

A2NEU2 Gesundheit ist ein Menschenrecht: Zeit für ein funktionierendes Gesundheitssystem!

Antragsteller*innen:

Tagesordnungspunkt: 3. Anträge

Antragstext

1 Ärztemangel- ein immer akuter werdendes Problem

2 Der Ärztemangel in Deutschland, vor allem auf dem Land, aber auch in ärmeren
3 Stadtteilen und Krankenhäusern ist ein Problem. Das war er schon seit Jahren und
4 während der Corona-Pandemie ist uns der Ärztemangel noch deutlicher vor Augen
5 geführt geworden. Die älteren Generationen, die einen großen Teil des
6 medizinischen Personals ausmachen, kommen ins Rentenalter und genug junge
7 Ärzt*innen, um die Stellen aufzufüllen, gibt es zurzeit einfach nicht.

8 Die Gründe hierfür sind vielschichtig: konstanter Sparzwang, zunehmende
9 Bürokratie, eine schwache Infrastruktur auf dem Land, aber auch der sehr hoch
10 angelegte Numerus Clausus und die zu wenigen Studienplätze gehören dazu. (Q1)

11 Wenn es Ärzt*innen nun trotz der Hürden schaffen ein Studium abzuschließen,
12 kommen neben den eben erwähnten Problemen noch viele weitere auf sie zu. Für
13 einige Fachbereiche, wie die Psychologie, gibt es nicht genug Kassenplätze, so
14 dass Ärzt*innen gezwungen sind im privaten Versorgungsbereich zu arbeiten.
15 Medizinisches Personal, besonders in Kliniken, ist konstant überlastet und das
16 Schließen von weiteren Krankenhäusern verschlimmert diese Situation immer
17 weiter.

18 In Krankenhäusern selbst gibt es jedoch auch noch weitere Probleme, durch die
19 vorgeschriebenen Fallpauschalen treten immer mehr ökonomische Aspekte in den
20 Vordergrund. Zudem sollen Ärzt*innen, um das Gesundheitsstrukturgesetz
21 einzuhalten, möglichst sparen. Dies stellt eine weitere Problematik dar, die auf
22 Kosten der Gesundheit der Patient*innen ausgetragen wird. (Q2)

23 Eins macht das alles auf jeden Fall klar: so wie die Situation jetzt ist, darf
24 sie nicht bleiben!

25 Und deswegen fordern wir:

26 Mehr Studienplätze für Medizin

27 Schluss mit den zig Wartesemestern. Aus mehr Studienplätzen folgen auch mehr
28 Studierende. Wir schließen uns der Forderung der Bundesärztekammer an und sagen:
29 Mindestens 3000, besser noch 5000 bis 6000 mehr Studienplätze im Bereich
30 Medizin! (Q3)

31 Abkehr vom Numerus Clausus

32 Ein Schnitt von 1,0 im Abitur sagt wenig über die Eignung einer Person für ein
33 Medizinstudium aus. Es ist nicht sinnvoll in erster Linie darauf zu schauen, ob
34 jemand in allen Fächern perfekt war. Wenn mehr auf einzelne, fürs Studium
35 wichtige Fächer geachtet wird, vorhergehende Leistungen und Tätigkeiten, sowie
36 bestimmte Fähigkeiten oder schon vorliegende Fachkenntnisse mehr Beachtung
37 finden würden, kann das ein Anfang für mehr Medizinstudent*innen werden. Dies
38 könnte man beispielsweise durch einen angemessenen Eignungs- oder Wissenstest

39 vor dem Studium und höhere Gewichtung außerschulischer Qualifikationen im
40 Medizinischen Bereich erreichen. (Q4)

41 Ärzt*in werden im ländlichen Raum attraktiver machen

42 Es ist mittlerweile klar, dass Ärzt*in sein auf dem Land nicht einfach ist. Wir
43 fordern deswegen, mehr Förderungen für Ärzt*innen in strukturschwachen Regionen,
44 damit der ländliche Raum wieder attraktiver für Mediziner*innen werden kann.

45 Förderung von Regionalen Krankenhäusern, statt weitere Schließungen

46 Krankenhäuser dürfen nicht weiter geschlossen werden. Darunter leiden nicht nur
47 Ärzt*innen, die dadurch ein weitaus stressigerer Arbeitsalltag erwartet, sondern
48 auch Patient*innen. Anfahrtswege für Krankenwagen werden immer länger. Das darf
49 nicht sein. Überall, aber insbesondere in ländlichen Regionen, müssen
50 überlebenswichtige Rettungszeiten und eine medizinische Grundversorgung stets
51 gewährleistet sein. Profitzwang und Gewinnoptimierung dürfen dabei grundsätzlich
52 keine Rolle spielen. Hierfür notwendige lokale Krankenhäuser und Kliniken müssen
53 mehr gefördert und finanziell unterstützt werden.

54 Überarbeitung der Fallpauschale

55 Fallpauschalen sorgen dafür, dass Ärzt*innen gezwungen sind, vor allem auf den
56 Gewinn und die Kosten ihrer Behandlungen von Patient*innen zu schauen. Das führt
57 dazu, das versucht wird Patient*innen möglichst schnell abzuarbeiten, um Gewinn
58 zu machen. Zudem kommt es vor, dass Patient*innen nicht medizinisch indizierte
59 Therapien bekommen, weil diese für Arzt*innen und Krankenhäuser durch das
60 Fallpauschalensystem profitabel sind. Stoppen wir die für Ärzt*innen und
61 Patient*innen schreckliche Fallpauschale und nehmen die qualitativ hochwertige
62 Versorgung von Patient*innen in den Vordergrund!

