

# **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Sachsen**

Beantwortung Wahlprüfsteine zur Landtagswahl 2024

**Anfragende:** Sächsischer Hausärztinnen und Hausärzteverband e. V.

**Datum:** 16. Mai 2024

**Ansprechperson:** Karin Lange (presse@hausarztsachsen.de)

## **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?

**Antwort:**

→ Diese Frage bezieht sich auf Bundesrecht.

Eine Positivliste bei Arzneimitteln ist aus BÜNDNISGRÜNER Sicht, anders als zu dem Zeitpunkt, als dieser Vorschlag erstmals diskutiert wurde, nicht mehr nötig und könnte zudem die Versorgung gesetzlich Versicherter mit neuen und hochwirksamen Arzneimitteln beeinträchtigen. Mit den Regelungen des AMNOG sowie der 2022 eingeführten rückwirkenden Geltung des vereinbarten Erstattungsbetrags bei neu eingeführten Medikamenten liegen grundsätzlich hinreichend Instrumente vor, um die Arzneimittelpreise zu begrenzen. Generell sind gerade vor dem Hintergrund der angespannten finanziellen Situation der gesetzlichen Krankenversicherung aus unserer Sicht auch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in der Verantwortung, zu einer wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Versorgung beizutragen. In den vergangenen Jahren wurden eine Reihe von Regelungen geschaffen, um das Regressrisiko zu verringern. Dazu gehört beispielsweise die Beratung bei einer statistischen Auffälligkeit. Zudem sind etwa Blankoverordnungen bei Heilmitteln von den Verordnungsbegrenzungen ausgenommen. Gleichwohl haben wir ein großes Interesse daran, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Vor diesem Hintergrund ist die Selbstverwaltung in der Pflicht, Verfahren zu vereinfachen und zu verschlanken. Auch wir als Teil der Gesetzgebung werden dazu beitragen, dass die Belastungen durch Bürokratie reduziert werden.

## **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?

**Antwort:**

→ Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie dem medizinischen Fachpersonal in den Praxen ist sehr wichtig für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten. Um dem Mangel an Fachkräften in diesem Bereich entgegenzuwirken, sollten aus BÜNDNISGRÜNER Sicht folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Wir würden eine Steigerung der Attraktivität der Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten durch eine bessere Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen sehr begrüßen.
- Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse sollte unbedingt vereinfacht und beschleunigt werden.
- Durch gezielte Werbung im Ausland ist der Zuzug qualifizierter Fachkräfte zu fördern.
- Möglichkeiten der berufsbegleitenden Ausbildung erleichtern auch Quereinsteigern den Zugang zu diesen Berufen.
- Durch Weiterbildungsangebote sollten Beschäftigte für höher qualifizierte Tätigkeiten gewonnen werden.
- Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen müssen verbessert werden, um dem hohen Stresstand entgegenzuwirken und die Attraktivität zu steigern.

Wir sind überzeugt: nur durch ein Bündel solcher Maßnahmen kann dem Fachkräftemangel in der Gesundheitsversorgung, auch speziell in den Arztpraxen, begegnet werden.

### **3. »Angemessene Vergütung«**

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?

#### **Antwort:**

→ Diese Frage bezieht sich auf Bundesrecht.

Wir gehen davon aus, dass die von der Selbstverwaltung im Bewertungsausschuss vereinbarten Vergütungen sachgerecht kalkuliert wurden. Sollte dies nicht der Fall sein, wäre es Aufgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf diesen Mangel hinzuweisen und mit dem GKV-SV Anpassungen der Vergütung zu vereinbaren.

### **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?

#### **Antwort:**

→ Wir BÜNDNISGRÜNE setzen uns für mehrere Maßnahmen ein, um die Nachbesetzung von Arztpraxen sicherzustellen:

- Die Attraktivität des Landarztberufs ist durch bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung zu steigern.
- Wir sehen die Notwendigkeit, die Zahl der Medizinstudienplätze zu erhöhen, mit dem Schwerpunkt auf der hausärztlichen Versorgung, wie z.B. über das Programm »Studieren in Europa« in Pécs/Ungarn.
- Ein Mentoring-Programm soll junge Ärztinnen und Ärzte beim Berufseinstieg und bei der Praxisübernahme unterstützen.
- Medizinische Versorgungszentren können die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen und Nachfolgern den Einstieg erleichtern.

