

Antwort des Landesverbandes DIE LINKE auf die Wahlprüfsteine der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg

1. Welche Schwerpunkte wollen Sie in der Gesundheitspolitik setzen?

Die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung wird ein Schwerpunkt unserer Gesundheitspolitik sein. Wir setzen uns für eine integrierende, sektorenübergreifende, regionale Versorgungsplanung ein. Die vom Bundesgesundheitsministerium geplanten Reformen dürfen nicht zu einer weiteren Verschlechterung der Versorgung führen. Der Erhalt der Krankenhausstandorte als Anker der gesundheitlichen Versorgung, der Auf- und Ausbau kommunal getragener Medizinischer Versorgungszentren, der Ausbau von Ausbildungsangeboten und der Abbau von Hürden bei der Arbeitsmarktintegration ausländischer Fachkräfte sind wesentliche Handlungsschwerpunkte.

Telemedizinische Angebote müssen ausgebaut, die digitale Infrastruktur verbessert werden. Ärztinnen und Ärzte müssen wieder mehr Zeit für Patienten haben, bürokratische Prozesse und Dokumentationspflichten entschlackt werden.

Der „Pakt für Pflege“ muss verstetigt werden, um die ambulante pflegerische Versorgung auszubauen und zu sichern. Gleichzeitig bedarf es Investitionen des Landes in die stationäre Pflegeinfrastruktur, um Pflegebedürftige finanziell zu entlasten.

Modellprojekte wie agnes zwei und ErwiN müssen in die Regelversorgung bzw. -Regefinanzierung überführt werden. Es bedarf einer grundsätzlichen Diskussion und Entscheidung zu einer neuen Arbeitsteilung in den gesundheitlichen Berufen.

2. Mit welchen politischen Maßnahmen wollen Sie dem Fachkräftemangel bei Ärztinnen, Ärzten und Medizinischen Fachangestellten begegnen?

Das Landärztestipendium muss wieder die ursprüngliche Zahl von mindestens 50 Stipendien/Semester umfassen. Die Entscheidung der Landesregierung für nur 18 pro Jahr war ein Fehler, den wir korrigieren möchten. Die Ausweitung auf Landzahnärzte und -Apotheker ist ratsam. Der Aufbau der MUL in Cottbus wird von uns unterstützt. Eine „Landeskinderquote“ ist zu prüfen. Gleichzeitig wird aber auch der ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Nachwuchs gebraucht, den die kommunal getragene MHB ausbildet. Deshalb setzen wir uns weiterhin für eine finanzielle Förderung des Landes für die Forschung an der MHB ein.

Land, Kommunen und KVBB müssen gemeinsam handeln, um den Ärztemangel besonders im ländlichen Raum zu begegnen. Gebraucht werden gute Wohn- und Lebensbedingungen, eine funktionierende und gesicherte Infrastruktur und möglicherweise weitere (finanzielle) Anreize.

Der Beruf der medizinischen Fachangestellten muss aufgewertet werden. Dazu gehören attraktive Aufstiegsmöglichkeiten und eine größere Selbstständigkeit nach entsprechender Qualifikation und Fortbildung.

3. Die ärztliche Weiterbildung wird bisher ausschließlich von den Ärztinnen und Ärzten finanziert. Die medizinische Versorgung gehört zur Daseinsvorsorge. Sollten deshalb nicht auch öffentliche Gelder fließen?

In besonderen Mangelsituationen bei bestimmten Fachärzten ist eine öffentliche Förderung für entsprechende Weiterbildungsangebote vorstellbar.

4. Welche Rolle können die Praxen beim Aufbau neuer ambulant-stationärer Versorgungsangebote spielen?

Praxen bzw. die in der Region niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen spielen eine große Rolle bei der von uns präferierten sektorenübergreifenden, regionalen Versorgungsplanung. Eine enge Kooperation zwischen niedergelassenem Arzt und dem örtlichen Krankenhaus ist zu fördern. Die gemeinsame Nutzung von medizinischen Geräten und weiterer Ressourcen ist nicht nur wirtschaftlich dringend geboten. Notwendig ist dazu der Ausbau telemedizinischer Angebote, auch durch Förderung/ Unterstützung des Landes. Letztendlich ist es dem Patienten egal, ob die für ihn notwendige medizinische Leistung von einem ambulant tätigen Kollegen oder durch einem beim Krankenhaus angestellten Kollegen erbracht wird. Für den Patient ist wichtig, dass es möglichst wohnortnah überhaupt eine medizinische Versorgung gibt.

5. Wie wollen Sie diese neuen Versorgungsangebote finanzieren?

Ambulant-stationäre Versorgungsformen müssen endlich als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Sozialgesetzbuch verankert werden. Notwendige Investitionen zum Aufbau dieser ambulant-stationären Zentren müssen eine Aufgabe des Landes sein, ebenso wie die notwendigen Investitionen in die digitale Infrastruktur, die Anschaffung und Ersatzbeschaffung von medizinischen Großgeräten.

6. Wie wollen Sie die ambulante Ärzteschaft in den Aufbau des Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus einbeziehen?

Durch eine enge Kooperation in der Ausbildung sollen Medizinstudierende einen Einblick in ambulante medizinische Versorgung erhalten. Vorstellbar sind Lehrpraxen, ähnlich dem Model an der MHB. Praxisbasierte Wissensvermittlung bereitet die Studierenden auf ihre mögliche zukünftige Tätigkeit vor. Für Lehrpraxen bietet es den Vorteil, Praxisnachfolgen zu finden.

Durch eine enge Kooperation der ambulant tätigen Ärzteschaft mit dem IUC würde gerade im Bereich der Entwicklung von neuen innovativen Versorgungskonzepten auch ein praktischer Mehrwert produziert werden. Die Lehre nur am Krankenhausbett zu vollziehen, würde an den Bedarfen vorbei gehen.

6. Welchen Einfluss sollte die Landesregierung auf die ambulante Bedarfsplanung nehmen?

Die Landesregierung sollte einen größeren Einfluss auf die ambulante Bedarfsplanung nehmen können. Wie unter Frage 1 ausgeführt, streben wir eine sektorenübergreifenden, regionale Versorgungsplanung an. Das heißt, dass das Land nicht nur beraten, sondern auch mitentscheiden soll. Im besten Fall sitzen alle Akteure der Gesundheitsversorgung an einem Tisch. Das Land, die KVBB, die LKB, die Kassen und kommunale Vertreter beraten und planen gemeinsam ambulante und stationäre Leistungen in einer Versorgungsregion.