

Zukunftsinitiative „Gesundheitsversorgung Ost“ – Versorgung in den ostdeutschen Bundesländern sicherstellen

Die Gesundheitsversorgung steht deutschlandweit vor vielen Herausforderungen. Insbesondere der demographische Wandel macht Veränderungen im Gesundheitswesen notwendig. Dieser verstärkt nicht nur den Fachkräftemangel, indem altersbedingt immer mehr Fachkräfte verloren gehen, sondern bewirkt auch, dass sich der Versorgungsbedarf für die alternde Bevölkerung nachhaltig verändert. Dadurch, dass die Alterung in den ostdeutschen Bundesländern schneller voranschreitet und der Anteil der über 65-Jährigen deutlich höher als in den westdeutschen Bundesländern ist, sind bereits jetzt viele Auswirkungen dieses Wandels vor Ort zu spüren, welche erst noch auf die westdeutschen Bundesländer zukommen werden.

Einberufung eines „Ausbildungsgipfels Medizin-Ost“

Gerade in den strukturschwachen ländlichen Regionen zeichnet sich in den ostdeutschen Bundesländern eine Unterversorgung bei der ärztlichen, zahnärztlichen, pharmazeutischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung ab. Um eine bedarfsgerechte Versorgung durch niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker flächendeckend zu gewährleisten, braucht es in diesen Berufen mehr Hochschulabsolventen und Absolventen in therapeutischen und pflegenden Berufen, die auch anschließend in den ostdeutschen Bundesländern tätig werden. Daher müssen die Studien- und Ausbildungskapazitäten in den ostdeutschen Bundesländern dringend ausgebaut werden, denn Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Therapeuten und Pflegefachkräfte, die vor Ort ausgebildet werden, können später am wahrscheinlichsten für die Versorgung in der Region gehalten werden.

Wir fordern daher die Einberufung eines „Ausbildungsgipfels Ost“ durch die Wissenschafts- und Gesundheitsminister der ostdeutschen Bundesländer unter Beteiligung des Bundesgesundheitsministers Lauterbach. Ziel muss es sein, einen klaren Studienkapazitätsausbaupfad festzulegen, der als Grundlage eines novellierten Hochschulpaktes dient. Der Aufbau und Ausbau der Studienplatzkapazitäten wird allerdings einiges an Zeit in Anspruch nehmen. Die ostdeutschen Bundesländer brauchen jedoch sofort mehr Kapazitäten. In Anlehnung an das erfolgreiche Modellprojekt „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, wollen wir daher die Studienkapazitäten privater oder europäischer Hochschulen nutzen, um den Bedarf an den in der Versorgung benötigten Absolventen zu decken, solange nicht ausreichend Studienplätze an den staatlichen Hochschulen angeboten werden.

Neben der Erhöhung von Studienplätzen, deren Effekte erst in einigen Jahren eintreten, müssen grundsätzlich die Rahmenbedingungen für junge Ärzte verbessert werden, um kurzfristig Wirkungen zu erzielen. Ein Beispiel hierfür ist die Niederlassungsförderung von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern im ländlichen Raum in Thüringen, die auf eine Initiative der Parlamentarischen Gruppe der FDP im Thüringer Landtag zurückgeht. Der Freistaat Thüringen stellt hierbei im Rahmen einer Zuwendung bis zu maximal 40.000 Euro für Investitionen bereit.

Im Bereich der Pflege ist aufgrund der praktischen Erfahrungen das generalistische Ausbildungssystem neu zu überdenken. Es werden zunehmend Rufe aus der Praxis laut, die dieses Ausbildungskonzept wegen fehlender Spezialisierung der Auszubildenden in Frage stellen. Hier muss eine zeitnahe Evaluation der Wirkungen der Reform des Ausbildungssystems dafür sorgen, langfristige Fehlentwicklungen zu vermeiden.

Versorgung als Teamleistung aller Akteure des Gesundheitswesens

Nicht zu Letzt aufgrund dieses Fachkräftemangels, muss das vorhandene Personal effizienter eingesetzt und die Kompetenz der anderen Gesundheitsberufe vollständig genutzt werden. Wir brauchen einen jeden, der bereit ist, qualifizierte Leistungen für Patienten zu erbringen. Hierfür braucht es ein klares politisches Handeln, welches auf die Sicherung der gesamten Versorgungskette abzielt. Für uns ist klar, dass eine optimale Versorgung von Patienten nur als Teamleistung aller Akteure des Gesundheitswesens gelingen kann. Und auch nur dann, wenn die Rahmenbedingungen so sind, dass sich Leistung lohnt und honoriert wird.

