



# Wahlprüfsteine 2021

## Gesundheitspolitik

Stand: 22.06.2021

### Inhalt

<b>1</b>	<b>Digitalisierung im Gesundheitswesen</b>	<b>3</b>
•	Schleppende Digitalisierung in Deutschland	3
•	Antwort AfD	3
•	Antwort DIE LINKE	3
•	Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland	4
•	Antwort AfD	4
•	Antwort DIE LINKE	4
•	Digitalisierung in den Praxen	5
•	Antwort AfD	5
•	Antwort DIE LINKE	5
<b>2</b>	<b>Notfallversorgung</b>	<b>5</b>
•	Sektorenübergreifende Notfallversorgung	5
•	Antwort AfD	5
•	Antwort DIE LINKE	6
<b>3</b>	<b>Sicherstellung</b>	<b>6</b>
•	Fachärztliche Versorgung	6
•	Antwort AfD	6
•	Antwort DIE LINKE	6
•	Fachärztliche Versorgung in Krankenhäusern	7
•	Antwort AfD	7
•	Antwort DIE LINKE	7
•	Versorgung in privatisierten Krankenhäusern	7
•	Antwort AfD	7
•	Antwort DIE LINKE	8
•	Privatisierung von Krankenhäusern	8
•	Antwort AfD	8
•	Antwort DIE LINKE	8
•	Maßnahmen gegen den (Haus-)Arztmangel	9
•	Antwort AfD	9

•	Antwort DIE LINKE .....	9
•	Bedarfsplanung und Budgetierung .....	10
•	Antwort AfD .....	10
•	Antwort DIE LINKE .....	10
<b>4</b>	<b>LEHREN aus der Pandemie .....</b>	<b>10</b>
•	Bewertung des Gesundheitssystems .....	10
•	Antwort AfD .....	10
•	Antwort DIE LINKE .....	11
•	Gesundheitspolitische Baustellen .....	11
•	Antwort AfD .....	11
•	Antwort DIE LINKE .....	11
•	Lieferengpässe von Arzneimitteln .....	12
•	Antwort AfD .....	12
•	Antwort DIE LINKE .....	12
•	Schulnoten für das Pandemie-Management der Regierung .....	13
•	Antwort AfD .....	13
•	Antwort DIE LINKE .....	13
•	Delegation ärztlicher Aufgaben .....	14
•	Antwort AfD .....	14
•	Antwort DIE LINKE .....	14
•	Psychotherapeutische Versorgung .....	14
•	Antwort AfD .....	14
•	Antwort DIE LINKE .....	15

# 1 Digitalisierung im Gesundheitswesen

- **Schleppende Digitalisierung in Deutschland**

**„Die Hightech-Nation Deutschland wirkt mit Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen wie ein Entwicklungsland“, sagt der Vorsitzende des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach. Was muss aus Ihrer Sicht passieren, damit sich dies endlich ändert?**

- **Antwort AfD**

Ohne Infrastruktur keine Digitalisierung im Gesundheitswesen. Aus Sicht der AfD gehört hierzu auch die flächendeckende, anbieteroffene Bereitstellung von schnellem Internet über Glasfaseranschlüsse. Der derzeitige Ausbau des Glasfasernetzes in Deutschland ist von Insellösungen und „Weißen Flecken“ in den ländlichen Gebieten und Parallelstrukturen in den Ballungsräumen geprägt. Eine bessere und flächendeckende Koordination ist hier zwingend erforderlich.

Die elektronische Patientenakte (ePA) und die umfassende Digitalisierung des Gesundheitswesens wurden schon 2003 begonnen. Es hat sich allerdings gezeigt, dass das deutsche Selbstverwaltungssystem mit den zahlreichen Akteuren einschließlich GEMATIK nicht in der Lage war, die gesteckten Ziele im Laufe von 18 Jahren umzusetzen.

Nun bedarf es einer durch eine zentrale Stelle koordinierte und mit Hilfe weniger Entscheidungsträger vorangetriebener Digitalisierungsinitiative. Mobilfunk- und rein Smartphone-gestützte Systeme lehnt die AfD ab. Dezentrale Datenspeicherung (z.B. über Karten) ist einer zentralen (über Serverlösungen) vorzuziehen.

- **Antwort DIE LINKE**

Der Vergleich hinkt. In einem reichen Land wie Deutschland lässt sich leider auch beobachten, dass Rentnerinnen und Rentner Pfandflaschen sammeln müssen, um ihre spärliche Rente aufzustocken. Armut macht krank, von der Kindheit bis ins Alter, da hilft auch keine App. DIE LINKE tritt ein für eine politische Prioritätensetzung für soziale Gerechtigkeit und für ein solidarisches Gesundheits- und Pflegewesen, das die Menschen in den Mittelpunkt stellt. Wir richten uns gegen eine Digitalisierung von Gesundheit als Instrument zur Förderung der IT-Wirtschaft im globalen Standortwettbewerb. Die Digitalisierung bietet Risiken, vor allem im Bereich Datenverlust und -Missbrauch, die wir verhindern und Chancen, die wir fördern wollen. DIE LINKE unterstützt eine sichere digitale Vernetzung von Leistungserbringenden, Patientinnen und Patienten. Die Umgebung der Telematik-Infrastruktur muss einbezogen und die Schnittstellen-Installationen sicher gestaltet werden. Hier sind die meisten Datenlecks entstanden. Zentrale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte tragen nur bei richtiger Ausgestaltung dazu bei, die Selbstbestimmung der Patienten und die Versorgungsqualität zu verbessern.

