bereich. Diese möchten wir ausbauen, um Ärztinnen und Ärzte bei der Implementierung digitaler Anwendungen zu unterstützen. Ein effektiver Bürokratieabbau auf Landesebene ist hingegen schwierig, da dieser vor allem im Bund angegangen werden muss.

5. Medizinstudium: Es müssen deutlich mehr Ärzt:innen ausgebildet werden, um die Kolleg:innen zu ersetzen, die in den Ruhestand gehen werden. Wie stehen Sie zu einer Ausweitung der Zahl der Medizinstudienplätze? Halten Sie es für sinnvoll, den Zugang zum Medizinstudium niedrigschwelliger anzusetzen?

Seit Anfang der 1990er Jahre ist die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte insgesamt stetig angestiegen. Dennoch fehlen Hausärztinnen und -ärzte, gerade in ländlichen Regionen. Aus diesem Grund haben wir im Jahr 2021 das Landarztgesetz verabschiedet. Langfristig können so gezielt Bedarfe in der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum gedeckt werden. Mit der Einführung einer Vorab-Quote bei der Hochschulzulassung werden Medizin-Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich verpflichten, für zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein. Mit dem Gesetz sind wir einen neuen Weg bei der Hochschulzulassung gegangen: Mit der Landarztquote setzen wir vermehrt auf Menschen mit beruflichen Vorerfahrungen und ehrenamtlichem Engagement im Gesundheitsbereich. Auf Menschen, die sich bereits mit ihrer Studien- und Berufswahl auseinandergesetzt haben, und einen guten Mediziner-Test abgelegt haben. Und natürlich auf Menschen, die den Willen haben, als Landärztin oder Landarzt tätig zu werden. Dies können die Studienbewerberinnen und Studienbewerber in einem zweistufigen strukturierten Auswahlverfahren unter Beweis stellen.

Allein mit der Landarztquote werden wir das Problem jedoch nicht lösen. Die Maßnahme ist nur ein Teil des 2019 verabschiedeten 20-Punkte-Programms für die medizinische Versorgung. Seit dem Wintersemester 2020/2021 gibt es 90 zusätzliche Medizinstudienplätze in Sachsen, davon 50 im Chemnitzer Modellstudiengang. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung fördert das sächsische Sozialministerium angehende Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner mit einem Hausarztstipendium. Die KV Sachsen unterstützt gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die in einem Fachgebiet tätig werden wollen, in denen Versorgungslücken drohen. Es gibt in Sachsen eine finanzielle Förderung von bis zu 100.000 Euro, wenn Haus- oder Facharztpraxen übernommen oder neu gegründet werden. Auch das Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ im deutschsprachigen Studiengang Humanmedizin an der Universität Pécs in Ungarn leistet einen Beitrag.

Es ist ein Gesamtpaket das stetig verfeinert und gegebenenfalls angepasst werden muss. Daher setzen wir das 20- Punkte-Programm fort. Wir werden die genannten Maßnahmen stärken und mit den Kommunen weiterentwickeln.

6. Notfallversorgung: Die Vorschläge, mit der Reform von Notaufnahmen und Rettungsdiensten Integrierte Notfallzentren zu schaffen, sind inakzeptabel. Wie stehen Sie zu den Plänen, Integrierte Notfallzentren zu schaffen?

Wer im Ernstfall Hilfe braucht, kann sich auf die Rettungsdienste und Notaufnahmen verlassen. Seit einigen Jahren nehmen allerdings immer häufiger Patientinnen und Patienten die Notfallmedizin in Anspruch, die aus medizinischer Sicht ebenso gut ambulant versorgt werden könnten. Dadurch gerät die Notfallmedizin immer öfter an ihre Grenzen. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir Überlegungen des Bundesgesundheitsministers, die Notdienstnummern von Rettungsdienst (112) und KVen (116117) zu vernetzen, Integrierte Notfallzentren bundesweit an Krankenhäusern aufzubauen und die ambulanten Notdienststrukturen zu stärken. Darüber hinaus müssen die Rahmenbedingungen für die ärztliche Bereitschaft verbessert werden, indem sich die ambulanten und stationären Sektoren stärker bei der Erstellung von Dienstplänen abstimmen und somit Ärztinnen und Ärzte auf beiden Seiten entlastet werden.

7. Patientensteuerung: Nicht wenige Patientinnen und Patienten nutzen ihre Versicherungskarte als Freifahrtschein, um unbegrenzt fachärztliche Kollegen frequentieren zu können. Wie stehen Sie zur Einführung eines Primärarztsystems, bei dem die hausärztliche Praxis die Patientensteuerung übernimmt?

Die Stärkung einer primärärztlichen Versorgung bietet Vorteile zum einen bei der Patientensteuerung und zum anderen bei der Versorgungsqualität. Denn nach wie vor ist die Hausärztin oder der Hausarzt für die meisten Menschen die erste Ansprechperson bei Gesundheitsfragen. Sie behandeln ihre Patientinnen und Patienten in der Regel über viele Jahre, führen die Mehrheit der präventiven und kurativen Behandlungen durch, koordinieren diese und wissen am besten, wann eine fachärztliche Unterstützung notwendig ist. Gleichzeitig können damit Doppeluntersuchungen vermieden werden. Das Prinzip der freien Arztwahl bleibt hiervon unberührt, so dass sich Patientinnen und Patienten weiter an den Arzt ihres Vertrauens wenden können.

