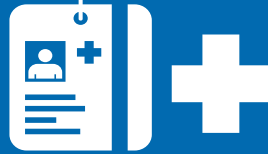
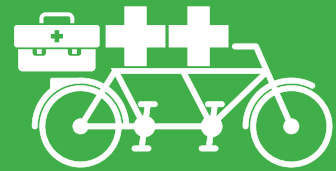




**POLI-
KLINIK**



**ARZT-
ASSISTENZ**



**TANDEM-
PRAXEN**

FÜR EINE BESSERE MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN SACHSEN



POSITIONSPAPIER DER SPD-FRAKTION IM SÄCHSISCHEN LANDTAG BESCHLOSSEN AM 11. APRIL 2019

245 Hausarztstellen sind zurzeit in Sachsen nicht besetzt.
2.600 praktizierenden Hausärzt*innen arbeiten im Freistaat.
Davon sind **28 Prozent schon über 60 Jahre** alt.

Diese Zahlen öffnen einen Rahmen, der zeigt: **Wir müssen mehr tun.**
Schauen wir darüberhinaus noch in einige spezielle Regionen, etwa um Oelsnitz, Plauen, Werdau, Crimmitschau, Annaberg-Buchholz, Zittau und Weißwasser, dann wird es noch offensichtlicher. **Dort gibt es Bereiche, in denen bis 2030 alle Hausärzt*innen in den Ruhestand gehen.**

Das Land Sachsen hat **schon vor vielen Jahren Maßnahmen angestoßen**, wie wir mehr (Haus)Ärzt*innen in allen Regionen haben können. Denn es muss doch egal sein, wo man wohnt: ob der Leipziger, die Altenbergerin, der Reichenbacher oder die Nieskyerin – sie alle sollen bestmöglich ärztlich versorgt sein. Stipendien- und Studienprogramme haben Motivation gegeben, sodass einige junge Menschen gerade mitten im Studium sind, um am Ende als Hausarzt oder Hausärztin außerhalb der Großstädte zu arbeiten. Es gibt Fördermöglichkeiten für die Weiterbildungsverbände und auch für Ärzt*innen im ländlichen Raum, wenn sie für ihre Praxis bei Bau oder Ausstattung Unterstützung brauchen.

Klar ist aber: **Das reicht noch nicht.** Deshalb haben wir Vorschläge erarbeitet, die auch auf den vielen Anregungen der verschiedenen Akteure – von den Ärzteverbänden, über die Medizin-Studierenden bis zu den Krankenkassen – beruhen.

POLIKLINIKEN

Der Arzt als „Einzelkämpfer“ in der Niederlassung, das kann abschrecken. Denn dies bringt einiges an Verwaltungsaufgaben mit sich. Deswegen wollen wir als Land das Modell der Poliklinik in Sachsen befördern.

In den Polikliniken können neben Ärzt*innen weitere Gesundheitsberufe, Pflegekräfte, Arztassistent*innen und Apotheker*innen arbeiten. Die Verwaltung teilt man sich und durch die Zusammenarbeit haben die Ärzt*innen mehr Zeit für ihre Patient*innen.

Die Patient*innen finden durch die Polikliniken vieles für ihre Gesundheit an einem Platz. Dazu müssen wir uns auch darum kümmern, dass sie bei längeren Wegen zur Poliklinik Unterstützung für die Fahrten bekommen.

- **Dafür werden wir Städten und Gemeinden den Aufbau neuer Polikliniken mit Geld fördern und beim Betrieb unterstützen.**
- **Damit der Aufbau schnell geht, sollen zentral „Aufbauhelfer“ bereitstehen. Die können, wenn nötig und angefordert, unterstützen.**

In größeren Teams gibt es durch die Leitungs- und Supervisionsstellen dann auch Entwicklungsmöglichkeiten, die eine Perspektive für junge Berufsanfänger*innen darstellen können. Denn junge Studierende blicken auf die „Niederlassung“, besonders im ländlichen Raum, häufig wie eine berufliche Sackgasse. Einmal die Stelle, immer die gleiche Stelle. Wir wollen aber Chancen bieten.

Als junger Mensch kann man sich zudem dadurch anstellen lassen – es ist quasi ein „Schnupperangebot“ für den Berufseinstieg und auch die Chance, Beruf und Familie deutlich besser unter einen Hut zu bekommen.

