



Bericht zur Umsetzung der 20 Maßnahmen der Sächsischen Staatsregierung zur nachhaltigen Sicherstellung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen bis 2030

„20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030“

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS)

Krankenversicherung, ambulante Versorgung

Stand: Mai 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung zum Bericht:	3
1 Stipendienprogramme stärken.....	4
2 Mehr Studienplätze für Humanmedizin in Sachsen	6
3 Mehr Studienplätze für Humanmedizin außerhalb Sachsens	7
4 Reformvorhaben/Konzepte der medizinischen Fakultäten der TU Dresden und Universität Leipzig zur Stärkung der Allgemeinmedizin.....	10
5 Landarztquote.....	11
6 Steuerung der Zulassung durch Gestaltung des hochschuleigenen Auswahlverfahrens beim Studiengang Humanmedizin.....	13
7 Lehrstühle Allgemeinmedizin an den Universitäten in Dresden und Leipzig stärken.....	14
8 Medizinische Fakultäten in die Ärztegewinnung einbeziehen/weitere Akademische Lehrpraxen im ländlichen Raum gewinnen	14
9 Mindestaufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr in Akademischen Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum	18
10 Ärztlichen Nachwuchs sichern – Weiterbildung stärken	19
11 Kampagnen/Netzwerk Ärzte für Sachsen	23
12 GKV-Strukturfonds nach § 105 SGB V verdoppeln	25
13 Niederlassung unterstützen	27
14 Gesundheitszentren im ländlichen Raum entwickeln.....	29
15 Satellitenpraxen einrichten/Arztpraxen mobilisieren	33
16 Patientenmobilität im ländlichen Raum unterstützen, Barrierearmer/barrierefreier Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung	34
17 Selbsthilfe stärken	36
18 Ärzte unterstützen durch Digitalisierung und Telemedizin	37
19 Ärzte entlasten durch Delegation ärztlicher Leistungen.....	42
20 Ärzte durch bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen	44

Vorbemerkung zum Bericht:

Das „20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030“ wurde vom Kabinett am 25. Juni 2019 (Nr. 06/0916) beschlossen und die zuständigen Staatsministerien wurden - bei Maßnahmen unter Finanzierungsvorbehalt gemeinsam mit dem SMF - mit der Umsetzung der dargestellten Maßnahmen beauftragt.

Zum Stand der Umsetzung der betreffenden Maßnahmen haben das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft, Kultur und Tourismus (SMWK) und das Sächsische Staatsministerium der Finanzen (SMF) dem Kabinett bereits zum 7. Juli 2020 berichtet.

Der Sächsische Landtag hat am 27. September 2021 zu dem Entschließungsantrag der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD zu Drs. 7/7701 - Thema: Gesetz zur Stärkung der ärztlichen Versorgung im Freistaat Sachsen (Drs.-Nr.: 7/7749), u. a. gemäß Ziffer I. 1. festgestellt, dass das „20-Punkte-Programm - Medizinische Versorgung 2030“ kontinuierlich umgesetzt wird, um den Bedarf an Fachärzten in der Allgemeinmedizin und in bestimmten ausgewählten Fachgebieten in Sachsen nachhaltig decken zu können. Des Weiteren wurde gemäß Nr. II. 6. der o. g. Beschlussempfehlung die Staatsregierung ersucht, dem Landtag bis 30. Juni 2023 zur Umsetzung des „20-Punkte-Programm - Medizinische Versorgung 2030“ zu berichten.

Die beteiligten Ressorts, die Körperschaften und Einrichtungen der Selbstverwaltung und andere Institutionen wurden zur Umsetzung des Programms angeschrieben; Anregungen wurden erbeten.

Die Stellungnahmen, insbesondere der Körperschaften und Einrichtungen der Selbstverwaltung, enthielten auch neue Vorschläge zu den Maßnahmen.

Das SMS hat zudem beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) die Fortschreibung des 2016 erstellten Gutachtens zur Entwicklung des Versorgungs- und Ärztebedarfs in Sachsen bis zum Jahr 2035 beauftragt. Das Ergebnis wird voraussichtlich im 3. Quartal 2023 vorliegen. Es ist vorgesehen, die Fortführung- und Neuausrichtung des Maßnahmenpakets im Ergebnis der Empfehlungen des Gutachtens zu konzipieren.

Der folgende Bericht enthält jeweils zuerst den Text aus der Kurzfassung des Programms vom Juni 2019. Anschließend werden die Berichte der Ressorts, der Körperschaften und Einrichtungen des öffentlichen Rechts sowie anderer Institutionen wiedergegeben. Die Rückmeldungen der Selbstverwaltung sowie die Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms sind im Bericht ohne Bewertung wiedergegeben. Diese Bewertung kann erst im Rahmen einer ergebnisoffenen Prüfung unter Einbeziehung der zuständigen Staatsministerien erfolgen.

Es wird darauf hingewiesen, dass für die Maßnahmen 11 und 13 bei Beschluss des Programms u. a. das Sächsische Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft (SMUL) zuständig war. Nunmehr betrifft die Zuständigkeit das Sächsische Staatsministerium für Regionalentwicklung. Des Weiteren haben sich die Namen der Staatsministerien zum Teil geändert.

1 Stipendienprogramme stärken

Das Programm „Ausbildungsbeihilfe“, in dem Medizinstudierende eine Ausbildungsbeihilfe erhalten, wird fortgesetzt mit der Maßgabe, dass auch Chemnitz als späterer Niederlassungsort zugelassen wird.

Die Programmteilnehmer werden weiterhin über einen entsprechenden Vertrag verpflichtet, nach dem Studium und der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin für mindestens sechs Jahre im ländlichen Raum im Freistaat Sachsen hausärztlich tätig zu werden. Die Tätigkeit muss außerhalb der Städte Dresden, Leipzig und Radebeul aufgenommen werden.

Daneben soll grundsätzlich die Möglichkeit eröffnet werden, eine Weiterbildung und spätere Tätigkeit auch in solchen Fachrichtungen durchzuführen und aufzunehmen, für die in der vertragsärztlichen Versorgung im ländlichen Raum im Freistaat Sachsen ein erheblicher Bedarf besteht beziehungsweise prognostiziert werden kann.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) wird den Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) um weitere zwei Jahrgänge verlängern.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Für die Maßnahme ist das **SMS** zuständig. Diese hat mit der **KVS** einen Vertrag zur Durchführung des Programms „Ausbildungsbeihilfe“ durch die KVS geschlossen.

Die KVS hat dem SMS zur Umsetzung wie folgt berichtet (Stand 30. Januar 2023):

Im Vorgängerprogramm „Studienbeihilfe“ (Beginn 2008 bis 2013) waren 36 aktive Teilnehmende, von denen 24 bereits eine hausärztliche Tätigkeit aufgenommen haben. Die überwiegende Anzahl der vom damaligen Programm umfassten Landkreise haben davon profitiert (siehe nachfolgende Tabelle).

Landkreis	Anzahl
Bautzen	5
Erzgebirgskreis	2
Görlitz	4
Leipzig	4
Meißen	1
Nordsachsen	3
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	4
Zwickau	1
Gesamtergebnis	24

Die zwölf weiteren Teilnehmenden sind derzeit in Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin. Hierbei wurde eine Anpassung vorgenommen, so dass Teilnehmende, soweit Zulassungsmöglichkeiten vorhanden sind, überall außerhalb der Städte Dresden, Radebeul und Leipzig tätig werden dürfen. Das Programm richtete sich an Studierende deutscher Hochschulen.

Seit 2013 gibt es das Nachfolgeprogramm „Ausbildungsbeihilfe“. Danach erhalten die Studierenden, welche an deutschen Hochschulen immatrikuliert sind, 1.000 Euro/Monat im Studium. Es gibt 20 Stipendien pro Jahr. Das Programm wird durch das SMS finanziert. Die Patenschaftspraxen werden durch die KVS und über den Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) finanziert.

Aktuell gibt es 141 aktive Teilnehmende, davon sind 100 Studierende und 41 Teilnehmende in Weiterbildung. Erste Absolventinnen und Absolventen werden im Jahr 2024 als Hausärztinnen bzw. Hausärzte ihre Tätigkeit aufnehmen können (6,3 Jahre Studium und fünf Jahre Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin).

Im Jahr 2020 erfolgte eine Anpassung und Weiterentwicklung der vertraglichen Grundlagen. Das Programm wurde für Facharztrichtungen mit erheblichen Bedarf unter bestimmten Voraussetzungen geöffnet. Der Antrag auf Facharztwechsel muss vom Programmteilnehmenden innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des Studiums bei der KVS gestellt werden. Die Teilnehmenden sind verpflichtet, nach Abschluss der Weiterbildung für mindestens ein Jahr pro angefangenem Finanzierungsjahr, höchstens jedoch für sechs Jahre, als Fachärztin bzw. als Facharzt tätig zu sein. Die Tätigkeit muss in einem Gebiet in Sachsen aufgenommen werden, welches zum Zeitpunkt der Genehmigung des Facharztwechsels oder der Facharztanerkennung entweder unterdurchschnittlich versorgt ist und einen Versorgungsgrad unter 100 Prozent aufweist oder eine Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur (drohenden) Unterversorgung oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf aufweist. Unterdurchschnittlich versorgte Gebiete im Sinne dieses Vertrages sind alle Planungsbereiche, ausgenommen der Städte Leipzig, Dresden und Radebeul, deren Versorgungsgrad zum Zeitpunkt der Genehmigung des Facharztwechsels oder zur Facharztanerkennung unter dem Durchschnitt aller Versorgungsgrade der jeweiligen Facharztgruppe im Freistaat Sachsen, des betrachteten Zeitpunkts, liegt.

Seit 2021 sind in Bezug auf das Programm „Ausbildungsbeihilfe“ rückläufige Bewerberzahlen zu verzeichnen. Ebenfalls seit 2021 gibt es die Möglichkeit in Sachsen, einen Studienplatz über die Landarztquote nach dem Gesetz zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlichen und anderen Bedarfsgebieten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Landarztgesetz – SächsLARztG) zu erhalten. Die vertraglichen Bedingungen schließen es aus, parallel eine Förderung über die „Ausbildungsbeihilfe“ der KVS zu bekommen. Genauso verhält es sich umgekehrt. Die Einführung der Landarztquote könnte somit ein Grund sein, weshalb die „Ausbildungsbeihilfe“ rückläufige Bewerberzahlen aufweist.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **KVS** schlägt vor, dass die Fachgebiete, welche im Jahr des Vertragsabschlusses zum besonderen ärztlichen Versorgungsbedarf (eingeschränkt auf die benötigten Regionen) gehören, bereits im vorgeschalteten Bewerbungszeitraum neben der Allgemeinmedizin aktiv beworben werden und im Vertrag zu verankern sind. Durch die Bewerbung weiterer Fachgebiete würde man eine breitere Masse an Studierenden ansprechen, die sich vorstellen könnten, in einer Region mit besonderem ärztlichen Versorgungsbedarf – außer Hausärztin/Hausarzt - tätig zu werden. Momentan wird das Programm „Ausbildungsbeihilfe“ ausschließlich als „Hausarztstipendium“ beworben.

Die aktuelle Inanspruchnahme der Förderstellen des Landesausschusses vom 1. Januar 2020 bis 31. März 2023 zeigt einen besonderen Versorgungsbedarf folgender Facharztgruppen

(ohne Hausärztinnen und -ärzte): Hautärztinnen und -ärzte, HNO-Ärztinnen und -ärzte, Kinderärztinnen und -ärzte, Nervenärztinnen und -ärzte, Urologinnen und Urologen, Augenärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater.

Des Weiteren sollten mindestens die Fachgebiete im Vertrag der „Ausbildungsbeihilfe“ mit aufgenommen werden, welche bereits im Programm „Studieren in Europa“ durch das SMS gefördert werden (Fachärztin/Facharzt für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychiatrie und Psychotherapie sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst und Umweltmedizin).

2 Mehr Studienplätze für Humanmedizin in Sachsen

Das SMS hat aktuell durch das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) eine wissenschaftliche Prognose mit dem Inhalt „Projektion des Bedarfes für Medizinstudienplätze in Sachsen 2019 bis 2035“ erstellen lassen.

Die Prognose kommt zu dem Ergebnis, dass es einer Erhöhung der Zahl von Studienplätzen in der Humanmedizin für den Freistaat Sachsen im Umfang von mindestens 235 Studienplätzen jährlich bedarf, damit eine Aufrechterhaltung der Versorgung auf dem heute bestehenden Niveau sichergestellt werden kann. Andere Maßnahmen, die dieses Ziel erreichen, sind in der Berechnung unberücksichtigt. Daher geht das SMS von einem zusätzlichen Bedarf von 100 Studienplätzen aus.

Das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) wird beauftragt, die zunächst bis 2020 zusätzlich über Hochschulpaktmittel finanzierten 20 Studienplätze im Studiengang Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (MFL) zu verstetigen.

Das SMWK wird beauftragt, aufgrund der vorliegenden Prognose schrittweise weitere 50 Studienplätze in der Humanmedizin einzurichten. Hinzu kommen die im Rahmen des Modellstudiengangs Medizin der Medizinischen Fakultät der TU Dresden am Standort Chemnitz einzurichtenden 50 Studienplätze (Maßnahme 4).

Die Maßnahme steht unter Finanzierungsvorbehalt. Ein Maßnahmen- und Finanzierungsplan ist gemeinsam mit dem Sächsischen Staatsministerium der Finanzen (SMF) bis zum 30.06.2020 vorzulegen.

Das SMS wird beauftragt, die Prognose fortschreiben zu lassen und gemeinsam mit den Gesundheitsressorts der anderen Länder auf die Entwicklung eines einheitlichen Prognoseinstrumentariums hinzuwirken.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMWK**, welches für die Maßnahme zuständig ist, berichtet zur Umsetzung wie folgt:

Die Maßnahme ist umgesetzt. Das SMWK hat die bisher mit Hochschulpaktmitteln befristet finanzierten zusätzlichen 20 Studienplätze an der Medizinischen Fakultät Leipzig (MFL) verstetigt. Bereits seit dem WS 2020/21 finanziert das SMWK zudem weitere 70 Studienplätze (davon 20 Studienplätze an der MFL und 50 Studienplätze für den Modellstudiengang Chemnitz). Damit ist die Anzahl der Studienanfängerplätze für Humanmedizin um 90 auf insgesamt 615 erhöht worden. Gemeinsam mit der Finanzierung von weiteren 10 Studienplätzen an der

Universität Pécs (siehe auch Maßnahme 3) stehen damit dauerhaft 100 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin zur Verfügung.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Der **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)** begrüßt die Maßnahme. Der Fokus sollte weiterhin darauf liegen, durch flankierende Unterstützungsprogramme (z. B. das Programm „Ausbildungsbeihilfe“ – Maßnahme 1) die Studierenden langfristig an Sachsen zu binden.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen (KZVS)** hält die Erweiterung der Studienplatzkapazität für Zahnmedizin im Freistaat Sachsen für erforderlich. Anhand vorliegender Daten der KZVS zur Altersstruktur der Zahnärzteschaft werden bis zum Jahr 2030 mehr als 60 Prozent der niedergelassenen Zahnärztinnen und -ärzte das Rentenalter erreichen. Dem gegenüber steht nach Ansicht der KZVS eine zu geringe Anzahl an Studienabsolventinnen und -absolventen der Zahnmedizin, die nach ihrem Abschluss in Sachsen beruflich tätig werden. Damit fehlen dringend benötigte Nachwuchskräfte. Dies führt nach Angaben der KZVS dazu, dass in vielen sächsischen Landkreisen eine flächendeckende zahnärztliche Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann.

Eine Möglichkeit, diese zusätzlichen Studienplätze zu schaffen, sieht die KZVS in der Erweiterung des Satellitencampus am Klinikum Chemnitz. Die vertragszahnärztliche und kieferorthopädische Versorgungssituation steuert - so die KZVS - in Chemnitz auf eine Unterversorgung zu. Die Integration des Studienganges Zahnmedizin am Hochschulstandort Chemnitz könnte nach Ansicht der KZVS nicht nur diesen lokalen negativen Entwicklungen entgegenwirken, sondern sich gesamt positiv auf die Region Südwestsachsen auswirken. Durch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten der Region, in Form von Famulaturen oder Mentoring-Programmen, könnte der „Klebeeffekt“ Südwestsachsens für Studierende noch weiter gesteigert werden.

3 Mehr Studienplätze für Humanmedizin außerhalb Sachsens

Das SMS wird künftig für bis zu zehn Studierende durch Stipendien die Studiengebühren für Studienplätze im Fach Humanmedizin außerhalb Sachsens fördern. Dies kann auch Studienplätze umfassen, die nicht durch das zentrale Vergabeverfahren von der Stiftung für Hochschulzulassung vergeben werden und deren Ausbildung außerhalb von Sachsen stattfindet.

Voraussetzung ist, dass sich die Studierenden einzelvertraglich verpflichten, nach erfolgreichem Studium eine Weiterbildung

- zum Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder
- zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen oder Hygiene und Umweltmedizin oder
- zum Facharzt für Allgemeinmedizin

abzuschließen.

Die Absolventen müssen darüber hinaus mindestens für fünf Jahre nach Abschluss der Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen als oben genannter Facharzt oder ebenda hausärztlich beziehungsweise als Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie tätig sein.

Das SMS wird dafür einen Vertrag mit der KVS schließen, die damit ihr Programm „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ ergänzt.

Der Vertrag wird zunächst für den Jahrgang 2019/2020 mit der Möglichkeit der Verlängerung geschlossen. Die Mittel sind im Doppelhaushalt enthalten.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Für die Maßnahme ist das **SMS** zuständig. Das SMS hat mit der **KVS** einen Vertrag zur Durchführung des Programms durch die KVS geschlossen.

Die KVS hat dem SMS zur Umsetzung wie folgt berichtet (Stand 30. Januar 2023):

Das Programm begann mit dem Jahrgang 2013/2014 und ist in keinem anderen Bundesland in einer vergleichbaren Form etabliert.