Für die Interoperabilität braucht es einheitliche Standards. Der Krankenhauszukunftsfonds greift eine Ko-Finanzierungsmöglichkeit durch den Bund auf, die wir seit über zehn Jahren fordern. Das begrüßen wir.

- **Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland**

**Wie wollen Sie verhindern, dass wir eine Zwei-Klassen-Medizin entwickeln: die Internetaffinen, die sicher umgehen können mit eRezepten, der ePA, den Impfpässen und QR Codes etc. pp und den „analogen“ Patienten (sehingeschränkte; nicht internetaffine), die sich diskriminiert fühlen durch die Digitalisierung?**

**Wie sollen die Doppelstrukturen im ambulanten Sektor finanziert werden, die hier erforderlich sein werden und für die Niedergelassenen ein Bürokratie-Turbo sind?**

- **Antwort AfD**

Der Prozess der Digitalisierung im Gesundheitswesen wird sich über viele weitere Jahre hinziehen. Für alle Versicherten muss es vorübergehend freiwillig sein und bleiben, eRezepte, ePA, Impfpässe u.s.w. zu nutzen. Schließlich muss eine Digitalisierungslösung umgesetzt werden, die es dem Digitale Technologien können keine zuwendungsorientierte Gesundheits- und Pflegeversorgung in hoher Qualität ersetzen. Technischer Fortschritt darf da, wo er medizinisch und gesundheitsorientiert sinnvoll ist, nicht zu einer Zwei-Klassen-Medizin führen. Es darf weder sein, dass sich zukünftig nur noch Selbstzahlende und Privatversicherte menschliche Pflege leisten können oder nur diese von sinnvollen digitalen Anwendungen profitieren. Digitale Lösungen ablehnen zu können muss allen Patientinnen und Patienten ermöglicht werden, ohne dass daraus individuelle Nachteile in der Versorgung resultieren. Digitale Lösungen müssen von Beginn an konsequent bedarfsorientiert entwickelt werden, z.B. durch Sprachsteuerung für sehingeschränkte Menschen oder eben dadurch, dass ein offline-Gebrauch mitgeplant und möglich bleiben muss. Die Fokussierung auf mobile Endgeräte in der Digitalstrategie der Bundesregierung hat die Inklusion eingeschränkter und/oder hochaltriger Menschen nicht ausreichend im Blick.

- **Antwort DIE LINKE**

Digitale Technologien können keine zuwendungsorientierte Gesundheits- und Pflegeversorgung in hoher Qualität ersetzen. Technischer Fortschritt darf da, wo er medizinisch und gesundheitsorientiert sinnvoll ist, nicht zu einer Zwei-Klassen-Medizin führen. Es darf weder sein, dass sich zukünftig nur noch Selbstzahlende und Privatversicherte menschliche Pflege leisten können oder nur diese von sinnvollen digitalen Anwendungen profitieren. Digitale Lösungen ablehnen zu können muss allen Patientinnen und Patienten ermöglicht werden, ohne dass daraus individuelle Nachteile in der Versorgung resultieren. Digitale Lösungen müssen von Beginn an konsequent bedarfsorientiert entwickelt werden, z.B. durch Sprachsteuerung für sehingeschränkte Menschen oder eben dadurch, dass ein offline-Gebrauch mitgeplant und möglich bleiben muss. Die Fokussierung auf mobile Endgeräte in der Digitalstrategie der Bundesregierung hat die Inklusion eingeschränkter und/oder hochaltriger Menschen nicht ausreichend im Blick.

Es gilt, die Perspektive aller Beteiligten einzubinden und das Funktionieren der Prozesse auf allen Seiten berücksichtigen, gerade im ambulanten Sektor. Dass diese Vorhaben sehr komplex sind und ohne vorausschauende Planung zu Enttäuschung, Frust, finanziellen und bürokratischen Belastungen führen, zeigen die Misserfolge beim digitalen Impfbizertifikat der Bundesregierung.

- **Digitalisierung in den Praxen**

**Was werden Sie tun, damit die zunehmende Digitalisierung der Praxen endlich auch einen Praxisnutzen hat?**

- **Antwort AfD**

In der Digitalisierung von Wirtschaftsbereichen und Verwaltung sehen wir eine Chance für eine Beschleunigung sowie Vereinfachung von Vorgängen. Eine Erleichterung von Bürokratieabläufen, vor allem von Dokumentationsvorgängen, muss das Ziel sein. Für Praxen und andere (künftige) TI-Teilnehmer ist eine Vereinheitlichung oder Kompatibilität von System entscheidend, und dass die Anbindung an die TI kein Kosten- oder Aufwandstreiber wird.

Wir als Opposition werden Initiativen unterstützen, die in diese Richtung wirken sollen.

- **Antwort DIE LINKE**

DIE LINKE macht sich für gebührenfreie Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen, Ärzten und Beschäftigten in Gesundheit und Pflege stark, um digitale Lösungen oder Künstliche Intelligenz auch verantwortlich nutzen zu können. Wir brauchen die verlässliche Sicherstellung von funktionierenden und datensicheren IT-Infrastrukturen in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie öffentlichen Gesundheitsdiensten.

