

WAHLPRÜFSTEINE ZUR LANDTAGSWAHL 2026 in Sachsen-Anhalt

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Datum: 26.06.2026

In Sachsen-Anhalt sichern 4400 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten die ambulante medizinische Versorgung ab und arbeiten mit über 30.000 Praxismitarbeitenden oftmals an der Belastungsgrenze:

Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist im Durchschnitt kränker und benötigt deshalb mehr ärztliche Leistungen als die Bevölkerung der anderen Bundesländer.

Arztzeit wird jedoch immer knapper, weil viele Arztstellen nicht besetzt sind, nicht genügend Ärzte nachrücken und zunehmend Ärzte in Teilzeit arbeiten.

Die KVSA ergreift eine Vielzahl von Maßnahmen, um Niederlassungen zu fördern. Wie will Ihre Partei dem Ärztemangel entgegensteuern?

Sachsen-Anhalt hat derzeit rund 170 offene Hausarztsitze und ist dringend auf ärztlichen Nachwuchs angewiesen, um die medizinische Versorgung in allen Teilen des Landes auch in Zukunft leisten zu können. Aufgrund des bevorstehenden Renteneintritts niedergelassener Haus- und Fachärzte besteht die Sorge, dass die ärztliche Versorgung nicht überall aufrechterhalten werden kann. Wir haben bereits zum WS 2020/21 das Landarztprogramm auf den Weg gebracht, um über eine Vorabquote und ein Auswahlverfahren jenen ein Medizinstudium zu ermöglichen, die aufgrund ihrer Abiturnoten keinen Studienplatz erhalten hätten. Die jungen Menschen werden nach dem Studium auf 10 Jahre verpflichtet. Sachsen-Anhalt ist mit dem Modell bundesweit Vorreiter und das Interesse ist anhaltend hoch. Mit dem Programm werden junge Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung im ländlichen Raum gewonnen. Wir werden das Programm in den nächsten Jahren fortführen und habe es bereits auf Amtsärzte und Zahnärzte ausgeweitet.

Sachsen-Anhalt schreibt ab dem kommenden Wintersemester 8,8 Prozent der Studienplätze an den Universitäten Magdeburg und Halle im Rahmen der Landarztquote aus, bei der sich die Studierenden für eine spätere ambulante Tätigkeit in Sachsen-Anhalt entscheiden. Ist der Anteil der Studienplätze, die über die Landarztquote vergeben werden, aus Ihrer Sicht ausreichend? Ist die Anzahl der Studienplätze generell aus Ihrer Sicht ausreichend?

Mit dem neuen Land- und Amtsarztgesetz Sachsen-Anhalt, das wir im Mai verabschiedet haben, wurde die Vorabquote für die Vergabe von Medizinstudienplätzen für zukünftige Hausärzte um einen Prozentpunkt auf 8,8

WAHLPRÜFSTEINE ZUR LANDTAGSWAHL 2026 in Sachsen-Anhalt

erhöht. Dies bedeutet vier weitere Studienplätze für Medizin, die im Rahmen des Land- und Amtsarztgesetzes zur Verfügung gestellt werden konnten. Beibehalten wurde die Vorabquote für Medizinstudierende in Höhe von 1,5 Prozentpunkte für Studierende, die später im Öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten wollen. Die Aufgaben der zuständigen Stelle, mithin das vollständige Auswahlverfahren der Bewerberinnen und Bewerber, wurde neu auf die KVSA übertragen. Ob künftig eine weitere Erhöhung der Vorabquote möglich ist, hängt maßgeblich von einer gemeinsamen Entscheidung der Länder auf Bundesebene zur Änderung des Hochschulzulassungs-Staatsvertrages ab. Wir plädieren für eine flexiblere Vergabe der Studienplätze für Bewerber:innen, die bereit sind, nach ihrem Studium in Gebieten mit besonderem öffentlichen Bedarf tätig zu werden.

