

Antrag

der AfD-Fraktion

Medizinische Versorgung sicherstellen – Handlungsempfehlungen des „Berichts zur Fortschreibung des Gutachtens zur Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen bis zum Jahr 2035“ umsetzen

Der Landtag möge beschließen:

Der Landtag fordert die Staatsregierung auf,

1. zu den einzelnen im Bericht zur Fortschreibung des Gutachtens zur Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen bis zum Jahr 2035 abgeleiteten Handlungsempfehlungen Stellung zu nehmen;
2. eine Prognose zum Bedarf an Studienplätzen in der Humanmedizin auf Grundlage des Berichts zu erstellen;
3. die in dem Bericht genannten Handlungsempfehlungen sowie den Bericht zur Umsetzung der 20 Maßnahmen der Sächsischen Staatsregierung zur nachhaltigen Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen bis 2030 zum Anlass zu nehmen, das „20-Punkte-Programm Medizinische Versorgung 2030“ bis zum Zeithorizont 2035 weiterzuentwickeln;
4. neben weiteren Maßnahmen auch folgende bei der Weiterentwicklung des 20-Punkte-Programms Medizinische Versorgung mit umzusetzen:
 - a) Stärkere Nutzung von Eigeneinrichtungen der KVS nach § 105 Abs. 1c SGB V und kommunalen Einrichtungen zur direkten ärztlichen Versorgung nach § 105 Abs. 5 SGB V durch Anstellung von Ärzten;
 - b) Etablierung von Mentoring-Programmen für junge Landärzte in eigener Einrichtung, aber gerade auch in Eigeneinrichtungen der KVS und der Kommunen;
 - c) Evaluation zur Wirkung der Regionalkoordinatoren bezüglich der Entwicklung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgungsstruktur in den Landkreisen und Kreisfreien Städten, der Koordinierungs- und Steuerungsfunktion der Kommunen sowie Weiterentwicklung des Landesförderprogramms;

- d) finanzielle Unterstützung von Kommunen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel sowie bei der Sicherung der medizinischen Versorgung und Ausreichung eines Budgets für die Regionalkoordinatoren;
 - e) stärkere Nutzung der Ermächtigung von Krankenhäusern und Krankenhausärzten nach § 116 SGB V und § 116a SGB V zur ambulanten Behandlung in unterversorgten Regionen;
 - f) neben der Erhöhung der regulären Studienplätze für Humanmedizin in Sachsen auch eine weitere Erhöhung der Medizinstudienplätze für Sachsen an privaten Universitäten im In- und Ausland – z. B. der Karls-Universität Prag – analog der Mediziner Ausbildung in Pécs vorzunehmen;
 - g) Etablierung ergänzender Telefon- und Videosprechstunden innerhalb des ärztlichen Bereitschaftsdienstes;
 - h) Sicherstellung der Erreichbarkeit von medizinischen Versorgungsangeboten auch durch die Etablierung von Patientenbussen und Bürgerfahrdiensten;
 - i) die Erhebung von Gründen für die Abwanderung sächsischer Ärzte ins Ausland oder andere Bundesländer sowie Entwicklung geeigneter Maßnahmen zur Begegnung dieser Abwanderung in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer.
5. darüber hinaus gegenüber dem Bund folgende Maßnahmen einzufordern:
- a) Komplette Abschaffung der Budgetierung für Ärzte;
 - b) Anpassung der gesetzlichen Grundlagen zur Ermittlung der Höhe der für Strukturmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung stehenden Mittel, sodass diese durch die beschlossene Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen und der nach Buchstabe a geforderten weiteren Entbudgetierung nicht geschmälert werden;
 - c) Einrichtung einer Regierungskommission für Bürokratieabbau;
 - d) Schaffung von Möglichkeiten einer umfassenden sektorenübergreifenden Versorgung.