Wie bei allen anderen therapeutischen Verfahren muss der Patientennutzen bei den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) entscheidend sein. Wir kritisieren, dass die Nutzenbewertung hier weit hinter dem sonst üblichen Standard zurückbleibt. Hier spielen Industrieinteressen offensichtlich eine größere Rolle als die Bedarfe der Patientinnen und Patienten. Der Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten muss durch die Einführung eines gemeinwohlorientierten Gesundheitsdatenschutzes gewährleistet werden.

Die betriebliche Mitbestimmung über die Einsatzmöglichkeiten von digitalen Lösungen und Künstlicher Intelligenz in Gesundheitseinrichtungen muss institutionalisiert werden.

Digitale Lösungen können Beschäftigte und menschliche Beziehungen nicht ersetzen. Daher stehen gute Arbeitsbedingungen in der Pflege und im Gesundheitswesen allgemein im Vordergrund und benötigen beispielsweise eine bedarfsgerechte gesetzliche Personalbemessung und familienfreundliche Arbeitszeiten.

## 2 Notfallversorgung

- **Sektorenübergreifende Notfallversorgung**

**Was sind Ihre Überlegungen und Maßnahmen, um die sektorenübergreifende Notfallversorgung weiterzuentwickeln?**

- **Antwort AfD**

In den vergangenen Jahren wurden immer mehr ambulante Notfälle in der Krankenhausnotfallambulanz behandelt.

Aus einigen Kliniken ist zu vernehmen, dass bis zu 70 % keine echten Notfälle sind. Ein besseres Zusammenspiel der ambulanten und stationären Versorgung mit dem Rettungswesen ist ein Ansatzpunkt, genauso wie der zunehmende Mangel in der haus – und fachärztlichen Versorgung, besonders in ländlichen Regionen oder dass die Notfallrufnummern 116 und 117 noch zu wenig bekannt sind. Dänemark könnte mit ihrer Patientensteuerung in der Notfallversorgung als Vorbild dienen.

- **Antwort DIE LINKE**

Die notfall- und akutmedizinische Versorgung ist in Deutschland sehr zersplittert. Notfallpatientinnen und –Patienten können oft nicht in ambulant oder stationär eingeteilt werden. Die sektorale Trennung macht hier besonders wenig Sinn. DIE LINKE fordert seit Langem, die Versorgung hier zusammenzuführen und die Patientinnen und Patienten durch den „gemeinsamen Tresen“ und intelligente Behandlungspfade schnell der individuell richtigen Behandlung zuzuführen. Der Versuch der KV Hessen einer Ansteuerung von Partnerpraxen durch den Rettungsdienst unter Einbindung der Leitstellen bietet dafür gute Ansatzpunkte. Denn nicht nur die niedergelassenen Ärztinnen, Ärzte, MVZ und Kliniken sondern auch die Rettungsdienste und Rettungsleitstellen gehören mit ins Boot. DIE LINKE fordert die Aufwertung von nichtärztlichen Berufen im Rettungsdienst mit einer Erweiterung der Kompetenzen. Sofern es zu bundeseinheitlichen Regelungen der Notfallversorgung kommt, muss sichergestellt werden, dass regionale Besonderheiten berücksichtigt werden können. Es ist zu prüfen, einen eigenständigen Leistungsbereich Notfallmedizin einzuführen, in dem die Patientinnen und Patienten zunächst behandelt und erst später dem weiteren Behandlungspfad zugeführt werden.

### 3 Sicherstellung

- **Fachärztliche Versorgung**

**Wie sehen Sie zukünftig die fachärztliche Versorgung in der Fläche (Grundversorgung und spezialisierte Versorger)?**

- **Antwort AfD**

Zur Versorgung in ländlichen Räumen schlägt die AfD verschiedene Maßnahmen vor. (Siehe auch Antwort zu Frage 9.) Durch teilweise Umstrukturierung von ländlichen Krankenhäusern, nach dem Vorbild von Polikliniken oder dem MVZ-Modell bzw. durch Einbeziehung von Facharztgemeinschaften und Belegärzten sowie -hebammen, lässt sich eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen, bei gleichzeitiger Verkleinerung von Einrichtungen bzw. Verringerung überschüssiger Kapazitäten. Ohne örtliche Krankenhäuser zu schließen, kann man sie in kombinierte regionale Gesundheits-, Notfall- und Pflegezentren mit Gynäkologie und Geburtshilfe, ggf. in gemischter Trägerschaft, umstrukturieren.

- **Antwort DIE LINKE**

Wir wollen für eine gute Versorgung in der Fläche neue Wege gehen. Mit mobilen Praxen, die in entlegene Ortschaften fahren, und mit Fahrdiensten, die Patientinnen und Patienten zum Arzt oder zur Ärztin bringen. In Rotationspraxen versorgen Fachärztinnen und -ärzte tageweise die Patientinnen und Patienten. DIE LINKE will regionale Gesundheits- und Versorgungszentren in öffentlicher Hand und mit einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit einrichten. Diese dienen als zentrale Anlaufstellen in der Region und erbringen oder koordinieren die verschiedenen Leistungen. DIE LINKE setzt sich für ein Primärversorgungssystem ein. Die Allgemeinmedizin sollte erste Anlaufstelle bei behandlungsbedürftigen Erkrankungen sein und die spezialisierten Behandlungen koordinieren. Die internationalen Erfahrungen, aber auch viele nationalen Erfahrungen in Hausarztverträgen sind positiv, sodass wir dieses Prinzip grundsätzlich als kollektivvertragliche Regelversorgung weiterentwickeln wollen.

