

Landtagswahl 2024: Gesundheitspolitische Positionen der im Sächsischen Landtag vertretenen Parteien

Mit Blick auf die bevorstehende Landtagswahl im Freistaat Sachsen am 1. September 2024 haben wir die derzeit im Sächsischen Landtag vertretenen Parteien um Positionierung zu insgesamt sieben Fragestellungen im Bereich der Gesundheitspolitik, respektive der medizinischen Versorgung gebeten.

Die Antworten finden Sie – ungekürzt und unkommentiert – auf den folgenden Seiten. Die Reihenfolge der gesundheitspolitischen Positionen entspricht der Sitzordnung im Landtag (v. l. n. r.). ■

Position Die Linke

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat weist erhebliche Mängel auf. Trotz der hohen Bedeutung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zeigen sich Probleme wie Personalmangel in der Pflege, schwer zugängliche Facharzttermine und eine sinkende Verfügbarkeit von Hausärzten. Hinzu kommt: Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erreichen in absehbarer Zeit das Rentenalter, der Praxisnachwuchs reicht nicht aus. Zudem verschlechtern stattgefunden oder drohende Klinik- oder Stations-schließungen die Versorgung, besonders in ländlichen Gebieten.

Wir sehen dringenden Handlungsbedarf, um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken und die medizinische Versorgung flächendeckend zu verbessern.

2. Wir beobachten seit Jahren die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Um der zunehmenden Verlagerung von Ärztinnen und Ärzten in Angestellten-

verhältnissen und der sinkenden Niederlassungsbereitschaft entgegenzuwirken, setzen wir auf eine umfassende Unterstützung und Aufwertung des ärztlichen Berufsstands. Dazu gehört eine verbesserte Förderung der Niederlassung durch finanzielle Anreize, Entbürokratisierung, Digitalisierung und die Stärkung der Infrastruktur in ländlichen Regionen, um diese für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen.



Wir wollen die Attraktivität des ländlichen Raums insgesamt verbessern, auch durch das Schaffen von Anreizen, um sich im ländlichen Raum niederzulassen, wie zum Beispiel durch Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neugründung oder Übernahme einer Praxis, wie es in Thüringen bereits praktiziert wird. Das Arbeiten in einer eigenen Praxis muss wieder erstrebenswert werden.

Andererseits befürworten wir Arbeitszeitmodelle, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Beruf und Familie besser zu vereinbaren.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Eine mögliche Lösung zur Entlastung der Ärzteschaft sehen wir in der Delegation bestimmter Aufgaben an andere Berufsgruppen. Beispielsweise könnten Medizinische Fachangestellte (MFA) durch zusätzliche Qualifikationen erweiterte Aufgaben übernehmen. Auch die Einbindung von Gemeindeschwestern und -pflegern sowie die Förderung interdisziplinärer Teams in Gesundheitszentren kann zur Entlastung beitragen.

Diese Maßnahmen setzen jedoch eine entsprechende gesetzliche Regelung und Sicherstellung der Qualitätsstandards voraus.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Der Fachkräftemangel bei MFA erfordert eine umfassende Strategie, die Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsbedingungen beinhaltet. Wir setzen uns für eine Aufwertung des Berufsbildes durch verbesserte Ausbildungsbedingungen, eine attraktivere und regel-

mäßig angepasste Vergütung sowie Karriereperspektiven durch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ein. Zudem sollte der Zugang zu Ausbildungsplätzen erleichtert und die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse beschleunigt werden. Auch kann partielle Berufsankennung dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

Ein wichtiges Ziel besteht zudem darin, die Ausbildungsstätten attraktiver zu machen, gerade in ländlichen Regionen. Eine Möglichkeit besteht – bei Voraussetzung von guten deutschen Sprachkenntnissen – verstärkt auch darin, Medizinische Fachangestellte aus dem Ausland anzuwerben.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Zukünftig will unsere Partei im Bereich der medizinischen Versorgung eine sektorenübergreifende, bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung etablieren, die den Menschen und nicht den Profit in den Mittelpunkt stellt. Dies beinhaltet den Erhalt und die bedarfsgerechte Anpassung von Krankenhausstandorten, die Förderung innovativer Versorgungsmodelle sowie die Stärkung der öffentlichen Hand im Gesundheitswesen. Investitionen in Digitalisierung und die Entbürokratisierung der Praxisarbeit sind weitere zentrale Punkte unserer Agenda.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung die Krankenhausreform betreffend und wie können

eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Reformen sind aus unserer Sicht nur sinnvoll, wenn sie ihre Ziele erreichen. Das können wir bislang leider nicht erkennen. Wer es ernst meint und eine zielführende Reform will, muss sich unserer Meinung nach auch an der Finanzierung beteiligen. Vor allem darf eine Reform nicht dazu führen, dass die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler oder die Krankenhausträger mit der Finanzierung allein gelassen werden. Zudem müssen die Länder zwingend Mitspracherechte haben, um auf regionale Besonderheiten eingehen zu können.

Gerade wir im Osten haben bereits eine massive Ausdünnung der Krankenhaushauslandschaft erlebt und können nicht mit anderen Regionen über einen Kamm geschoren werden. Wir unterstützen grundsätzlich eine Krankenhausreform, wenn diese eine Stärkung der öffentlichen und gemeinnützigen Trägerschaft von Krankenhäusern fördert, die Finanzierung der Krankenhäuser sichert und zu einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung beiträgt. Um Klinikinsolvenzen zu verhindern, fordern wir eine Reform des Finanzierungssystems, die weg von Fallpauschalen und hin zu bedarfsgerechten und kostendeckenden Budgets geht, sowie eine stärkere finanzielle Unterstützung durch Bund und Länder. Die neue Krankenhausreform wird sich frühestens 2027/2028 auf die Versorgung und die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auswirken.

Die Häuser brauchen jetzt eine Übergangsfinanzierung, um die Standorte der Gesundheits- und Krankenversorgung zu sichern und notwendige Transformation zu ermöglichen. Der Freistaat Sachsen muss seiner Verantwortung für die notwendigen Investitionskosten besser nachkommen.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Der Öffentliche Gesundheitsdienst als dritte Säule des Gesundheitswesens spielt eine elementare Rolle bei der Sicherstellung einer umfassenden und zugänglichen Gesundheitsversorgung, was sich in unserer Politik widerspiegelt. Über Prävention wird in den gesundheitspolitischen Debatten viel zu wenig geredet – dabei ist sie das zentrale Instrument, um die ambulante und stationäre Versorgung zu entlasten und Beitragsgelder zu sparen.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen, setzen wir uns für attraktivere Arbeitsbedingungen, eine bessere Entlohnung und eine Aufwertung der Tätigkeit durch Weiterbildungsmöglichkeiten und Karriereperspektiven ein. Zudem ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit nötig, um die Bedeutung und Attraktivität dieses Bereichs hervorzuheben. ■

Position SPD

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Zahlreiche Studien zeigen, dass die medizinische Versorgung in Deutschland und auch in Sachsen auf einem sehr hohen Niveau erfolgt. Viele hervorragend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie zahlreiche Beschäftigte im Gesundheitswesen stellen eine hohe Behandlungsqualität sicher. Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist einfach und die Leistungspakete umfangreich.

Dies auch für die Zukunft zu bewahren, ist jedoch herausfordernd – gerade im Freistaat Sachsen. Denn die demografische Entwicklung führt dazu, dass Arztpraxen vor allem im ländlichen Raum nur mit viel Mühe nach einem Generationenwechsel übernommen beziehungsweise neu gegründet werden. Die Gesundheitsberufe konkurrieren mit zahlreichen anderen Berufszweigen um Nachwuchs. Und der höhere Anteil älterer Menschen sorgt gerade in Sachsen dafür, dass im Gesundheitswesen mehr Personal gebraucht wird, um den steigenden Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung zu decken.

2. Wir beobachten die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Aktuell sind mehr Fachkräfte als früher in Teilzeit beschäftigt, um Familie und Erwerbsleben vereinbaren zu können. Deshalb muss es in den kommenden Jahren gelingen, mehr Menschen in die Gesundheitsberufe zu bringen. Viele Maßnahmen haben wir dazu in Sachsen bereits ergriffen, beispiels-

weise die Einführung der Landarztquote, die Schulgeldfreiheit für Gesundheitsberufe oder auch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte. Doch das Potenzial zusätzlicher Fachkräfte ist endlich: Die demografische Entwicklung führt in den nächsten zehn Jahren zu einem deutlichen Rückgang der Erwerbspersonen insgesamt. Deshalb ist es uns wichtig, durch ein besseres Zusammenwirken von ambulanter und stationärer Versorgung das vorhandene Personal effektiver als bisher einzusetzen.