63 Mehr Kassenplätze für Psycholog*innen

64 Der Zugang zur ärztlichen und psychologischen Psychotherapie für gesetzlich
65 Versicherte muss deutlich ausgebaut werden! Der Bereich der Psychotherapie ist
66 einer der wenigen medizinischen Bereiche in Deutschland, in dem kein massiver
67 Mangel an Fachpersonal herrscht. Das macht es nur um so schrecklicher das
68 Wartezeiten für einen Ersttermin teils ein halbes Jahr, Jahr oder länger sind,
69 obwohl dies eben nicht der Fall sein müsste. Deswegen setzen wir uns für eine
70 deutliche Steigerung der Kassenplätze für Psychotherapeut*innen ein. Desweiteren
71 braucht es eine bundesweite Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen
72 Erkrankungen, um die Hürden für eine Behandlung zu senken. Wir kritisieren
73 Aussagen, welche darauf abzielen, dass Psychotherapie nach Richtlinien zu lange
74 dauern würden oder "leichte" Störungen Behandlungskapazitäten blockieren würden.
75 Ebenso lehnen wir Bestrebungen für eine sogenannte Rastertherapie konsequent ab,
76 weil diese keine individuelle Anpassung auf die Bedürfnisse von Patient*innen
77 zulassen.(Q5)

Begründung

Aus dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) lässt sich ein gewisser Zwang zum Sparen ableiten. Krankenversicherung ausgeben, also im vergangenen Jahr. Dieser Sparzwang, dem Ärzt*innen unterliegen, führt oft zu starker psychischer Belastung. Mediziner*innen sollen ihre Patient*innen fachgerecht versorgen und tragen auch Haftung dafür. Trotz dessen sollen sie möglichst wenige Untersuchungen durchführen, um Kosten einzusparen. Dies führt zu immenssem Druck, dem Ärzt*innen unterstehen. (Q2)

Zudem ist der Kostendruck in den Krankenhäusern mittlerweile so hoch, dass laut einer aktuellen Umfrage der Ärztegewerkschaft Marburger Bund ein Viertel aller Klinikärzte mit dem Gedanken spielt, den Job hinzuschmeißen. Andere reduzieren ihre Arbeitszeit, um dem Druck auf Dauer standzuhalten. Neben dem Druck, der wegen der Fallpauschale auf Ärzt*innen lastet, kommt die schlecht organisierte Krankenhauslandschaft hinzu. Viele einzelne Stationen in medizinischen Einrichtungen, sowie kleine Krankenhäuser werden geschlossen, um Kosten und Personal zu sparen. Die dann noch geöffneten Krankenhäuser sind oft überlastet und die Ärzt*innen ausgelaugt. (Q3)

Durch die Fallpauschale kommt es außerdem immer wieder zu Operationen, welche in Krankenhäusern durchgeführt werden, obwohl sie auch ambulant möglich wären, weil es so besser vergütet wird. Bei einigen Operationen muss man aber schlichtweg nicht noch eine Nacht im Krankenhaus bleiben. In vielen europäischen Ländern ist es normal einige Operationen ambulant durchzuführen, doch in Deutschland noch nicht. Dies sorgt nicht nur für eine zu starke Auslastung von Krankenhäusern und lange Wartezeiten, sondern bindet auch Personal an Kliniken, die andernfalls an strukturschwachen Orten arbeiten könnten. (Q3)

Selbst wenn es Praxen an strukturell benachteiligten Orten gibt, haben die dort ansässigen Ärzt*innen immer öfter Probleme Nachfolger*innen zu finden. Das hat zum einen damit zu tun, dass viele junge Ärzt*innen lieber als Angestellte arbeiten wollen, als eine Praxis mit dem finanziellen Risiko zu übernehmen. Und zum anderen schreckt viele Nachwuchsmediziner*innen die Vorstellung ab, dass sie in einer Landarztpraxis womöglich Tag und Nacht für ihre Patient*innen erreichbar sein müssen. (Q3)

In manchen Themengebieten gibt es jedoch genug Ärzte und trotzdem gibt es ewige Wartezeiten. Ein perfektes Beispiel für einen solchen Fall ist die Fachrichtung der Psychologie. In Deutschland gibt es eigentlich recht viele Psycholog*innen, doch man muss sich auf unzumutbare Wartezeiten gefasst machen, wenn man plant sich aus irgendeinem Grund psychologische Hilfe zu suchen. Das liegt vor allem daran, dass es viel zu wenig Kassenplätze für Psycholog*innen gibt. Ohne einen Kassenplatz kann ein*e Psycholog*in jedoch keine Kassenpatient*innen empfangen und behandeln.

Quellen:

(Q1) https://www.kbv.de/html/themen_1076.php

(Q2) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/2688/Budgetierung-im-Gesundheitswesen-Aerzte-zwischen-Haftung-und-Sparzwang>

(Q3) <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/aerztemangel-nachwuchs-fachkraeftemangel-kliniken-101.html>

(Q4) <https://www.deutschlandfunk.de/massnahmen-gegen-aerztemangel-aerztekammer-praesident-100.html>

(Q5) <https://gruenejugend-sh.de/gesundheit-unsere-ideen-und-forderungen-zur-landtagswahl-2022/>