- **Fachärztliche Versorgung in Krankenhäusern**

**Wie stehen Sie zu den Überlegungen, dass Krankenhäuser in der Fläche verstärkt die fachärztliche Versorgung übernehmen und sichern sollten? Welche Auswirkungen hätte das auf die fachärztliche Versorgung im ambulanten Sektor?**

- **Antwort AfD**

Wir sehen eine grundsätzliche Übernahme der ärztlichen und fachärztlichen Versorgung durch Krankenhäuser kritisch. Ein solches Modell kann eine Übergangs- oder Notfalllösung sein. Ein klassisches Krankenhaus kann gegebenenfalls durch Verkleinerung und eine ehrliche Umstrukturierung zu einem MVZ oder nach dem Vorbild einer Poliklinik gestaltet werden. Wichtig dabei ist die Trägerschaft; es gilt auf jeden Fall zu vermeiden, dass die ambulante Versorgung zunehmend Gewinnmaximierungsmaßnahmen von Konzernen bzw. Investoren verpflichtet wird.

- **Antwort DIE LINKE**

Wir sehen die strikte Trennung der Sektoren im deutschen Gesundheitssystem überaus kritisch. Diese Struktur ist nicht von den Patientinnen und Patienten her gedacht, verursacht unnötige Konsultationen, Doppeluntersuchungen und macht allen Beteiligten viel unnötige Arbeit. Wir hatten viel Hoffnung, dass die Koalition in dieser Wahlperiode bei der Notfallversorgung anfangen würde, daran etwas zu ändern. Herausgekommen ist dabei leider nichts.

Die von uns gewünschte größere Rolle der Kliniken in der ambulanten Versorgung sollte einhergehen mit einer besseren Kooperation der ambulanten und stationären Leistungserbringenden.

Praxiskliniken können etwa kurzstationäre Aufenthalte in Obhut der ambulant tätigen Ärzt\*innen gewährleisten und helfen, übliche Einweisungen bei einfacheren Eingriffen zu vermeiden. Gerade in strukturschwachen Regionen wird es notwendig sein, dass ambulant und stationär tätige Ärzt\*innen gemeinsam eine wohnortnahe sicherstellen. Wenn Praxen nicht nachbesetzt werden können, aber in der gleichen Region das Krankenhaus mit seinen Fachärzt\*innen ums Überleben kämpft, liegt die Bündelung der Ressourcen nahe.

Längerfristig wollen wir die Grenze zwischen ambulantem und stationärem Sektor weiter abbauen und etwa mit regionalen Gesundheits- und Versorgungszentren integrierte ambulante, stationäre und notfallmedizinische Leistungen aus einer Hand erbringen.

- **Versorgung in privatisierten Krankenhäusern**

**Deutschland steht heute mit der Zahl der privatisierten Krankhausbetten an der Spitze der Welt. Wie bewerten Sie das? Wie hat sich dadurch die Versorgung geändert?**

- **Antwort AfD**

Die AfD fordert mit Blick auf die Trägervielfalt und die Zurverfügungstellung leistungsfähiger Krankenhausstrukturen eine Begrenzung privater Träger im Krankenhausbereich bei max. 60%. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist Deutschland auch Spitzenreiter bei bestimmten Behandlungen oder Eingriffen, z.B. Knie – und Hüftoperationen. Das ist für uns kein Maßstab für eine gute Versorgung, sondern auf betriebswirtschaftliche Überlegungen zurückzuführen. Dazu kommt, dass Privatisierte Krankenhäuser, MVZ oder Praxen in der Regel in wohlhabenden städtischen Regionen zu finden sind; dem ländlichen Raum ist mit Privatisierungen nicht geholfen. Den Wildwuchs an Privatisierung im deutschen Gesundheitswesen lehnen wir ab.

- **Antwort DIE LINKE**

Seit 1991 hat sich der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft von 15 Prozent auf 37 Prozent mehr als verdoppelt. Häufig erfolgt die Umwandlung der öffentlichen in eine private Rechtsform bei kleinen Krankenhäusern, vordergründig, um so genannte Flexibilität zu erlangen und den Investitionsstau zu umgehen. So wurden Privatkonzernen wie Helios, Sana oder Asklepios Tür und Tor für Profit geöffnet, während die Kommunen durch ihre schlechte finanzielle Situation praktisch zur Veräußerung der Gesundheitsversorgung gezwungen wurden.

DIE LINKE fordert einen Systemwechsel in der Krankenhauspolitik, die sich am Gemeinwohl orientiert und den ökonomischen Druck von den Krankenhäusern nimmt. Der Zweck eines Krankenhauses ist es nicht, Profite zu erwirtschaften, sondern die Menschen bedarfsgerecht zu versorgen.

Krankenhäuser sind Teil des Sozialstaates. Wir fordern die Abschaffung des diagnoseorientierten Fallpauschalensystems, weil es Gewinner und Verlierer schafft. Während drei private Träger über 10 Milliarden Euro Gewinn in zehn Jahren erzielten, werden zum Beispiel die Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin als unrentabel geschlossen - obwohl es einen Versorgungsbedarf gibt. Das zunehmende Krankenhaussterben und die weitere Privatisierungswelle richtet sich letztlich gegen die Interessen der Patientinnen und Patienten wie der Beschäftigten und muss beendet werden.

- **Privatisierung von Krankenhäusern**

**In der ambulanten Versorgungslandschaft ist zu beobachten, dass Investorengruppen kleinere Kliniken aufkaufen und über diese Kliniken ein MVZ gründen. Was würde Ihre Partei tun, um dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten bzw. um die Stellung des freiberuflichen Arztes zu stärken?**

- **Antwort AfD**

Zunächst einmal wollen wir verhindern, dass Kliniken überhaupt für Investorengruppen zum Spekulationsobjekt werden.