Die KVS und die Krankenkassen übernehmen pro Jahr Studiengebühren für 20 Medizinstudi- enplätze in Ungarn an der Universität Pécs. Das SMS finanziert seit 2020 pro Jahrgang jeweils bis zu 20 weitere Medizinstudienplätze. Dafür verpflichten sich die Studierenden, nach abge- schlossener Facharztweiterbildung in Sachsen, außerhalb der Städte Leipzig, Markkleeberg, Dresden und Radebeul, z. B. als Hausärztin bzw. Hausarzt für mindestens fünf Jahre tätig zu sein.

Bisher gab es insgesamt 170 Programm-Teilnehmende, davon sind aktuell 138 Studierende und 32 in Weiterbildung. Aus der nachfolgenden Tabelle ist die Anzahl der Teilnehmenden nach Jahrgängen und dem aktuellen Status zu entnehmen:

Anzahl Jg – Einstieg Programm	Aktueller Status		Gesamtergebnis
	Studium	Weiterbildung	
2013		9	9
2014		13	13
2015	4	6	10
2016	9	4	13
2017	8		8
2018	6		6
2019	8		8
2020	35		35
2021	32		32
2022	36		36
Gesamtergebnis	138	32	170

Anmerkung: Der hohe Anstieg der Teilnehmenden von Jahrgang 2019 zu 2020 erklärt sich durch die Verfügbarkeit zusätzlicher Plätze und ist auch dem Zustand geschuldet, dass im Jahrgang 2019 bereits elf Teilnehmende ausgeschieden sind (Hauptgrund: Wechsel an deutsche Universitäten).

Wesentliche Vorteile des Programms sind u. a., dass die Aufnahme eines Studiums der Humanmedizin auf einen größeren Kreis an Abiturientinnen bzw. Abiturienten ausgeweitet wurde. Im Studium haben die angehenden Medizinerinnen bzw. Mediziner dann die Möglichkeit, im Rahmen von Patenschaftstagen bereits den Praxisalltag während ihres Studiums kennenzulernen.

Das SMS fördert neben der Allgemeinmedizin ebenso die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychiatrie und Psychotherapie sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst und Umweltmedizin.

Die KVS fördert neben der Allgemeinmedizin auch die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, wenn nach Abschluss des Studiums und vor Beginn der Weiterbildung durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in einem Facharztgebiet eine Unterversorgung, eine drohende Unterversorgung oder ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf in bestimmten Gebieten eines Zulassungsbezirkes festgestellt werden (§ 100 Absatz 1 und 3 SGB V).

Für das Modellprojekt „Studieren in Europa“ sind im Jahr 2023 insgesamt 107 Bewerbungen eingegangen. Dabei haben 24 Bewerberinnen und Bewerber bereits bei ihrer Bewerbung angegeben, dass sie neben der Allgemeinmedizin auch eine andere Facharzttrichtung (Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin, Pädiatrie, Chirurgie, Urologie, Rettungs- und Notfallmedizin, Dermatologie, Kardiologie) wählen würden.

Im Jahr 2022 waren insgesamt 182 Bewerbungen eingegangen. Dabei hatten 14 Bewerberinnen und Bewerber bereits bei ihrer Bewerbung angegeben, dass sie neben der Allgemeinmedizin auch eine andere Facharzttrichtung (Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie) wählen würden.

Im Jahr 2021 befanden sich unter 126 Bewerbungen bereits ebenfalls 15 Bewerberinnen und Bewerber, die sich auch für die Facharzttrichtungen für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychiatrie interessierten.

Im Programm „Studieren in Europa“ erreichen die KVS während der Bewerbungsphasen immer mehr Anfragen, ob neben der Facharzttrichtung für Allgemeinmedizin auch weitere Facharztweiterbildungen möglich seien.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Der **vdek** bewertet das Stipendiatenprogramm als ein Erfolgsprojekt und einen wichtigen versorgungspolitischen Beitrag. Er hebt hervor, dass dieses Programm zwischenzeitlich konsolidiert und routiniert verstetigt wurde. In das Programm sind derzeit mehr als 100 Studierende in zehn Jahrgängen eingebunden, die nach Abschluss der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin ab 2024 schrittweise in der Versorgung tätig werden. Diese Anzahl angehender Hausärztinnen bzw. Hausärzte wird nach Ansicht des vdek den erforderlichen Bedarf im Hinblick auf die aktuelle Versorgungssituation nicht decken. In Anbetracht des altersbedingten Ausscheidens vieler Hausärztinnen bzw. Hausärzte sollte das Stipendiatenprogramm bis auf weiteres unbefristet fortgeführt werden. An den formalen und inhaltlichen Rahmenbedingungen wird kein Änderungsbedarf gesehen.

Positiv beurteilt wird das Engagement des Freistaates Sachsen, ebenfalls eigene Fachärztinnen bzw. Fachärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst auszubilden zu lassen. Nach den Erfahrungen mit der pandemischen Lage nationaler Tragweite wird diesem Tätigkeitsfeld auch zukünftig eine hohe Bedeutung zukommen. Es wird empfohlen, dass der Freistaat Sachsen sein Engagement ebenfalls fortführt.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **KVS** regt an, dass ggf. die Fachgebiete in Regionen mit ausgewiesenem besonderem ärztlichen Versorgungsbedarf analog zum Vorschlag für das Programm "Ausbildungsbeihilfe" (siehe Ausführungen zu Maßnahme 1) direkt aktiv während des Bewerbungszeitraumes beworben werden. Jedes Jahr vor der Bewerbungsphase sollten die Regionen überprüft werden und die förderfähigen Fachgebiete entsprechend angepasst werden, sofern sich Änderungen bezüglich der Versorgung ergeben. So würden Sicherheiten für die Programmteilnehmenden geschaffen werden, im jeweiligen Wunschgebiet die Weiterbildung durchführen und tätig werden zu können.

Die **KZVS** schlägt eine Erweiterung dieser Maßnahme durch die Vergabe von Stipendien im Fach Zahnmedizin außerhalb Sachsens vor. Auch hier sollte nach Ansicht der KZVS die Voraussetzung bestehen, dass sich die Studierenden nach erfolgreichem Studium verpflichten, als Allgemeinärztin bzw. Allgemeinzahnarzt in einer unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Region tätig zu werden oder eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Kieferorthopädie in Sachsen zu absolvieren und nach Abschluss der Weiterbildung in einer unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Region Sachsens tätig zu werden.

Die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen (LVSK, bestehend aus AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen, BKK Landesverband Mitte, IKK classic, Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse) halten die Maßnahme für geeignet, künftige Bedarfe zu decken, da eine Bindungswirkung besteht. Angeregt wird zu prüfen, ob für die Maßnahme auch ein Studium in Deutschland an einer Privat-Universität in Betracht käme.

Der **vdek** begrüßt die Entscheidung des Freistaates, auch andere Fachrichtungen zu berücksichtigen. Er regt an, im Hinblick auf die sich verschlechternde Versorgungssituation für weitere Fachrichtungen Veränderungs- bzw. Erweiterungsmöglichkeiten (z. B. Fachrichtungen Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten) zu prüfen. Darüber hinaus wird angeregt, die vielfältigen Entwicklungen auf dem Bildungsmarkt in Deutschland zu eruieren. Zum Sommersemester 2023 soll z. B. an der privaten HMU Health and Medical University in Erfurt/Thüringen ein Medizinstudium angeboten werden. Ein Studium dieser Art innerhalb Deutschlands - außerhalb Sachsens – könnte hier entscheidende Vorteile und eine erhöhte Akzeptanz bei den Studierenden mit sich bringen (z. B. Sprachbarriere in Ungarn, logistischer Aufwand für Studierende usw.).

4 Reformvorhaben/Konzepte der medizinischen Fakultäten der TU Dresden und Universität Leipzig zur Stärkung der Allgemeinmedizin

Die Staatsregierung unterstützt die Konzipierung, Entwicklung und Einführung eines Modellstudiengangs Allgemeinmedizin zum Wintersemester 2020/2021 durch die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden (TU Dresden) am Satelliten-campus am Klinikum Chemnitz mit 50 zusätzlichen Studienplätzen.

Die Staatsregierung unterstützt die Konzipierung, Entwicklung und Einführung der longitudinalen Integration landärztlicher Ausbildungsinhalte in den bestehenden Regelstudiengang Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und deren Umsetzung ab dem Wintersemester 2020/2021.

Die Einrichtung und Durchführung dieser Reformvorhaben (Durchführungsphase) steht unter dem Vorbehalt einer dauerhaften, anteiligen Kofinanzierung durch den Bund sowie der Bereitstellung der erforderlichen zusätzlichen Landesmittel.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMWK**, welches für die Maßnahme zuständig ist, berichtet zur Umsetzung wie folgt:

Beide Reformvorhaben sind erfolgreich etabliert:

Der Modellstudiengang „MEDiC“ der TU Dresden/Medizinische Fakultät Dresden am Standort Chemnitz in Kooperation mit dem Klinikum Chemnitz gGmbH ist entsprechend dem Beschluss des Kabinetts vom 24. März 2020 zum WS 2020/21 eingerichtet worden. Inzwischen hat bereits der dritte Jahrgang das Studium aufgenommen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert diesen Modellstudiengang noch bis einschließlich 2023. Ab 2024 übernimmt der Freistaat Sachsen die Vollfinanzierung. Die erforderlichen Haushaltsmittel sind im Doppelhaushalt (DHH) 2023/2024 veranschlagt worden.

Auch das Projekt „MiLaMed“ der Medizinischen Fakultät Leipzig ist umgesetzt worden. Das BMG hat das Projekt „MiLaMed“ allerdings nur in der zweijährigen Pilotphase bis Ende 2022 finanziell gefördert. Die für die Fortsetzung erforderliche Anschlussfinanzierung wird durch die MFL aus Landesmitteln sichergestellt und das Projekt damit verstetigt.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Die LVSK heben beim Modellstudiengang Humanmedizin MEDiC am Satellitencampus Chemnitz der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden die vergleichsweise kleinen Lerngruppen mit einem Fokus auf organzentriertes Lernen sowie die gute Betreuung von Seiten der Lehrkräfte positiv hervor.

Der **vdek** unterstreicht die herausragende Bedeutung des Modellstudiengangs Humanmedizin MEDiC in Chemnitz für die Region Südwestsachsen. Dieser hat überregional eine herausragende versorgungspolitische Bedeutung.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die LVSK halten fest, dass eine Verpflichtung für die Studierenden, sich nach ihrem Medizinstudium im Freistaat Sachsen insbesondere im ländlichen Raum zu betätigen, mit diesem Modellstudiengang grundsätzlich nicht verbunden ist. Sie regen an, in der begleitenden Evaluation dies weiter zu analysieren und einen möglichen Klebeeffekt zur Tätigkeit in Sachsen zu überprüfen. Gegebenenfalls wäre mit einer entsprechenden Anpassung des Projektes hinsichtlich einer zielgerichteten Bindungswirkung nachzusteuern.

5 Landarztquote

Die Staatsregierung bereitet die rechtlichen Grundlagen zur Nutzung einer Vorabquote im Staatsvertrag über die Hochschulzulassung für Landärzte vor, wenn absehbar ist, dass alle anderen Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer, der Kommunen und Programme der Staatsregierung die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den

unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten ländlichen Regionen oder Planungsbe-
reichen nicht nachhaltig gewährleisten können. Das ist jetzt anhand der Feststellungen des
Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Fünftes Buch Sozialgesetz-
buch (SGB V) in Verbindung mit den Berechnungen der Prognose des Zentralinstitut für die
Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (siehe Maßnahme 2) aus Sicht des SMS abseh-
bar. Dafür ist der räumliche und tatsächliche Bedarf zu ermitteln.

Das SMS wird mit Blick auf Artikel 12 Grundgesetz ein Gesetz und eine Rechtsverordnung zur
Umsetzung und Ausgestaltung des Auswahlverfahrens erstellen. Das Auswahlverfahren soll
grundsätzlich nach denselben Kriterien wie beim Zulassungsverfahren zum Medizinstudium
über die Stiftung für Hochschulzulassung erfolgen. Die so ausgewählten künftigen Landärztin-
nen und Landärzte sind vom SMS vertraglich unter Androhung einer angemessenen Vertrags-
strafe auf die künftige Tätigkeit als „Landarzt“ zu verpflichten und werden zur Vergabe der
Studienplätze der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) benannt.

Das SMWK wird die SfH bitten, die erforderlichen Schritte zur Änderung der Vergabeverord-
nung der Stiftung einzuleiten, damit die Quote zum von der Staatsregierung angestrebten Se-
mester umgesetzt werden kann. Die erforderlichen Folgeänderungen in der Sächsischen Stu-
dienplatzvergabeverordnung und gegebenenfalls im Sächsischen Hochschulzulassungsgesetz
wird das SMWK rechtzeitig veranlassen. Das SMS wird mit dem Landarztgesetz und der
oben genannten Verordnung die erforderlichen finanziellen, organisatorischen sowie perso-
nellen Regelungen vorlegen.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Für die Maßnahme ist das **SMS** zuständig. Diese Maßnahme wurde umgesetzt. Die Regie-
rungsparteien hatten sich im Koalitionsvertrag zur Einführung der Sächsischen Landarztquote
verpflichtet. Die Landarztquote wurde mit dem Sächsischen Landarztgesetz vom 30. Septem-
ber 2021 (<https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/19336-Saechsisches-Landarztgesetz>)
und der dazugehörigen Sächsischen Landarztverordnung vom 13. Januar 2022
(<https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/19500-Saechsische-Landarztverordnung>) einge-
führt.

Das erste Bewerbungsverfahren für einen Studienplatz Humanmedizin zum Wintersemester
2022/23 im Rahmen der sogenannten Sächsischen Landarztquote fand bereits statt. Insge-
samt war es möglich, einen Anteil von 6,5 Prozent der Studienplätze einschließlich des
Modellstudienganges Humanmedizin, mithin 40 Plätze, im Zuge der Vorabquote zum Winter-
semester 2022/23 zu vergeben. Aufgrund der nachträglichen Exmatrikulation eines erfolgreich
ausgewählten Kandidaten und der Versäumung der Rückmeldefrist gegenüber der Hoch-
schule durch eine weitere Kandidatin haben schlussendlich 38 Kandidatinnen und Kandidaten
ihr Studium der Humanmedizin im Rahmen der Landarztquote angetreten. Die Studienplätze
sind auf folgende Standorte verteilt: zwei Studierende in Chemnitz, 14 Studierende in Dresden
und 22 Studierende in Leipzig. Es wurden 22 Frauen und 16 Männer ausgewählt. Hiernach
liegt der Anteil an weiblichen Studierenden bei 57,9 Prozent und der Anteil an männlichen
Studierenden bei 42,1 Prozent. Die Durchschnittsabiturnote lag bei 2,1.

Auch das zweite Auswahlverfahren zum Wintersemester 2023/24 ist gestartet. Es sind 119
Bewerbungen für einen Studienplatz über die Vorabquote nach dem Sächsischen Landarzt-
gesetz bis zum 28. Februar 2023 eingegangen. Die Bewerbung erfolgt durch Eintragung im
Online-Bewerbungsportal der Landesdirektion Sachsen.

Ferner ist nach Abschluss des zweiten Auswahlverfahrens für das Jahr 2023 vorgesehen, das Sächsische Landarztgesetz und die Landarztverordnung auf Basis der ersten Erfahrungen der Auswahlverfahren auf etwaiger Änderungen hin zu überprüfen.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Die **LVSK** sehen die Landarztquote aufgrund der zu erwartenden höheren „Klebequote“ als adäquates Mittel für das Gewinnen von Ärztinnen und Ärzten für Sachsen an.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **KZVS** schlägt vor, ähnlich dem Sächsischen Landarztgesetz auch im Studiengang Zahnmedizin durch eine Vorabquote Studienplätze an Bewerber zu vergeben, die großes Interesse an einer zahnärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum haben.

Der **vdek** regt an, bei einer zukünftigen Novellierung die Erhöhung der Vorabquote zu prüfen, um das perspektivische Ausscheiden einer großen Anzahl von Hausärztinnen und -ärzten - ca. 650 Hausärztinnen und -ärzte in Sachsen sind 60 Jahre und älter - abzufangen.

6 Steuerung der Zulassung durch Gestaltung des hochschuleigenen Auswahlverfahrens beim Studiengang Humanmedizin

Das SMS und das SMWK sind sich einig, dass in Einklang mit den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts alle Gestaltungsmöglichkeiten des Staatsvertrages ausgeschöpft werden um Mediziner auszubilden, die geeignet und bereit sind, die typischerweise anschließenden Berufsausübungstätigkeiten – Tätigkeit als Ärztin beziehungsweise als Arzt im stationären oder ambulanten Bereich mit entsprechender Patientenversorgung – zu übernehmen.

Im hochschuleigenen Auswahlverfahren müssen neben einem schulnotenabhängigen Kriterium mindestens zwei schulnotenunabhängige Kriterien, wovon ein Kriterium ein Mediziner-test ist, für die Vergabe der Medizinstudienplätze Berücksichtigung finden. Ergänzend soll nach Absprache mit den Universitäten für die Vergabe von mindestens 20 Prozent der im hochschuleigenen Auswahlverfahren zur Verfügung stehenden Studienplätze das Ergebnis eines strukturierten Auswahlgesprächs analog dem bislang in Dresden praktizierten Modell mitentscheiden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMWK**, welches für die Maßnahme zuständig ist, berichtet zur Umsetzung wie folgt:

Beide Medizinische Fakultäten schöpfen die im Rahmen der verfassungsrechtlichen Grenzen bestehenden Möglichkeiten aus, um über die Abiturnote hinaus auch schulnotenunabhängige Kriterien für die Zulassung zum Medizinstudium berücksichtigen zu können. Dazu werden im hochschuleigenen Auswahlverfahren (sog. AdH-Quote) auch das Ergebnis des fachspezifischen Studieneignungstests TMS, eine anerkannte praktische Tätigkeit und eine anerkannte Berufsausbildung einbezogen.

