



F-StockFoto

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung sichern.

Für eine gute medizinische Versorgung in Stadt und Land!

Argumente und Materialien für
eine gute Gesundheitsversorgung
auf dem Land und in ärmeren
Stadtteilen

DIE LINKE.
IM BUNDESTAG

Inhalt

Gesundheitliche Versorgung auf dem Land ist mangelhaft – das darf nicht so bleiben!	3
Die Ursachen für Versorgungsmängel und unsere Alternativen für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung mit höchster Qualität	5
Landärztemangel trotz vieler Ärztinnen und Ärzte?	5
Der Versorgungsmangel ist ein Ausdruck der Vernachlässigung der ländlichen Regionen	5
Die Private Krankenversicherung befördert die ungleiche Verteilung von Ärztinnen und Ärzten	6
Eine gute gesundheitliche Versorgung umfasst mehr als die ärztliche Versorgung	6
Fächerübergreifende Behandlung und familiengerechte Arbeitsbedingungen – Kooperation statt Einzelkämpfertum!	7
Gute Versorgung statt Profite!	8
Gute Planung für eine sichere Versorgung	9
Wir brauchen Hausärztinnen und Hausärzte	9
Chancen und Grenzen der Digitalisierung	10
Veranstaltung	
»Wohnortnahe Gesundheitsversorgung sichern. Für eine gute medizinische Versorgung in Stadt und Land!«	11
Referentinnen und Referenten für Veranstaltungen	11

Gesundheitliche Versorgung auf dem Land ist mangelhaft – das darf nicht so bleiben!

Liebe Leserinnen
und lieber Leser,

die soziale Spaltung in Deutschland vertieft sich auch bei der Gesundheitsversorgung: nicht nur zwischen arm und reich, sondern auch zwischen Stadt und Land, zwischen armen und reichen Stadtteilen. Etwa ein Viertel der Menschen lebt auf dem Land. Sie haben andere Lebensbedingungen als Menschen, die in großen Städten leben. Zwar gibt es auch Landstriche, denen es wirtschaftlich gut geht. Aber in vielen ländlichen Regionen werden Schulen, Bibliotheken und Schwimmbäder geschlossen und der Öffentliche Nahverkehr wird zusammengestrichen. Weite Wegstrecken, fehlende Arbeitsplätze und niedrige Löhne gehören zu den wichtigsten Gründen, warum immer mehr junge Menschen vom Land in die Städte ziehen. So kommt es, dass in ländlichen Regionen der Anteil älterer Menschen größer wird. Der Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung steigt, damit alle Menschen am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Bereits jetzt wird die gesundheitliche Versorgung in ländlichen und wirtschaftsschwachen Regionen schwieriger. Trotz steigender Ärztezahl gibt es bundesweit mehr als 2 600 nicht besetzte Praxen für Hausärztinnen und Hausärzte, vorwiegend auf dem Land und in benachteiligten Stadtvierteln. Rund ein Drittel der Hausärztinnen und -ärzte ist über 60 Jahre alt. Fast jede vierte Ärztin und jeder vierte Arzt plant, in den nächsten fünf Jahren die Praxis abzugeben. In wohlhabenden Regionen und Ballungszentren ist es kein Problem, eine Nachfolge für eine Praxis zu finden, auf dem Land sieht das oft anders aus: Viele Hausärztinnen und Hausärzte suchen dort händeringend nach einer Nachfolge.

Zu einer guten Gesundheitsversorgung gehört gerade auf dem Land auch die wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung mit ambulanten Pflegediensten, die Erreichbarkeit von Praxen für Physio- oder Ergotherapie, Apotheken und Hebammen. Außerdem fehlt oft ein barrierefreies Umfeld, das ein gutes Leben auch für Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf ermöglicht. In allen Bereichen der Gesundheitsversorgung zeichnen sich im ländlichen Raum schwerwiegende Versorgungsdefizite ab.

DIE LINKE. im Bundestag setzt sich für wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische und pflegerische Versorgung aller Menschen auf dem Land und in der Stadt ein.

Mit dieser Broschüre stellen wir Ihnen die Vorschläge der Linksfraktion im Bundestag für eine flächendeckende medizinische Versorgung von höchster Qualität vor.