Bei MVZ-Gründungen mit angestellten Ärzten ist eine kommunale Trägerschaft unter ärztlicher Leitung oder ein Betrieb durch die zuständige KV vorzuziehen. Privatisierung ist zu regulieren, zu begrenzen und gegebenenfalls zurückzunehmen, gesetzliche Möglichkeiten dazu müssen geschaffen werden.

Durch die Neuregelung der MVZ-Definition wurde durch die Gesetzgebung im Rahmen des Versorgungsverstärkungsgesetzes, im Juli 2015, das bisher zwingende Merkmal, der „fachübergreifenden“ Tätigkeit aufgegeben, was u.a. als Grund zur Privatisierung gewertet werden kann, wie auch die Tatsache, dass (privat betriebene) Krankenhäuser Träger von MVZ sein können. Hier gilt es Abhilfe zu schaffen und gegenzusteuern. Der gute Grundgedanke der MVZ wurde nachträglich getrübt.

- **Antwort DIE LINKE**

DIE LINKE lehnt eine Kommerzialisierung des Gesundheitswesens sowie ein Streben nach Profiten auf Kosten von Patientinnen, Patienten und Beschäftigten entschieden ab. Wir beobachten die Geschäftspraktiken von privaten Großinvestoren in der Versorgung seit Jahren intensiv. Sowohl im humanmedizinischen und zahnärztlichen Bereich, als auch in der stationären Pflege versuchen Finanzinvestoren, wie zum Beispiel Private Equity-Unternehmen, in kurzer Zeit maximale Gewinne zu erzielen und gesetzliche Schutzregelungen zu umgehen.

Wir fordern als ersten Schritt ein Transparenzregister, das die Inhaberstrukturen bei medizinischen Versorgungszentren (MVZ) offenlegt. Denn selbst für die Überwachungsbehörden ist oft nicht zu durchschauen, wer hinter einem bestimmten Investor steckt. DIE LINKE fordert die Begrenzung von



möglichen MVZ-Betreibern. So wollen wir etwa die Möglichkeiten für Krankenhausbetreiber, MVZ zu betreiben räumlich und fachlich begrenzen.

Im Übrigen wollen wir ohnehin private Kliniken zurück in die öffentliche Hand übertragen und weitere Privatisierungen verhindern. Dies schließt auch das Einfallstor des Klinikkaufs für eine MVZ-Gründung. Kommunen müssen unterstützt werden, regionale Gesundheitseinrichtungen zu betreiben. Dazu brauchen sie mehr Geld, den Austausch mit anderen Kommunen sowie kompetente Beratung.

- **Maßnahmen gegen den (Haus-)Arztmangel**

**Der (Haus-)Arztmangel gerade in ländlichen Regionen ist immer mehr zu spüren. Mit welchen konkreten Maßnahmen wollen Sie die ambulante Versorgung stärken?**

- **Antwort AfD**

Folgende Maßnahmen werden die Versorgung dort stärken:

1. Aufhebung der Kopfpauschalen-Vergütung und der Budgetierung der ärztlichen Honorierung.
2. Beendigung der Deckelung im Abrechnungssystem (Degression).
3. Finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen.
4. Abbau der Hürden bei der Anstellung von ärztlichem Personal, wie z. B. der Jobsharing-Limitation.
5. Weiterer Ausbau von Arztpraxen / Polikliniken/MVZ mit angestellten Ärzten auch unter der Trägerschaft der Kommunen, unter ärztlicher Leitung.
6. Förderung von Medizinstudenten, die sich nach dem Studium für einen gewissen Zeitraum zu einer Berufstätigkeit in strukturschwachen Gebieten verpflichten.
7. Bereitstellung von günstigen Studiendarlehen für Medizinstudenten, die mit einer - auch anteiligen - Berufstätigkeit in unterversorgten Landkreisen sukzessiv erlassen werden.
8. Konsequente Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages für eine flächendeckende Versorgungsdichte durch die Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen.

- **Antwort DIE LINKE**

DIE LINKE fordert regionale Gesundheits- und Versorgungszentren in öffentlicher Hand. Wir wollen dafür sorgen, dass allen Menschen in Deutschland unabhängig vom Wohnort eine gute Gesundheits- und Pflegeversorgung zur Verfügung steht. Um das anzugehen, müssen die Bedarfsplanung überarbeitet und die Regelungen zur Versorgungssteuerung angezogen werden. Wir wollen gemeinsame, sektorenübergreifende Planungsgremien in den Ländern unter Beteiligung von Patientinnen und Patienten, Ländern und Kommunen, Ärzteschaft, Krankenhäusern und Krankenkassen einrichten.

Es ist fraglich, ob eine gute Versorgung mit der herkömmlichen Einzelpraxis dauerhaft zu gewährleisten ist. Wir wollen verhindern, dass sich die Patientinnen und Patienten im Gewirr des Gesundheitssystems verirren. Durch die Schaffung von regionalen Gesundheits- und Versorgungszentren wollen wir eine patientennahe Versorgung und eine bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheits- und Fachberufe fördern. Die Zentren erbringen und koordinieren ambulante, als auch akutstationäre, notfallmedizinische, psychotherapeutische, (gemeinde-)pflegerische und weitere Behandlungen in der Region. Durch die Zusammenarbeit mit Rotationspraxen und fahrende Praxen soll die Versorgung auch in entlegenen Gebieten auf hohem Niveau sichergestellt werden.