Die Durchführung von Auswahlgesprächen im hochschuleigenen Auswahlverfahren werden aufgrund der bisher fehlenden technischen Voraussetzungen bei der Stiftung für Hochschulzulassung bundesweit erst ab dem WS 2024/25 möglich sein.

7 Lehrstühle Allgemeinmedizin an den Universitäten in Dresden und Leipzig stärken

Das SMWK wird Maßnahmen zur Stärkung der Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten unter Berücksichtigung des „Masterplan Medizinstudium 2020“ finanziell unterstützen.

Der Ausbau des Leipziger Kompetenzpfades Allgemeinmedizin (LeiKA) an der MFL und der Aufbau eines vergleichbaren Projekts an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden (MFD) werden finanziell unterstützt. An beiden Medizinischen Fakultäten werden Mentoring-Programme und Netzwerke auf- beziehungsweise ausgebaut als

- a. Peer-Teaching, das heißt Studierende des höheren Semesters, die im Anschluss an das Studium eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin anstreben, mentoren unter Supervision jüngere Semester und/oder
- b. externes Mentoring: niedergelassene Allgemeinmediziner als Mentoren von Studierenden.

Die Maßnahmen stehen unter Finanzierungsvorbehalt. Ein Maßnahmen- und Finanzierungsplan ist gemeinsam mit dem SMF bis zum 30.06.2019 zu erarbeiten.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMWK**, welches für die Maßnahme zuständig ist, berichtet zur Umsetzung wie folgt:

Beide Medizinische Fakultäten beabsichtigen, die bisher unselbständigen Abteilungen für Allgemeinmedizin zu selbständigen Instituten aufzuwerten. Dadurch wird die Außenwahrnehmung der Allgemeinmedizin als selbständiges Fachgebiet deutlich gestärkt.

Die Finanzierung des „Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin“ (LeiKA) ist auch künftig sichergestellt.

8 Medizinische Fakultäten in die Ärztegewinnung einbeziehen/weitere Akademische Lehrpraxen im ländlichen Raum gewinnen

Das SMWK wird die Medizinischen Fakultäten dabei unterstützen, deren gesellschaftliche Verantwortung im System der Gesundheitsversorgung zu stärken. Maßnahmen zur Motivation von Studierenden für eine ärztliche Tätigkeit in Bereichen, in denen fachlich und räumlich besonderer Bedarf besteht, sind fortzusetzen und weiterzuentwickeln, indem insbesondere Akademische Lehrärzte/-praxen noch stärker in der Lehre und den Motivationsprozess eingebunden werden.

Beiden Medizinischen Fakultäten wird ab dem Wintersemester 2019/2020 der Aufwand für die Akquise, Anleitung, strukturierte Vernetzung und Vergütung geeigneter Akademischer Lehrärzte/-praxen, insbesondere für Akademische Lehrärzte im ländlichen Raum, erstattet. Dies umfasst bereits bestehende Vereinbarungen der TU Dresden und der Universität Leipzig gemäß § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz (SächsHSFG) sowie die im Rahmen der Umsetzung des „Masterplans Medizinstudium 2020“ zukünftig verstärkte Einbindung von Akademischen Lehrärzten/-praxen für Allgemeinmedizin bzw. Internisten mit hausärztlichem Versorgungsauftrag im Praktischen Jahr (PJ).

Die Maßnahme steht unter dem Finanzierungsvorbehalt. Ein Maßnahmen- und Finanzierungsplan ist gemeinsam mit dem SMF bis zum 30.06.2019 zu erarbeiten.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMWK** und die **Selbstverwaltung** sind für die Maßnahme zuständig.

Das SMWK berichtet zur Umsetzung wie folgt:

Beide Medizinische Fakultäten haben ihre Bemühungen verstärkt, weitere Lehrpraxen im ländlichen Raum zu gewinnen. Dadurch ist es gelungen, bisher insgesamt 122 zusätzliche akademische Lehrpraxen außerhalb der Ballungsräume Dresden, Chemnitz und Leipzig in die Ausbildung der Medizinstudierenden einzubinden.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Die **KVS** fördert gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen das Wahlterial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ) und fördert die Famulatur. Es werden hierzu die Ergebnisse dargestellt:

Förderung des Praktischen Jahres

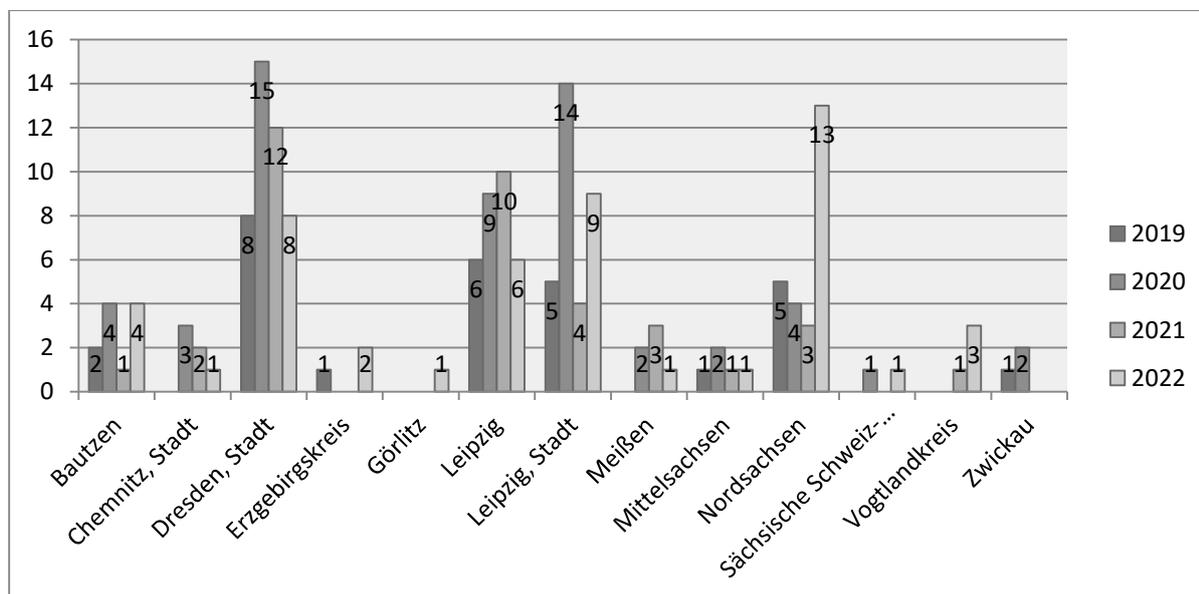
Die Förderung Wahlterial Allgemeinmedizin im PJ erfolgt in akkreditierten akademischen Lehrpraxen der TU Dresden und der Universität Leipzig. Die Förderung erfolgt auf der Grundlage des § 105 Absatz 1a SGB V, somit aus Mitteln des Strukturfonds.

Dabei umfasst die Förderung die Zahlung eines Zuschusses an die akkreditierten akademischen Lehrpraxen der TU Dresden und der Universität Leipzig, die sich in Sachsen befinden und Studierende im Wahlterial Allgemeinmedizin ausbilden. Korrespondierend dazu werden Studierende gefördert, die in einer akkreditierten akademischen Lehrpraxis der TU Dresden bzw. der Universität Leipzig in Sachsen das Wahlterial Allgemeinmedizin absolvieren. Für die Förderung stehen max. 200.000 Euro im Kalenderjahr zur Verfügung.

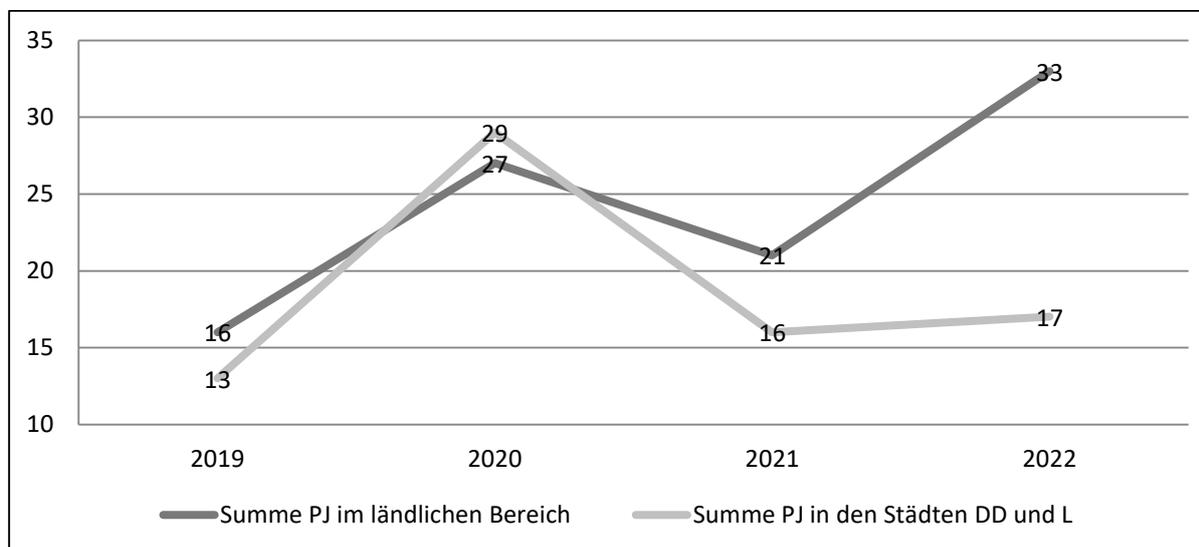
Die nachfolgende Tabelle gibt eine Auskunft über die Ausgaben für die Förderung des PJ-Wahlterials Allgemeinmedizin im Zeitraum der Jahre 2018 bis 2022:

Jahr	Ausgaben in Euro
2018	83.800,00
2019	74.600,00
2020	92.400,00
2021	74.600,00
2022 (vorläufig)	83.600,00

Im Folgenden ist die Anzahl der Studierenden im PJ nach Landkreis, in dem sich die akademische Lehrpraxis befindet, in der sie das Wahlterial Allgemeinmedizin absolvieren, von 2019 bis 2022 dargestellt:



Nachfolgend wird die Entwicklung des geförderten PJs, differenziert nach ländlicher bzw. städtischer Zuordnung des Praxissitzes, dargestellt (Chemnitz wurde hierbei zu ländlich gezählt):



Die Summe der einzelnen PJ-Förderungen konnte in der Vergangenheit erhöht werden. Anzumerken ist, dass die PJ-Förderung auf das BAföG angerechnet wird.

Monatliche Förderung (in Bezug auf den hausärztlichen Anteil des PJ):

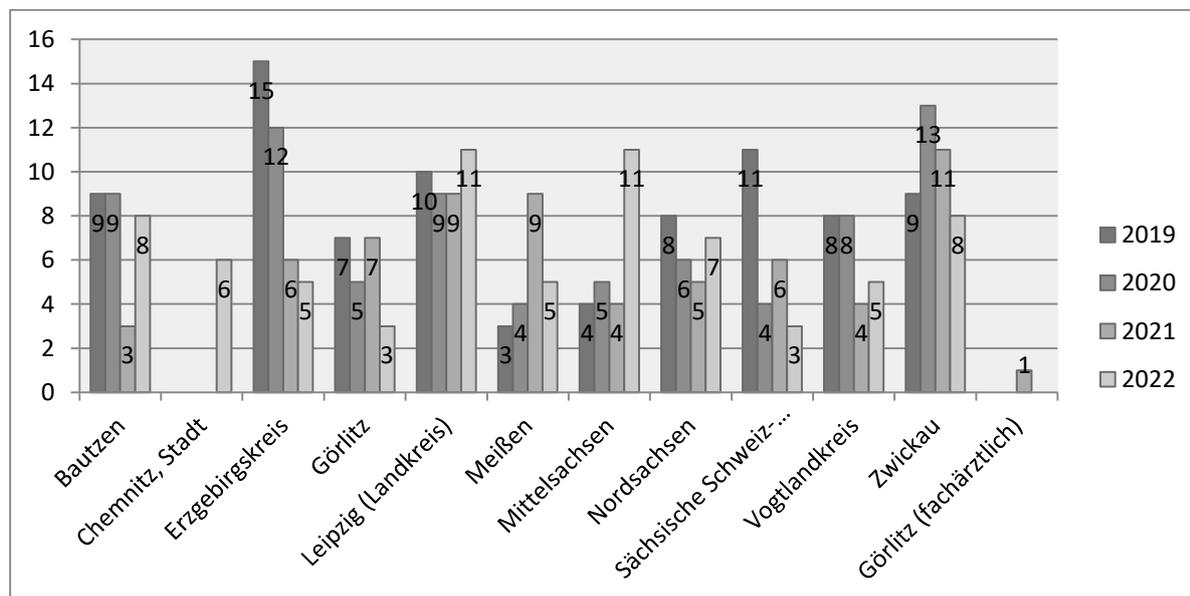
- ländliche Gebiete:
 - o 2014/2015: (insgesamt 800 Euro), also mtl. 200 Euro
 - o ab 2016: mtl. 500 Euro
- Bereich Dresden/Leipzig:
 - o 2014/2015 (insgesamt 400 Euro), also mtl. 100 Euro
 - o ab 2016: mtl. 200 Euro

Förderung der Famulatur

Die KVS fördert die hausärztliche und fachärztliche Famulatur nach § 7 Absatz 2 Nr. 1 und Nr. 3 ÄApprO in sächsischen Vertragsarztpraxen. Die Förderung basiert auf der Grundlage des § 105 Absatz 1a SGB V, Strukturfonds.

Die Förderung erfolgt durch einen Zuschuss an den Studierenden, der die hausärztliche oder fachärztliche Famulatur in einer sächsischen Vertragsarztpraxis außerhalb des Stadtbereichs (Dresden, Radebeul, Leipzig) absolviert.

Im Folgenden wird die Anzahl der geförderten Famulaturen nach Landkreis, in der sich die Praxis befindet, dargestellt:



Entwicklung der Förderung der Famulatur

Bis 2021 war die Förderung in den Gebieten Dresden/Radebeul, Leipzig, Chemnitz nicht möglich. Ab 2022 wurde auch im Gebiet Chemnitz gefördert. Der größte Teil wird hausärztlich und kinderärztlich absolviert.

Die **KZVS** beabsichtigt, Famulaturen finanziell zu fördern, die in einer zukünftig unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Region Sachsens absolviert werden.

Der **vdek** gibt an, dass aktuell mehr als 200 Lehrpraxen für Allgemeinmedizin in Sachsen bestehen, die über den Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V eine Aufwandsentschädigung erhalten. Diese Anzahl wird für die Weiterbildung der Studierenden im Blockpraktikum aktuell als ausreichend eingeschätzt.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **KZVS** schlägt zur Stabilisierung der zukünftigen flächendeckenden Versorgung in Sachsen vor, dass die kieferorthopädische Ausbildung an den Universitäten Leipzig und Dresden ausgebaut wird. Bei den weiterbildungsermächtigten Universitäts-Zahnkliniken in Dresden und Leipzig sollte mehr Augenmerk darauf gelegt werden, dass bei der Vergabe der Weiterbildungsstellen zur Fachzahnärztin bzw. zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie jene Zahnärztinnen und Zahnärzte diese erhalten, die sich auch zukünftig in Sachsen niederlassen wollen.

Des Weiteren schlägt die KZVS ein Mentoring-Programm für Studierende vor, die sich insbesondere für den Fachbereich Kieferorthopädie interessieren.

Der **Sächsische Landkreistag (SLKT)** regt an, die Anzahl der akademischen Lehrpraxen und akademischen Lehrkrankenhäuser, Patenschaftspraxen und ambulanten/stationären Weiterbildungsstätten im ländlichen Raum für Studierenden bzw. Weiterzubildenden zu erhöhen, z. B. indem Willkommenspakete gefördert werden. Denn in den ländlichen Räumen kommen nur wenige bis keine Studierenden bzw. Weiterzubildende an. Einer frühzeitigen Begleitung von Studierenden, z. B. von Pécs seitens eines Landkreises, sind aufgrund von bislang geltenden Datenschutzrechten nicht gegeben. Kontaktmöglichkeiten zu den geförderten Studierenden aus dem eigenen Landkreis wären aber hilfreich.

9 Mindestaufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr in Akademischen Lehrpraxen und Lehrkrankenhäusern im ländlichen Raum

Die Staatsregierung strebt eine Mindestaufwandsentschädigung für die Studierenden, die ihr PJ im ländlichen Raum des Freistaates absolvieren, im Rahmen der anstehenden Änderung der Approbationsordnung für Ärzte an.

Das SMS wird die KVS bitten, eine Aufstockung der bereits durch die KVS gewährten Förderung zu prüfen.

Im Weiteren wird das SMS die Einrichtung eines Förderprogramms vorantreiben, das den Lehrkrankenhäusern, die den Studierenden im PJ bereits eine Mindestaufwandsentschädigung zahlen, eine aufstockende Förderung gewährt. Dabei soll für Förderung für ländliche Regionen deutlich höher ausfallen, als in den Städten Dresden, Leipzig und Radebeul.

Das SMS wird dafür eine Förderkonzeption vorlegen.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** ist für die Maßnahme zuständig.

Der Arbeitsentwurf zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte wurde vorgelegt. Dieser enthält keine Regelung zur Mindestaufwandsentschädigung für Studierende im PJ.

Ein Entwurf einer Förderkonzeption für die Einrichtung eines Förderprogramms, das den Lehrkrankenhäusern, die den Studierenden im PJ bereits eine Mindestaufwandsentschädigung zahlen, eine aufstockende Förderung gewährt, liegt vor. Dabei soll die Förderung in den ländlichen Regionen deutlich höher ausfallen.