SPD Soziale Politik für Dich.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Die Aufgabenübertragung ist ein Schlüssel, um Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und eine breitere Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dabei erfolgt die Übertragung nach ärztlicher Anordnung und Anleitung und ausschließlich auf qualifiziertes nichtärztliches Personal.

Wir schauen zuversichtlich auf die Evaluation der modellhaften Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen. Auch die Weiterbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin bietet eine Weiterentwicklungsmöglichkeit für Medizinische Fachangestellte und entlastet Medizinerinnen und Mediziner in Haus- und Facharztpraxen.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor? 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.

Auch das Fehlen von ausreichend medizinischen Fachangestellten stellt 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.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Der Schlüssel zu einer zukunftsfesten, qualitativ hochwertigen und personell gut ausgestatteten medizinischen Versorgung liegt in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit vor Ort. Krankenhäuser, Arzt- und Facharztpraxen, Pflegeheime und Reha-Kliniken, Apotheken, Rettungswachen, Tageseinrichtungen und Pflegedienste: Die Landschaft der medizinischen Versorgung in einer Region ist vielfältig. In jedem sächsischen Landkreis kommen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als 50 Beschäftigte im engeren

Gesundheitswesen. Je besser es gelingt, deren Fähigkeiten und Zuständigkeiten ineinandergreifen zu lassen, desto leistungsfähiger und passgenauer ist die medizinische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner vor Ort.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Eine Reform des Krankenhausbereichs ist notwendig und daher grundsätzlich richtig.

Wir brauchen deutschlandweit eine stärkere Spezialisierung von Kliniken, um die Versorgungsqualität sicherstellen zu können. Gleichzeitig müssen Krankenhäuser für die Grundversorgung vor Ort besser finanziert werden, um eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können.

Auch in den Bereichen der Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe muss das Vergütungssystem dringend angepasst werden. Dabei dürfen jedoch Bundesländer, die in der Vergangenheit bereits einen Wandel im Krankenhausbereich vollzogen haben – wie zum Beispiel Sachsen in den 1990er Jahren –

keine Nachteile durch die Reform erfahren. Auch eine finanzielle Unterstützung des Bundes gemeinsam mit den Ländern ist dringend erforderlich, um drohende Klinikinsolvenzen zu verhindern.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) schlagartig in den Fokus von Politik und Gesellschaft gerückt. Denn der ÖGD spielt eine tragende Rolle im Umgang mit komplexen Krisen und Herausforderungen, die mit Klimaveränderungen, neuen Erregern und dem demografischen Wandel einhergehen.

Diese Rolle kann jedoch nur ausgefüllt werden, wenn der ÖGD personell gestärkt und modern aufgestellt wird. Daher haben Bund und Länder im September 2020 den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen, um mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen, den ÖGD bundesweit zu modernisieren und zu vernetzen.

In Sachsen wird aktuell unter Gesundheitsministerin Petra Köpping das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst nach über 30 Jahren novelliert. Die Corona-Pandemie hat auch gezeigt, dass wir im Freistaat ein Landesgesundheitsamt brauchen, um Aufgaben zu bündeln und die Gesundheitsämter in den Kommunen fachlich zu unterstützen und Kompetenzen zu bündeln.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte an die Themenfelder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes heranzuführen, muss der Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin stärker in der medizinischen Ausbildung verankert werden. Da die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen die Möglichkeit der Länder begrenzen, Einfluss auf die Ausgestaltung der Bezahlung zu nehmen, ist es umso wichtiger, die Rahmenbedingungen in den Gesundheitsämtern zu verbessern. Das gelingt mit einer modernen Organisation und Ausstattung und mit guten multiprofessionellen Teams, die interdisziplinär denken und handeln. ■

Position Bündnis 90/Die Grünen

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

In Sachsen sind die ambulant tätigen Ärzte die Säule in der Gesundheitsversorgung, mit circa 7.612 ambulant behandelnden Ärztinnen und Ärzten haben wir in Sachsen größtenteils noch eine gute Versorgungslage.