- **Bedarfsplanung und Budgetierung**

**Sind Instrumente wie die Bedarfsplanung oder die Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung bei der Bekämpfung des Ärztemangels noch zeitgemäß und wenn ja, wollen Sie diesen Trend weiter vorantreiben? Wenn nein, welche Reformen schlagen Sie in diesen Bereichen vor?**

- **Antwort AfD**

Eine Bedarfsplanung ermöglicht eine konsequente Wahrnehmung des Sicherstellungsauftrages durch die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, für eine flächendeckende Versorgungsdichte.

Die Möglichkeiten der Bedarfsplanung sind zu nutzen, um Kapazitäten von den lukrativen städtischen Zentren in Kleinstädte und ländliche Regionen zu „lenken“.

Wir fordern die Aufhebung der Kopfpauschalen-Vergütung und der Budgetierung der ärztlichen Honorierung, sowie die Beendigung der Deckelung im Abrechnungssystem (Degression). Diese schrecken vor der Übernahme einer eigenen Praxis ab und führen erfahrungsgemäß dazu, dass nicht wenige Ärzte ihre Kassenzulassung abgeben und sich anderen Behandlungsmethoden oder ausschließlich Privatbehandlungen zuwenden. Die Einführung von Niederlassungshilfen in finanzieller und organisatorischer Form halten wir für geboten.

- **Antwort DIE LINKE**

Wir wollen, dass allen Menschen in Deutschland unabhängig vom Wohnort eine gute Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Die heutige Bedarfsplanung erfüllt diese Anforderung nur unzureichend.

Wir fordern dafür eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf in den Blick nimmt und etwa die Sozialstruktur in der Region mehr berücksichtigt. Die Budgetierung sehen wir grundsätzlich kritisch. Es darf keine medizinisch angezeigte Behandlung unterbleiben, weil die Ärztin oder der Arzt Angst vor Regressen haben muss.

Daher fordern wir die Ersetzung der Budgetierung durch qualitätsorientierte Kriterien. Ein gutes Beispiel bietet hier die Arzneimittelinitiative Sachsen/Thüringen (ARMIN), die ein Konzept von KBV und ABDA umsetzt. Hier wird zum Beispiel erprobt, ob durch Wirkstoffverordnungen und Berücksichtigung eines Medikationskatalogs eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit entfallen kann.

## **4 LEHREN aus der Pandemie**

- **Bewertung des Gesundheitssystems**

**Offenbar hat eins der besten Gesundheitssysteme der Welt der Pandemie bisher standgehalten. Was zeichnet aus Ihrer Sicht unser Gesundheitswesen positiv aus? Was gedenken Sie zu tun, um diese Stärken voranzutreiben?**

- **Antwort AfD**

Durch ein unübersichtliches System der Selbstverwaltung mit unzähligen Institutionen wie auch zunehmender Privatisierung besitzt unser Gesundheitssystem derart viele Interessengruppen und Akteure - oft mit widerstreitenden Interessen - und damit Reibungsverluste, dass es verwundern muss, dass es überhaupt so leistungsfähig ist. Hinzu kommt der Einfluss durch die Lobby von Unternehmensgruppen auf politische Entscheidungen.

Wären bereits alle Vorhaben 2020 zum Krankenhausbettenabbau umgesetzt gewesen und das Arbeitszeitgesetz für Pflegeberufe pandemiebedingt nicht geändert worden, hätte die Situation in den anders ausgesehen.

Zur Stärkung des Systems und Maßnahmen äußern wir uns in anderen Punkten.

- **Antwort DIE LINKE**

Das deutsche Gesundheitswesen bietet nach Ansicht der LINKEN viele positive und auch viele negative Seiten. Auf der Habenseite steht zum Beispiel die historisch gewachsene und noch immer hohe Versorgungsdichte. Die Bundesregierungen der letzten dreißig Jahre haben versucht, die Kosten im Gesundheitswesen zugunsten niedriger Sozialabgaben in einer exportorientierten Wirtschaft zu drücken.

Die zerstückelte Versorgungslandschaft und das von Grabenkämpfen geprägte Gesundheitssystem machen es jedoch schwer, die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Das Bewusstsein, dass in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem das gemeinsame Bemühen um gute Versorgung leitend sein sollte, ist in den neoliberalen Spardiktaten und der Förderung von Konkurrenzdruck oft verloren gegangen. In diesem Sinne wollen wir mehr Kooperation und weniger Wettbewerb, mehr Qualität und weniger reine Kostendämpfung, mehr Inklusion von Benachteiligten der Gesellschaft im Gesundheitssystem und weniger Marktmechanismen.

Als eine wichtige Stärke des deutschen Gesundheitssystems sehen wir die solidarische Finanzierung, die wir mit unserem Konzept der solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung ausbauen wollen.