- Die Einrichtung von Willkommenszentren soll auch ausländische Fachkräfte für eine Tätigkeit in Sachsen gewinnen und die Integration erleichtern.

Mit diesen Maßnahmen wollen wir BÜNDNISGRÜNE uns der wichtigen Aufgabe der Sicherung der hausärztlichen Versorgung widmen. Der demografische Wandel erfordert ein zeitnahes Handeln.

## **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?

### **Antwort:**

→ Wir BÜNDNISGRÜNE sehen die Notwendigkeit für eine Aufstockung der Studienplätze in der Humanmedizin, um den künftigen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten decken zu können.

Die Altersabgänge sind ein gesamtdeutsches Problem und daher ist auch eine gesamtdeutsche Initiative notwendig, um die Ausbildung in den Fachgebieten mit besonderen erkennbaren Mangelbedarfen zu stärken. Verbunden werden sollte dies ggf. mit Anreizen zur Aufnahme einer entsprechenden Facharztausbildung sowie der Einräumung eines höheren Stellenwertes von Berufsausbildungen, Ehrenämtern und sozialen Kompetenzen bei der Zulassung zum Studium.

## **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?

### **Antwort:**

→ Diese Frage bezieht sich auf Bundesrecht.

Die aktuelle Steuerung von (Notfall-)Patientinnen und Patienten in die bedarfsgerechte ambulante bzw. stationäre Versorgung ist unzureichend. Die bestehende strikte Sektorentrennung und fehlende digitale Vernetzung (z.B. zwischen Notaufnahmetresen und Terminservicestellen) führen zu Fehlanreizen sowie Über-, Unter- und Fehlversorgung. Verschiedene Pilotprojekte haben gezeigt, dass eine Steuerung über vernetzte Leitstellen (112 und 116117) und einen gemeinsamen Tresen vor Integrierten Notfallzentren (bzw. derzeit vor Notaufnahmen mit Portal- oder Notdienstpraxen) zu einer bedarfsgerechteren Versorgung der Patientinnen und Patienten und einer Entlastung von Notaufnahmen und kassenärztlichem Notdienst führt. Durch die geplante Einrichtung von Integrierten Notfallzentren, bestehend aus einer Notaufnahme, einer KV-Notdienstpraxis und einem gemeinsamen Tresen, an ausgewählten Krankenhäusern wird ein zentraler Steuerungs- und Behandlungsort für die Menschen geschaffen, die fußläufig oder (nicht dringlich) mit dem Rettungsdienst das Krankenhaus erreichen. Besonders für Personen, die einer ambulanten Behandlung und Ressourcen des Krankenhauses (bspw. CT-Bildgebung) bedürfen, kann so schneller und bedarfsgerechter geholfen werden, bei gleichzeitiger Reduktion von zeitlichen und personellen Aufwänden. Wir gehen davon aus, dass sich die Einrichtung einer KV-Notdienstpraxis in einem INZ und deren Öffnungszeiten am tatsächlichen Bedarf vor Ort orientieren und damit regional, in Abhängigkeit der Notfallversorgungskapazitäten der Krankenhäuser und der KV und des Patientenaufkommens, unterschiedlich ausgestaltet werden. Bereits bestehende Portal- oder Notdienstpraxen in räumlicher Nähe zu Krankenhäusern sollen dabei nicht ersetzt, sondern in die INZ integriert 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?

### **Antwort:**

→ Diese Frage bezieht sich auf Bundesrecht.

Im deutschen Gesundheitswesen gibt es in der Tat erhebliche Probleme bei der Patientensteuerung. Diese sind aus unserer Sicht Ausdruck von Defiziten auf Systemebene und sollten nicht den Patientinnen und Patienten angelastet werden. Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut. Ein Primärarztsystem könnte dennoch neben einer Reform der Notfallversorgung und anderen Schritten ein möglicher Baustein sein, um die Patientensteuerung zu verbessern. Hier käme es dann auf die Ausgestaltung dieses Instrumentes an.