ARZTASSISTENZEN

Die Arztassistent*innen sind eine Hilfe für Ärzt*innen und Patient*innen. An der Berufsakademie Plauen haben wir einen neuen Studiengang aufgelegt: die Arztassistentenz, den sogenannten „physician assistant“. Das Programm ist sehr gut angelaufen. Die Bachelor-Studierenden stehen nach drei Jahren für die Entlastung und Unterstützung des ärztlichen Fachpersonals bereit. Durch die dualen Studienbedingungen – also Kombination aus Theorie und Praxis – können sich junge Menschen an ihren Arbeits- und Wohnort binden.

- **Wir wollen 30 duale Studienplätze „physician assistant“ mehr an der Berufsakademie Sachsen am Standort Plauen, die vom Freistaat Sachsen finanziert werden.**

Zudem könnten die schon ausgebildeten „Nichtärztlichen Praxisassistenten“ Ärzt*innen mehr entlasten. Wenn die Assistent*innen den Ärzt*innen denn mehr Aufgaben abnehmen dürften. Im Moment ist das ein beschränkter Katalog. Vorschläge, wie man ihn erweitern könnte, gibt es. Dazu gehören: Übernahme von Case-, Wund- und Schnittstellen-Management, Umsetzung von Behandlungsleitfäden und Versorgungsprogrammen, Unterstützung bei strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke sowie bei der ärztlichen Versorgung in Pflegeeinrichtungen, in der Palliativversorgung und in der ärztlichen Praxis.

- **Wir finden, die „Nichtärztlichen Praxisassistenten“ können mehr und können damit auch die Ärzt*innen stärker entlasten und diesen so mehr Zeit für ihre Patient*innen geben. Deswegen ist der Katalog für die „Delegationsleistungen“ (was die Ärzt*innen an die Praxisassistent*innen weitergeben dürfen) zu erweitern.**

MEHR MÖGLICHKEITEN UND FLEXIBILITÄT FÜR ÄRZT*INNEN

Wir sind nicht die einzigen, die sich dringend um mehr Ärzt*innen und mehr „Arztstunden“ bemühen müssen. Gemeinsam mit den anderen Bundesländern können wir viel anstoßen. Dazu gehören auch verschiedene Maßnahmen des Sachverständigen-Gutachtens „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“. Dass **Sachsen den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz** hat, sollten wir nutzen. Für uns stehen folgende Ideen im Vordergrund:

- Das **Nachbesetzungsverfahren ist zu reformieren**. Man sollte eine Praxis nicht weit über dem „Kaufwert“ erwerben müssen. Eine Nachbesetzung sollte schon fünf Jahre vor Aufgabe des Vertragsarztsitzes erfolgen können.
- **Tandempraxen** sollen einen guten Übergang möglich machen, indem junge und ältere Mediziner*innen schon länger gemeinsam arbeiten.
- Der Freistaat muss weiter gemeinsam mit den Ärzt*innen und der Kassenärztlichen Vereinigung am Thema **„Budgetierung“** arbeiten – sodass Ärztinnen und Ärzte tatsächlich mehr arbeiten können und es in diesen Fällen und besonders in Mangel-Regionen auch bezahlt bekommen.
- Mit **mehr und besseren digitalen Hilfen** könnte einiges vereinfacht werden. Es erfordert aber Einsatz, um grundlegende Probleme endlich zu überwinden. Derzeit existieren zu viele Schnittstellen-Probleme, es fehlen einheitliche Softwarestandards, um Kommunikation von Programmen mit den Softwares in den Arztpraxen herzustellen. Ziel muss immer sein: die Menschen hinter den Begriffen „Telemedizin“, „E-Health“ und „Telecare“ – also die Patient*innen und Ärzt*innen – bestmöglich zu unterstützen. Dabei ist Digitalisierung nur eine Hilfe, kein Ersatz.

LUST IM STUDIUM AUF HAUSARZT UND „LÄNDLICHE REGIONEN“

Dass im **Medizinstudium** einiges verändert werden muss, war schon länger klar. Dafür wurde der „Masterplan Medizinstudium 2020“ entwickelt. Darin finden sich viele Punkte, die uns auch beim Thema „Hausärzt*innen“ helfen. Durch die Aufwertung kann das Verhältnis von Allgemeinmediziner*innen zu Fachärzt*innen verbessert werden. Deswegen soll der Masterplan auch in Sachsen schnellstmöglich umgesetzt werden. Dazu gehören:

- **Allgemeinmedizin als Pflichtbestandteil** im Studium implementieren und die neuen Elemente in der Verzahnung von Theorie und Praxis finanziell untersetzen.
- **Modellstudiengänge** sollen begleitet werden. Besonders unser neues Modell der **„Hausarztklasse“** soll weiter gefördert werden.
- Die **Hochschulzulassungskriterien** in Umsetzung des Bundesverfassungsurteils anpassen, insb. müssen berufliche Vorerfahrungen berücksichtigt werden.