- **Gesundheitspolitische Baustellen**

**Die Corona-Pandemie hat auch Schwächen unseres Gesundheitssystems offenbart. Welche drei wichtigsten gesundheitspolitischen Baustellen sehen Sie für die nächste Legislaturperiode?**

- **Antwort AfD**

Als wichtigste Punkte sehen wir

1. die umfassende Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
2. Eine Ausbildungs- und Studienplatzoffensive im Pflege- und Medizinbereich und dazu wesentlich bessere Arbeitsbedingungen sowohl für Ärzte wie auch Pflegekräfte, die den Ausstieg aus den Gesundheitsberufen und Abwanderung ins Ausland beenden.
3. Aufhebung der Kopfpauschalen-Vergütung und der Budgetierung der ärztlichen Honorierung.
4. Eine weitere wichtige Baustelle zeigt sich in der nächsten Frage (Lieferengpässen von Arzneimitteln): In der Arzneimittelvergütung die Abschaffung der derzeitigen Rabattverträge und der Importquote. (Dazu hatte die AfD-Fraktion im Bundestag schon einen Antrag eingebracht.)
5. In Bezug auf das Auftreten von COVID-19: Die Schwierigkeiten bei der Erfassung der tatsächlichen Intensivbettenkapazitäten, Chaos bei der Lageerfassung wie auch bei der Erstellung von Statistiken zeigen weitere Baustellen auf. Wir sehen eine interdisziplinär besetzte Ständige Epidemiekommision (STEPKO) als notwendig an; globalisierungsbedingt kann eine Lage wie 2020/21 jederzeit wieder auftreten.

- **Antwort DIE LINKE**

Wir brauchen eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung: 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. Die private Krankenversicherung als Vollversicherung wird abgeschafft. Dadurch wird soziale und regionale Ungleichheit verringert.

Keine Rendite mit Krankenhäusern in der Krise und darüber hinaus! Die Fallpauschalen, über die Krankenhäuser in einen Wettbewerb gezwungen werden, müssen abgeschafft und durch eine bedarfsorientierte und selbstkostendeckende Finanzierung ersetzt werden.

DIE LINKE fordert eine Debatte über den Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten. Privaten IT-Dienstleistern, staatlichen Stellen und auch Forschungsinstituten darf kein automatisierter Zugriff auf Gesundheitsdaten gewährt werden. Gleichzeitig erleben Tele- und Videomedizin eine Hochphase. Es braucht unbedingt einheitliche Mindeststandards und einen gemeinwohlorientierten Gesundheitsdatenschutz im Sinne einer Gefährdungshaftung für sensible Gesundheitsdaten.

- **Lieferengpässe von Arzneimitteln**

**Was sind Ihre Maßnahmen, um zukünftigen Lieferengpässen von Arzneimitteln vorzubeugen?**

- **Antwort AfD**

Heute besteht in der Arzneimittelversorgung eine gefährliche Abhängigkeit vom außereuropäischen Ausland, insbesondere von China und Indien; Lieferausfälle nehmen zu. Wesentlicher Grund für die Verlagerung der Produktion ist der Kostendruck durch die Rabattverträge der Krankenkassen. Zuschläge sollten grundsätzlich auf mindestens zwei unterschiedliche Anbieter verteilt werden, von denen mindestens einer sowohl das Fertigarzneimittel als auch den darin enthaltenen Wirkstoff innerhalb der EU herstellt bzw. herstellen lässt. Eine Meldepflicht für pharmazeutische Unternehmen einer drohenden Nichtverfügbarkeit eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels in Deutschland und ein damit verbundenes Exportverbot für die betroffenen Arzneimittel verhindert Mangel. Ein Exportverbot für solche Arzneimittel wäre, da es "dem Schutz der öffentlichen Gesundheit" dient, EU-rechtlich möglich.

Im Zusammenhang damit wollen wir die Abschaffung der Importquote, welche ebenfalls problemverschärfend wirkt.

Absenkung oder Abschaffung der Umsatzsteuer für Medikamente, wie in anderen europäischen Ländern bereits üblich, soll Kosen bei der Arzneimittelversorgung dämpfen.

- **Antwort DIE LINKE**

DIE LINKE fordert, Arzneimittel-Hersteller stärker in die Pflicht zu nehmen und dafür Sorge zu tragen, dass die Lieferfähigkeit ihrer Medikamente auch gewährleistet ist. Durch eine Konkretisierung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrags sollen Hersteller im Fall eines Engpasses, den sie zumutbar hätten vermeiden können, mit einem Bußgeld belegt werden können. Höhere Kosten, die den Patientinnen und Patienten oder den Krankenkassen aufgrund von vermeidbaren Lieferschwierigkeiten entstehen, sollen die Unternehmer tragen. Die Hersteller müssen zudem mögliche Lieferengpässe schon im Vorfeld verpflichtend melden, Ursachen aufdecken und sich mit essenziellen Arzneimitteln, die von Engpässen bedroht sind, bevorraten. Wenn ein Hersteller den Auflagen nicht ausreichend nachkommt und wiederholt Engpässe entstehen, fordert DIE LINKE Zwangslizenzen als letztes Mittel. Neben der klaren Sanktion bei Verstößen bedarf es der gänzlichen Abschaffung von Rabattverträgen, die Begrenzung des Direktvertriebs auf Einzelfälle und das Ende der Förderung des Parallelhandels.

Zur Regulierung der Arzneimittelpreise bei Generika muss das Festbetragssystem so geschärft werden, dass es einen Ausgleich zwischen den öffentlichen Interessen an niedrigen Arzneimittelpreisen und an einer sicheren Arzneimittelversorgung gibt.

- **Schulnoten für das Pandemie-Management der Regierung**

**Welche Schulnote würden Sie der Bundes- und den Landesregierungen für das Management der Pandemie geben? Was läuft gut, was könnte besser laufen?**

- **Antwort AfD**

Mangelhaft!