Begründung:

Nach dem vorliegenden „Bericht zur Fortschreibung des Gutachtens zur Entwicklung des Versorgungs- und Arztbedarfes in Sachsen bis zum Jahr 2035“ spitzt sich der Ärztemangel in Sachsen weiter zu. Ohne tiefgreifende Gegenmaßnahmen drohen in bestimmten Regionen und Fachgebieten gravierende Versorgungslücken. Das Gutachten kommt zu dem klaren Schluss, dass „für nahezu alle Fachgruppen und Regionen die zukünftige Nachfrage – nach Berücksichtigung von Renteneintritten und sich verändernden Tätigkeitsumfängen – das zur Verfügung stehende Angebot überschreiten wird“. Ohne entschlossenes politisches und gesellschaftliches Handeln ist eine flächendeckende und gleichwertige medizinische Versorgung in Sachsen bis 2035 zunehmend gefährdet.

Der Bericht gibt eine Reihe an Handlungsempfehlungen, mit welchen den Entwicklungen begegnet werden kann. Diese sollen neben einer aktualisierten Prognose zum Bedarf an Studienplätzen in der Humanmedizin Grundlage für die Weiterentwicklung des 20-Punkte-Programms Medizinische Versorgung 2030 mit Zeithorizont 2035 sein. Darüber hinaus sind weitere Maßnahmen zu planen und zu ergreifen.

Zu 4 a und b:

In unterversorgten Regionen müssen durch gesetzlichen Auftrag gemäß § 105 Abs. 1c Satz 3 SGB V nach spätestens sechs Monaten der Feststellung der Unterversorgung Eigeneinrichtungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden. Die gesetzlich vorgeschriebene Sechs-Monats-Frist ist für mehrere hausärztliche Planungsregionen bereits abgelaufen. Auch wenn die Staatsregierung hier eine eigene Rechtsauffassung vertritt¹, ist auch nach dieser abweichenden Rechtsauffassung die Frist für die hausärztlichen Planungsbereiche Reichenbach und Werdau abgelaufen. Dennoch existiert nur in Niedercunnersdorf eine dieser hausärztlichen Eigeneinrichtungen. Nach Vorbild Thüringens mit dem Modell der Stiftungspraxen bieten sich aber mit diesen Eigeneinrichtungen gute Möglichkeiten, gezielt junge Mediziner niedrigschwellig im ländlichen Bereich einzusetzen – auch mit dem Ziel einer Praxisübernahme nach einem Mentoring-Programm. Es besteht daher noch erhebliches Potential beim Nutzen dieser Eigeneinrichtungen. Dies gilt auch für die noch nachrangig behandelten kommunalen Versorgungseinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V

Zu 4 c und d:

Trotz Förderprogramm des Freistaates Sachsen haben nur gut die Hälfte der Kommunen einen Regionalkoordinator im Einsatz. Es soll daher eine Evaluation zur Wirkung der Regionalkoordinatoren vorgenommen und das Programm ggf. neu ausgerichtet werden. In diesem Zuge sollen auch Landesmittel an die Kommunen ausgereicht werden, die als Budget für Maßnahmen der Regionalkoordinatoren eingesetzt werden können. Diese sollen für alle Maßnahmen, die den Ärztemangel in den Fokus nehmen, nutzbar sein – seien es investive Mittel in kommunale Einrichtungen, Ausgaben zur Entwicklung von Versorgungskonzepten und Modellen oder Stipendien und Werbemaßnahmen für Landärzte.

Zu 4 e:

Trotz der Möglichkeiten nach § 116 SGB V und § 116a SGB V werden diese Möglichkeiten nur sehr wenig genutzt², v. a. nicht in Bereichen mit flächendeckendem Mangel wie der Allgemeinmedizin oder der Pädiatrie. Vor allem vor dem Hintergrund der Aufgabe der Sektorengrenzen sind die Möglichkeiten durch geeignete Maßnahmen stärker zu nutzen.

Zu 4 f:

Das Programm „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ sollte weiter ausgebaut werden, weil die hierüber ausgebildeten Ärzte tatsächlich in Sachsen tätig werden und nicht in andere Bundesländer oder ins Ausland nach der Ausbildung abwandern. Der Koalitionsvertrag sieht eine Kooperation mit der Karls-Universität in Prag vor, es sollten aber auch andere Universitäten in den Blick genommen werden. Stettin würde sich hierzu bspw. ebenso eignen.

¹ Vgl. Drs. 7/9823 sowie WD 9 – 3000 – 064/22 (Wissenschaftliche Dienste des Bundestages).

