

Wahlprüfstein DIE LINKE

Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Rhinstraße 84
12681 Berlin

Wahlprüfsteine des DÄB

1. Wie stehen Sie der Tatsache gegenüber, dass die ärztliche Selbständigkeit durch den vermehrten Aufkauf von Vertragsarztsitzen durch Konzerne oder große Praxisverbände (MVZ oder ÜBAG) gefährdet wird?

DIE LINKE will die Gesundheitsversorgung vor Kommerzialisierung schützen. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können einen wichtigen Teil der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung darstellen. Umso wichtiger ist es, mit den richtigen rechtlichen Rahmenbedingungen dafür zu sorgen, dass in der Versorgung die bestmögliche Qualität in den Mittelpunkt gestellt wird. Wir sehen es kritisch, wenn die Geschicke von Gesundheitseinrichtungen von Renditedruck beherrscht werden. MVZ dürfen daher nicht in der Hand gewinnorientierter Aktiengesellschaften sein, auch nicht in der von Krankenhauskonzernen. Ebenso wie in Kliniken müssen in MVZ, in Praxisnetzen und in Praxisketten gewährleistet sein, dass ärztliche Entscheidungen ausschließlich medizinisch getroffen, und nicht durch wirtschaftliche Interessen der jeweiligen Träger beeinflusst werden.

2. Wie wirken Sie der zunehmenden Abwanderung junger Ärztinnen und Ärzte in patientenferne Bereiche entgegen?

Untersuchungen zeigen, dass die Arbeit als Ärztin oder Arzt am Patienten bzw. an der Patientin nach wie vor attraktiv ist. Gleichzeitig haben wir in Deutschland so viele praktizierende Ärztinnen und Ärzte wie nie zuvor, auch gemessen an der Bevölkerung. Wir sind überzeugt, dass eine gute Versorgung der Bevölkerung auch langfristig gesichert werden kann, wenn sie gut organisiert wird. Auf der anderen Seite kann ärztlicher Sachverstand auch in patientenfernen Bereichen sehr nutzbringend sein.

3. Wie wollen Sie die Allgemeinmedizin in Deutschland stärken?

DIE LINKE befürwortet eine Hausarztzentrierte Versorgung (HzV). Es ist sinnvoll, die Hausärztinnen und Hausärzte als primäre Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten zu fördern. Die konkrete HzV-Ausgestaltung in § 73b SGB V sehen wir allerdings nicht als ideal an. Wir fordern ein flächendeckendes HzV-Angebot als Kollektivvertrag, das in seinen Auswirkungen auf die Versorgungsqualität gut evaluiert und auf dieser Basis fortlaufend verbessert wird.

In diesem Sinne befürwortet DIE LINKE ein Primärärztsystem. Aufgrund der historisch gewachsenen doppelten Facharztschiene stellt sich die Situation in der ambulanten Versorgung anders dar als in den meisten anderen Ländern. Nach Ansicht der LINKEN sollte dies so genutzt werden, dass in einer sektorenübergreifenden Bedarfsplanung die ambulanten und stationären Versorgungskapazitäten gemeinsam berücksichtigt werden, um eine fach- und hausärztliche Versorgung flächendeckend sicherzustellen.

DIE LINKE unterstützt Bemühungen, in der anstehenden Reform des Medizinstudiums (Masterplan 2020) die Allgemeinmedizin in der Ausbildung zu stärken.

4. Wollen Sie die Gendermedizin in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten stärker verankern?

Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Epidemiologie, Pathogenese und Behandlung von Erkrankungen sollte ein selbstverständlicher Teil aller Bereiche des Medizinstudiums werden. Es ist nach Ansicht der LINKEN notwendig, bei der Reform des Medizinstudiums diesen Aspekt stärker als bisher und bundeseinheitlich in den Lehrinhalten zu verankern.

Frauen und Männer erkranken nicht gleich. Auch sind gesundheitliche Belastungen über das Umfeld und die Lebenswelt andere. Diese Analyse ist nicht neu, wird zaghaf, aber immer besser erforscht. Nur kommt noch zu wenig davon in der Versorgungsrealität an. Nach unseren Informationen wenden etwa 25 Prozent der Ärztinnen und Ärzte Aspekte der Gendermedizin nach Selbstauskunft an. Der Schlüssel zum Transfer in die Praxis liegt unseres Erachtens in den Leitlinien und in den Fortbildungen der Medizinerinnen und Mediziner. Hierauf hat der Bundestag freilich nur einen sehr begrenzten Einfluss. Die Forschung bleibt aber auch wichtig: Im Rahmen von weiteren Forschungsprojekten könnten die halbwegs etablierten Gender-Medizin-Felder wie z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen, Osteoporose oder Depression besser erforscht und in anderen Feldern Grundsteine gelegt werden.

5. Was werden Sie gegen die nach wie vor beklagenswert geringe Anzahl von Ärztinnen in medizinischen Führungspositionen tun?

Da schon lange deutlich mehr Frauen als Männer Medizin studieren, kann hier das Problem nicht liegen. Vielmehr scheint sich ab dem Übergang von Studium in Arbeit bei vielen Frauen - dem klassischen Geschlechterbild entsprechend - die private Sorgearbeit für Kinder und Familie in den Vordergrund zu drängen. Dieses Problem wollen wir von zwei Seiten angehen: Einerseits sprechen wir uns für Verbesserungen in der Kinderbetreuung aus, was den Eltern mehr Entscheidungsspielräume gibt. Andererseits fordern wir, dass Führungspositionen regelmäßig auch in Teilzeit ausgeübt werden können.

