

Antwort der Partei DIE LINKE. auf die Wahlprüfsteine der Kassenärztlichen Vereinigung

- 1. Die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist aufgrund ihrer demografischen Entwicklung und der sozioökonomischen Rahmenbedingungen von einer überdurchschnittlichen Morbidität gekennzeichnet. Gleichzeitig weist Sachsen-Anhalt eine unterdurchschnittliche Arztdichte (ambulant und stationär tätige Ärzte) aus. Wie schätzt Ihre Partei die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt für den ambulanten Bereich und die Entwicklung der für die Behandlung der Patienten notwendigen Ressourcen insbesondere Ärzte, Personal und Finanzierung ein?**

Sachsen-Anhalts Bevölkerung lebt überwiegend im ländlichen Raum, was besondere Herausforderungen für die medizinische und pflegerische Versorgungsstruktur bedeutet. Die Probleme der demografischen Entwicklung spiegeln sich zudem auch in der Altersstruktur der praktizierenden Ärzt*innen wider, was einen Generationswechsel dringend erforderlich macht. Aufgrund der Vielfältigkeit und Dringlichkeit der Problemstellungen in Medizin und Pflege hat DIE LINKE das Einsetzen einer Enquetekommission „Die Gesundheitsversorgung und Pflege in Sachsen-Anhalt konsequent und nachhaltig absichern!“ beantragt (Drs.7/3003; 13.06.2018 / Beschluss Landtag: Drs.7/ 3427; 28.09.2018). Die Anhörungen zu den einzelnen Themenfeldern bestätigten den unmittelbaren Handlungsbedarf.

Sachsen-Anhalt verfügt über zwei Universitätsklinika, die dem Auftrag von Forschung und Lehre nachkommen. Darin sehen wir gute Voraussetzungen für mehr Ausbildung beim medizinischen Nachwuchs, für die Sicherung der Patientenversorgung und für künftige Niederlassungen. Dennoch bleibt es eine große Herausforderung, die bestehenden Defizite abzubauen und dauerhaft eine flächendeckende und ausreichende ambulante und stationäre Versorgung zu gewährleisten.

- 2. In Sachsen-Anhalt sichern 4300 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten die ambulante Versorgung ab. Doch ca. 300 Arzt- und Psychotherapeutenstellen sind unbesetzt. In den kommenden Jahren ist zu befürchten, dass sich die bereits angespannte Lage weiter verschärfen wird, besonders bei den Allgemeinmedizinerinnen und im ländlichen Raum.**

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

Hierfür sind vielfältige Anreize nötig: DIE LINKE will künftig Projekte unterstützen, die den Prozess des Generationswechsels in Arztpraxen unterstützen und für Haus- und Fachärzt*innen die Niederlassung im ländlichen Raum attraktiv machen. Auch die Ansprüche von Ärzt*innen an ihre Berufsausbildung ändern sich. Daher wollen wir medizinischen Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft fördern. Die strikte Sektorentrennung ist aus unserer Sicht überholt und hat viele der bestehenden Probleme erst hervorgebracht. Wir wollen insbesondere dort, wo der Mangel an Ärzt*innen offen zutage tritt, Krankenhäuser als Portalkliniken in die ambulante Fachärzt*innen-Versorgung einbinden.

2.2. Sachsen-Anhalt hat 2020 erstmals 5 Prozent der Studienplätze an den Universitäten Magdeburg und Halle im Rahmen der Landarztquote ausgeschrieben, 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?

Studienplatzquoten, wie die für Haus- und Amtsärzt*innen, helfen perspektivisch wenig, wenn es nicht gelingt, die Anzahl der Studienplätze dauerhaft zu erhöhen. Wir haben in den Haushaltsberatungen der vergangenen Jahre regelmäßig beantragt, die für die Erhöhung der Studierendenzahl erforderlichen Mittel bereitzustellen. Es gibt keinen anderen Weg, deshalb werden wir uns weiterhin mit Nachdruck dafür einsetzen.

2.3. Welche weiteren Maßnahmen plant Ihre Partei, um Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung sowie niederlassungswillige Ärzte und Psychotherapeuten zur Sicherung der Versorgung in der Region zu halten bzw. zu holen?

Neben den unter 2.1. dargelegten Überlegungen wollen wir Projekte und Initiativen unterstützen und befördern, die den ländlichen Raum für künftige Absolvent*innen attraktiv machen. Dazu gehört ein gutes Netz von Schulen und Kitas genauso wie die Verbesserung des öffentlichen Nahverkehrs oder vielfältige kulturelle Angebote.