Im **„Praktischen Jahr“ (PJ)** geht es im Medizinstudium vor allem um die Arbeit mit den Patient*innen. Der Theorie folgt die Praxiserfahrung. Wir brauchen hier aber Veränderungen, auch um hier mehr Interesse für den Beruf als Hausarzt zu wecken. Dafür wollen wir:

- Einen Mindest-Vergütungs-Betrag festsetzen, um die Finanzierung während des PJ für die angehenden Mediziner*innen abzusichern.
- Einen Sonderzuschlag für das PJ im ländlichen Raum einführen. Vorbild kann der Lehramtsanwärtersonderzuschlag sein.
- Die Zuschüsse für PJ in ländlichen Hausarztpraxen erhöhen.

ZUSAMMENARBEIT

Dort der Arzt, da das Krankenhaus, wirklich zusammengearbeitet wird nicht. Das liegt meist daran, dass jeder – teils gezwungenermaßen – nur in der „Logik“ seines Bereichs denkt und Maßnahmen nur auf diese Einzelinteressen passen. Das soll in Zukunft nicht mehr so sein. Hinter den sperrigen Worten „sektorübergreifende Versorgung“ steckt eine der wichtigsten – aber auch kompliziertesten – Projekte für die Zukunft. Es geht darum, dass alle im Gesundheitsbereich besser miteinander vernetzt sind, besser zusammenarbeiten können – immer unter dem Ziel, dass die Patient*innen besser versorgt werden.

In Sachsen wurden dafür zwei Modellprojekte angeschoben, in verschiedenen Regionen. Diese arbeiten an verschiedenen Themenschwerpunkten, u. a. an dem Modell wie den Polikliniken, der besseren Vernetzung und wie die Wege der Patient*innen mitzudenken sind (bspw. barrierefreier und altersgerechter ÖPNV, Fahrservice, Öffnungszeiten)

- Die **Ergebnisse der Modellregionen müssen wir schnell umsetzen** und vor allem muss das Land Sachsen dabei so gut es geht unterstützen.

MEHR ARZT-STUDIERENDE

Auch für andere Berufe muss in Zukunft mehr an den Universitäten ausgebildet werden. Für die Pflegeberufe wurde gerade eine Teil-Akademisierung beschlossen. Die Ausbildung zur Hebamme soll gänzlich auf ein Hochschulstudium umgestellt werden. In diesem Zusammenhang muss man sich Gedanken zu mehr Studienplätzen für die Mediziner*innen machen.

- Es muss eine **gesundheitspolitische Bedarfsplanung** für Studiengänge im Gesundheits- und Pflegebereich vorgelegt werden, um der Akademisierung (u. a. Hebammen und Pflegeberufe) und dem tatsächlichen Bedarf gerecht zu werden, sowie die „Hochschulentwicklungsplanung 2025“ anzupassen.
- Dabei brauchen wir die **Absicherung der Mediziner Ausbildung auf hohem Niveau**. Zwar bildet Sachsen seit Jahren überdurchschnittlich viele Mediziner*innen aus. Ein Teil dieser Studienplätze ist jedoch befristet und muss verstetigt werden. Die **20 Medizin-Studienplätze**, die bisher aus dem Hochschulpakt befristet bis 2020 finanziert werden, wollen wir nach 2020 aus Landesmitteln weiterfinanzieren. Machen wir das nicht, fallen sie weg.

ERFOLGREICHES AUSBAUEN

Sachsen tut schon seit vielen Jahren eine Menge für mehr Hausarzt*innen. Nicht nur die Staatsregierung, auch die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesärztekammer, die Universitäten und die Krankenhäuser leisten ihren Beitrag. Unsere laufenden Programme müssen wir überprüfen und an den richtigen Stellen ausbauen. Dabei sind für uns besonders wichtig:

- Das **Netzwerk „Ärzte für Sachsen“** ist die wichtigste Koordinierungsinstanz in Sachsen. Hier kommen alle Partner zusammen. Wir wollen, dass das Netzwerk durch das Land Sachsen stärker unterstützt wird.
- Die **Studien- und Stipendienprogramme** (u. a. „Studieren in Europa“ und „Sächsisches Hausarztstipendium – Programm Ausbildungsbeihilfe“) wollen wir evaluieren und ausbauen.