Aber zur Wahrheit gehört auch, dass wir aktuell 383 unbesetzte Hausarztstellen, vier freie Augenarzt- und drei

freie Hautarztstellen verzeichnen. Von 48 sächsischen Bedarfsplanungsregionen im Hausarztbereich sind fünf von Unterversorgung betroffen und 27 von Unterversorgung bedroht. Diese Herausforderung gilt es durch verschiedene Maßnahmen, die fortgeführt oder neu angegangen werden müssen, zu meistern.

Neben der ambulanten medizinischen Versorgung haben wir in Sachsen auch eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung, die es mit der Kranken-

hausreform des Bundes bedarfsgerecht weiterzuentwickeln gilt. Mit dem Sächsischen Krankenhausgesetz hat sich in Sachsen gezeigt, dass eine konstruktive Beteiligung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und Kostenträgerinnen und Kostenträgern zu einer guten Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft führt. Diesen Vorteil der Zusammenarbeit in Sachsen müssen wir auch für die weitere Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Sachsen nutzen.

2. Wir beobachten die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Die Entscheidung, ob eine Ärztin oder ein Arzt in eigener Niederlassung oder als angestellt Beschäftigte arbeitet, ist eine ganz persönliche. Unsere Aufgabe muss es sein, die Lebens- und Arbeitsbedingungen gerade in den unterversorgten Regionen positiv zu beeinflussen. Aber dies ist nicht nur Aufgabe der Politik, sondern der gesamten Gesellschaft. Wir brauchen in allen Regionen in Sachsen eine Willkommenskultur, die zugezogene Menschen herzlich empfängt.

Als BÜNDNISGRÜNE wollen wir kommunale und nicht gewinnorientierte Gesundheitszentren in unterversorgten Regionen fördern. Diese können gerade für ein Anstellungsverhältnis gute Arbeitsbedingungen bieten.

Auch Teilzeitbeschäftigung ist per se nicht negativ, so kann bereits während der Elternzeit die Beschäftigung in Verbindung mit der Kinderbetreuung erfolgen. Außerdem ergeben sich dadurch flexiblere Möglichkeiten bei der Einsatzplanung. Auch eine Weiterbeschäftigung in Teilzeit nach Erreichen des Rentenalters ist eine weitere flexible Einsatzmöglichkeit.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

In der Bündelung von Kompetenzen verschiedener Gesundheitsberufe, einer stärkeren Vernetzung und der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sehen wir eine Chance

zu einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten und eine Entlastung von Ärztinnen und Ärzten: indem Tätigkeiten delegiert werden, zum Beispiel an VERAH (Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis) und NÄPa (nichtärztliche Praxisassistenten), oder durch die Substitution ärztlicher Leistungen, also der eigenverantwortlichen Übernahme bestimmter bisher ärztlicher Aufgaben durch Pflegefachkräfte und Medizinische Fachangestellte. Aber auch ein Direktzugang zu Ergotherapie oder zu Logopädie kann zur Entlastung von Arztpraxen und zu einer schnelleren und unmittelbaren Versorgung der Patientinnen und Patienten führen.



4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Der Fachkräftemangel durchzieht alle Wirtschaftsbereiche und ist für Sachsen eine Herausforderung. Auch hier sind für die Beschäftigten und für den Berufsnachwuchs gute Lebens- und Arbeitsbedingungen ein wichtiges Entscheidungskriterium.

Wir werden aufgrund unserer Demografie auf Zuwanderung von Fachkräften angewiesen sein, und für diese muss es eine schnellere Anerkennung ihrer Berufsqualifikation geben. Bereits hier lebende Migrantinnen und Migranten müssen als Berufsnachwuchs gewonnen werden. Genauso könnte im