Welche weiteren Maßnahmen will Ihre Partei im Land ergreifen, um Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung sowie niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten zur Sicherung der Versorgung in der Region zu halten bzw. zu holen? Die Fragen werden im Zusammenhang beantwortet.

Aus unserer Sicht sind die Maßnahmen der KV sehr umfänglich und zeigen auch Erfolg. In Zusammenarbeit mit der Otto-von Guericke-Universität Magdeburg konnten Änderungen im Praktischen Jahr für die pädiatrische Ausbildung in den Niederlassungen erreicht werden. Solchen und anderen neuen Wegen zur besseren Vernetzung bereits in der Ausbildung stehen wir offen gegenüber.

Für die notwendige ambulante Behandlung der überdurchschnittlichen Morbidität der Bevölkerung Sachsen-Anhalts werden von den Krankenkassen nicht die entsprechenden Finanzmittel bereitgestellt. Sieht Ihre Partei es als Ihre Aufgabe an, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit die tatsächliche Morbidität der Versicherten die Grundlage für die Bemessung der notwendigen Finanzmittel für die ambulante Versorgung darstellen und somit die Krankenkassen das Morbiditätsrisiko tragen?

Diese Frage des Morbiditätsausgleichs beschäftigt die Kassen bereits seit einigen Jahren. In der Anhörung im Deutschen Bundestag zum aktuellen Gesetzentwurf zur Finanzreform der Gesetzlichen Krankenversicherung hat die KBV ihre Kritik an den vorgesehenen Regelungen vorgetragen. Da sich der Gesetzentwurf im parlamentarischen Verfahren befindet, müssen wir im Detail auf die Kolleginnen und Kollegen im Bundestag verweisen. Grundsätzlich tragen wir die Kritik am GKV-Entwurf mit, wie sie auch von unserer Gesundheitsministerin Petar Grimm-Benne am 12. Juni 2026 im Bundesrat vorgetragen wurde und der sich weitere Länder angeschlossen haben.

WAHLPRÜFSTEINE ZUR LANDTAGSWAHL 2026 in Sachsen-Anhalt

97 Prozent aller medizinischen Behandlungsanlässe werden heute im ambulanten Bereich gelöst. Eine Vielzahl medizinischer Leistungen, die vor Jahren noch stationär erbracht wurden, können ambulant durchgeführt werden. Wie stellt Ihre Partei sicher, dass der Ambulantisierung medizinischer Leistungen auch die entsprechende Vergütung folgt? Hält Ihre Partei trotz des Rückgangs stationärer Leistungen an allen Krankenhausstandorten fest? Wie sieht Ihre Partei die Arbeitsteilung zwischen ambulantem und stationärem Bereich?

Die SPD setzt sich dafür ein, dass es in allen Regionen des Landes leistungsfähige Krankenhausstandorte gibt. Die Gesundheitsversorgung hat sich zwar aufgrund des medizinischen Fortschritts in den letzten Jahren verändert und es werden mehr ambulante Leistungen als früher durchgeführt. Das Krankenhausgutachten hat jedoch gezeigt, dass Sachsen-Anhalt auf keinen Krankenhausstandort verzichten kann. Gleichzeitig werden der stationäre und der ambulante Sektor stärker als bisher zusammenarbeiten. Die Vergütung erfolgt über die sogenannten Hybrid-DRGs, die aber überarbeitungswürdig sind. Wir sind der Auffassung, dass bei einer stärkeren Ambulantisierung auch die Vergütungsregelungen angepasst werden müssen. Im Gesetzentwurf zum GKV-Gesetz sind entsprechende Regelung vorgesehen. Da sich der Gesetzentwurf noch im parlamentarischen Verfahren befindet, können wir noch nichts zu endgültigen Vergütungsregelung sagen.

Um Notaufnahmen in Krankenhäusern zu entlasten, sollen nach den Vorstellungen der Bundesregierung Integrierte Notfallzentren an Krankenhäusern und ein Rund-um-die-Uhr-Fahrdienst – parallel zu Sprechstundenzeiten und personell untersetzt mit Vertragsärzten – angeboten werden. Wie steht Ihre Partei zum geplanten Gesetz zur Reform der Notfallversorgung mit Blick auf die Einbindung der Vertragsärzte?