Die Mittel für das geplante Förderprogramm waren im Entwurf für den Doppelhaushalt 2021 und 2022 geplant. Diese wurden allerdings im Zuge dringender Ausgaben im Haushaltsaufstellungsverfahren gestrichen. Auch im Doppelhaushalt 2023 und 2024 sind keine Mittel hierfür veranschlagt.

Des Weiteren wird auf die Förderung im Wahlterial Allgemeinmedizin im PJ hingewiesen (siehe Maßnahme 8).

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Der **vdek** verweist auf die Förderung über den Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V für hausärztliche Zeiten des PJ (siehe Maßnahme 8).

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Der **vdek** regt zur Steigerung der Akzeptanz und einer einheitlichen Vorgehensweise im Freistaat Sachsen an, darauf hinzuwirken, dass für den Ausbildungsabschnitt in akademischen Lehrkrankenhäusern in ganz Sachsen ebenfalls eine vergleichbare Mindestaufwandsentschädigung bezahlt wird.

Der **SLKT** regt die Ausweitung der Mindestaufwandsentschädigung auf alle curricularen Praxisphasen an.

10 Ärztlichen Nachwuchses sichern – Weiterbildung stärken

Zur Sicherung des ärztlichen Nachwuchses ist die fachärztliche Weiterbildung zu stärken.

Dies wird erfolgen, indem die Förderung von zusätzlichen Weiterbildungsstellen an sächsischen Krankenhäusern, die Förderung der Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände bei der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) sowie der regionalen Weiterbildungsverbände fortgesetzt wird und mehr Weiterbildungsbefugte aktiv werden.

Das SMS fördert zusätzliche Weiterbildungsstellen an Krankenhäusern im Freistaat Sachsen (zirka fünf Stellen pro Jahr) in ausgewählten Fachgebieten, für die ein dringender Bedarf besteht (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie). Förderziel ist die Aufnahme einer späteren vertragsärztlichen Tätigkeit der geförderten Ärzte in Weiterbildung bevorzugt im ländlichen Raum Sachsens.

Das SMS unterstützt die Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände, welche bei der SLÄK angesiedelt ist, und regionale Weiterbildungsverbände durch die Gewährung einer Förderung durch Personal- und Sachausgabenpauschalen.

Die Förderungen erfolgen auf der Grundlage der Förderrichtlinie „Heilberufe“, welche seit 01.06.2018 in Kraft ist. Die Mittel sind im Doppelhaushalt enthalten.

Die SLÄK sowie die KVS werden durch SMS gebeten zu prüfen, wie weitere Weiterbildungsbefugte vor allem in den Regionen mit prognostiziertem Versorgungsbedarf gewonnen werden können.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** und die **Selbstverwaltung** sind für die Maßnahme zuständig.

Die fachärztliche Weiterbildung des Nachwuchses ist weiter zu stärken. Daher wird die Förderlinie „Heilberufe“ fortgesetzt. Seit 2018 wurden insgesamt 36 zusätzliche Weiterbildungsstellen für die Durchführung von Abschnitten der fachärztlichen Weiterbildung gefördert (Stand März 2023). Daneben wird die Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände finanziell unterstützt. Derzeit gibt es insgesamt 17 regionale Weiterbildungsverbände in der Allgemeinmedizin. Davon werden derzeit zwölf regionale Weiterbildungsverbände hinsichtlich der Koordinierungsaufgaben und sieben Vorhaben zur Öffentlichkeitsarbeit der regionalen Weiterbildungsverbände nach entsprechender Zuweisung der Haushaltsmittel gefördert (Stand März 2023).

Die Mittel zur Fortsetzung des Programms wurden im Doppelhaushalt 2023 und 2024 veranschlagt.

Die Facharztanerkennung in der Allgemeinmedizin ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Dies wird in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	Anzahl Facharztanerkennungen in der Allgemeinmedizin
2016	57
2017	61
2018	78
2019	71
2020	86
2021	105
2022	96

Des Weiteren wurde zur Förderung der Nachwuchsgewinnung vor allem in ländlichen Regionen Sachsens 2019 der Fortbildungsverband (FoBi) der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sachsen etabliert. In diesem Rahmen sollen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zu Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie an allen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Sachsen stattfinden. Zielgruppe solcher Veranstaltungen sind neben der Ärzteschaft auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

Rückmeldung der Selbstverwaltung und Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **KVS** sieht dringenden Handlungsbedarf für die Weiterbildungsförderung für fachärztliche grundversorgende Fachgruppen nach § 75a SGB V.

Die gesetzlichen Krankenkassen und die KVS unterstützen die ambulante Weiterbildung finanziell und strukturell. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erhalten einen monatlichen Gehaltszuschuss. Weiterbildende Praxen in (drohend) unterversorgten Gebieten erhalten zu-

sätzlich einen Zuschuss. Die Förderbeträge werden von der KVS und den Kostenträgern jeweils hälftig getragen. Die KVS, die LVSK sowie der vdek legen vereinbarungsgemäß die zu fördernden Fachgruppen fest. Bislang orientiert sich die Festlegung an den Feststellungen des Landesausschusses über Unterversorgung, drohende Unterversorgung und zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf für die allgemeine fachärztliche sowie spezialisierte fachärztliche Versorgung.

Die Festlegung der ausgewählten förderfähigen Facharztweiterbildungen (Weiterbildungsziele) nach § 75a SGB V in Sachsen umfasst folgende Weiterbildungen Fachärztinnen/Fachärzte für:

- Augenheilkunde,
- Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Neurologie sowie Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Kinder- und Jugendmedizin,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie
- Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen und für Phoniatrie und Pädaudiologie,
- Urologie.

Die Nachfrage nach den Förderstellen ist jährlich gestiegen.

Im Jahr 2022 sind in Sachsen 97,57 Förderstellen zugeteilt worden, aufgrund des Jahresübergangs (aufgrund bereits laufender Weiterbildungen) waren davon nur ca. 32 Förderstellen zu Beginn des Jahres frei verfügbar, das Jahreskontingent war daraufhin im März 2022 bereits vollständig belegt.

Im Jahr 2023 konnten zu Beginn des Jahres bei einem zugeteilten Jahreskontingent von 97,14 Förderstellen lediglich ca. 26 Förderstellen neu ausgeschrieben werden, die restlichen Stellen sind aus dem Vorjahr erneut bereits belegt gewesen. Bereits im Januar 2023 wurden alle freien Förderstellen vergeben und die überzähligen Anträge werden auf einer Warteliste für ein mögliches späteres Aufrücken in die SGB-V-Förderung durch ein ggf. nachträglich freigewordenes Kontingent aufgenommen.

Die Zuteilung des Jahreskontingents nach § 75a SGB V erfolgt bundesweit nach Bevölkerungszahlen der Bundesländer. Aufgrund der vergleichsweise geringen Bevölkerung Sachsens werden im Gegensatz zu großen Bundesländern verhältnismäßig wenige Stellen zugewiesen. Sachsen ist eines der Bundesländer, welche die Kontingentstellen nach § 75a SGB V in kurzer Zeit und vollständig belegt haben. Die KVS setzt sich auf Bundesebene für einen anderen Verteilungsmaßstab (unter Berücksichtigung von Versorgungsproblemen) ein oder bevorzugt für die Erhöhung des bundesweiten Stellenkontingents, welches derzeit auf 2.000 Stellen begrenzt ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) teilte mit, diesbezügliche Informationen an das BMG weiterzugeben und auf entsprechenden Bedarf hinzuweisen.

Die KVS regt an, diese Problematik von Seiten der Bundesländer an das BMG zu richten.

Aufgrund der Vollbelegung des Jahreskontingents nach § 75a SGB V wurde die Möglichkeit eingeführt, dass Weiterbildungen in grundversorgenden Fachgebieten in Regionen mit einer Landesausschuss-Feststellung sowie Rückkehrende aus Elternzeiten, die zuvor bereits eine Förderung erhalten haben, mit Mitteln des Strukturfonds gefördert werden können. Im Jahr

2023 wurde eigens ein Budget zur Finanzierung von sechs Vollzeitstellen geschaffen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass diese Stellen nicht ausreichen, um dem Bedarf zu entsprechen. Die Finanzierung der Weiterbildung über den Strukturfonds erfolgt aus Notwendigkeiten, bedeutet jedoch für die Mittelplanung und Mittelverwendung des Gesamtbudgets des Strukturfonds, dass insgesamt stärker priorisiert werden muss und Versorgungsprojekte und neue Förderansätze ab dem 2023 wieder zurückgestellt werden müssen.

Die Selbstverwaltung in Sachsen fördert bereits seit dem Jahr 2005 die fachärztliche Weiterbildung mit dem hälftigen Betrag der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung. Die KVS sieht die Förderung der Weiterbildung als ein wichtiges Instrument zur Sicherung der zukünftigen Versorgung. Bereits frühzeitig können sich Ärztinnen und Ärzte so an eine Region binden. Die Phase der Weiterbildung ist eine besonders prägende, denn hier fallen oftmals schon Grundsatzentscheidungen im persönlichen Lebensumfeld, wie z. B. Wohnort und Familie.

Die **KZVS** schlägt vor, dass weiterbildungsberechtigte KFO-Praxen gefördert werden, um die Aufnahme einer Weiterbildungsassistentin bzw. eines Weiterbildungsassistenten attraktiver zu gestalten, damit genügend Weiterbildungsstellen für Kieferorthopädie in Sachsen zur Verfügung stehen.

Auch die **LVSK** weisen darauf hin, dass die bemessenen Förderstellen für grundversorgende Fachgruppen nicht ausreichen, denn im Jahr 2022 sind nur 97,57 Stellen benannt und 105 Weiterbildungsstellen notwendig. Die darüberhinausgehenden Stellen können kassenseitig nicht finanziert werden und kommen auf eine Warteliste.

Ein Beitrag zur Entbürokratisierung wäre nach Ansicht der LVSK, die nicht ausgeschöpften Stellen in anderen Bundesländern (z. B. Schleswig-Holstein, Bremen, Niedersachsen, Hessen, Westfalen-Lippe, Rheinland-Pfalz, Saarland) in Sachsen „auszugleichen“, indem diese für die „überschießenden“ Stellen zur Verfügung gestellt werden. Bei den teilweise niedrigen Prognosen in einigen Bundesländern in 2023 wäre hier nach Ansicht der LVSK im Freistaat Sachsen Abhilfe möglich. Dass ein Ausgleich von den alten Bundesländern möglicherweise nicht erwünscht ist (weil ggf. die Stellen über das Jahr in diesen Bundesländern noch besetzt werden könnten), ist vor dem Hintergrund der Notwendigkeit in Sachsen nach Ansicht der LVSK nicht nachvollziehbar. Andernfalls wäre die Stellenbegrenzung dann auch aufzuheben.

Der **vdek** ist der Auffassung, dass die aktuelle Weiterbildungsordnung der SLÄK einem Rückschritt gleichkommt. Inhalt der Weiterbildungsordnung ist die Einschränkung, dass für die Fachgruppe der Allgemeinmedizin ausschließlich Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner ausbilden können. Hausärztlich tätige Internistinnen bzw. Internisten sind von der Weiterbildungsbefugnis Allgemeinmedizin aktuell ausgenommen. Im Ergebnis führt dies zu einer künstlichen Verknappung der verfügbaren Lehrpraxen. Diese stringente Praxis soll durch eine Verständigung zwischen der KVS und der SLÄK ab 2023 gelockert werden.

Der **SLKT** schließt sich dieser Auffassung an. Des Weiteren regt dieser eine zeitnahe Anerkennung von Weiterbildungsbefugnissen durch die SLÄK, insbesondere beim Übergang von einer stationären in eine ambulante Tätigkeit, an. Denn lange Wartezeiten und komplexe Antragsverfahren verhindern einen nahtlosen Übergang von Weiterbildungsbefugnissen aus dem stationären in den ambulanten Bereich.

Des Weiteren berichtet der SLKT beispielhaft von zwei von 17 regionalen Weiterbildungsverbänden für Allgemeinmedizin. So wurde der Weiterbildungsverbund im Landkreis Meißen im November 2018 von engagierten Partnerinnen bzw. Partnern aus dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst gegründet. Seit der

Gründung konnte ein Netzwerk an stationären und ambulanten Kooperationspartnerinnen und -partnern im Landkreis aufgebaut werden. Dazu gehören die ELBLANDKLINIKEN mit ihren Standorten Meißen, Radebeul und Riesa sowie die Rehabilitationsklinik in Großenhain. Im ambulanten Sektor unterstützen insgesamt elf hausärztliche und zwei fachärztliche Praxen die Arbeit des Verbundes. Damit kann die komplette Facharztweiterbildung für den stationären und ambulanten Anteil nach den Weiterbildungsordnungen 2006 und 2021 sichergestellt werden. Durch das Engagement aller Beteiligten konnten bisher neun Hausärztinnen und Hausärzte erfolgreich ausgebildet bzw. in die Niederlassung oder Anstellung vermittelt werden. Aktuell befinden sich elf Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung in den Kliniken sowie weitere acht in den Praxen.

Der Weiterbildungsverbund „Hausärzte für das Vogtland“ profitiert bereits seit der Einführung der Richtlinie „Heilberufe“ von den Fördermitteln. Mit den Mitteln wurde die im Landkreis angesiedelte Koordinierungsstelle des Weiterbildungsverbundes etabliert, die den Koordinator des Weiterbildungsverbundes vorwiegend in administrativen Angelegenheiten unterstützt. Der vogtländische Weiterbildungsverbund nutzt darüber hinaus auch Fördermittel für die Unterstützung der Weiterbildung in der Region. Er nutzt diese für Kampagnen, Veranstaltungen und weitere Maßnahmen.

11 Kampagnen/Netzwerk Ärzte für Sachsen

Das SMS wird die SLÄK auffordern, gemeinsam mit den weiteren Netzwerkpartnern, das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ auszubauen und so staatliche und kommunale Strategien zur Deckung des Ärztebedarfs mit der Arbeit der Selbstverwaltung wirksam zu verknüpfen.

Das Netzwerk Ärzte für Sachsen wird gestärkt. Die Mittel sind im Doppelhaushalt enthalten.

Das Sächsische Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft (SMUL) wirkt im Rahmen der „Strategie der Staatsregierung für den ländlichen Raum“ mit.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** und die **Selbstverwaltung** sind für die Maßnahme zuständig.

Die Beteiligung des SMS als Netzwerkpartner im Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wurde im Doppelhaushalt 2019 und 2020 auf bis zu 50.000 Euro pro Jahr erhöht und diese Mittel sind auch im Doppelhaushalt 2023 und 2024 veranschlagt.

Die KZVS ist nunmehr ständiger Gast bei den Lenkungsgruppentreffen des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“.

Für die Netzwerktätigkeit der KZVS sind im Doppelhaushalt 2023 und 2024 bis zu 5.000 Euro pro Jahr veranschlagt.

Das Netzwerk umfasst mittlerweile etwa 171 Partner. Dazu gehören:

- 76 Krankenhäuser, Praxen und Medizinische Versorgungszentren,
- 34 ärztliche Berufsverbände, medizinische Fachgesellschaften und Verbände,
- 41 Städte, Gemeinden und Landkreise,
- fünf Krankenkassen,
- die Medizinischen Fakultäten der TU Dresden und der Universität Leipzig
- sowie weitere Akteure des sächsischen Gesundheitswesens.

Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ als Plattform zur Bündelung der Akteure des Gesundheitswesens dient der Nachwuchsgewinnung mit vielfältigen Maßnahmen. Neben der Bündelung und Präsentation von Fördermaßnahmen für die verschiedenen Ausbildungsabschnitte einer Ärztin bzw. eines Arztes führt das Netzwerk auch Veranstaltungen vor Ort durch, um junge Medizinerinnen bzw. Mediziner für bestimmte Regionen zu interessieren, die sie in der universitären Ausbildung kaum kennenlernen. Mit dem Veranstaltungsformat „Ärzte für Sachsen - On Tour“ war das Netzwerk bereits ca. zwölfmal mit Medizinstudierenden in Sachsen unterwegs, um die ärztliche Tätigkeit außerhalb der universitären Zentren vorzustellen.

Das Netzwerk hat sich u. a. auch fokussiert auf die Nachwuchsgewinnung in der Psychiatrie/ Psychotherapie mit dem Ziel, dass das Thema mehr Präsenz im Studium bekommt. Das Netzwerk hat bisher elf Kurzfilme produziert, um auf bestimmte Bereiche der ärztlichen Tätigkeit in Sachsen neugierig zu machen (z. B. über die Tätigkeit als Hausärztin bzw. Hausarzt, im Öffentlichen Gesundheitsdienst, in der psychiatrischen Versorgung, über den Weg zur Fachärztin bzw. zum Facharzt oder die Weiterbildungsverbände in Sachsen). Das Netzwerk ist außerdem auf Facebook und Twitter aktiv.

Das **Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit und Verkehr (SMWA)** unterstützt Maßnahmen zur Fachkräftesicherung landesweit und in den Regionen über die Fachkräfterrichtlinie (FKRL). Gefördert werden Maßnahmen zur Fachkräftesicherung u. a. in den Landkreisen und Kreisfreien Städten im Freistaat Sachsen, darunter Fachkräftekampagnen und weitere Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Seit Beginn der Förderung im Jahr 2016 wurden insgesamt fünf Projekte für Ärztinnen und Ärzte nach der FKRL gefördert (alle im Landkreis Görlitz).