**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 medizinischer Einrichtungen?

### **Antwort:**

→ Diese Frage bezieht sich auf Bundesrecht.

Medizinische Versorgungszentren und andere kooperative Versorgungsformen sind aus BÜNDNISGRÜNER Sicht ein wichtiges Element einer besseren Versorgung, insbesondere in ländlichen Räumen. Gewinnerzielung ist in einem Gesundheitssystem, das in starkem Maße durch private Akteure bestimmt wird, keine Besonderheit. Die Alternative hierzu wäre ein rein staatlich betriebenes Gesundheitswesen. An der Absicht, einen Gewinn zu erzielen, ist zunächst nichts auszusetzen. Nicht hinzunehmen wäre es, wenn dieser Gewinn zu Lasten der Versorgungsqualität oder der Patientensicherheit gehen würde. Die in Rede stehenden Studien liefern bislang keine Belege, dass investorengeführte MVZ hier in besonderer Weise im Vergleich zu Einzelarztpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ in rein vertragsärztlicher Trägerschaft auffällig würden. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass die ärztliche Berufsausübung geschützt bleibt und rein ökonomische Abrechnungsinteressen der jeweiligen Gesundheitseinrichtung nicht das ärztliche Handeln in diesen Einrichtungen bestimmen. Hierzu muss beispielsweise die Stellung der ärztlichen Leitung dieser Zentren gestärkt werden. Zudem sprechen wir uns für mehr Transparenz aus, damit die Versicherten gut über die Eigentümerstrukturen und Verflechtungen bei MVZ, Berufsausübungsgemeinschaften und Einzelpraxen informiert sind. Außerdem befürworten wir BÜNDNISGRÜNE eine Reform des Vergütungssystems, damit Fehlanreize zulasten von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung behoben werden.

**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?

### **Antwort:**

→ Wir BÜNDNISGRÜNE wollen die Gesundheitsversorgung auch im ländlichen Raum sicherstellen und schlagen folgende Maßnahmen vor:

- Gesundheitszentren können für Ärztinnen und Ärzte, die nicht in einer eigenen Niederlassung tätig sein wollen, eine Alternative in Form eines Anstellungsverhältnisses bieten.
- Gesundheitszentren können auch über die Grenzen von Gebietskörperschaften hinweg entstehen.
- Mobile und digitale Angebote wie »Gemeindeschwesternstationen« oder Videosprechstunden können die Versorgung flexibler zu den Menschen bringen.
- Kooperationsmodelle zwischen kleineren Praxen und der Möglichkeit für Ärzte in wechselnden Praxisräumen zu arbeiten zur Sicherung der Versorgung auf dem Land.
- Ein Zusammenschluss benachbarter Kommunen zu »Gesundheitsregionen« für eine bessere Koordination und Nutzung von Synergien zur Verbesserung der Versorgung.
- Neue Niederlassungsmodelle und Arbeitszeitregelungen zur Steigerung der Attraktivität der Arbeit als Landarzt.

Die vorgeschlagenen Maßnahmen zielen darauf ab, durch flexiblere und kooperativere Strukturen auch mit weniger Standorten eine gute Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen.

**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?

**Antwort:**

→ Diese Frage bezieht sich auf Bundesrecht.

Im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Grünen und FDP wurden neben weiteren neuen Versorgungsformen wie etwa Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren auch Gesundheitskioske vereinbart. Im aktuellen Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes sind zu den vereinbarten neuen Strukturen keine Regelungen enthalten. Inwieweit im parlamentarischen Verfahren eine Regelung zur Ermöglichung von Gesundheitskiosken ergänzt wird, wird dann im Lichte der konkreten Regelungsvorschläge sowie der weiteren Ergänzungen geprüft werden. Ob Gesundheitskioske die in sich gesetzten Erwartungen erfüllen können, hängt auch von der Ausgestaltung sowie von den jeweiligen regionalen Gegebenheiten ab.