Die vorherige Bundesregierung hatte sich bereits in der letzten Legislaturperiode auf eine Reform der Notfallversorgung verständigt, die durch das Ende der Koalition jedoch nicht mehr beschlossen werden konnte. Die neue Bundesregierung setzt diesen Weg fort. Mit dem Gesetz soll das Zusammenspiel von Arztpraxen, Notaufnahmen und Rettungsdiensten neu geregelt werden, vor allem um Krankenhäuser zu entlasten. Patienten sollen zukünftig stärker in integrierte Notfallzentren gesteuert werden, statt lange in Notaufnahmen zu warten, wenn es keinen dringenden Handlungsbedarf gibt. Gerade die Steuerung von Patienten sorgt in diesem Zusammenhang auch für eine Stärkung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Wir kennen die Kritik der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am geplanten Gesetz, u.a. wegen der erwarteten Einsparungen. Wir begrüßen aber die

WAHLPRÜFSTEINE ZUR LANDTAGSWAHL 2026 in Sachsen-Anhalt

grundsätzlichen Ansätze des Gesetzes zur Steuerung der Patienten für die Notaufnahmen und zur stärkeren Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Bereiche. Dies führt langfristig zu finanziellen Entlastungen und einer verbesserten Qualität.

Überbordende Bürokratie bindet ärztliche Zeit, die für die Behandlung von Patienten fehlt. Für welche konkreten Entlastungen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten will sich Ihre Partei einsetzen?

Durch viele Vorgaben wie Dokumentations- und Nachweispflichten oder Anträge wird der Versorgungsalltag in den ärztlichen Praxen und Psychotherapien zeitlich beeinträchtigt. Diese wertvolle Zeit fehlt für die Patientenversorgung. Der hohe Verwaltungsaufwand in einer eigenen Praxis führt für viele Niederlassungswillige dazu, eher in einem Angestelltenverhältnis zu arbeiten als in einer eigenen Praxis. Die KBV hat verschiedene Themenfelder und Lösungsvorschläge erarbeitet, wie Bürokratie abgebaut werden kann und auch Kosten eingespart werden können. Wir haben den Katalog mit den Vorschlägen mit Interesse zu Kenntnis genommen und sind sehr an einem konkreten Austausch zur Reduzierung von Abfragen und Vorgaben interessiert. Allerdings können viele Vorschläge nur durch bundesgesetzliche Änderungen verändert werden.

Ergänzen Sie bitte die beiden Sätze (mit insgesamt maximal 1000 Zeichen mit Leerzeichen):

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist auch in 10 Jahren noch gewährleistet, weil...

...die SPD eine Gesundheitspolitik verantwortet, die qualitätvolle medizinische Versorgung der Menschen in den Mittelpunkt gestellt hat und es im ganzen Land genügend Fach- und Hausärzte, auch im ländlichen Raum gibt. Es wird weiterhin alle Krankenhausstandorte geben, die einerseits als Anlaufstellen für Notfälle fungieren und je nach Spezialisierung operative Eingriffe auf hohem Niveau vornehmen. Die weitere Entwicklung der Digitalisierung und der Telemedizin ermöglichen Beratung und Behandlung im ganzen Land. Im Land arbeiten viele Fachkräfte aus anderen Ländern, weil sie in Sachsen-Anhalt gute Arbeit und ein zweites Zuhause gefunden haben

WAHLPRÜFSTEINE ZUR LANDTAGSWAHL 2026 in Sachsen-Anhalt

Erreicht haben wir dies durch...

...Umsetzen der Krankenhausreform, Fortführung der Quotenprogramme für Landärzte, Zahnärzte und Amtsärzte, Förderung der Digitalisierung, weitere Investitionen in die Krankenhausinfrastruktur und Qualifizierung des Personals sowie schnellere Anerkennungsverfahren.