Vordergründiger Treiber zur Sicherstellung der Medizinischen Versorgung in Sachsen sind ausreichend gut qualifizierte Fach- und Arbeitskräfte. Ein Baustein zur zukünftigen Absicherung der medizinischen Versorgung in Sachsen kann die verstärkte Gewinnung internationalen Personals sein. Diesbezüglich geplante Landesmaßnahmen, die jedoch weitestgehend berufsgruppenübergreifend ausgerichtet sind, wurden im aktuellen Maßnahmenplan der Staatsregierung zur Gewinnung internationaler Fach- und Arbeitskräfte für Sachsen beschlossen und werden ab dem Jahr 2023 umgesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Maßnahmen auch förderlich auf die Gewinnung internationalen Gesundheitspersonals auswirken dürften.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Der **vdek** gibt an, dass mit dem Netzwerk und der Fokussierung auf die ärztliche Nachwuchsgewinnung sehr gute und zwischenzeitlich etablierte Methoden der Nachwuchsgewinnung entwickelt und umgesetzt wurden.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Das **SMWA** regt an, zusätzliche konkrete Maßnahmen zur Gewinnung, Anerkennung und Integration ärztlichen Personals aus dem Ausland aufzunehmen. Hierbei ist auch das SMWK als verantwortliches Ressort für die Bereitstellung von Studienplätzen in Sachsen und die Verknüpfung von Studierenden zu sächsischen Arbeitgebenden einzubinden.

Der **vdek** regt an, stärker z. B. das Thema „Bildung kommunaler Netzwerke/regionale Aktivitäten“ in Bezug auf den bestehenden Ärztemangel in den Fokus zu nehmen.

12 GKV-Strukturfonds nach § 105 SGB V verdoppeln

Die Eigenverantwortung der Selbstverwaltung ist zu stärken. Das SMS hat durch Bundesratsinitiativen auf eine spürbare Verbesserung der Regelung nach § 105 Absatz 1a SGB V hingewirkt. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) konnte die Obergrenze des Strukturfonds nach § 105 Absatz 1a SGB V von 0,1 Prozent auf 0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erhöht und inhaltliche Verbesserungen erreicht werden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung und Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Das **SMS** ist hierfür zuständig. Durch die Erhöhung der GKV-Strukturfonds nach § 105 SGB V konnte die Eigenverantwortung der Selbstverwaltung spürbar verbessert werden. Die einzelnen Auswirkungen sind dem Bericht der **KVS** zu entnehmen:

So ist neben der genannten Erhöhung des Strukturfonds (0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, d. h. der Honorarmittel in der ambulanten Versorgung - MGv) eine wesentliche Weiterentwicklung erfolgt. Denn anlässlich des TSVG kam es zu Vertragsverhandlungen zwischen der KVS und den LVSK und dies hatte u. a. zur Folge, dass seit 2020 eine strikte Trennung der Finanzierung von Landesausschuss (§ 90 SGB V) und Strukturfonds (§ 105 SGB V) zum zielgerichteten Einsatz und Auswertung der Mittel erfolgt.

Durch die Verdopplung des Budgets des Strukturfonds wurde es möglich, neue Maßnahmen in die Förderung aufzunehmen. In den Jahren 2020 bis 2022 wurden die Mittel nicht vollständig ausgegeben. Ein steigender Versorgungs- und Förderbedarf sowie fortschreitende Projektarbeiten werden im Jahr 2023 eine Mittelausschöpfung bis zur Obergrenze auslösen.

Die **KZVS** teilt mit, dass bereits die Bildung eines Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen erfolgte, die zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung beitragen.

Die **LVSK** halten fest, dass die Verdopplung der finanziellen Mittel des Strukturfonds beim Entwickeln entsprechender Maßnahmen der Selbstverwaltung zu einer höheren Flexibilität führte. Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Gebieten mit festgestellter Unterversorgung, drohender Unterversorgung oder festgestelltem zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen folgende Fördermaßnahmen beschlossen:

- Förderpauschale (= Sicherstellungszuschlag zur Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit)
- Mindestumsatz (= Sicherstellungszuschlag zur Gewährleistung des Praxisbetriebs)
- Quereinstieg Allgemeinmedizin (= Weiterbildungszuschlag als Gehaltsförderung von Quereinsteigerinnen und -einsteigern in die Allgemeinmedizin)

- Hausärztin bzw. Hausarzt auf Probe (= Gehaltszuschlag für Hausärztinnen bzw. Hausärzte auf Probe zur freiberuflichen Tätigkeit in eigener Niederlassung)
- SPV-Förderung (= Förderung der Neueinrichtung von Sozialpsychiatriepraxen durch eine Anschubfinanzierung für neu an der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte)
- Förderung Weiterbildungspraxen (= Zuschlag zu den Aufwendungen von weiterbildenden Ärztinnen und Ärzten)
- NÄPA-Förderung (= Zuschlag zur Fortbildung als nicht-ärztliche Praxisassistenten)
- Haltepauschale (= Sicherstellungszuschlag zur Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Tätigkeit)

Die Fördermaßnahmen „Hausarzt auf Probe“ und „Quereinstieg Allgemeinmedizin“ wurden zum 1. April 2022 neu aufgenommen.

Die KVS informierte im Rahmen der Sitzung des Arbeitsausschusses des Landesausschusses im Januar 2023, dass alle zehn ausgelobten „Hausarzt auf Probe“-Stellen vergeben wurden und noch weitere Anwärterbewerbungen vorliegen. Deshalb wird geprüft, die Begrenzung auf zehn Stellen aufzuheben. Dies wird als positiv beurteilt, zumal nicht immer die 18 Monate Förderung komplett ausgeschöpft werden. Dies erfolgt beispielsweise, wenn die angehende Hausärztin bzw. der angehende Hausarzt schon vor Ablauf der Förderfrist allein in die Niederlassung gehen möchte.

Des Weiteren weisen die LVSK darauf hin, dass der politische Wille, alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte durch einen gewissen Honorarabschlag gleichermaßen an den Sicherstellungsmaßnahmen zu beteiligen, durch die Nichtberücksichtigung der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) in der Berechnungsgrundlage des Strukturfonds konterkariert wird. Je höher der EGV-Anteil ist, umso geringer ist die Beteiligung der Fachgruppen und umso geringer sind wiederum die Gesamtmittel im Strukturfonds.

Der **vdek** teilt mit, dass die gesetzlichen Krankenkassen jährlich ca. 2,75 Millionen Euro zur Verfügung stellen (0,2 Prozent der jährlichen MGV), die Zusammenarbeit mit der KVS partnerschaftlich erfolgt und die Verwendung der Mittel aus dem Strukturfonds weitestgehend einvernehmlich festgelegt wird.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Aus Sicht der **KVS** ist eine erneute Anpassung des § 105 Abs. 1a SGB V dahingehend, dass nach Abstimmung mit den LVSK ein höheres Budget festgelegt wird, zu begrüßen. Eine Erhöhung auf 0,25 Prozent MGV wird als notwendig angesehen - insbesondere vor dem Hintergrund, dass die MGV durch die im TSVG vorgesehenen Bereinigungen abgesenkt wurde und sich damit das Finanzierungsvolumen im Strukturfonds spürbar reduziert hat. Zudem wird angeregt, die Mittel der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ebenfalls bei der Bemessung des Strukturfonds mit zu berücksichtigen.

Die Mittel der HZV bleiben bei der Bemessung des Strukturfonds bisher unberücksichtigt, weil diese durch den Hausärzteverband direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden und infolgedessen die Gesamtvergütung bei der KVS um diese Mittel bereinigt wird (siehe dazu § 73b Abs. 7 SGB V i. V. m. § 87a SGB V).

13 Niederlassung unterstützen

Die Staatsregierung beauftragt alle zuständigen Ressorts (Sächsische Staatskanzlei – SK, Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr – SMWA, Sächsisches Staatsministerium des Innern – SMI, SMUL), die bestehenden Programme zur Unterstützung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum fortzusetzen und gegebenenfalls ausbauen. Diese Förderprogramme flankieren die Verantwortung der Selbstverwaltung.

Insbesondere sollen die Kommunen für die Ansiedlung und den Erhalt der medizinischen Versorgung unterstützt werden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Für die Maßnahmen sind **verschieden Ressorts** und die **Selbstverwaltung** zuständig.

Das **Sächsische Staatsministerium für Regionalentwicklung** (SMR) fördert die Schaffung und Erweiterung von Gesundheitseinrichtungen im ländlichen Raum mit den Förderprogrammen LEADER (RL LEADER/2014) sowie „Vitale Dorfkerne und Ortszentren im ländlichen Raum“ (RL LE/2014).

Mit LEADER wurden in den Jahren 2020 bis 2022 insgesamt 29 Gesundheitseinrichtungen mit Fördermitteln in Höhe von 3,42 Millionen Euro neu geschaffen oder erweitert.

Mit „Vitale Dorfkerne und Ortszentren im ländlichen Raum“ wurden in den Jahren 2020 bis 2022 insgesamt neun Gesundheitseinrichtungen mit Fördermitteln in Höhe von 2,36 Millionen Euro neu geschaffen oder erweitert.

Für die neue EU-Förderperiode 2023 bis 2027 haben die sächsischen LEADER-Aktionsgruppen in ihren regionalen LEADER-Entwicklungsstrategien erneut die Unterstützung der ländlichen Grundversorgung vorgesehen, sodass eine regional spezifische Förderung von Arztpraxen weiter möglich ist.

Das **SMWA** hält einige branchenoffen ausgestaltete Programme vor, die auch von Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen werden können.

Dazu gehören folgende Förderprogramme:

- ESF Plus-Förderrichtlinie Gründungsberatung 2021 bis 2027,
- Betriebsberatung/Coaching der Mittelstandsrichtlinie,
- Digitalisierung, Förderrichtlinie Digitalisierung Zuschuss EFRE 2021 bis 2027,
- Markteinführung innovativer Produkte, Verfahren oder Dienstleistungen, Förderrichtlinie Markteinführung Zuschuss EFRE 2021 bis 2027,
- Sachsenkredit Gründungs- und Wachstumsfinanzierung,
- Mikrodarlehen.

Des Weiteren stehen auch Ärztinnen und Ärzten als weiterer Finanzierungsbaustein zur Sicherung von Bankfinanzierungen staatlich rückverbürgte Bürgschaften der Bürgschaftsbank Sachsen GmbH sowie der Sächsischen Aufbaubank – Förderbank - (SAB) zur Verfügung.

Dabei ist stets der Haushaltsvorbehalt, die Verfügbarkeit der Programme und die Höhe der bereitgestellten Fördermittel sowie die Konkurrenz der Antragstellenden zu beachten.

Die **Sächsische Staatskanzlei (SK)** fördert im Rahmen des Förderprogramms Demografie seit 2007 Vorhaben, die helfen, die Anpassung einer Region an den demografischen Wandel positiv zu bewältigen. In der Vergangenheit wurden u. a. auch Maßnahmen gefördert, die dazu beitragen, Erreichbarkeitsdefizite zu ärztlicher Versorgung zu senken. Dazu zählen Projekte, bei denen Konzepte, Strategien, der Aufbau von Netzwerken im Zusammenhang mit multifunktionalen Nutzungsmöglichkeiten von Gebäuden und Organisationsformen stehen (z. B. Multiple Häuser, multifunktionale Zentren). Entsprechend der Antragslage und verfügbaren Haushaltsmitteln im Rahmen der Förderrichtlinie Demografie wird die SK dies auch weiterhin unterstützen.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Das **Sächsische Staatsministerium des Inneren (SMI)** regt im Zusammenhang mit dem Katastrophenschutz (KatS) an, die ehrenamtliche Tätigkeit als Notärztin bzw. Notarzt im KatS mit einem irgendwie geeigneten Anerkennungstatbestand (z. B. Teilzeit bei der Erfüllung der vertragsärztlichen Tätigkeiten) attraktiver zu gestalten, welcher die Bereitschaft zur Aufnahme der Notarztstätigkeit erhöht.

Die Bestellung der ehrenamtlichen Notärztinnen bzw. Notärzte und die weitere Festlegung zu Modalitäten, Vergütung und Anerkennung im Ehrenamt sind den Aufgabenträgern im KatS nach § 3 Nr. 4 SächsBRKG (Landkreis kreisfreie Städte) vorbehalten.

Es wird weiter angeregt, eine Initiative bzw. ein Projekt aufzunehmen, mit dem Ziel, Notärztinnen bzw. Notärzte für den ehrenamtlichen Einsatz in den 30 sächsischen Katastrophenschutz-Einsatzzügen (drei je Landkreis) und in den drei Medizinischen Task Forces (je eine in den Kreisfreien Städten) zu gewinnen.

Rückmeldung der Selbstverwaltung und anderer Institutionen:

Die **KVS** weist in diesem Zusammenhang auf das bestehende Optimierungspotenzial hinsichtlich des Prozesses der Anerkennung von ausländischen Ärztinnen bzw. Ärzten hin. Bis geeignete Ärztinnen bzw. Ärzte im ambulanten Bereich tätig sein können, vergeht oftmals zu viel Zeit. Der Prozess ist langwierig und die Abhängigkeiten groß. Beispielhaft sind Verzögerungen bei der Anerkennung der Approbation zu nennen oder, dass Termine für notwendige Sprachkurse und -prüfungen nicht zeitnah zu vereinbaren sind.

Des Weiteren wäre es wünschenswert, dass Förderprogramme unter den Institutionen (andere Ministerien, Städte, Landkreise etc.) noch besser abgestimmt sowie bekanntgemacht werden.

Insbesondere sollen die Kommunen für die Ansiedlung und den Erhalt der medizinischen Versorgung unterstützt werden.

Die **Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. (KHG)** regt an, Karrierewege in der Allgemeinmedizin flexibler zu gestalten. Die Finanzierung von Zusatzausbildungen sollten durch Länder/Kommunen erfolgen. Es sollten „Probezeit/Schnupperangebot“ ermöglicht werden, da die Niederlassung zumeist erst in einem späteren Lebensabschnitt präferiert wird. Quereinstiege aus dem stationären Bereich sollten unter Voraussetzung aller vorhandener ggf. nachzuholenden Qualifikationen ermöglicht werden.

Der **Sächsische Städte- und Gemeindetag (SSG)** verweist auf die bei der Chemnitzer Wirtschaftsförderungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH (CWE) angesiedelte Initiative „Neue Gesundheit“. Hierbei geht es insbesondere um die Akquise von Ärztinnen und Ärzten für eine Niederlassung in Chemnitz. Die Akteure engagieren sich gemeinsam mit der Stadt, um ihre Fachkräfte vor Ort auszubilden, zu halten und neue Mitarbeitende zu gewinnen und damit die medizinische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger weiterhin zu sichern und zu verbessern. Dies ist gerade bei der Gewinnung von Hausärztinnen und Hausärzten bislang sehr erfolgreich gewesen. Zugleich sorgt die Vernetzung auch für einen regelmäßigen Austausch aller Akteure und die schnellere Klärung von Problemen.

Der **SLKT** bewertet das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ sowie die Förderung über das LEADER-Programm als hilfreiche Beiträge, um die Situation der Niederlassung zu verbessern. Der SLKT weist darauf hin, dass die Selbstverwaltung und die Landkreise gemeinsam den ländlichen Raum als attraktiv und lebens- und ansiedlungswert darstellen müssen.

14 Gesundheitszentren im ländlichen Raum entwickeln

Das SMS soll gemeinsam mit der Selbstverwaltung erörtern, ob und auf welche Weise weitere Krankenhäuser in den ländlichen Regionen Sachsens gemeinsam mit den lokalen und regionalen Trägern zu Lokalen Gesundheitszentren entwickelt werden können. Die Ergebnisse der Erprobung in der Modellregion Marienberg sowie in Niesky sind zu berücksichtigen. Ziel ist es, die medizinische Grundversorgung im regionalen Kontext, orientiert am realen Versorgungsbedarf, sektorenübergreifend und kooperativ zu sichern. Dies gilt insbesondere in Regionen, in denen der ambulante Versorgungsbedarf (perspektivisch) durch die vorhandenen Vertragsärzte nicht gedeckt wird.

Das SMS wird beauftragt darauf hinzuwirken, dass für alle Partner der Selbstverwaltung die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** und die **Selbstverwaltung** sind für diese Maßnahme zuständig.

Das SMS hat ein Gemeinsames Landesgremium nach Maßgabe des § 90a Abs. 1 SGB V eingerichtet. Das Ziel der Tätigkeit des Gemeinsamen Landesgremiums ist die Optimierung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das Gemeinsame Landesgremium kann hierzu Empfehlungen abgeben. Diese richten sich insbesondere an die Landesausschüsse, den Krankenhausplanungsausschuss sowie die Staatsregierung. Eine Arbeitsgruppe des Gemeinsamen Landesgremiums ist mit dem Ziel angetreten, die Grundlagen für die Etablierung eines Gesundheitszentrums in der Region Marienberg zu schaffen und im Weiteren die praktische Gründung einer derartig neuen Gesundheitsstruktur durchzuführen.

Auf dem Weg der gemeinsamen Erarbeitung hat die Arbeitsgruppe mit Fokus auf den Standort Olbernhau eine strategische Ausrichtung abgeleitet und an der unmittelbaren betriebswirtschaftlichen Sicherung der aktuellen stationären Krankenhausversorgung mitgewirkt.

Mit Blick auf die im Projektverlauf durch die Unternehmensberatung vorgeschlagenen Fusion der bisher rechtlich selbstständigen gGmbH's EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg, des Klinikums Mittleres Erzgebirge und des Kreiskrankenhauses Stollberg stehen der Krankenhaus Gesundheitsholding Erzgebirge umfassende strukturelle Anpassungen bevor. Explizit ist öffentlich die Struktur eines Regionalen Gesundheitszentrums in Olbernhau formuliert.

Die unmittelbare Konkretisierung weiterer Schritte eines Regionalen Gesundheitszentrums Olbernhau wird im Zuge der Gesamtumstrukturierung durch die Gesundheitsholding erfolgen.

Es wurde mit den „Allgemeinen Rahmenbedingungen zur Etablierung von Gesundheitszentren“ die Basis für weitere Entwicklungen gelegt. Die strukturellen Weiterentwicklungsvorschläge werden im Rahmen der Arbeitsgruppe „Regionale Gesundheitszentren“ unter Leitung des SMS zu Fragen standortunabhängiger Strukturen und rechtlicher Rahmenbedingungen weitergeführt.