Ausland speziell für eine Ausbildung zur/zum MFA geworben werden.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Die Stärkung der ambulanten, flächendeckenden Versorgungsangebote (zum Beispiel durch kommunale, nicht gewinnorientierte Gesundheitszentren) und eine stärkere Digitalisierung (zum Beispiel für Telemedizin) sind für uns von großer Bedeutung. Zudem sehen wir eine stärkere Vernetzung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen für eine optimale Patientenversorgung als notwendig an, damit die Kompetenzen der einzelnen Gesundheitsberufe genutzt werden können. Außerdem wollen wir einen stärkeren Fokus auf Prävention sowie Klima- und Hitzeschutz legen.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Eine Krankenhausreform ist notwendig; in Sachsen haben wir allerdings bereits ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem mit Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgern sowie den Fachkrankenhäusern. Um in den ländlichen Regionen auch weiterhin die Regelversorgung zum Beispiel durch Gesundheitszentren sicherstellen zu können, ist die Krankenhausreform auf Bundesebene unerlässlich, denn mit den Vorhaltepauschalen soll genau dies abgedeckt werden. Im Zuge der Reform kann es zu strukturellen Veränderungen bei den Fachabteilungen der Krankenhäuser kommen. Zum aktuellen Zeitpunkt kann dies nicht abschließend beantwortet werden.

Die aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen der Krankenhäuser und die damit verbundenen Defizite resul-

tieren aus Tarifsteigerungen für das Personal und rasant gestiegenen Betriebskosten durch Inflation und Energiepreise. Weiterhin beruhen die Defizite der Kliniken auch auf gesunkenen Fallzahlen seit der Corona-Pandemie. Diese haben und werden sich auch nicht wieder auf das Niveau vor der Pandemie entwickeln, auch weil mehr Behandlungen und Operationen ambulant durchgeführt werden. Ebenso wird sich eine bereits schon länger andauernde Entwicklung zu kürzeren Behandlungszeiten auch nicht zurückdrehen lassen. Dies betrifft jedoch komplett die Finanzierung durch den Bund, da es Personal- und Betriebskosten sind. Die Bundesregierung hat in diesem Zusammenhang bereits Milliarden für Pandemie- und Energiehilfen für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Über das Transparenzgesetz soll nochmals Unterstützung erfolgen. Dabei wurde eine schnellere Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen beim Pflegepersonal und eine Erhöhung des Pflegendentwertes festgelegt.

Als Bundesland sind wir für die Förderung der Investitionskosten zuständig. Wenn durch die Bundesreform Transformationskosten, die es bei baulichen und technischen Veränderungen geben wird, anfallen, müssen wir diese Gelder im nächsten Doppelhaushalt einplanen und damit unsere sächsischen Krankenhäuser bei der Bundesreform unterstützen.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist eine wichtige, tragende Säule der Gesundheitsversorgung – dass dies keine Phrase ist, hat uns die Corona-Pandemie gezeigt. Hier werden, nicht erst seit Corona, Risikobewertungen vorgenommen, Hygienekonzepte zum Infektionsschutz geprüft und Infektionsketten nachverfolgt. Neben der Eindämmung von Infektionskrankheiten hat der ÖGD weitere

Aufgaben wie Vorschuluntersuchungen, Beratungsangebote für sexuell übertragbare Krankheiten, Reisemedizin, Impfschutz und Suchtberatung. Um künftige Krisen und Herausforderungen durch Klimaveränderungen, neue Erreger und den demografischen Wandel besser begegnen zu können und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, ist ein starker und moderner ÖGD erforderlich.

Durch den Pakt für den ÖGD wurden in Sachsen 2021 95 Stellen besetzt und 2022 194 Stellen. Der Bund stellt für den Personalaufbau bis Ende 2026 Finanzmittel bereit. Ebenfalls ist im Pakt die Steigerung der Attraktivität verankert. Hierzu zählt eine attraktive Bezahlung, flexible Arbeitszeiten, Änderungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Verankerung in der universitären Lehre, aber auch eine Imagekampagne, um Aufgaben und Bedeutung des ÖGD bekannter zu machen und als Arbeitgeber zu werben. ■

Position CDU

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Der Freistaat Sachsen verfügt über eine hochwertige medizinische Versorgung. In der ambulanten wie auch stationären Versorgung bestehen trotzdem Handlungsbedarfe, auf die es zu reagieren gilt. Hierbei liegen die Herausforderungen an Schnittstellen von demografischer Entwicklung, der Situation im Bereich der Fach- und Arbeitskräfte sowie den unterschiedlichen Bedarfen und Voraussetzungen im urbanen und städtischen Raum. Darauf gilt es, entsprechend zu reagieren.

2. Wir beobachten seit Jahren die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in

Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?