Mit solidarischen Grüßen



Achim Kessler,
MdB, DIE LINKE. im Bundestag, Obmann im Ausschuss für Gesundheit



Susanne Ferschl,
*MdB, DIE LINKE. im Bundestag, Leiterin Arbeitskreis Arbeit, Soziales und Gesundheit,
Stellvertretende Vorsitzende Fraktion DIE LINKE*

Die Ursachen für Versorgungsmängel und unsere Alternativen für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung mit höchster Qualität

Landärztemangel trotz vieler Ärztinnen und Ärzte?

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte hat sich in Deutschland seit 1991 mehr als verdoppelt. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland damit auf den oberen Rängen. Die hohe Gesamtzahl verschleiert aber, dass es Regionen gibt, in denen Unterversorgung droht oder die bereits unterversorgt sind. Das bedeutet: volle Arztpraxen, weite Wege und lange Wartezeiten auf Termine oder vielfach Aufnahmestopp für Patientinnen und Patienten. Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist damit eine große Arbeitsbelastung verbunden. In anderen Regionen, zumeist Städten, gibt es dagegen überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte, bis hin zu einer drastischen Überversorgung.

In der Regel folgen andere Heilberufe den Arztpraxen, so dass auch die Versorgung mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Apotheken oder Hebammen auf dem flachen Land und in benachteiligten Stadtbezirken nicht gewährleistet ist.

Was sind die Gründe für diese Entwicklung und welche Wege gibt es, die Versorgungsprobleme zu lösen? Warum lassen sich nicht mehr Ärztinnen und Ärzte dort nieder, wo sie gebraucht werden?

Der Versorgungsmangel ist ein Ausdruck der Vernachlässigung der ländlichen Regionen

Es muss grundsätzlich für gleichwertige Lebensverhältnisse in allen Regionen Deutschlands gesorgt werden. Das würde auch dazu beitragen, die gesundheitliche Versorgung auf dem Land zu verbessern. Denn Ärztinnen und Ärzte und andere, die in Gesundheitsberufen arbeiten, wünschen sich ebenso wie alle Menschen Arbeitsmöglichkeiten für Partnerinnen und Partner, Betreuungs- und Bildungsangebote für ihre Kinder und kulturelle Angebote.

DIE LINKE. im Bundestag will den ländlichen Raum stärken und fordert dafür strukturpolitische Maßnahmen. Schulen und Kulturangebote müssen erhalten bleiben, Ämter und Behörden bürgernah zur Verfügung stehen. Arbeits- und Ausbildungsplätze in kleinen und mittelständischen Betrieben müssen gefördert. Der Breitbandausbau muss unterstützt werden.

Auch bei der Finanzierung von Leistungen, wie zum Beispiel Hausbesuche, müssen regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Hausbesuche auf dem Land finden unter völlig anderen Umständen statt als in der Stadt. Die Zeiten für Patientenberatung und Gespräche müssen generell besser vergütet werden. Wir fordern eine Neugestaltung der ärztlichen Gebührenordnungen und eine Aufwertung der sprechenden Medizin. Im Mittelpunkt müssen die Patientinnen und Patientinnen stehen, nicht der Gewinn der Behandelnden oder Kostenersparnis für die Krankenkassen.

Die Private Krankenversicherung befördert die ungleiche Verteilung von Ärztinnen und Ärzten

In wirtschaftsschwachen Regionen ist der Anteil der privat Versicherten niedriger. Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bieten sich damit weniger Gewinnaussichten. Zugleich ist die Arbeit in Landarztpraxen besonders anspruchsvoll. Die Praxen sind meist voll, dazu kommen Hausbesuche, die oft lange Wege erfordern.

Für die Behandlung privat Versicherter bekommen Ärztinnen und Ärzte mehr Geld als für die Behandlung gesetzlich Versicherter. Das ist ein Anreiz, sich in Gegenden niederzulassen, wo viele privat versicherte Besserverdienende leben. So kommt es, dass beispielsweise im Frankfurter Westend die Ärztedichte höher ist als in Bockenheim, im Taunus höher als im Vogelsbergkreis. In München gibt es eine Überversorgung mit gewinnbringenden orthopädischen oder kardiologischen Fachpraxen. Wohingegen in der Oberpfalz lange Fahrtstrecken in Kauf genommen werden müssen, um eine fachärztliche Versorgung zu erhalten.