Aufbauend darauf wurden Gesundheitszentren als struktureller Bestandteil der zukünftigen Gesundheitsversorgung im Freistaat Sachsen im Rahmen der „Zukunftswerkstatt für ein neues Krankenhausgesetz“ (Zukunftswerkstatt) offen diskutiert.

Eine gemeinsame Entwicklung von Gesundheitszentren auf der Grundlage bestehender und künftiger rechtlicher Perspektiven wird intensiv erörtert. Dabei zeigen sich mit Blick auf die rechtliche Bewertung des Status Quo unterschiedliche Nuancen. In der gemeinsamen positiven Zielsetzung gibt es weiterhin große Einigkeit.

Für die Entwicklung von Gesundheitszentren im ländlichen Raum werden vor dem Hintergrund einer zunehmenden Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen entsprechend angepasste rechtliche Rahmenbedingungen benötigt. Die Regelungskompetenz für die sektorenübergreifende Versorgung liegt grundsätzlich auf Bundesebene. Auf Bundesebene wurde zudem mit der Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hinsichtlich einer grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung vom 6. Dezember 2022 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/krankenhausreform.html>) eine Diskussionsgrundlage geschaffen, welche (unter anderem) auf die Ausgestaltung und Finanzierung von integrierten Gesundheitszentren (sogenanntes Level II) abzielt. Die Beratungen von Bund und Ländern zur Erarbeitung der Eckpunkte für die Krankenhausreform haben im Januar 2023 begonnen und sollen nach aktuellem Stand bis Juni 2023 laufen. Die Erarbeitung der Eckpunkte sowie das darauffolgende Gesetzgebungsverfahren werden von der Staatsregierung aktiv begleitet.

Im Jahr 2021 wurde in der Zukunftswerkstatt in einem außerordentlichen und transparenten Verfahren über die Herausforderungen des Gesundheitswesens und über mögliche Lösungsansätze diskutiert. Große Themen der Zukunftswerkstatt waren dabei unter anderem die sektorenübergreifende Versorgung sowie Regionalität. Zu den beteiligten Akteuren zählten insbesondere die Krankenkassen, die KHG, die SLÄK, die KVS sowie die kommunalen Spitzenverbände. Im Anschluss daran haben diese Akteure der Selbstverwaltung zudem ein „Zielbild 2030“ erarbeitet, in dem beschrieben wird, wie die Krankenhauslandschaft künftig aussehen sollte.

Die Staatsregierung hat die Eckpunkte der Zukunftswerkstatt sowie das Zielbild aufgegriffen und im Sommer 2022 den Entwurf für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz eingebracht, welches inzwischen zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist.

Die Regelungskompetenz für die sektorenübergreifende Versorgung liegt nach wie vor grundsätzlich auf Bundesebene. Im Rahmen der landesrechtlichen Kompetenz sind im neuen Sächsischen Krankenhausgesetz jedoch bereits folgende Regelungen getroffen worden, um wichtige Impulse zu setzen:

- Der Begriff des Gesundheitszentrums ist verankert worden. Hierunter fallen Krankenhäuser der Regelversorgung, die grundsätzlich nur noch entweder die Fachrichtung

Chirurgie oder die Fachrichtung Innere Medizin oder beide Fachrichtungen in eingeschränktem Umfang umfassen. Die Regelung kann die Gewährleistung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum unterstützen.

- Die Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen können bei der Krankenhausplanung berücksichtigt werden.
- Es können Modellvorhaben gefördert werden. Mit dieser Regelung soll eine Rechtsgrundlage für besondere Vorhaben der Krankenhausträger geschaffen werden, die bisher von der Regelfinanzierung noch nicht umfasst sind.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Die **KVS** berichtet, dass diese gemeinsam mit den vier ansässigen Krankenhäusern in Südwestsachsen einen Ansatz der ambulant-stationären Zusammenarbeit erarbeitet hat, um unmittelbar die ambulanten Versorgungskapazitäten zu erhöhen, die Krankenhausstandorte für die Weiterbildung außerhalb der Universitätskliniken attraktiv zu machen und langfristig Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Augenheilkunde für die Region auszubilden. So wurde mit der Gründung der ambulanten Versorgungs- und Weiterbildungszentren (AVWZ) in Südwestsachsen ein sektorenübergreifendes und nachhaltiges Versorgungs- und Weiterbildungskonzept etabliert mit dem Ziel, das ambulante Versorgungsangebot zu stabilisieren und den erforderlichen Bedarf an ärztlichem Nachwuchs für die Region sicherzustellen.

Die vier Kliniken wurden für fünf Jahre im Umfang jeweils zwei voller Versorgungsaufträge ermächtigt, an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. Das zu erbringende Leistungsspektrum entspricht dabei dem einer/eines überwiegend konservativ tätigen niedergelassenen Augenärztin/-arztes. Für die jeweils zwei Versorgungsaufträge je Klinik, werden vier Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung angestellt, die durch zwei Fachärztinnen und -ärzte mit Weiterbildungsbefugnis betreut werden. Über das ambulant-stationäre Verbundweiterbildungssystem wird für die insgesamt 16 auszubildenden Ärztinnen und Ärzte der Zugang zum ambulanten Patientenkontext hergestellt und damit die notwendigen Voraussetzungen für die ambulante Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung geschaffen.

Die teilnehmenden Kliniken Aue-Bad Schlema, Glauchau, Zwickau und Plauen tragen damit sowohl kurz als auch langfristig zur Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation in der Region bei.

Im Juli 2021 wurde zwischen dem Städtischen Klinikum Görlitz gGmbH und der KVS ein Vertrag über die „ambulant-stationäre Weiterbildungsrotation“ geschlossen. Das Projekt „ambulant-stationäre Weiterbildungsrotation“ soll durch die Ausbildung von Hautärztinnen bzw. Hautärzten in Planungsbereichen, hier insbesondere im Landkreis Görlitz, die eine schlechte Versorgungssituation aufweisen, zur mittel- und langfristigen Verbesserung der ambulanten Versorgung beitragen. Über den Weiterbildungsaspekt wird ein höheres Potential für die Gewinnung regionalen Nachwuchses geschaffen. Obwohl die Weiterbildungsverhältnisse ausschließlich mit dem beschäftigenden Klinikum zustande kommen, sieht das stationär-ambulante Verbundweiterbildungssystem vor, dass mindestens 50 Prozent der Weiterbildungszeit in ambulanten Weiterbildungsabschnitten durchzuführen sind. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung können diesen ambulanten Abschnitt der Weiterbildungszeit in der durch den Zulassungsausschuss Ärzte Dresden ermächtigten dermatologischen Instituts-Ambulanz des Städtischen Klinikums Görlitz absolvieren. Damit ist gewährleistet, dass die Ärztinnen und

Ärzte in Weiterbildung auch Chancen und Herausforderungen der ambulanten Tätigkeit kennenlernen. Die Finanzierung des Projektes erfolgt für fünf Jahre ab Beginn der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte im Städtischen Klinikum Görlitz. Derzeit sind zwei Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten im Städtischen Klinikum Görlitz angestellt und werden im Rahmen des Projekts der „ambulant-stationären Weiterbildungsrotation“ entsprechend über den Strukturfonds gefördert.

Die LVSK bewerten den Prozess der Zukunftswerkstatt und dem sich daraus ableitenden neuen Sächsischen Krankenhausgesetz positiv. Erstmals wurden Gesundheitszentren als mögliche neue Betriebsform in diesem Rahmen aufgenommen. Dies bietet die Möglichkeit, Gesundheitszentren praktisch zu modellieren und regional zu entwickeln. In der Krankenhausplanung gilt es nun, die Etablierung von Gesundheitszentren umzusetzen.

In der Region Weißwasser findet mit der Umwandlung des Kreiskrankenhauses Weißwasser hin zu einem sektorenübergreifenden Gesundheitszentrum bereits ein solcher Entwicklungsprozess statt. Als wichtiger Meilenstein ist hier der Letter of Intent im Jahr 2022 zu nennen. Es hat sich gezeigt und bewährt, durch ein solches Vorgehen alle Beteiligten möglichst frühzeitig in einen solchen Veränderungsprozess einzubeziehen. Im ersten Entwicklungsschritt wurde die Umwandlung der stationären Pädiatrie in eine Belegabteilung und eine gleichzeitige Stärkung der ambulanten Pädiatrie (ein zusätzlicher Arztstuhl als Sonderbedarf am MVZ Weißwasser) realisiert, wodurch die Versorgung der Kinder in der Region weiterhin sichergestellt ist.

Eine Übertragung ambulanter Versorgungsaufträge auf Kliniken in Regionen mit (perspektivischer) Unterversorgung durch die vorhandene Vertragsärzteschaft ist nicht ohne weiteres möglich. Derzeit kommt dafür die Ermächtigung nach § 116a SGB V in Frage. Bei der weiteren Ausgestaltung der Versorgungsstufen nach den Levels I und II im Sinne der „Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ ist dies zu beachten.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Der **vdek** regt an, die Entwicklung „Regionale Gesundheitszentren (RGZ)“ in kommunaler Trägerschaft zeitnah zu forcieren. Dazu sollten die Kommunen durch Förderung beim Aufbau dieser RGZ und beim Betreiben finanziell unterstützt werden. Zusätzlich sollen fachlich versierte Aufbauhilfen für die Kommunen bereitgestellt werden, damit diese Einrichtungen schnell zur Verfügung stehen.

Die **KHG** berichtet, dass die sächsischen Krankenhäuser bereits geeignete Strukturen für eine integrierte Versorgung von ambulanten und stationären Behandlungen bieten und diese weiterentwickeln sind. Die Gesundheitszentren sollten mit interprofessionellen Teams bestehend aus Gesundheitsberufen von verschiedenen Fachrichtungen vereint werden. Die Gesundheitszentren sollten konventionelle Sprechstunden anbieten, aber auch als Anlaufstellen für Beratung, Prävention und Therapie genutzt werden.

Der **SLKT** hält einen Fördergegenstand für die „Poliklinik Plus“ für geeignet zur Stärkung der kommunalen Ebene. Positiv wird bewertet, dass durch einen breiten Diskurs des Gemeinsamen Landesgremiums (§ 90a SGB V) mit der kommunalen Ebene Integrierte Gesundheitszentren im Landesgesetz SächsKHG erfolgreich verankert werden konnten, um lokale Versorgungsangebote nachhaltig zu gestalten.

15 Satellitenpraxen einrichten/Arztpraxen mobilisieren

In der Modellregion Weißwasser ist zu erproben, ob die medizinische Versorgung durch die Einrichtung einer Satellitenpraxis dauerhaft nachhaltig verbessert werden kann.

Das SMS wird beauftragt, gemeinsam mit der KVS in den Dialog zu treten und diese bitten zu prüfen, ob und wie in der Modellregion eine mobile Arztpraxis erprobt werden kann.

Im Ergebnis der Erprobung wird die Selbstverwaltung gebeten, die Zulassung von Satellitenpraxen/mobilen Arztpraxen in den ländlichen Gebieten Sachsens zu prüfen.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung und Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Das **SMS** und die **Selbstverwaltung** sind für die Maßnahme zuständig. Das SMS steht hierzu im engen Dialog mit der KVS insbesondere zum Modellprojekt „Mobile Untersuchungs- und Behandlungseinheit“ der KVS.

Die **KVS** berichtet zum Stand des Projektes „Mobile Untersuchungs- und Behandlungseinheit“; kurz MUBE genannt.

Durch den stetigen Wandel regionaler und sektoraler Strukturen steht die KVS vor der enormen Herausforderung, Versorgungsdefiziten entgegenzutreten und den steigenden Bedarf der ärztlichen Versorgung vulnerabler Gruppen sicherzustellen. Das im Rahmen der MUBE erarbeitete innovative Konzept dient der Verbesserung der augenärztlichen Versorgung. Geplant ist der Einsatz einer mobilen Plattform samt telemedizinischer Ausstattung, dessen Ziel es ist, in Südwestsachsen ein sektorenübergreifendes, wohnortnahes und nachhaltiges augenärztliches Versorgungssystem zu etablieren, welches dann auf andere versorgungsschwache sächsische Regionen und Fachgebiete übertragen werden kann.

In der mobilen Untersuchungs- und Behandlungseinheit wird sich die gesamte Infrastruktur einer modernen augenärztlichen Praxis, mit mindestens zwei Untersuchungs- und Behandlungsplätzen, einem Funktionsraum sowie einer technischen Ausstattung für ein digitales Arztgespräch befinden. Im Einsatz ist besonders geschultes, nichtärztliches Personal, das im Zuge intelligenter Delegation den Untersuchungs- und Behandlungsablauf vor Ort begleitet. Die „Mobilität“ ist damit nicht der einzige innovative Aspekt des Konzeptes, sondern auch der Einsatz der ärztlichen Ressourcen. Die ärztliche Steuerung des Gesamtprozesses findet nicht mehr durch eine bzw. einen physisch in der „MUBE“ anwesende Fachärztin bzw. Facharzt statt, sondern im Rahmen einer telemedizinischen Konsultation in Echtzeit. Auf diese Weise kann das Potential der zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzte deutlich erweitert werden und ermöglicht gleichzeitig die Schaffung flexibler und neuer Arbeitszeitmodelle, die ortsunabhängig sind. So können neben Vertragsärztinnen bzw. -ärzten und den ambulanten Versorgungs- und Weiterbildungszentren auch weitere Fachkolleginnen und -kollegen, wie sich beispielweise im Ruhestand oder in Elternzeit befindende Ärztinnen und Ärzte, teilnehmen.

Derzeit befindet sich die KVS im Ausschreibungsverfahren für die zu beschaffende Medizintechnik. Im Anschluss daran erfolgt die Ausschreibung zur mobilen Plattform (Stand Januar 2023).

In der Region Marienberg gab es bereits ein weiteres Modellprojekt zur besseren augenärztlichen Versorgung. Ein Augenarzt hat dafür seine Praxis in Zschopau mit neuer Technik ausgestattet und um Telesprechstunden erweitert. In Zusammenarbeit mit dem Gemeinsamen Landesgremium und mit Unterstützung der KVS und der SLÄK wurde ein Versorgungskonzept umgesetzt, welches unter Einsatz von qualifiziertem nichtärztlichen Fachpersonal sowie

modernster Diagnose- und Datenübermittlungstechnik augenärztliche Kompetenz von fest definierten Routineuntersuchungen zunächst bei Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen Diabetische Retinopathie und Glaukom entlastet. Das speziell geschulte Praxispersonal führt die Untersuchungen vor Ort durch. Anschließend kann der Arzt Mittels teleophthalmologischer Sprechstunde unabhängig von Zeit und Ort die erstellten Befunde bewerten.

Die LVSK berichten, dass im Rahmen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V (Arbeitsgruppe 5) die Fachgebiete identifiziert wurden, für die Versorgungsprobleme in der Modellregion Weißwasser bestanden. Dies sind sie Diabetologie, Orthopädie und Rheumatologie.

Unter Beteiligung der Teilnehmenden der Arbeitsgruppe, dem zuständigen Regionalkoordinator sowie Vertreterinnen und Vertretern des Krankenhauses Weißwasser wurde ein Versorgungsangebot für die Fachgebiete Diabetologie und Orthopädie erarbeitet. Für beide Fachgebiete wurde eine ambulante Sprechstunde geplant und für die Diabetologie zeitweise eingerichtet. Für das Fachgebiet Rheumatologie wurde zudem eine Zweigpraxis gegründet.

Aufgrund der Identifizierung potentieller Versorgungsprobleme in der Modellregion konnten konkrete Lösungen zur Verbesserung der Versorgungssituation gefunden werden. Die Errichtung einer Satellitenpraxis in der Modellregion kann jedoch keine Blaupause für die Konzeptübertragung in andere Regionen vorgeben. Die spezifischen Besonderheiten in der jeweiligen Region sind bei der Umsetzung eines derartigen Vorhabens zu berücksichtigen. Für die Ausgestaltung einer Satellitenpraxis ist die Gewinnung von Ärztinnen und Ärzten maßgeblich entscheidend. Die räumliche und organisatorische Ausgestaltung kann erst erfolgen, wenn ein entsprechender Leistungserbringer oder ein Krankenhaus gewonnen werden konnte. Ein Dialog in der Region unter Einbeziehung der verschiedenen Akteure befördert hierbei mögliche Lösungswege zur Verbesserung der Versorgung in der Region.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Der **vdek** regt an, Eigeneinrichtungen als förmliches Mittel der Gewährleistung der vertragsärztlichen Sicherstellung und zur Abwendung von Unterversorgung stärker zu forcieren.

16 Patientenmobilität im ländlichen Raum unterstützen, Barrierearmer/barrierefreier Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung

Patientenmobilität

Die Staatsregierung bittet die Landkreise im Freistaat Sachsen zu prüfen, ob in den ländlichen Regionen Modelle zur Patientenmobilität zur Verbesserung der Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung eingerichtet werden (Bedarfs- und Machbarkeitsstudien).

Auf die Erfahrungen aus den beiden Modellregionen in Marienberg und Weißwasser soll zurückgegriffen werden.

Barrierearmer/barrierefreier Zugang

Die Staatsregierung bekennt sich zur barrierearmen/barrierefreien Gestaltung des Zugangs zur medizinischen Versorgung.

Das SMS wird beauftragt, diesbezügliche Förderprogramme fortzusetzen.

Durch zusätzliche Investitionsmittel sollen Anreize für den Abbau von Barrieren in ambulanten Arzt-/Zahnarztpraxen geschaffen werden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** ist für diese Maßnahme zuständig.

Das Investitionsprogramm „Barrierefreies Bauen – Lieblingsplätze für alle“ des SMS zur Förderung von kleinen Investitionsmaßnahmen zur Beseitigung bestehender Barrieren in bestehenden, öffentlich zugänglichen Gebäuden und Einrichtungen wurde weitergeführt. Pro Kalenderjahr stehen dafür 4 Millionen Euro zur Verfügung. Davon sollen 25 Prozent, also jährlich 1 Million Euro, vorrangig zur Schaffung von Barrierefreiheit in ambulanten Arzt- und Zahnarzt-Praxen ausgegeben werden.