3. Für die notwendige ambulante Behandlung der überdurchschnittlichen Morbidität der Bevölkerung Sachsen-Anhalts werden von der GKV unterdurchschnittliche 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 Mittel für die Versorgung darstellen und somit die Krankenkassen das Morbiditätsrisiko tragen können/müssen?

DIE LINKE setzt sich für eine bedarfsgerechte Finanzierung der Behandlungskosten ein, bei der auch stärker nach regionalen Besonderheiten wie etwa der Morbidität differenziert werden muss. Obwohl die Sozialgesetzgebung Sache des Bundes ist, liegt die inhaltliche Umsetzung letztlich bei den Kostenträgern und Anbietern in den einzelnen Bundesländern. Leistungskataloge, Vergütungsstrukturen und die Abrechnung von Zeiten unterscheiden sich deutlich zwischen den einzelnen Bundesländern. Dies muss durch die Schaffung einheitlicher Vergütungsstrukturen überwunden werden.

DIE LINKE hat ein Konzept für eine Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung entwickelt (Bürger*innen- und Bürgerversicherung), die u.a. alle Einkommensarten einbezieht und die Beitragsbemessungsgrenze abschafft. Die private Krankenversicherung würde auf medizinisch nicht notwendige Zusatzversicherungen beschränkt. Dadurch könnten in der Krankenversicherung die Beitragssätze gesenkt werden und in der Pflegeversicherung wäre bei gleichem Beitragssatz mehr Geld vorhanden.

4. Das Gesundheitswesen soll digitalisiert und so eine bessere Vernetzung aller Versorgungsstrukturen – ambulant, stationär und Pflege – erreicht werden. Bis wann steht in Sachsen-Anhalt in allen Orten ein leistungsfähiges Breitbandnetz und flächendeckend die notwendige Mobilfunkabdeckung zur Verfügung und wie soll dies nach Ihren Vorstellungen erreicht werden?

Die bisherigen Bemühungen des Landes zur Digitalisierung in der Medizin und Pflege sind unzureichend. Zum einen muss der Netzausbau konsequenter vorangetrieben werden. Zum anderen braucht es stärkere konzeptionelle Überlegungen. Wir befürworten ein Landeszentrum für die Digitalisierung in der Medizin und Pflege, das diese Prozesse koordiniert. Grundlage kann das von der Universitätsmedizin in Kooperation mit Kassen und Kammern erarbeitete Konzept sein, das bereits im Rahmen der Enquete-Kommission vorgestellt worden ist.

5. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt ist in 10 Jahren gewährleistet, weil... und wir haben dies erreicht durch ... Ergänzen Sie bitte den Satz.

Geht es weiter wie bisher, wird auch in 10 Jahren die medizinische Versorgung der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt nicht gesichert sein und im schlimmsten Fall wird sich die Lage – auch in Anbetracht der pandemischen Situation – noch weiter verschärfen. Eine wirkliche Sicherung der medizinischen (und pflegerischen) Versorgung der Menschen in unserem Bundesland wird sich u.a. nur mit Hilfe der von uns o.g. Maßnahmen langfristig realisieren lassen.

Darüber hinaus muss die Krankenhausplanung wieder zu einem tatsächlichen Instrument der Planung werden und darf nicht länger nur als Bestandsregister dienen. Über die Schaffung eines öffentlichen Klinikverbundes wollen wir einen Schutzschirm für die kommunalen Krankenhäuser gegen weitere Privatisierungen und ein leistungsfähiges, öffentliches Krankenhausunternehmen schaffen. Mit dem Krankenhausplan muss eine flächendeckende und erreichbare Patientenversorgung als Teil der Daseinsvorsorge verbindlich gesichert werden. Private Klinikunternehmen, die ihren Versorgungsauftrag nach der Krankenhausplanung nicht oder nur unzureichend erfüllen, sollen in den öffentlichen Klinikverbund überführt werden. Voraussetzung für eine stabile Krankenhausplanung ist der schrittweise Abbau des Investitionsbedarfs, der mit ca. 1,5 Mrd. Euro angenommen wird. Dafür müssen jährlich mindestens 150 Mio. Euro aus dem Landeshaushalt zur Verfügung gestellt werden.