Wir stellen fest, dass das Interesse an einer Niederlassungswilligkeit abnimmt. Neben persönlichen Lebensvorstellungen sind es beispielsweise – zunehmende – bürokratische Aspekte, Kontroversen mit Kostenträgern und

Gutachtern, steigende Kosten bei Praxisneugründung beziehungsweise -unterhaltung wie auch die Honorarentwicklung, welche eine Niederlassung unattraktiv erscheinen lassen.

Wir sehen gerade im Bereich des Abbaus von Bürokratie ein großes Potenzial, um einerseits den Verwaltungsaufwand per se zu reduzieren, als auch das knappe Gut Arbeitszeit für die Arbeit am und mit dem Patienten oder der Patientin zu nutzen. Ebenso brauchen junge Menschen unter Umständen mehr Informationen und Beratung zu den betriebswirtschaftlichen Aspekten einer Niederlassung. Gleichzeitig ist die Art und Weise der persönlichen Berufsausübung von Ärz-

tinnen und Ärzten – ob angestellt oder niedergelassen – eine individuelle Entscheidung, auf die der Staat keinen Einfluss hat oder haben sollte. Zu dieser Freiheit stehen wir.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung kann die Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen, wie heute beispielsweise in Form der Delegation an die nichtärztliche Praxisassistenten, ein Lösungsansatz sein. So können Ärzte entlastet und die Attraktivität anderer Berufsbilder gleichzeitig aufgewertet werden.

Wir stehen einer Aufgabenübertragung in Form der Delegation positiv gegenüber. Voraussetzung dafür ist natürlich die entsprechende Qualifikation des Personals. Es sollte geprüft werden, inwieweit Aufgaben durch weitere Berufsgruppen erbracht beziehungsweise der Leistungskatalog erweitert werden kann.

Hinsichtlich der Substitution medizinischer Leistungen gibt es seit mehr als einem Jahrzehnt einen intensiven Austausch, welcher noch nicht abgeschlossen ist.

Vor dem Hintergrund ist zu prüfen, inwieweit diese Aufgabenübertragung modellhaft erprobt werden kann.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Der Fachkräftemangel stellt sich in nahezu allen Berufsfeldern als eine der wesentlichen Aufgaben für unsere Wirtschaft und Gesellschaft dar. Es gibt

für diese komplexe Entwicklung mit ihren Folgen keine schnelle oder einfache Lösung. Dazu kommen spezifische Ursachen für diese Entwicklung im Bereich der Medizinischen Fachangestellten, wie beispielsweise die Höhe der Vergütung, die Arbeitsbedingungen, als auch die bestehende Konkurrenz zur Tätigkeit in Krankenhäusern oder der Verwaltung.

Für dieses komplexe Problem gibt es keine einzelne Lösung. Wir werden uns mit der Selbstverwaltung austauschen, Herausforderungen identifizieren und versuchen, dort Verbesserungen zu erreichen.

Was konkrete Bedingungen anbelangt weisen wir auch auf die Verantwortung des Arbeitgebers hin, der seine Gestaltungschancen bei der Attraktivität des Arbeitsplatzes im Rahmen der Möglichkeiten eines koordinierten Praxisablaufs ebenfalls ausschöpfen sollte.

Im Hinblick auf die Vergütung ist uns bewusst, dass diese abhängig von der Finanzierung der ambulanten Versorgung ist. Im Rahmen der Finanzierungsverhandlungen für 2024 wurde indes die Grundlage für künftige Tarifierhöhungen geschaffen.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Wesentliche Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung werden durch die Gesetzgebung des Bundes als auch die Selbstverwaltung geschaffen. Wir werden auch in Zukunft die Interessen des Freistaates im Blick behalten, Herausforderungen klar ansprechen und gemeinsam nach den besten Lösungen suchen.

Unsere konkreten Ziele und Maßnahmen werden gerade im Programmprozess zur Erstellung unseres Regie-

ungsprogramms abschließend diskutiert. Sicher bleibt aber: Wir, als CDU, werden auch weiterhin eine nachhaltige medizinische Versorgung im gesamten Freistaat Sachsen gewährleisten, die alle Regionen in den Blick nimmt.