6. Wie wollen Sie die Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit durch die Umsetzung von Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen in Bund und Ländern fördern?

DIE LINKE setzt sich dafür ein, dass Gender Mainstreaming in allen Bereichen - auch dem der Statistik - umgesetzt wird. Eine wesentliche Bedeutung kommt hier dem von der Fraktion DIE LINKE geforderten Gender Budgeting zu, das die Gewinnung von gendersensiblen Datenmaterial unterstützt, so auch im Gesundheitswesen. Es ist eine notwendige Bedingung, um die Versorgungsqualität durch zielgruppengerechte Angebote zu verbessern.

Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich bedeutet aber auch die Beseitigung von der sozial bedingten Ungleichheit der gesundheitlichen Situation von Männern und Frauen. DIE LINKE hat eine Vielzahl von Vorschlägen, wie wir das Armutsrisiko von Frauen, ganz besonders im Alter reduzieren möchten.

Wir wollen Minijobs sozialversichern und einen gesetzlich verbindlichen, flächendeckenden, armutsfesten Mindestlohn von 12 Euro einführen. Wir wollen ein echtes Entgeltgleichheitsgesetz, das ein Verbandsklagerecht und Lohnvergleichsverfahren und die Aufwertung der „SAHGE-Berufe“ vorantreiben. Rentenpolitisch wollen wir, dass für jedes Jahr Kindererziehung 93 Euro Rente pro Monat gutgeschrieben werden, egal ob in Ost oder West, egal ob vor oder nach 1992. Wir wollen, dass Zeiten niedriger Löhne in der Rente aufgewertet werden. Dazu wollen wir die so genannte Rente nach Mindestentgeltpunkten entfristen und ausweiten. Für alle, die trotz dieser Schritte kein ausreichendes Alterseinkommen haben wollen wir die Solidarische Mindestrente einführen. Wer im Alter kein großes Vermögen oder kein ausreichendes Einkommen hat, dessen/deren Alterseinkommen wird aus Steuermitteln auf 1050 Euro angehoben.

7. Wie stehen Sie zur gendergerechten Sprache in allen Gesellschaftsbereichen?

DIE LINKE unterstützt eine einschließende Ansprache für alle als langfristiges Ziel.

8. Wie stehen Sie zu der Tatsache der unverändert überdurchschnittlich hohen Selbstmordrate von Ärztinnen und Ärzten trotz der Einführung des Präventionsgesetzes?

Die Selbstmordrate ist insbesondere unter Ärztinnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht. Über die Ursachen und damit den richtigen Präventivmaßnahmen besteht unter Fachleuten keine Einigkeit, etwa warum gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte besonders betroffen sind. Als eine Möglichkeit wird diskutiert, dass (Zahn-) Ärztinnen und Ärzte mehr als in der Durchschnittsbevölkerung das Wissen um und den Zugang zu Mitteln zur Selbsttötung haben.

Dass aber auch Pflegepersonal von einer erhöhten Suizidrate betroffen ist, lässt die Arbeitsbedingungen in Kliniken als einen Einflussfaktor wahrscheinlich werden. Eine begründete Vermutung ist, dass der Arbeitsdruck und die dadurch fehlenden Möglichkeiten, den Patientinnen und Patienten dem Berufsethos entsprechend gerecht zu werden, negative psychische Effekte hat. Ebenso können betriebswirtschaftliche Vorgaben und Abrechnungsbürokratie dem Willen des Krankenhauspersonals, bestmöglich zu helfen, entgegenstehen. Dies könnte eine wesentliche Ursache für hohe Suizidraten darstellen. Auch deshalb fordern wir die Abschaffung der DRGs und des Wettbewerbs der Krankenhäuser und stattdessen eine bedarfsgerechte krankenhausindividuelle Finanzierung sowie eine bundesweite gesetzliche Personalbemessung.

9. Welche Schritte planen Sie, die absurde und überbordende Bürokratie im Gesundheitswesen zu beenden?

Dokumentationsaufgaben in Arztpraxen betreffen außerhalb der internen Praxisorganisation insbesondere die Behandlungsdokumentation sowie die Abrechnung mit Kostenträgern.

Die Dokumentation der medizinischen Behandlung ist ein originäres Patientenrecht und notwendig für eine gute interprofessionelle und intersektorale Behandlung (Case-Management). Sie sollte so aufwandsarm wie möglich gestaltet werden, kann aber schon aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht entfallen oder deutlich abgespeckt werden. Wo neue Datenverarbeitungssysteme dazu beitragen, die Behandlungsdokumentation einfacher zu gestalten, sollten sie genutzt werden.

DIE LINKE befürwortet eine unkomplizierte und möglichst schnelle Abrechnung mit den Krankenkassen. Die dafür notwendigen Daten müssen jedoch vollständig und automatisiert lesbar übersandt werden, um unnötige Nachfragen von Seiten der Krankenkassen zu vermeiden.

DIE LINKE ist offen für konkrete Vorschläge, wie der bürokratische Aufwand in Arztpraxen ohne Einbuße bei der Behandlungsdokumentation reduziert und eine möglichst reibungslose Abrechnung trotzdem möglich ist.