8. In immer mehr Bereichen der ambulanten Medizin werden Praxen durch investorengeführte MVZ aufgekauft, deren Geschäftsziel in der Gewinnerzielung ihrer Anteilseigner besteht, d.h. Dritte ziehen Geld aus den Sozialkassen. Wie stehen Sie zum Verbot investorenbetriebener medizinische Einrichtungen?

Für die SPD steht der Mensch im Mittelpunkt des Gesundheitssystems, nicht der Profit. Unser Ziel ist es, für alle Menschen in Sachsen die beste medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die SPD Sachsen setzt sich daher für eine Weiterentwicklung der Qualität im sächsischen Gesundheitssektor ein. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) leisten an vielen Stellen einen Beitrag dazu, indem sie eine fachübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten können. Darüber hinaus bieten sie gerade jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit sich anstellen zu lassen. In Sachsen sind die Träger von MVZ vor allem Vertrags(zahn)ärztinnen und -ärzte, Krankenhausträger oder gemeinnützige Träger. Dennoch teilen wir die Sorge, dass Medizinische Versorgungszentren in der Hand von Private-Equity-Unternehmen vor allem die Rendite im Blick haben und nicht die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Aus diesem Grund wurden die Rahmenbedingungen für die Teilnahme von investorenbetriebenen MVZ an der ambulanten Versorgung in der Vergangenheit auf Bundesebene mehrfach gesetzlich eingeschränkt. Die SPD Sachsen unterstützt Bemühungen, um mehr Transparenz über die Organisationsstrukturen von MVZ herzustellen und ggf. weitere gesetzliche Einschränkungen durchzusetzen.

9. Der wirtschaftliche Druck auf inhabergeführte Arztpraxen führt dazu, dass immer größere Praxen und MVZ entstehen. Dies wird zu einer Verminderung der Standorte führen, was wiederum die Versorgung in ländlichen Gebieten weiter verschlechtern wird. Wie würden Sie dem Versorgungsengpass entgegenwirken?

Die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum steht vor besonderen Herausforderungen. In ländlichen Regionen mit niedriger Bevölkerungsdichte sind auch weniger Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vorhanden. Dadurch müssen die Einzugsbereiche der medizinischen Leistungserbringer groß sein, damit diese kostendeckend und wirtschaftlich auskömmlich arbeiten können. Das wiederum führt zu bisweilen langen Anfahrtswegen für die Patientinnen und Patienten oder im Falle von Hausbesuchen auch für die Ärztinnen und Ärzte. Dass viele junge Ärztinnen und Ärzte die Risiken der Selbstständigkeit scheuen und stattdessen auch außerhalb der Krankenhäuser eine Tätigkeit als Angestellte bevorzugen, ist eine Entwicklung, die Politik nicht grundlegend ändern kann. Um die medizinische Versorgung dennoch sicherstellen zu können, werden wir die sektorenübergreifende Zusammenarbeit weiter stärken. Das kluge Miteinander von Arztpraxen, Gesundheitszentren, Rettungsdiensten, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden wir noch stärker fördern und dabei auch E-Health-Angebote weiter ausbauen.

10. Der Bund will mit rund 1.000 neuen Gesundheitskiosken die gesundheitliche Versorgung in sozial benachteiligten Gebieten verbessern und Menschen in prekären Lebenssituationen sozialmedizinische Hilfe und medizinische Beratung zukommen lassen. Wie stehen Sie zur Einrichtung von Gesundheitskiosken?

In dem vorliegenden Entwurf zum Gesundheitsversorgungsverbesserungsgesetz ist die Einführung von Gesundheitskiosken nicht mehr vorgesehen. In der Diskussion hierzu wurde immer wieder die Sorge vor Doppelstrukturen angebracht, die wir in dem Umfang nicht sehen. Denn die Hauptaufgabe der Kioske sollte darin liegen, den Zugang zur Versorgung der Patientinnen und Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren. Und dies insbesondere in sozial benachteiligten und strukturschwachen Regionen. Eine kurative Behandlung würde weiterhin von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, zumal die Gesundheitskioske von (examinierten) Pflegefachkräften geleitet werden sollten. Die Idee von Gesundheitskiosken reiht sich in das Konzept des Community Health Nursing (CHN) ein – also die Gesundheitsfürsorge und die Versorgung einer Gemeinschaft. Ziel ist es, Versorgungslücken zu schließen, professionell Pflegende mit erweiterten Kompetenzen und neuen Handlungsfeldern auszustatten und zur Bildung eines sektorenübergreifenden Netzwerkes beizutragen. Dabei entscheiden Kommunen selber, ob ein Gesundheitskiosk zu einer besseren Versorgung vor Ort beitragen kann, denn das Initiativrecht zur Errichtung eines Kiosks liegt genau dort. Die SPD Sachsen unterstützt in enger Abstimmung mit den zuständigen Akteuren innovative Ideen für eine bessere medizinische Versorgung. Damit die Bürgerinnen und Bürger auch zukünftig unkompliziert Unterstützung bei Gesundheitsfragen erhalten und bestmöglich versorgt werden.