Wir werden auf bewährte Maßnahmen wie das „20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030“ aufsetzen, dieses fortführen und ergänzen.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Wir sehen die Notwendigkeit die stationäre Versorgung weiterzuentwickeln und an die aktuellen Bedarfe und Anforderungen anzupassen. Es darf aber nicht dazu führen, dass eine Reform, für alle Länder identisch, vom grünen Tisch in Berlin konzipiert wird, die die bereits geleisteten Entwicklungen und Besonderheiten der Bundesländer nicht ausreichend berücksichtigt.

Ebenso nehmen wir wahr, dass die Art und Weise der Zusammenarbeit mit den beteiligten Verbänden, der Selbstverwaltung sowie den Bundesländern nicht reibungslos verläuft. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung halten wir nicht für zielführend.

Wir haben bereits unsere Kritik am Krankenhaustransparenzgesetz mehrfach adressiert und deutlich gemacht, dass ohne Klärung der – insbesondere finanziellen – Rahmenbedingungen eine Gefährdung der Krankenhauslandschaft in Sachsen herbeigeführt werden könnte.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für

eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) haben besonders während der Corona-Pandemie Herausragendes geleistet. Leider musste erst ein weltweites Pandemiegeschehen uns allen ver-

deutlichen, dass der ÖGD wieder stärker in den Blick der Gesundheitsvorsorge auf kommunaler wie auf Landesebene genommen werden muss.

Für uns ist der Gesundheitsdienst entscheidend, um einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung in

den sächsischen Regionen zu erreichen. Beim Thema Fachkräftebedarf setzen wir vor allem auf eine Weiterentwicklung der Aus-, Fort und Weiterbildungsstrukturen sowie Ansätze, die eine möglichst frühzeitige Verbindung von Praxis und Studium garantieren. ■

Position AfD

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Die medizinische Versorgung im Freistaat Sachsen verschlechtert sich zunehmend. Im ambulant ärztlichen Bereich ist vor allem die hausärztliche Versorgung betroffen. In etwa Zweidritteln der Planungsregionen herrscht oder droht Unterversorgung. Über 500 Vertragsarztstellen sind derzeit nicht besetzt. Auch der stationäre Bereich ist durch den Personal- und Ärztemangel mit enormen Herausforderungen konfrontiert. Die Versorgungslage wird sich wegen zunehmender altersbedingter Berufsausstiege kurzfristig weiter verschlechtern, sofern keine entscheidenden Maßnahmen umgesetzt werden.

2. Wir beobachten seit Jahren die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Die beschriebenen Trends sind einerseits Ausdruck von politischen Entwicklungen, die die Berufsausübung komplizierter und bürokratischer gemacht haben und andererseits dem Wandel von Wertevorstellungen in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben geschuldet. Daher sollten Maßnahmen ergriffen werden, die ärztliche Berufsausübung attraktiver zu machen,

aber auch Möglichkeiten geschaffen werden, wie den Wünschen der Ärzte an ihre Berufsausübung entsprochen werden kann.

Zusätzlich sollten weitere Potenziale genutzt werden, die Effizienz der ärztlichen Arbeitszeit zu erhöhen.



3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Hier muss aus unserer Sicht zunächst zwischen der Delegation und der Substitution ärztlicher Aufgaben unterschieden werden. Die Delegation ist seit Jahren möglich und findet zum Beispiel über die Modelle AGnES (Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention), VERAH (Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis) und NäPa (Nichtärztliche Praxisassistenten) et cetera auch statt. Delegation stellt eine gute Möglichkeit der Effizienzsteigerung in der medizinischen Behandlung dar und sollte ausgeweitet werden. Um die Substitution ärztlicher Aufgaben gibt