- DIE LINKE. im Bundestag fordert eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung, mit der die private Krankenversicherung als Vollversicherung abgeschafft wird. Dadurch wird soziale und regionale Ungleichheit verringert.
- Wir wollen das Prinzip der Solidarität stärken: Alle sollen in die solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung einbezogen werden – auch Unternehmerinnen und Unternehmer, Beamtinnen und Beamte oder Politikerinnen und Politiker. Dabei sollen alle Einkommensarten berücksichtigt werden, auch Gewinne und Kapitalerträge, und zwar ohne Beitragsbemessungsgrenze.

Eine gute gesundheitliche Versorgung umfasst mehr als die ärztliche Versorgung

Nicht nur die Versorgung mit Ärztinnen und Ärzten, sondern auch die wohnortnahe Versorgung durch andere Gesundheitsberufe muss gewährleistet sein. So haben Modellprojekte bewiesen, dass „Gemeindeschwestern“ die Versorgung verbessern und Ärztinnen und Ärzte entlasten können. Besonders qualifizierte Pflegekräfte könnten in regionalen Gesundheitszentren mehr Verantwortung in

der Betreuung und Behandlung übernehmen. In regionalen Gesundheitszentren wäre es möglich, dass Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe eng zusammenarbeiten.

Das betrifft beispielsweise auch Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Hebammen und die Pflege. Die Vergütung der Gesundheitsberufe ist zu gering und muss deutlich erhöht werden.

- Eine gute Versorgung braucht mehr Kompetenzen für nichtärztliche Gesundheitsberufe.
- DIE LINKE. im Bundestag setzt sich für eine bessere Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen aller Gesundheitsfachberufe ein, wie zum Beispiel Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen und Pflegekräfte.
- Selbstverständlich wollen wir das Schuldgeld für die Gesundheitsberufe abschaffen.
- Wir setzen uns für eine Rückführung privatisierter Gesundheitseinrichtungen in öffentliche oder nichtkommerzielle Trägerschaft ein.
- Wir fordern eine wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische und pflegerische Versorgung aller Menschen auf dem Land und in der Stadt.
- Wir setzen uns für eine teilhabeorientierte Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung ein und fordern, den Pflegenotstand zu beenden durch eine verbindliche gesetzliche Personalbemessung für Pflegefachkräfte sowie eine optimale Unterstützung der betreuenden Angehörigen.

Fächerübergreifende Behandlung und familiengerechte Arbeitsbedingungen – Kooperation statt Einzelkämpfertum!

Das alte Rollenbild des „Landarztes“, der rund um die Uhr für seine Patientinnen und Patienten da ist, widerspricht den Lebensvorstellungen vieler junger Ärztinnen und Ärzte. Die Übernahme einer Praxis ist teuer und bedeutet, sich auf lange Zeit an einen Ort zu binden. Viele jüngere Ärztinnen und Ärzte suchen dagegen mehr kollegialen Austausch, familienfreundliche Arbeitszeiten, mehr Flexibilität, jenseits der bislang sehr hohen Arbeitszeiten mit einer eigenen Praxis. Als angestellte Ärztinnen und Ärzte hätten sie die Möglichkeit, Arbeitszeit flexibler zu gestalten und Wochenarbeitszeiten zu verringern.

Das ist in regionalen Gesundheitszentren (Polikliniken) möglich, in denen Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen mit anderen Gesundheitsberufen gemeinsam eine gute Versorgung gewährleisten. Damit wird eine hochwertige,

interdisziplinäre Behandlung erleichtert, wie sie gerade für Menschen mit mehreren Erkrankungen notwendig ist. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies kürzere Wege, bessere Abstimmung und gebündelte Fachkompetenz.

