

Berlin, 22. Januar 2025

Sofortprogramm zur Gesundheitspolitik in der neuen Legislaturperiode

Das Gesundheitswesen hat für den sozialen Zusammenhalt unserer Gesellschaft erhebliche Bedeutung: Die Menschen vertrauen darauf, im Krankheitsfall schnell kompetente professionelle Hilfe zu bekommen. Dort, wo diese Hilfe nicht mehr in ausreichendem Maße gewährleistet werden kann, bröckelt nicht allein das Vertrauen in die staatliche Daseinsvorsorge – auch die Demokratie als solche gerät unter Legitimationsdruck.

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hat Deutschland ein gut ausgebautes Gesundheitssystem, die Risse im Gesamtgebäude sind aber unübersehbar: Der Personalmangel in vielen Bereichen verstärkt die ohnehin schon hohe Belastung für die vorhandenen Fachkräfte im Gesundheitswesen. Die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen wird zusätzlich durch eine groteske Kontrollbürokratie gespeist, für die Ärztinnen und Ärzte und Pflegenden zig Millionen Arbeitsstunden im Jahr aufbringen müssen – Zeit, die ihnen für ihre Patientinnen und Patienten fehlt.

Die Probleme in der Versorgung werden sich weiter verschärfen, wenn aufgrund des demografischen Wandels ein großer Teil der ärztlichen und pflegerischen Fachkräfte demnächst in den Ruhestand geht und gleichzeitig der Versorgungsbedarf in einer älter werdenden Gesellschaft steigt. Hinzu kommen die hohen finanziellen Belastungen der Krankenkassen durch versicherungsfremde Leistungen.

Diese Herausforderungen erfordern sofortiges politisches Handeln!

Die neue Bundesregierung sollte der Gesundheitspolitik höchste Priorität geben. Nur dann besteht die Chance, dass Gesetzesvorhaben, wie beispielsweise eine durchgreifende Entbürokratisierung der Versorgung, schnell wirksam werden und die Beschäftigten in den Gesundheitseinrichtungen rasch entlasten. Die Krankenhausreform muss sich daran messen lassen, ob der beabsichtigte Konzentrationsprozess zu den dringend erforderlichen Verbesserungen bei Personalausstattung, Arbeitsbedingungen, Qualifizierung und Nachwuchsgewinnung führt und ausreichend Reservekapazitäten für Katastrophenlagen bereithält.

Die Personalfrage ist der Dreh- und Angelpunkt für eine qualitativ hochwertige und verlässliche Patientenversorgung. Gute Arbeitsbedingungen sind der Schlüssel für eine gute Versorgung – im ambulanten wie stationären Bereich. Die Politik muss die gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen so gestalten, dass ein effektiver Gesundheitsschutz gewährleistet ist und die Beschäftigten vor Überlastung geschützt sind.

Voraussetzung für praxisnahe und wirksame gesetzliche Regelungen sind der Austausch mit den betroffenen Akteuren im Gesundheitswesen. Wir erwarten, dass die neue

MB-Pressestelle

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin

Tel.: 030 746846 40
Fax: 030 746846 45
presse@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Hans-Jörg Freese (Ltg.)
Tel.: 030 746846 41
freese@marburger-bund.de



Bundesregierung bei ihren Gesetzesvorhaben im Gesundheitswesen frühzeitig ärztliche Sach- und Fachkompetenz einbezieht, wie sie in den Ärztekammern und im Marburger Bund gebündelt sind.

Folgende Punkte sollten auf der gesundheitspolitischen Agenda der neuen Bundesregierung von Beginn an ganz oben stehen:

Entbürokratisierung der Versorgung

Wir appellieren an die neue Bundesregierung, umgehend Maßnahmen zum Bürokratieabbau in der Patientenversorgung zu beschließen. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende brauchen eine schnelle und pragmatische Entlastung von Bürokratie in ihrem beruflichen Alltag. Der Marburger Bund und andere Verbände im Gesundheitswesen haben bereits in der zu Ende gehenden Legislaturperiode [konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung](#) vorgelegt, die aber weitgehend unberücksichtigt geblieben sind. Gerade angesichts des Fachkräftemangels ist jeder Abbau von bürokratischen Lasten gleichbedeutend mit zusätzlichen personellen Kapazitäten für die Patientenversorgung. Entbürokratisierung ist eine Daueraufgabe, ein permanenter Prozess. Es reicht nicht aus, einige überflüssige Bestimmungen zu streichen, wenn mit dem nächsten Gesetz neue Vorschriften erlassen werden, die wieder zu mehr Belastung führen.

Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen müssen auf das notwendige Mindestmaß reduziert werden. Soweit möglich sollte auf Routine- und Sozialdaten zurückgegriffen werden, um zusätzlichen Aufwand zu vermeiden. Grundsätzlich sollte bei allen weiteren Vorhaben im Gesundheitswesen ein „Bürokratie-Check“ erfolgen: Gesetze müssen bürokratiearm gestaltet sein, neue Regelungen dürfen nur dann erlassen werden, wenn bestehende Vorgaben auf ihre Notwendigkeit hin überprüft worden sind.

Neujustierung der Krankenhausfinanzierung

Wir fordern die neue Bundesregierung auf, rasch notwendige Korrekturen an der Krankenhausreform vorzunehmen. Die Vorhaltefinanzierung ist zu stark an den Fallzahlen orientiert und nicht daran, welcher Versorgungsbedarf tatsächlich abgebildet werden muss. Die Komplexität der Verschränkung von Fallpauschalen alter Prägung und neuen Vorhaltepauschalen mit Fallzahlbezug wird nicht dazu führen, dass bedarfsnotwendige Krankenhäuser in der Fläche ausreichend gegenfinanziert sind.