es seit Jahren intensive Diskussionen. Wir finden, dass man sich der Substitution nicht verschließen und diese im eng definierten Rahmen nutzen sollte. Hierbei können gut funktionierende Modelle aus dem internationalen Kontext eine Orientierung bieten.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Im gesamten Gesundheits- und Pflegebereich herrscht ein Mangel an Fachpersonal, der auch vor den Arztpraxen und den MFA nicht Halt macht. In erster Linie müssen mehr junge Menschen für einen Gesundheitsberuf begeistert werden, indem die verschiedenen Berufsbilder und Ausbildungen bekannter gemacht und damit präsenter werden. Weiterhin müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Abschlussfähigkeit der Auszubildenden ergriffen werden, da Abbruchquoten mitunter relativ hoch sind. Ein gewichtiger Grund für den Mangel an MFA stellt die Entlohnung in den Arztpraxen im Vergleich zu anderen Bereichen dar. Hier müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass die Bereiche gleiche Bedingungen im Wettbewerb um die MFA haben, also zum Beispiel höhere Gehälter in Arztpraxen möglich sind.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Zur Sicherung des Ärztebedarfes wollen wir die Anzahl der Medizinstudienplätze auf ein bedarfsdeckendes Niveau erhöhen und auch die Landarztquote nicht nur auf weitere Facharztbereiche ausweiten, sondern diese auch voll ausschöpfen und erhöhen. Des Weiteren setzen wir uns für eine Abkehr vom Numerus clausus als Auswahlkriterium bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen ein, hin zu Auswahlkriterien, die den beruflichen Anforderungen besser gerecht werden.

Im Bereich der Krankenhäuser wollen wir eine Mindestinvestitionsquote gesetzlich definieren, um die notwendige Investitionsförderung zu sichern und den Investitionsstau abzubauen. Weiter wollen wir eine erreichbare Grund- und Notfallversorgung durch Krankenhäuser sichern und weitere Schließungen verhindern.

Zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung wollen wir gerade in unterversorgten Regionen weitere Versorgungsangebote schaffen. Das sind einerseits Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS), aber auch die Etablierung mobiler Arztpraxen und die Ausweitung telemedizinischer Angebote. Weiterhin wollen wir Kommunen unterstützen, die sich in der Gesundheitsversorgung beispielsweise über kommunale Gesundheitszentren (kommunale MVZ) engagieren wollen.

Unser Ziel ist aber auch eine starke Vernetzung von Selbstverwaltung, Kostenträgern und Politik, sodass gemeinsam Maßnahmen geplant, umgesetzt und gesteuert werden. Hierzu wollen wir die notwendigen Gremien und Strukturen schaffen.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Zunächst geht es in der Akutsituation um die Verhinderung von weiteren Klinikinsolvenzen und in einem weiteren Schritt um eine echte Krankenhausreform. Wir haben Ende 2023 im Sächsischen Landtag ein Krankenhausrettungspaket beantragt, so wie es zum Beispiel die Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern umgesetzt haben. Leider wurde unsere Initiative von den anderen Fraktionen abgelehnt, sodass in Sachsen nun gar keine Mittel zur Verhinderung von Klinikinsolvenzen bereitstehen. Wir fordern weiter die Rettung von Kliniken auch durch Landesmittel.

Zur anstehenden Krankenhausreform haben wir uns dahingehend positioniert, dass eine echte Krankenhausreform notwendig ist, die neben einer Reform der Strukturen auch eine Finanzreform beinhalten muss. Uns ist wichtig, dass eine wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung gesichert sein muss. Angesichts der aktuell bereits ausgedünnten Krankenhauslandschaft in Sachsen darf kein weiterer Krankenhausstandort mehr geschlossen wer-

den. Um die Standorte auch wirtschaftlich zu sichern, muss die Erlössituation der Kliniken verbessert werden. Fallpauschalen haben sich als falsches Finanzierungsinstrument erwiesen. Wir wollen, dass diese komplett abgeschafft und nicht nur um eine Vorhaltefinanzierung ergänzt werden. Stattdessen wollen wir Individualbudgets für Krankenhäuser etablieren, die neben dem Leistungsgeschehen auch die Qualität und den Versorgungsbedarf der Bevölkerung berücksichtigen.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Der ÖGD ist eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitswesens. Die Prävention muss weiter gestärkt werden, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung weiter zu verbessern. Wir möchten hierzu zum Beispiel, dass Angebote mit den relevanten Akteuren in regionalen Gesundheitskonferenzen nach den örtlichen Gegebenheiten geplant, umgesetzt und evaluiert werden. Die Gesundheitskonferenz soll hierzu flächendeckend und regelhaft etabliert werden.

Die Hauptursache für den Mangel an Ärzten im ÖGD ist deren vergleichsweise niedrige Entlohnung. Hier unterstützen wir tarifvertragliche und besoldungsrechtliche Lösungen und wollen landesseitig bei der Refinanzierung unterstützen. ■