Die Anzahl der in den Jahren 2020 bis 2022 geförderten Maßnahmen in diesem Bereich sowie die Höhe der dafür bewilligten Fördermittel ergeben sich aus nachfolgender Tabelle.

Jahr	Anzahl Maßnahmen in Arzt- und Zahnarztpraxen	Gesamtbewilligungshöhe
2020	21	288 TEuro
2021	20	384 TEuro
2022	24	464 TEuro

Es handelt sich hierbei vorrangig um Maßnahmen zur Schaffung von barrierefreien Zugängen und einige Behinderten-WCs, nur in seltenen Fällen technische Geräte oder Investitionen im Bereich der Kommunikation.

Mit der zum 1. Januar 2023 in Kraft getretenen geänderten Förderrichtlinie Investitionen Teilhabe vom 13. Dezember 2022 wurde das Investitionsprogramm „Barrierefreies Bauen – Lieblingsplätze für alle“ im Wesentlichen unverändert als eigenständiger Fördergegenstand in die Richtlinie aufgenommen. Damit wurde ein weiterer Beitrag zur Verstetigung dieses Programms geleistet. Insbesondere die Bewerbung der Fördermöglichkeit von Maßnahmen in Arzt- und Zahnarzt-Praxen nach diesem Programm soll als Maßnahme in den fortgeschriebenen Aktionsplan der Staatsregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufgenommen werden.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Die **KVS** bewertet das diesbezügliche Förderprogramm des Freistaats Sachsen zur Förderung des Ausbaus der Barrierefreiheit von Arztpraxen als sehr positiv. Der KVS fehlt allerdings ein Einblick, inwieweit das Förderangebot durch Arztpraxen in Sachsen in Anspruch genommen wird.

Durch das TSVG wurde gesetzlich geregelt, dass bundesweit einheitliche Informationen über den Ausbaustand von Arztpraxen hinsichtlich der Barrierefreiheit erhoben und veröffentlicht werden sollen. Die KBV hat folglich die „Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Information über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ veröffentlicht. Die Umsetzung der o.g. Richtlinie durch die KVS ist fortgeschritten: Künftig können Vertragsärztinnen und -ärzte sowie -psychotherapeutinnen und -therapeuten über das Mitgliederportal Merkmale der Barrierefreiheit elektronisch mitteilen. Damit wird eine höhere Quantität sowie Qualität der

Daten erwartet, welche in der KVS-Arztliche anschließend veröffentlicht und den Patientinnen und Patienten zugänglich gemacht werden.

Die **LVSK** berichten, dass die mit dem Thema Patientenmobilität beim Gemeinsamen Landesgremium betraute Arbeitsgruppe mangels Bedarfs und fehlender Förderanträge von Seiten des Landkreises eingestellt wurde.

Der **SLKT** berichtet dazu, dass das seinerzeit bestehende ÖPNV-Angebot die Erreichbarkeit der Ärztinnen bzw. Ärzte auch in einer angemessenen Taktung abgedeckt hat. Für ein künftig zu schaffendes Zusatzangebot im ÖPNV müsste nach Ansicht des SLKT zudem grundlegend geklärt werden, wo künftig medizinische Angebote Krankenhaus, MVZ, Niederlassungen (weiter) vorgehalten werden.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die **Patientenvertretung Sachsen** sieht einen wichtigen Aspekt im Hinblick auf eine Verbesserung und Stärkung der gesundheitlichen Versorgungssituation im Ausbau des ÖPNV. Eine gute ÖPNV-Anbindung gewährleistet, dass ärztliche Versorgung auch im ländlichen Bereich gut erreichbar ist.

Es wird seitens des SMS geprüft, ob das Kriterium barrierefrei in die Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses aufgenommen werden sollte. Hierzu müssten gesetzliche Vorgaben auf Bundesebene erfolgen. Allerdings muss dies so ausgestaltet werden, dass keine Zulassungshindernisse zumindest in Gebieten mit Versorgungsdefiziten geschaffen werden.

17 Selbsthilfe stärken

Das SMS wird beauftragt, Maßnahmen zur Stärkung von Selbsthilfeinitiativen zu unterstützen.

Dazu soll eine landesweite Kontakt- und Informationsstelle installiert werden, damit die regionalen Kontakt- und Informationsstellen (KISS) ihren Austausch effektiver gestalten können. Die landesweite Kontakt- und Informationsstelle soll eine landesweite Öffentlichkeitsarbeit leisten und sich den Selbsthilfegruppen für seltene Krankheiten widmen können.

Das SMS wird beauftragt, über einen entsprechenden Fördergegenstand in der Richtlinie zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts die Kofinanzierung der landesweiten Kontaktstelle sicherzustellen.

Das SMS wird beauftragt, mit der Selbstverwaltung zu erörtern, inwieweit von dort die Stärkung der Selbsthilfe weiterbefördert werden kann. Darüber hinaus sollen Synergieeffekte identifiziert und gemeinsame Maßnahmen geprüft werden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** und die **Selbstverwaltung** sind für diese Maßnahme zuständig.

Eine entsprechende Landeskoordinierungsstelle (LAKOS) für die effektivere Gestaltung des Austausches zwischen den regionalen Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe (KISS) sowie mit der Landesebene und den Krankenkassen wurde eingerichtet. Sie nahm zum 1. September 2019 ihren Betrieb auf.

Ein entsprechender Fördergegenstand war seinerzeit in die Richtlinie des SMS zur Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts aufgenommen worden; eine Förderung ist entsprechend erfolgt.

Im Rahmen der Schaffung der Engagement-Stiftung Sachsen ist die Landeskontaktstelle Selbsthilfe nunmehr Teil dieser Stiftung und profitiert ab 2023 von deren institutioneller Förderung. Insofern läuft die 2019 begonnene Arbeit nahtlos weiter, jedoch ist die Kontaktstelle nicht mehr mit einem eigenen Haushaltstitel oder eigenem Fördergegenstand in der Richtlinie versehen.

Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Die LVSK berichten über die Unterstützung der Initiative des Projektes „digitaleKarte für Hilfesuchende“ (mit Depressionen/Angst/psychischen Erkrankungen) des Leipziger Bündnisses gegen Depression zur Beförderung und Stärkung der Selbsthilfe in Sachsen, welches durch die AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen gefördert wird. Hier werden Entwicklungspotenziale für ganz Sachsen gesehen. Die Initiatorinnen und Initiatoren stehen bereits selbst mit dem SMS in Verbindung, um eine dauerhafte Finanzierung und Erweiterung der Karte über die Region Leipzig hinaus zu klären.

Seit 2019 unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen gemeinsam mit dem SMS den Aufbau der LAKOS. Aufgabe der LAKOS ist es, eine stetige und unterstützende Struktur in der Selbsthilfe zu schaffen. So wurden qualitative Standards für die Selbsthilfearbeit geschaffen - u. a. wurde eine gemeinsame Datenbank für Sachsen erarbeitet, deren Fertigstellung und Nutzung im 3. Quartal 2023 erwartet wird. Wesentliche Aufgaben der LAKOS sind mit dem SMS abgestimmt und werden kontinuierlich umgesetzt und weiterentwickelt. Die LAKOS ist in der Selbsthilfelandchaft in Sachsen fest verankert und versteht sich als deren politisches Sprachrohr in Sachsen und auf Bundesebene.

Aus Sicht des **vdek** ist diese Zielstellung des 20-Punkte-Programms erfolgreich angelegt und wird stetig weiterentwickelt.

18 Ärzte unterstützen durch Digitalisierung und Telemedizin

Das SMS wird die Förderung für die Telemedizin/Digitalisierung im Gesundheitswesen fortsetzen.

Damit soll sichergestellt werden, dass die Selbstverwaltung, unter anderem in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser, neue Versorgungs- und Behandlungskonzepte für die medizinische Versorgung durch digitale Technologien erproben kann.

Das SMS wird beauftragt, im Ergebnis des Gutachtens zur Vertragsärztlichen Versorgung (gemäß § 119b SGB V) in Pflegeheimen im Freistaat Sachsen zu prüfen, ob und welcher Maßnahmen es für die Nachhaltigkeit der medizinischen Versorgung von Heimbewohnern bedarf. In diesem Zusammenhang sollen im Rahmen der Modellregionen auch Videokonsultationen in Pflegeheimen erprobt werden.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** sowie die **Selbstverwaltung** sind für diese Maßnahme zuständig.

Digitalen Angeboten kommt insbesondere in einer alternden Gesellschaft mit steigendem Bedarf an ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal eine wachsende Bedeutung zu. Auch die COVID-19-Pandemie und deren Folgen lassen die Notwendigkeit und Mehrwerte der Digitalisierung für das Gesundheitswesen klar erkennen.

Die Staatsregierung setzt sich kontinuierlich dafür ein, die Digitalisierung des Gesundheitswesens im Freistaat Sachsen weiter voranzubringen und nutzt hierzu den im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben stark eingeschränkten Gestaltungsspielraum bestmöglich aus. Zwar müssen wesentliche Fragen seitens der Selbstverwaltung geklärt werden, jedoch hat der Freistaat die Möglichkeit, mittels finanzieller Anreize Entwicklungen zu stimulieren und Akzeptanz zu fördern. Er kann zudem über Möglichkeiten und Grenzen telemedizinischer Anwendungen sowie deren Mehrwert für Leistungsempfängerinnen und -empfänger sowie Leistungserbringerinnen und -erbringer aufklären.

Als wichtig sieht es die Staatsregierung auch an, sich im Freistaat konstruktiv und beratend zur Digitalisierung im Gesundheitswesen auszutauschen und strategische Überlegungen zur Umsetzung anzustrengen, um gegenseitig Unterstützung bzw. Impulse geben zu können. Aus diesem Grund wurde im Juni 2016 der im SMS fachlich verortete „Fachbeirat des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zu Fragen der Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (eHealth-Beirat) berufen. Der Beirat, in dem neben Vertreterinnen und Vertretern der Sächsischen Staatsregierung wesentliche Akteure des Gesundheitswesens aktiv sind, begleitet sektorenübergreifend den Prozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen im Freistaat Sachsen und steht mit seiner fachlichen Expertise dem SMS regelmäßig in beratender Funktion zur Verfügung.

Um den Ausbau der Digitalisierung im medizinischen Bereich auch finanziell zu unterstützen, wurde die Richtlinie zur nachhaltigen Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen im Freistaat Sachsen konzipiert. Die Richtlinie trat am 7. Juli 2017 in Kraft. Ziel war es, die medizinische Versorgung unter Ausnutzung digitaler und telemedizinischer Anwendungen und Möglichkeiten im Freistaat Sachsen zu verbessern und weiterzuentwickeln. Im Jahr 2019 erfolgte eine Novellierung der Richtlinie unter Berücksichtigung der geänderten gesetzlichen Grundlagen sowie der Resultate und Konzeptionen der bisherigen Förderung.

Die Schwerpunkte der Förderung nach Teil 2, lit. A. der Richtlinie (Digitalisierung im Gesundheitswesen und telemedizinische Anwendungen) umfassen Maßnahmen, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen im Freistaat Sachsen unterstützen und die medizinische Versorgung verbessern. Dazu gehören insbesondere Maßnahmen, die mittels digitaler Prozesse die Abläufe im Gesundheitswesen abbilden, erweitern oder verbessern und die ggf. mobile alltagsübliche elektronische Kommunikation ermöglichen; patientenorientierte digitale Anwendungen, die den Zugang zum Versorgungssystem erleichtern, oder den regulären Versorgungspfad unterstützen oder ergänzen sowie Maßnahmen zur Etablierung, Integration oder Erweiterung inter- und intrasektoraler digitaler Netzwerke, die die Gesundheitsversorgung verbessern, beispielsweise sektorenübergreifende Vernetzungsprojekte sowie Maßnahmen und Projekte zur Akzeptanzförderung digitaler und telemedizinischer Anwendungen.

Pro Jahr stehen hierfür fünf Millionen Euro zur Verfügung. Seit Inkrafttreten der Richtlinie eHealthSax wurden insgesamt 27 Projekte gefördert. Die bewilligten Zuwendungen belaufen sich auf mehr als 22 Millionen Euro.

Nach Teil 2, lit. B. der Richtlinie (Digitale Ertüchtigung von Krankenhäusern) wurden die sächsischen Krankenhäuser mit einer jährlichen Digitalisierungspauschale unterstützt. Da der Digitalisierungsgrad und die IT-Infrastruktur in den Krankenhäusern ein heterogenes Bild zeigten und Arbeitsabläufe und Prozesse durch die IT häufig noch nicht in dem Maße unterstützt

wurden, wie dies wünschenswert gewesen wäre, wurde die Richtlinie im Jahr 2019 um diesen Fördergegenstand erweitert.

Folgende Maßnahmen mit besonderer Relevanz für die Informationssicherheit und den Digitalisierungs- und Vernetzungsgrad von Krankenhäusern wurden gefördert: Maßnahmen der Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer oder kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren, um die Informationssicherheit von Krankenhäusern an den Stand der Technik anzupassen; Maßnahmen der Beschaffung und Erweiterung digitaler Technik im Krankenhaus mit Ausnahme von Medizinprodukten, Geräten der bildgebenden Diagnostik und Geräten für Operationsverfahren; Maßnahmen im Bereich des digitalen Patienten- und Facilitymanagements sowie Maßnahmen zur Schaffung und Verbesserung von IT-Infrastruktur.

Die Förderung erfolgte als Pauschalförderung. Das Antrags- und Bewilligungsverfahren war dabei so einfach und unbürokratisch wie möglich ausgestaltet. Jährlich standen hierfür zehn Millionen Euro zur Verfügung. Ab dem Jahr 2023 erfolgt diese Förderung der Krankenhäuser nicht mehr über die RL eHealthSax, sondern separat über das Sächsische Krankenhausgesetz (SächsKHG).

Nach Teil 2, lit. C. der Richtlinie eHealthSax besteht seit 2019 die Möglichkeit, bei entsprechendem Bedarf Modellvorhaben zu fördern. Unter dem Begriff Modellvorhaben sind alle Projekte, Vorhaben und Maßnahmen zu subsumieren, die zeitlich befristet neue Lösungswege erproben, um diese auf weitere Anwendungsbereiche oder Regionen zu übertragen.

Es ist vorgesehen, die Richtlinie eHealthSax im Jahr 2023 zu novellieren und hierbei an neue Entwicklungen und aktuelle Erfordernisse anzupassen.

EFRE-Förderung:

In dem zurückliegenden Förderzeitraum 2014 bis 2020 konnte durch die Förderung aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) ein großer Beitrag geleistet werden, die Fähigkeit der sächsischen Gesundheits- und Pflegewirtschaft zu Innovationen und deren wirtschaftlichen Verwertung auf dem weltweit schnell wachsenden Gesundheitsmarkt zu stärken. In dieser zurückliegenden Förderperiode wurden insgesamt Zuwendungen in Höhe von 26,4 Millionen Euro für Forschungs- und Entwicklungsvorhaben im Gesundheitsbereich bewilligt. Der Mittelabfluss liegt derzeit bei 18,7 Millionen Euro.

Die aktuelle Situation verdeutlicht, dass es weiterhin einer Förderung in der Gesundheits-, Pflege- und Sozialwirtschaft bedarf. Eine solche Förderung muss auf innovative Maßnahmen abzielen, die durch die Vernetzung der Angebote und die Entwicklung und Anwendung von neuen Technologien auf die Herausforderungen des demografischen Wandels mit einem deutlich steigenden Bevölkerungsanteil älterer Menschen, mit zunehmendem Fachkräftemangel im Bereich der medizinischen, pflegerischen und sozialen Versorgung sowie steigenden Kosten dieser Versorgung reagieren.

Aus diesem Grund ist auch für den Förderzeitraum 2021 bis 2027 die Förderung von Forschungs- und Entwicklungsprojekten sowie innovativen Modellvorhaben im Bereich E-Health einschließlich telematische, interdisziplinäre Vernetzung sowie im Bereich des Ambient Assisted Living (AAL) vorgesehen. Mit der durch den Freistaat Sachsen kofinanzierten Förderung soll die Fähigkeit der sächsischen Gesundheits-, Pflege- und Sozialwirtschaft zu Innovationen auf dem weltweit schnell wachsenden Markt gestärkt und damit deren Wettbewerbsfähigkeit gesteigert werden. Gefördert werden die Erforschung und Entwicklung von innovativen Vorhaben im Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich, durch die die Versorgung der Bevölkerung

und die Abläufe im Dienstleistungsbereich insbesondere durch Vernetzung der Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten, Gesundheits-, Pflege- und Sozialdienstleistenden miteinander verbessert werden. Weiterhin soll die Förderung insbesondere dazu beitragen, die Kooperation von Forschung und Entwicklung betreibenden Unternehmen untereinander sowie mit Hochschulen und Forschungseinrichtungen auszuweiten bzw. diese an Zusammenarbeit heranzuführen. In der aktuellen Förderperiode 2021 bis 2027 stehen insgesamt rund 40,2 Millionen Euro zur Verfügung (ca. 34,3 Millionen Euro EU-Anteil und ca. 5,9 Millionen Euro Kofinanzierung durch den Freistaat Sachsen).

Das **SMWA** stärkt die Innovationskraft sächsischer Unternehmen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft auch über die RL MINT-Fachkräfteprogramm ESF Plus 2021-2027, indem es die Beschäftigung von Innovationspersonal fördert und so die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Wirtschaft verbessert.