² Drs. 8/2104 und Drs. 8/2072.

Zu 4 g:

Im kinderärztlichem Bereich haben sich Videosprechstunden auch im ärztlichen Bereitschaftsdienst bei Zeiten hoher Überlastung in einer Testphase bei der KV Nordrhein bewährt³, sodass auch in Sachsen diese Möglichkeiten zum Einsatz kommen sollten – auch in anderen Bereichen wie der Pädiatrie.

Zu 4 i:

Die Statistik der Sächsischen Landesärztekammer weist seit Jahren eine dem Zuzug aus dem Ausland nach Sachsen übersteigende Abwanderung ins Ausland von Medizinern aus⁴. Es darf daher nicht alleiniger Fokus sein, immer mehr Mediziner aus dem Ausland zur Tätigkeit nach Sachsen zu holen, sondern es müssen Maßnahmen ergriffen werden, welche das Problem der Abwanderung von Ärzten in den Blick nehmen.

Zu 5 a:

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland müssen das Recht haben, ihren Beruf uneingeschränkt auszuüben. Die Budgetierung grenzt die vertraglich zugesicherte freie Berufsausübung unzulässig und zu Lasten der Patienten ein. Der Bedarf eines Patienten kann sich nicht an Budgets eines Arztes orientieren. Die für die Hausärzte geplante Entbudgetierung muss auf alle anderen Facharztgruppen ausgeweitet werden.

Zu 5 b:

Die KBV stellte kürzlich noch einmal deutlich klar, dass es einer gesetzlichen Änderung bedarf, damit es zu keiner Kürzung der Strukturmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V durch die zum 1. Oktober 2025 umzusetzende Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen kommt⁵. Gleiches gilt für das Ziel der Entbudgetierung aller Facharztgruppen.

Zu 5 c:

Ärzte sollen behandeln statt verwalten. Der Abbau der überbordenden Bürokratie im Gesundheitswesen gehört seit Jahren zu den Forderungen vieler Beteiligter. Geschehen ist bisher aber so gut wie nichts – im Gegenteil: Ständig kommen neue Dokumentationsanforderungen hinzu, ohne dass ernsthaft die Frage nach Aufwand und Ertrag gestellt wird. Es bedarf daher konkreter Schritte, um die Ärzte von unnötiger Bürokratie zu entlasten und ihnen somit die Möglichkeit zu geben, mehr Arbeitszeit für die Versorgung der Menschen zu nutzen.

Die Ursache für den hohen und noch steigenden Bürokratieaufwand wird insbesondere in Anforderungen der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gesehen und hier besonders in Prüfverfahren. Damit wird im Übrigen nicht nur bei Ärzten und anderen Leistungserbringern Bürokratie erzeugt, sondern auch bei den Krankenkassen selbst. Schon im Jahr 2010 erwachsen ca. 23 Prozent der GKV-Ausgaben aus bürokratischen Prozessen.⁶

³ Siehe <https://www.aerzteblatt.de/news/kinderaerztliche-videosprechstunde-ueber-weihnachten-fa48cb68-cb0e-4736-85af-9f933ee2c0f7>.

⁴ Siehe <https://www.slaek.de/de/ueber-uns/publikationen/taetigkeitsberichte.php>.

⁵ Siehe https://www.kbv.de/html/1150_74764.php.

⁶ Siehe www.aerzteblatt.de/archiv/124403/Buerokratie-in-Praxen-und-Krankenhaeusern-Vom-Versuch-den-Alltag-in-Ziffern-zu-pressen.

Zu 5 d:

Die sektorenübergreifende Versorgung ist ein seit Jahren angestrebtes Ziel. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Sektorenübergreifende Versorgung“ sollte diesbezüglich Lösungen entwickeln. Bis auf wenige Einzellösungen fehlt bislang aber ein schlüssiges Gesamtkonzept von gemeinsamer Bedarfsplanung über Koordinierung und Qualitätskriterien bis zur Abrechnung erbrachter Leistungen.

Dresden, 27.06.2025



Unterschrieben von
JAN-OLIVER ALDO ZWERG
am 27.06.2025

Jörg Urban, MdL und Fraktion
i.V. Jan-Oliver Zwerg, MdL
AfD-Fraktion