Für Regionen, in denen Unterversorgung existiert oder droht, müssen neue Wege gegangen werden. Mobile Praxen können die wohnortnahe Versorgung auch entlegener Ortschaften gewährleisten. Auch Rotationspraxen, in denen Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen tageweise eingerichtete Praxisräume zur Verfügung gestellt werden, sind ein zukunftsweisendes Konzept. Die Einrichtung von Patientenfahrdiensten für Dörfer, in denen keine Vor-Ort-Betreuung gewährleistet wird, kann ebenfalls zur Versorgungssicherung beitragen. Innovative und regional angepasste Konzepte müssen erprobt und bei Erfolg auf vergleichbare Regionen übertragen werden.

- Durch integrierte Versorgungsformen wie Polikliniken in öffentlicher Hand und mobile Praxen können die Versorgung verbessert und die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte attraktiver werden.
- Polikliniken sollten mittelfristig zum Zentrum der Gesundheitsversorgung werden.

Gute Versorgung statt Profite!

Medizinische Versorgungszentren dürfen nur durch Vertragsärztinnen und -ärzte oder Krankenhäuser betrieben werden. Um dies zu umgehen, kaufen derzeit Finanzinvestoren, zum Beispiel Private-Equity-Fonds, aus Renditegründen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und können auf diesem Umweg Medizinische Versorgungszentren betreiben. Es geht ihnen nicht in erster Linie um die Gesundheitsversorgung, sondern um Profit.

DIE LINKE. im Bundestag will dem einen Riegel verschieben. Gesundheit darf keine Ware sein, mit der man Gewinne machen kann. Deshalb müssen Kommunen unterstützt werden, eigene Gesundheitseinrichtungen zu betreiben. Damit sie das können, brauchen sie mehr Geld, den Austausch mit anderen Kommunen sowie kompetente Beratung.

- Wir finden, dass Profitinteressen in der gesundheitlichen Versorgung nichts zu suchen haben.
- Wir fordern, Behandlungen, die medizinisch nicht sinnvoll sind, aber aus Gewinnstreben durchgeführt werden, wirksam zu unterbinden.
- Maßgeblich müssen eine qualitativ hochwertige und bedarfsdeckende Versorgung, angemessene Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen sein.

- Wir wollen Kommunen unterstützen, eigene Polikliniken und Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Dazu müssen sie durch eine geänderte Steuerpolitik des Bundes, zum Beispiel durch die Wiedereinführung der Vermögenssteuer, finanziell in die Lage versetzt werden.

Gute Planung für eine sichere Versorgung

Die Bedarfsplanung gibt vor, wie viele Ärztinnen und Ärzte einer Fachrichtung sich in den Regionen niederlassen dürfen. Die Richtwerte werden auf Grundlage des Praxisbestands in den 90er Jahren berechnet, haben also mit dem realen Bedarf nichts zu tun. Wenn trotz offizieller „100-Prozent-Versorgung“ lange Wartezeiten oder Wege entstehen, stimmt grundsätzlich etwas mit der Bedarfsplanung nicht. Bisher werden die Häufigkeit von Erkrankungen in den einzelnen Regionen, die soziale Situation der Bevölkerung und der Zustand des Öffentlichen Nahverkehrs bei der Planung der Verteilung der Ärztinnen und Ärzte nicht einbezogen. Um die regionalen Besonderheiten besser berücksichtigen zu können, müssen die Länder und Kommunen sowie Patientenvertretungen bei der Planung mitreden, z. B. in regionalen Gesundheitskonferenzen. Maßgeblich muss der konkrete Versorgungsbedarf der Bevölkerung sein. Nicht nur die Ärztinnen und Ärzte, sondern auch die anderen Gesundheitsberufe müssen in die Planung einbezogen werden. Die Krankenhausplanung und die Planung der ambulanten Versorgung dürfen nicht länger getrennt voneinander erfolgen.

- Die LINKE. im Bundestag setzt sich für eine am realen Bedarf orientierte Planung der medizinischen Versorgung ein, die regionale Besonderheiten einbezieht (Altersstruktur, Geschlecht, Krankheitshäufigkeit, regionale Infrastruktur).
- Die Planung muss alle Bereiche einbeziehen, die zur gesundheitlichen Versorgung beitragen (sektorenübergreifende Bedarfsplanung aller ambulanten und stationären Einrichtungen inklusive therapeutische Berufe, Pflege, Apotheken, Hebammen).