Apotheken sind oft erste Anlaufstelle für Patienten, häufig noch vor dem Arzt. Daher sind diese mehr als reine Medikamentenabgabestellen. Statt einer „Apotheke light“ müssen sie mit ihrem pharmazeutischen Wissen noch viel stärker in die Versorgung einbezogen werden. Sie sind essenziell, um zukünftig – neben Ärzten, Zahnärzten, Therapeuten und Pflegefachkräften – einen wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Zugang zur Versorgung sicherzustellen. Die wirtschaftliche Situation für Apotheker hat sich in den letzten Jahren allerdings drastisch verschlechtert. Die hohen Kostensprünge sind durch reine kaufmännische Tätigkeiten der Apotheker nicht zu kompensieren. Die Politik muss daher ihrer Verantwortung nachkommen, mit einer angemessenen Vergütung die Wirtschaftlichkeit von Apotheken sicherzustellen. Insbesondere das Bereitstellen und die Abgabe von Medikamenten sowie das Erbringen der pharmazeutischen Dienstleistungen muss attraktiver werden, da die stärkere Nutzung der pharmazeutischen Kompetenzen der Apotheker sowohl zu Qualitätssteigerungen zum Wohl der Patienten als auch zu signifikanten Kosteneinsparungen für das gesamte Gesundheitssystem führt.

Auch das Potential der Heilmittelerbringer wird aktuell nicht voll ausgeschöpft. Gerade Physio- und Ergotherapeuten verfügen über eine Vielzahl an Kenntnissen und Erfahrungen, die diese im Gegensatz zu ihren Kollegen im EU-Ausland bislang nicht vollumfänglich einsetzen dürfen. Wir setzen uns daher für den Direktzugang zu diesen Berufen ein. Ein solcher würde die Versorgungsqualität verbessern, die langfristige Versorgungskosten im Gesundheitswesen reduzieren, die Hausärzte entlasten und die Anzahl der medizinisch nicht notwendigen Patientenkontakte (Folgerezepte) verringern.

Den Patienten in den Blick nehmen

Zusätzlich zur erhöhten Inanspruchnahme von Ärzten kann eine hohe Anzahl an medizinisch nicht notwendigen Patientenkontakten und an nicht wahrgenommenen Arztterminen beobachtet werden. Allein in Thüringen wird ca. ein Viertel der Termine unentschuldigt nicht wahrgenommen. Daher braucht es eine höhere Eigenverantwortung der Patienten und eine Steuerung der Nachfrage der Patienten, noch bevor diese das System überhaupt beansprucht.

Darüber hinaus bietet eine Stärkung des Case Managements die Möglichkeit, sowohl die Lebens- als auch die Versorgungsqualität von Patienten zu verbessern. Dies betrifft insbesondere Patienten mit chronischen oder degenerativen Erkrankungen sowie Patienten mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen. Ein Case Management findet in der Regel im häuslichen Umfeld statt, sichert die Therapietreue (Compliance) ab und vermindert in vielen Fällen die nicht notwendige Inanspruchnahme der limitierten medizinischen Ressourcen.

Mit Bürokratieabbau die Heil- und Pflegeberufe entlasten

Gleichzeitig ist es unerlässlich, die Heil- und Pflegeberufe von Bürokratie zu entlasten. Dies wäre die schnellste Form der Unterstützung. Doch Bundesgesundheitsminister Lauterbach ist bislang das notwendige Gesetz schuldig geblieben und hat zudem noch die Umsetzung von im Bundestag beschlossenen Bürokratienteilnahmen, wie beispielsweise die Abgaberegeln im Rahmen des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes (ALBVG), ausgebremst.

Es gibt allerdings reichlich Handlungsbedarf, bspw. beim Absetzen von Verordnungen bei Heil- und Hilfsmittelerbringern. Während die Retaxierung bei den Apothekern bei bestimmten Formfehlern durch das ALBVG auf Initiative der FDP verboten wurden, sind ähnliche Praktiken bei anderen Gesundheitsberufen weiterhin gängig. Aufgrund formaler, nicht therapierelevanter Fehler auf Verordnungen sehen sich auch Heil- und Hilfsmittelerbringer mit hohen Absetzungen durch die Krankenkassen ausgesetzt. Die Nichtvergütung, obwohl die geforderte und veranlasste Leistung in der vertraglich vereinbarten Qualität erbracht wurde, löst bei den Betroffenen neben einem wirtschaftlichen Schaden auch eine hohe Frustration aus. Für uns ist dies verständlich, denn dies stellt einen klaren Widerspruch zum Leistungsprinzip dar und zeugt von keinem fairen Umgang zwischen den Vertragspartnern. Wir fordern daher, die Absetzung von Verordnungen durch die Krankenkassen gesetzlich auszuschließen, sofern keine therapierelevanten Fehler vorliegen.

Maximale Entscheidungsfreiheit der Akteure vor Ort

Darüber hinaus entsprechen starre Vorgaben aus dem Bund häufig nicht den komplexen Realitäten in der Versorgung vor Ort. Wir wollen daher durch eine Ordnungspolitik der langen Linien den Akteuren vor Ort Handlungsspielräume für Innovationen und Kooperationen eröffnen. Die Selbstverwaltung muss so gestärkt werden, dass diese vor Ort von ihrer Möglichkeit, mit innovativen Konzepten von Bundesvorgaben abzuweichen, Gebrauch machen können.

***Thomas L. Kemmerich,
Vorsitzender der FDP im Thüringer Landtag***

***Zyon Braun,
Vorsitzender der FDP Brandenburg,***

***Dr. Anita Maaß,
Vorsitzende der FDP Sachsen***

***Andreas Silbersack,
Fraktionsvorsitzender der FDP im Landtag von Sachsen-Anhalt***

***René Domke,
Fraktionsvorsitzender der FDP im Landtag Mecklenburg-Vorpommern***