Eine Vorhaltevergütung ist dann richtig, wenn sie darauf ausgelegt ist, die erforderlichen Strukturen für die Leistungserbringung zu finanzieren, insbesondere die patientennahe Personalausstattung. Der Marburger Bund plädiert daher dafür, die geplanten Finanzierungsregelungen zu überarbeiten und eine fallzahlunabhängige Systematik zu entwickeln. Dazu sollte umgehend ein Arbeitsauftrag für die Erarbeitung eines Konzeptes zur fallzahlunabhängigen Vorhaltevergütung erteilt werden.

Sektorenverbindende ärztliche Weiterbildung

Durch den absehbaren Kapazitätsabbau in den nächsten Jahren wird das Spektrum der insgesamt 52 Spezialisierungen in der Weiterbildungsordnung auf deutlich weniger Häuser verteilt; es drohen Engpässe in der ärztlichen Weiterbildung. Der Gesetzgeber muss deshalb schnell handeln. Wir fordern eine gesetzliche Förderung und rechtliche Absicherung von Weiterbildungsverbänden, um die Facharztqualifikation in dem erforderlichen Umfang weiterhin zu gewährleisten. In einem solchen Verbund schließt die Ärztin oder der Arzt für den gesamten Zeitraum der Weiterbildung nur mit einer der am Verbund beteiligten Weiterbildungsstätten einen Arbeitsvertrag, der dann auch für alle anderen Weiterbildungsstätten gilt.

Die arbeitsrechtliche Umsetzung bei mehreren Weiterbildungsstätten und einem Hauptarbeitgeber erfordert eine erlaubnispflichtige Arbeitnehmerüberlassung. Um eine effektive sektorenverbindende ärztliche Weiterbildung zu ermöglichen, bedarf es daher einer speziellen Regelung zur Arbeitnehmerüberlassung während der Zeiten der ärztlichen Weiterbildung analog zum Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung (ÄArbVtG), welches ebenfalls eine Ausnahme von der üblichen Norm für den speziellen Bereich der ärztlichen Weiterbildung darstellt.

Reform der Notfallversorgung

Die Reform der Notfallversorgung muss schnell zum Abschluss gebracht werden. Entscheidend für ihr Gelingen ist ein reibungsloses Zusammenspiel mit der beschlossenen Krankenhausreform. Wir unterstützen den Gedanken einer integrierten Notfallversorgung nachdrücklich. Grundsätzlich ist die Sicherstellung der Notfallversorgung als Aufgabe aller Ärztinnen und Ärzte zu betrachten. Ziel muss es sein, die Notaufnahmen in den Krankenhäusern so zu entlasten, dass die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte sich um Patienten kümmern können, die eine Behandlung durch das Krankenhaus benötigen. Wir appellieren an den Gesetzgeber, unverzüglich klare und praktikable Regeln für den Datenaustausch im Gesetzentwurf zur Notfallreform zu schaffen. Dies ist für eine durchgängige Patientensteuerung unverzichtbar und muss zügig umgesetzt werden.

Durch die stärkere Konzentration und Schwerpunktbildung in der Krankenhausversorgung wird es vermehrt zu Verlegungen von Patienten kommen. Darauf müssen die Rettungsdienste personell und strukturell vorbereitet werden.

Sicherstellung der Arzneimittelversorgung

Wir müssen unser Gesundheitswesen zukunftsfest machen. Die zweite Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung attestiert dem Gesundheitswesen nicht nur mangelnde Resilienz in Krisensituationen, sondern zeigt auch auf, dass Fragen der Ressourcenzuteilung bereits in der Regelversorgung angekommen

sind. Am auffälligsten sind die Engpässe in der Arzneimittelversorgung. Wir appellieren an die Bundesregierung, auf EU-Ebene rasch eine Initiative zur Ansiedlung von Produktion und Rohstoffherstellung wichtiger Arzneimittel in Europa zu ergreifen und die Bevorratung in Deutschland zu erhöhen. Der Markt wird den bestehenden und sich abzeichnenden Mangel bei wichtigen etablierten Arzneimitteln nicht regeln. Darauf muss die Politik eine Antwort geben.

Abhängigkeiten von Standorten in China oder Indien können wir uns nicht mehr leisten. Die Verlagerung der Produktion von Medikamenten und Rohstoffen ist mittlerweile so ausgeprägt, dass bei Herstellungsproblemen oder Havarien von Firmen in den Herstellungsländern gar keine Produktionsalternativen mehr in Europa vorhanden sind.

Anerkennung von Ärztinnen und Ärzten mit Drittstaatenausbildung

Die großen zeitlichen Verzögerungen bei der Approbationserteilung stellen Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenausbildung vor erhebliche Probleme und wirken sich zusätzlich negativ auf die Gewinnung von medizinischem Fachpersonal für die Patientenversorgung in Deutschland aus. Der Marburger Bund fordert daher die neue Bundesregierung auf, die Länder dabei zu unterstützen, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) zur zentralen Anerkennungsbehörde auszubauen und sie personell so auszustatten, dass alle Approbationsanträge sowie Anträge auf Berufserlaubnis fristgerecht bearbeitet und beschieden werden können. Hierdurch würde auch eine effiziente Nutzung von bereits erstellten Mustergutachten bei der Gleichwertigkeitsprüfung sichergestellt werden. Durch eine vollständige Digitalisierung der Antragstellung könnten weitere Effizienzreserven erschlossen werden.

Denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die die Kenntnisprüfung absolvieren müssen, ist ein Prüfungstermin in der gesetzlich vorgegebenen Frist anzubieten. Evaluation und Vereinheitlichung der Kenntnis- und Fachsprachprüfungen wären zudem weitere wichtige Schritte hin zu einer Willkommenskultur für zugewanderte Ärztinnen und Ärzte.