

## MAGWAS-BLITZ-BRIEFING: Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum stärken

### Ausgangslage:

Im Deutschen Bundestag diskutierten wir letzte Woche, wie die medizinische Versorgungssicherheit in Regionen wie unserem Vogtland in Folge der demografischen Entwicklung sowie des Fachkräftemangels gewährleistet werden kann. In Plenum debattierten wir über den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ (GVSG). Dieser Gesetzesentwurf wird seinem Namen in keiner Weise mehr gerecht. Das GVSG bleibt in einigen Bereichen hinter den Erwartungen zurück. Ausnahme: die vorgesehene Erleichterung bei der Gründung medizinischer Versorgungszentren (MVZ) durch Kommunen. Gerade bei uns im Vogtland wichtig, um die lokale Versorgungsinfrastruktur zu stärken.

Insgesamt ist der Gesetzesentwurf eine vergebene Chance für eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung, die angesichts der immer schwieriger werdenden Herausforderungen in der flächendeckenden medizinischen Versorgung dringend notwendig ist.

### Lösungsvorschläge der CDU/CSU-Bundestagsfraktion:

Als CDU/CSU-Bundestagsfraktion brachten wir via Antrag eigene Vorschläge ins Plenum ein. Aus unserer Sicht, ist der richtige Weg, bestehende Strukturen weiterzuentwickeln und in diese zu investieren. Dies soll sich konkret darin äußern, Kernelemente der Gesundheitsversorgung, wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Nur so kann die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum auf eine zielgerichtete, effiziente und wirtschaftliche Weise weiterhin gewährleistet werden.

### Die wichtigsten Punkte unseres Antrags:

- Die von der Bundesregierung angekündigte **Endbudgetierung** muss nun zügig umgesetzt werden, damit insbesondere im ländlichen Raum die Versorgung erhalten bleibt. Doch von der Endbudgetierung dürfen nicht – wie im Gesetzesentwurf vorgesehen - nur **Hausärztinnen und Hausärzte** profitieren, die **Fachärzteschaft muss auch mitgedacht werden**. Gleichzeitig brauchen wir – besonders im Hinblick auf den ländlichen Raum – konkrete Steuerungsmechanismen, um einer Ballung von Haus und Fachärztinnen und -ärzten in den Großstädten vorzubeugen. In dem Gesetzesentwurf fehlen diese Maßnahmen komplett, so laufen wir Gefahr, den ländlichen Raum abzuhängen.
- **Doppelstrukturen und Bürokratie müssen in der Versorgung abgebaut** werden. Es darf nicht sein, dass in Deutschland ineffiziente Strukturen aufgebaut werden, die erfahrungsgemäß als Kostentreiber fungieren und wenig an der Versorgungssituation verändern. Die vom Bundesgesundheitsminister favorisierten Gesundheitskioske haben dahingehend sogar den negativen Effekt, dass dringend benötigtes Fachpersonal von anderen Stellen im Gesundheitswesen entnommen wird. Zudem sind sie bei einer mangelnden Effizienz sehr kostspielig – ein Gesundheitskiosk kostet durchschnittlich 400.000 Euro.
- Die Überwindung der Sektorengrenzen muss konsequenter angegangen und die Umsetzung der Ambulantisierung vordringlich vorangetrieben werden. Es ist wichtig, dass **mehr ambulante statt stationärer Leistungen** erbracht werden können. Nur so können Ressourcen effektiv gehoben, unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden und langfristig Kosten eingespart werden.

Dabei wird auch die Delegation von Leistungen eine immer größere Rolle einnehmen.

- Der demographische Wandel macht auch vor der Ärzteschaft keinen Halt. Um auch künftig eine angemessene ärztliche Versorgung sicherstellen zu können, darf die Frage nach dem **Zugang zu Medizinstudienplätzen** nicht außer Acht gelassen werden. Zusammen mit den Ländern muss eingehend geprüft werden, inwiefern der Zugang zum Studium der Humanmedizin besser und zielgerichtet ermöglicht wird. Es braucht mehr Medizinstudienplätze.
- Bereits jetzt sind zehn Prozent aller behandelnden Ärztinnen und Ärzte über 65 Jahre alt. Es müssen dringend Anreize geschaffen werden, dass zum Beispiel berentete Ärztinnen und Ärzte oder Gesundheitspersonal weiterhin zumindest im verminderten Rahmen einer Tätigkeit im Gesundheitssystem nachgehen können und wollen.
- Die Einführung einer Chronikerpauschale ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, diese Regelung ist aber unausgereift. Wir brauchen eine **Stärkung des Hausarztmodells**, um eine gezielte Patientensteuerung zu ermöglichen und Ressourcen im Gesundheitswesen effizient zu heben.
- **Modelle wie AGnES** (Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention) **oder VERAH** (hochqualifizierte Weiterbildungsmaßnahme für Medizinische Fachangestellte) müssen **flächendeckend im ländlichen Raum integriert werden**. Nur so kann hochqualifiziertes medizinisches Personal gezielt gefördert werden, um die behandelnden Ärztinnen und Ärzte signifikant zu entlasten und die Qualität der Patientenversorgung zu steigern.
- Um die Versorgung mit Arzneimitteln auch in ländlichen Gebieten sicherzustellen, fordern wir Fördermaßnahmen, die gemeinsam mit den Ländern erarbeitet werden sollen, für Neugründungen von **Vor-Ort-Apotheken** in unterversorgten Regionen.

### **Unser Antrag zum Download:**

Unsere 25 Punkte können Sie in Gänze in unserem Antrag [„Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum stärken“](#) nachlesen.