Wir brauchen Hausärztinnen und Hausärzte

Bei Hausärztinnen und Hausärzte laufen wir auf einen Versorgungsmangel zu. Deshalb muss der Allgemeinmedizin im Studium und bei der Weiterbildung mehr Bedeutung zukommen. Schon während ihres Studiums müssen Studierende praktische Erfahrungen in der hausärztlichen Praxis sammeln können, damit sie auch die Arbeit in ländlichen Regionen kennenlernen.

Wir unterstützen, dass zehn Prozent der Medizinstudienplätze an Bewerberinnen und Bewerber gehen sollen, die für eine bestimmte Zeit als Hausärztinnen und Hausärzte in wirtschaftsschwachen Regionen oder in ärmeren Stadtteilen arbeiten wollen.

- DIE LINKE. im Bundestag unterstützt die Stärkung der Allgemeinmedizin in Studium und Weiterbildung.
- Wir unterstützen Regelungen, die zehn Prozent der Studienplätze für künftige Landärztinnen und Landärzte reservieren.

Chancen und Grenzen der Digitalisierung

Online- oder Videosprechstunden können sinnvolle Ergänzungen zu bereits bestehenden Angeboten darstellen. Die Probleme medizinisch unterversorgter Regionen, gerade im ländlichen Raum, können aber nicht durch telemedizinische Anwendungen behoben werden. Nicht alle Menschen wollen oder können solche Angebote nutzen. Gerade für ältere Patientinnen und Patienten ist ein persönlicher Kontakt mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten unabdingbar. Menschen, die keinen Zugang zu einem Computer oder Handy haben, die sprachlich beeinträchtigt oder von anderen Formen von Beeinträchtigung betroffen sind, werden durch Telemedizin ausgeschlossen. Deshalb muss es auch weiterhin möglich sein, wie gewohnt in eine Arztpraxis gehen zu können. Das persönliche Gespräch, der direkte Kontakt und selbstverständlich auch die persönliche Behandlung müssen die Basis der ärztlichen Versorgung bleiben.

- Telemedizinische Angebote können helfen, die Behandlungsqualität zu verbessern. Der Anspruch einer wohnortnahen medizinischen und pflegerischen Versorgung und eines persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes darf nicht zugunsten von Telemedizin aufgegeben werden.
- Der Datenschutz muss bei allen digitalen Angeboten sichergestellt sein.
- Telemedizinische Angebote müssen freiwillig sein.
- Elektronisch unterstützte Medizin darf nicht als Billigmedizin für wirtschaftsschwache Regionen missbraucht werden.

Veranstaltung »Wohnortnahe Gesundheitsversorgung sichern. Für eine gute medizinische Versorgung in Stadt und Land!«

Referentinnen und Referenten für Veranstaltungen

Sylvia Gabelmann, MdB

Mitglied im Ausschuss für Gesundheit,
Sprecherin für Arzneimittelpolitik und Patientenrechte

Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: +4930/227-79010
Telefax: +4930/227-70011
sylvia.gabelmann@bundestag.de

Dr. Achim Kessler, MdB

Obmann im Ausschuss für Gesundheit
Sprecher für Gesundheitsökonomie

Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: +4930/227-73076
Telefax: +4930/227-70077
achim.kessler@bundestag.de

Harald Weinberg, MdB

Stellvertretender Vorsitzender im Ausschuss für Gesundheit
Gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag

Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: +4930/227-72394
Telefax: +4930/227-76499
harald.weinberg@bundestag.de

Pia Zimmermann, MdB

Mitglied im Ausschuss für Gesundheit
Sprecherin für Pflegepolitik

Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: +4930/227-73707
Telefax: +4930/227-76709
pia.zimmermann@bundestag.de

DIE LINKE.

I M B U N D E S T A G

Fraktion DIE LINKE. im Bundestag
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: 030/22751170, Fax: 030/22756128
E-Mail: fraktion@linksfraktion.de
V.i.S.d.P.: Achim Kessler, Susanne Ferschl

Layout/Druck: Fraktionservice

Stand: August 2018

**Dieses Material darf nicht zu Wahlkampfzwecken
verwendet werden!**

**Mehr Informationen zu unseren parlamentarischen
Initiativen finden Sie unter: www.linksfraktion.de**

www.linksfraktion.de