Es wird auf die Digitalstrategie für den Freistaat Sachsen „sachsen digital 2030: besser schneller, sicher - Publikationen - sachsen.de“ verwiesen, in der als Mission für das Handlungsfeld Gesundheit & Pflege nachfolgende Mission formuliert wird:

„Um den Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegebereich effektiv zu begegnen und die regionale und dennoch umfassende Versorgung in Sachsen auch in Zukunft sicherzustellen, werden wir die Akteurinnen bzw. Akteure im Gesundheits- und Pflegebereich dabei unterstützen, bis 2030 möglichst umfassende, stabile, verlässliche und sichere digitale Anwendungen zu etablieren.“

Rückmeldung der Selbstverwaltung und anderer Institutionen:

Rückmeldung der KVS

Seit April 2020 existiert mit dem “Vertrag zur besonderen Versorgung, Delegation ärztlicher Leistungen und Videokonsil” ein Versorgungsprojekt, welches bis Ende 2022 in stationären Pflegeeinrichtungen und Vertragsarztpraxen in der Pilotregion Marienberg erprobt wurde. Seit Beginn des Jahres 2023 können Pflegeeinrichtungen und Vertragsarztpraxen aus ganz Sachsen an diesem Versorgungsprojekt teilnehmen. Das Ziel des Projekts besteht darin, für Patientinnen und Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen – insbesondere in ländlichen Regionen – eine kontinuierliche und koordinierte Versorgung zu gewährleisten und die ärztlichen Ressourcen in Pflegeeinrichtungen optimal zu nutzen.

Im Fokus des Projekts steht der Einsatz von Videokonsilien sowie der Ansatz der Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachkräfte. Ziel ist es, die Inanspruchnahme von Leistungen des Bereitschaftsdienstes, vermeidbare Krankenhausaufenthalte – einschließlich Krankentransporte – sowie den damit verbundenen Aufwand zu reduzieren. Durch den Einsatz von Videokonsilien sollen, durch Wegfall langer Anfahrtswege, kurzfristige Abstimmungen zwischen Pflegefachkräften und Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten ermöglicht werden. Für die Pflegefachkräfte soll sich dadurch zudem die Handlungssicherheit und für die Vertragsärzte die Behandlungszeit in der Arztpraxis erhöhen.

Nach einer zweijährigen Pilotphase wurde das Versorgungsprojekt um weitere zwei Jahre verlängert und auf das gesamte Versorgungsgebiet Sachsen ausgeweitet. Damit soll einem möglichst großen Teilnehmerkreis an stationären Pflegeeinrichtungen und Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzten die Möglichkeit eingeräumt werden, den innovativen Ansatz der Videokonsilien und der Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachkräfte zu nutzen und die eigenen Behandlungsprozesse und die Versorgung der Patientinnen bzw. Patienten zu optimieren.

Darüber hinaus soll zur Verbesserung der dermatologischen Versorgung ein telekonsiliarischer Ansatz in ostsächsischen Hausarztpraxen implementiert werden. Mit Hilfe dieses Ansatzes sollen Hausärztinnen und Hausärzte die Möglichkeit haben, Telekonsilien bei ortsunabhängig tätigen Dermatologen anzufordern und damit jederzeit fachärztliche Expertise hinzuziehen zu können. Patientinnen und Patienten mit dermatologischen Beschwerden müssen damit im besten Fall nicht mehr zum Dermatologen überwiesen werden, da die Begutachtung durch den Dermatologen aus der Ferne erfolgen kann. Der neuartige Versorgungsansatz soll im Laufe des Jahres 2023 in den Hausarztpraxen implementiert werden.

Im Rahmen eines weiteren Projektes konnten in der Modellregion Weißwasser gemeinsam mit einem Inhaber einer Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie mit Hilfe des Delegationsansatzes und durch den Einsatz von telemedizinischen Anwendungen zudem fachärztliche Kapazitäten zur Verbesserung der Versorgung von schwer erkrankten Kindern und Jugendlichen geschaffen werden. Durch die Delegation von fachärztlichen Leistungen an qualifizierte Therapeuten (sogenannte SCOUTS) und die Einbindung von dem Inhaber einer Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie per Videosprechstunde konnte ergänzend zur Regelversorgung eine Vielzahl an Patientinnen und Patienten in der Außenstelle der Praxis in Weißwasser versorgt werden. Die Patientinnen und Patienten sparen damit lange Fahrtwege und können ihre Behandlung wohnortnah in Anspruch nehmen. Aufgrund der positiven Effekte auf die Versorgungssituation in Ostsachsen einigten sich die am Vertrag beteiligten Krankenkassen, der Inhaber einer Praxis sowie die KVS Anfang des Jahres darauf, den Versorgungsansatz ab 2023 auf die Region Löbau zu erweitern.

Die LVSK bewerten den o. g. "Vertrag zur besonderen Versorgung, Delegation ärztlicher Leistungen und Videokonsil" positiv für die Versorgungsverbesserung der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner.

Es besteht Potential, den Kreis bzw. die Anzahl der bisher profitierenden Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zu erweitern. Wünschenswert ist für die verlängerte Vertragslaufzeit, mögliche Anlaufschwierigkeiten zu erkennen und die Annahme des Projektes durch die Ärzteschaft zu verstärken.

Der **vdek** berichtet, dass mit vital.digital.sachsen.de der Freistaat Möglichkeiten geschaffen hat, wie sich potentielle Antragstellende über Fördermöglichkeiten zur Digitalisierung und Telemedizin im Gesundheitswesen informieren können. Im Ergebnis sind insgesamt 21 Projekte nach den Förderrichtlinien EFRE oder eHealthSax als förderfähig beschieden worden.

Der **SLKT** berichtet, dass sich aus Projekterfahrungen feststellen lässt, dass telemedizinische Angebote von der dortigen Bevölkerung trotz verbessertem Komfort, Barrierefreiheit, „Nicht-ärztlicher Praxisassistenten“ und guter Organisation nicht angenommen werden.

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Das **SMWA** regt die Integration telemedizinischer Ausbildungsinhalte und Erfahrungen in das Medizinstudium an. Ebenso bedeutsam ist es, den Transfer Innovativer Technologien aus der Forschung in die Anwendung und medizinische Versorgung zu unterstützen, besonders vor dem Hintergrund der leistungsfähigen sächsischen Forschungslandschaft.

Die LVSK weisen darauf hin, dass die bisherigen Inhalte der Delegation von ärztlichen Leistungen zur Entlastung der Hausärztinnen bzw. Hausärzte erweitert werden müssen. Die Zahlen der „Nichtärztlicher Praxisassistentinnen und -assistenten“ in Sachsen zeigen, dass noch Potential bei der Ausbildung besteht. Die Anreize scheinen nicht zu reichen oder die Vorteile

für die Ärztinnen und Ärzte sind nicht erkennbar. In diesem Zusammenhang sollte nicht nur die Steigerung der absoluten Zahlen von „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ im Fokus stehen, sondern auch die Ausweitung von Delegationsleistungen, die zu einer tatsächlichen ärztlichen Entlastung führt. Zusätzlich sollte mehr individuelle Hilfe und Unterstützung für Ärztinnen bzw. Ärzte bei der Umsetzung der Digitalisierung in ihren Arztpraxen angeboten werden. Gleiches sollte auch für die Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte gelten.

19 Ärzte entlasten durch Delegation ärztlicher Leistungen

Die Entlastung von Ärzten im Wege der Delegation ist zu forcieren. Dafür geeignet sind vor allem der Einsatz „Nichtärztlicher Praxisassistenten“ (NÄPA) beziehungsweise VERAH (vom Hausärzterverband 2008 ins Leben gerufene Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) und der Einsatz des Physician Assistant (Arztassistent).

Vor allem in den Modellregionen Marienberg und Weißwasser sollen neue Versorgungs- und Behandlungskonzepte für die medizinische Versorgung durch Delegationen im Freistaat Sachsen erprobt werden.

Der Studiengang „Physician Assistant“ an der Studienakademie Plauen ist dauerhaft eingerichtet, da der Beruf des „Physician Assistant“ geeignet ist, Ärzte im Wege der Delegation zu entlasten.

Bericht der Ressorts zur Umsetzung:

Das **SMS** und die **Selbstverwaltung** sind für diese Maßnahme zuständig.

Im Studiengang „Physician Assistant“ an der Berufsakademie Sachsen, Standort Plauen, werden kontinuierlich jährlich etwa 30 Arztassistentinnen und -assistenten weitergebildet. Die ersten Absolventinnen und Absolventen entlasten schon jetzt Ärztinnen und Ärzte beispielsweise in den Krankenhäusern der Region.

Die Sicherstellung des Fachkräftebedarfs ist eine zentrale Herausforderung für die pflegerische Versorgung. So zielt auch die Konzertierte Aktion Pflege darauf ab, die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt zu steigern. Hierzu gehört auch die Erweiterung der Kompetenzen und Befugnisse von Pflegefachpersonen in der Versorgung von Menschen mit Pflege- beziehungsweise Unterstützungsbedarf. In der Konzertierten Aktion Pflege wurde vereinbart, die Möglichkeit der Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf Pflegefachpersonen einzubeziehen.

Pflegefachfrauen und -männer können in Zukunft mehr Kompetenzen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten übernehmen und sogar den Delegationsbereich überschreiten. Ziel ist es, modellhaft die Wahrnehmung von bisher ärztlichen Tätigkeiten, die eine selbständige, das heißt eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde beinhalten, durch Pflegefachpersonen mit einer Zusatzqualifikation zu erproben.

Dies betrifft entweder den Bereich der Wundversorgung oder die Behandlung von Diabetes- oder Demenzerkrankungen. Dabei soll in einem der benannten Bereiche auch überprüft werden, ob und wie diese Möglichkeiten für eine gute und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung nutzbar gemacht werden können. Zudem sollen die Modellvorhaben evaluiert und Transferempfehlungen für die Regelversorgung gegeben werden. Bei der selbständigen Ausübung von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen ist die Kooperation mit weiteren an der Versorgung Beteiligten, insbesondere von

Ärztinnen und Ärzten, wichtig. Daher sollen in den Modellvorhaben auch für die interprofessionelle Zusammenarbeit Erkenntnisse gewonnen und Standards entwickelt werden.

Verschiedene Fragen der Durchführung des Modellvorhabens im Freistaat Sachsen werden derzeit von den verantwortlichen Partnern gemeinsam erörtert.

Rückmeldung der Selbstverwaltung und Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Rückmeldung KVS

Nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten

In der vertragsärztlichen Versorgung wird die Delegation gefördert, indem erbrachte Leistungen von „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ abgerechnet werden können. Voraussetzung hierfür ist, dass die Qualifikation der „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ nachgewiesen werden kann. So müssen „Nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten“ zum Beispiel eine abgeschlossene Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten, u. ä. nachweisen können, mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer hausärztlichen oder fachärztlichen Praxis gesammelt haben und insbesondere das Fortbildungscurriculum zur/zum „Nichtärztlichen Praxisassistentin/-assistenten“ erfolgreich absolviert haben. Praxisassistentinnen und -assistenten mit der Qualifikation zur VERAH können einen Aufbaukurs besuchen, um ebenfalls die für die Abrechnung von Leistungen relevante Qualifikation zu erwerben.

Derzeit werden in 402 Arztpraxen qualifizierte „Nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten“ zur Entlastung der sächsischen Ärzteschaft eingesetzt.

Die Abrechnung der Leistungen von „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ in der vertragsärztlichen Versorgung ist erst möglich, wenn das Fortbildungscurriculum mit Erfolg absolviert wurde. In der Vergangenheit gab es auch die Möglichkeit, die Leistungen von „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ abzurechnen, die sich noch in Ausbildung befanden. Diese Möglichkeit wurde auf Bundesebene jedoch abgeschafft.

Ebenfalls fehlt die Möglichkeit, dass Absolventinnen und Absolventen anderer relevanter Ausbildungsberufe (z. B. MTLA [Medizinische/r Technologie/Technologin für Laboratoriumsanalytik]) Zugang zur Qualifikation der „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ erhalten. Es wird angeregt, entsprechende Möglichkeiten gemeinsam mit der SLÄK zu eruiieren.

Um die Delegation ärztlicher Leistungen an „Nichtärztliche Praxisassistentinnen und -assistenten“ zu unterstützen, hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen eine Förderung für Ärztinnen und Ärzte beschlossen, die ihr Personal zur/zum „Nichtärztlichen Praxisassistentin/-assistenten“ fortbilden lassen möchten. Neben dem Ziel, die anstellende Ärztin bzw. den anstellenden Arzt langfristig zu entlasten und weitere ärztliche Behandlungskapazitäten zu generieren, soll die Förderung der „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ als Zuschlag zur Fortbildung des Praxispersonals sowie als Ausgleich für Freistellungen und den damit verbundenen Aufwänden sowohl finanziell als auch im Praxisablauf dienen. Darüber hinaus zielt der Zuschlag darauf ab, die Bereitschaft von Ärztinnen und Ärzten zur Fortbildung ihres Personals zu erhöhen, um damit eine zusätzliche Qualifikation der medizinisch Angestellten zu ermöglichen. Dafür werden seit Januar 2021 monatlich 200 Euro für bis

zu zwei Jahre gewährt. Seit April 2022 gibt es alternativ die Möglichkeit, einen einmaligen Zuschuss in Höhe von 3.500 Euro zu beantragen.

"Physician Assistant"

Der Studiengang "Physician Assistant" an der Studienakademie Plauen ist dauerhaft eingerichtet, da der Beruf des "Physician Assistant" geeignet ist, Ärztinnen und Ärzte im Wege der Delegation zu entlasten. Für die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs gibt es aktuell keine Möglichkeit; die von ihnen erbrachten Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung abzurechnen. Die Anstellung eines „Physician Assistant“ muss daher aktuell allein von den Praxisinhaberinnen und -inhabern (ohne Refinanzierungsmöglichkeit) finanziert werden.

Der **vdek** hat im Rahmen der Erprobung der „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ ermittelt, dass diese circa 1.200 Hausbesuche pro Jahr übernehmen könnten und damit die Hausärztin bzw. den Hausarzt um circa 400 Stunden Arbeitszeit entlasten würden. Bezogen auf die Tätigkeiten der Hausärztinnen und Hausärzte in der Praxis ergeben sich daraus freie Kapazitäten für jährlich circa 2.200 zusätzliche Patientinnen- und Patientenkontakte. Eine wirtschaftliche Auslastung einer/eines „Nichtärztlichen Praxisassistentin/-assistenten“ ist für eine Einzelpraxis unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht möglich. Förderungen zur Ausbildung und zum Einsatz von „Nichtärztlichen Praxisassistentinnen und -assistenten“ sind über den Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen sowie die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereits etabliert, allerdings sind die Effekte nach wie vor nicht zufriedenstellend. Im Augenblick könnte daher forciert werden, Ärztinnen und Ärzte einer Region zunächst zu einer gemeinsamen Beauftragung einer/eines „Nichtärztlichen Praxisassistentin/-assistenten“ zu motivieren. Der Katalog der delegierbaren Leistungen umfasst nur Tätigkeiten, die außerhalb der Arztpraxis, z. B. im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten, als delegationsfähige ärztliche Leistungen ausgeführt werden dürfen.

Problematisch zeigt sich aktuell auch, dass nur Praxispersonal mit einer Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin/-helfer und mindestens drei Jahre Berufstätigkeit in einer hausärztlichen Praxis zur Weiterbildung als „Nichtärztliche/r Praxisassistentin/-assistenten“ berechtigt ist. Der Fachkräftemangel erfordert eine Ausweitung auch auf Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger.

20 Ärzte durch bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen

Die Staatsregierung sieht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe an.

Im Zusammenhang mit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um die Ärztinnen und Ärzte in ihren Pflichten und ihrer Sorgearbeit für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige zu unterstützen.

Alle Akteure sollen daher fortlaufend eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen. Dabei sind familienfreundliche Regelungen auf Landes- und Bundesebene für die ärztliche Tätigkeit zu schaffen.

Bericht zur Umsetzung und Rückmeldung der Selbstverwaltung:

Durch die **KVS** gibt es bereits eine Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten. Beispielsweise sind hier zu benennen:

- Praxisvertretung (u. a. möglich bei Mutterschutz; Elternzeit),
- Befreiung vom Bereitschaftsdienst,
- Ruhen der Zulassung (wegen Mutterschutz/Erziehungszeit),
- Job-Sharing-Zulassung,
- Anstellung und Job-Sharing-Anstellung.

Für die Klärung, welche Wege und Möglichkeiten es im Einzelfall gibt, steht die Ärzteberatung der KVS zur Verfügung.

Besondere Relevanz hat, dass Ärztinnen und Ärzte eine Infrastruktur vorfinden, die die Wahrnehmung einer beruflichen Tätigkeit uneingeschränkt erlaubt (ÖPNV, Kindertagesstätten, Schulen etc.).

Des Weiteren kann eine Weiterbildung in Teilzeit absolviert werden und Weiterbildungsbefugte können in Teilzeit tätig werden (siehe Weiterbildungsordnung der SLÄK).

Vorschläge aus den Stellungnahmen zur Neuausrichtung des Programms:

Die Lebensbedingungen im ländlichen Raum Sachsens und die Attraktivität der Regionen sind aufrechtzuerhalten und zu verbessern (Kulturangebote, Einkaufsmöglichkeiten, Schulen/Kita, geeignete Wohnmöglichkeiten in der Region anbieten bzw. schaffen, Infrastruktur, Work-Life-Balance beachten).

Die **KZVS** schlägt vor, dass für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Praxispersonal konkrete Zusicherungen auf kommunaler Ebene, wie die Garantie auf einen Kindergartenplatz inklusive Betreuung bei Spätdiensten erfolgen sollten.

Der **vdek** regt an, dass der Freistaat Sachsen darauf hinwirken könnte, die Zulassungsverordnung Ärzte anzupassen, damit Kleinstzulassungen, d. h., dass beispielsweise auch eine Niederlassung im Umfang von fünf Wochenstunden für Grundversorger, möglich wären.

Der **SLKT** regt an, im Tarifrecht die Anreize zu verstärken, mehr und länger zu arbeiten, damit das vorhandene Arbeitskräftepotenzial deutlich stärker ausgeschöpft wird.