Dem gewissenhaft verfassten „Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012“ der Bundesregierung wurde offenbar seit seinem Erscheinen keine nennenswerte Beachtung geschenkt. Darin wird auf das mögliche Auftreten einer Pandemie ausführlich eingegangen.

Zu der unzureichenden Vorbereitung auf eine solche Krisensituation kommt das Kollabieren der Lieferketten bei Medikamenten und Schutzausrüstungen, ein desolat aufgestellter Öffentlicher Gesundheitsdienst, eine fehlerhafte Datenerhebung, und die Liste ließe sich um weitere Punkte fortsetzen.

Dazu wurden Erkenntnisse aus Wissenschaft, Forschung und Fachmedizin selektiv ausgewertet. Die Bundesregierung und größtenteils die Landesregierungen haben sich einseitig beraten lassen und damit Verunsicherung und der Verbreitung von irrationaler Angst Vorschub geleistet. Mit unverhältnismäßigen Maßnahmen und vor allem durch inakzeptable Gesetzgebung und damit im Zusammenhang mit zahlreichen Verordnungen des MfG wurde und wird vielfach weit überzogen gehandelt, statt besonnen und wissenschaftlich fundiert zielgerichtet auf die Lage einzugehen. Weiterhin setzt man seit Monaten einseitig auf Impfungen, um damit angeblich eine Herdenimmunität zu erreichen. Möglichkeiten von medikamentöser Behandlung von COVID-19 oder vorbeugender Gesundheitsmaßnahmen wurden nie ernsthaft ins Gespräch gebracht, stattdessen Drohkulissen gezeigt. Es werden Gesunde bzw. die durch COVID-19 nicht betroffene Mehrheit fortlaufend stark in ihren Grundrechten und alltäglichen Freiheiten eingeschränkt und der Wirtschaft, dem Bildungswesen wie auch in der Gesundheitsversorgung erhebliche, vermeidbare Schäden zugefügt, was noch lange nachwirken wird.

- **Antwort DIE LINKE**

Note 6: Die Regierung hat die Patente für Corona-Impfstoffe nicht freigegeben und somit die effektivste Maßnahme zur Pandemiebekämpfung gelähmt. Sie hat viel zu spät auf Corona-Tests gesetzt. Sie hat durch nicht kontrollierte Testzentren und überbezahlte Masken Milliarden Steuergelder verschwendet und viele Unionspolitiker haben sich an Maskendeals selbstbereichert. Außerdem hat die Regierung Großunternehmen in der Krise Milliardenhilfen gewährt, während sie ALG2-Empfänger, Soloselbstständige, Mieter, Pflegekräfte und viele weitere Personengruppen mit keinen oder geringen Hilfen im Stich gelassen hat. Das Parlament hätte all dem einen Riegel vorschieben können und müssen, hätten Unions- und SPD Abgeordnete der Regierung nicht weitreichende Verordnungskompetenzen übertragen. Viele Debatten und Entscheidungen haben in Bund-Länder-Treffen hinter verschlossenen Türen stattgefunden.

DIE LINKE fordert transparente Debatten und zentrale Entscheidungen durch das Parlament. Sie fordert die Freigabe der Patente zum Schutz aller Menschen und vor impfesistenten Virusmutationen. Sie fordert eine soziale Pandemiebekämpfung, die Geringverdienende, ALG2-Empfänger, Soloselbstständige und Pflegekräfte durch materielle Maßnahmen stützt. DIE LINKE will strengere Antikorruptionsgesetze, damit sich keine Politiker mehr auf Kosten der Steuerzahler eine goldene Nase verdienen können.

- **Delegation ärztlicher Aufgaben**

**Wie stehen Sie zu dem Thema der Delegation ärztlicher Aufgaben? Zum Beispiel dem Angebot von Apothekern, Impfungen in Apotheken anzubieten?**

- **Antwort AfD**

Die Delegation kann in Einzelfällen und für bestimmte Situationen sinnvoll sein, aber über Ausnahmen hinaus sollte es nicht zur Gepflogenheit werden.

Impftätigkeit von Apothekern wie auch die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte und andere Gesundheitsberufe sehen wir kritisch. Eine Verlagerung der ärztlichen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen führt dort in der Regel zu Zeitmangel für die eigentlichen Kernaufgaben und zur weiteren Arbeitsverdichtung. Bei Pflegefachkräften führt das zu einer Übertragung von pflegerischen Aufgaben an Pflegehilfskräfte. Desweiteren sind gerade Ärzte diejenigen, die fachliche Beratung leisten sollten.

- **Antwort DIE LINKE**

Der Delegation ärztlicher Leistungen für die Entlastung von Ärzt\*Innen, aber auch zur Hebung des Potentials nichtärztlicher Professionen stehen wir grundsätzlich offen gegenüber. Schon jetzt werden viele Leistungen in Praxis und Klinik nicht selten in einem rechtlichen Graubereich durch Angehörige anderer Berufe übernommen. Die ärztlichen Ressourcen müssen sinnvoll so eingesetzt werden, dass sie sich auf diejenigen Aufgaben konzentrieren, die nur von Ärzt\*innen übernommen werden können.

Voraussetzung ist selbstverständlich eine gute und überprüfbare Qualität sowie Rechtssicherheit für alle Beteiligten.

DIE LINKE lehnt jedoch die Delegation ärztlicher Aufgaben als Billigmedizin ab. Der Anspruch einer wohnortnahen medizinischen Versorgung in Praxis und Klinik darf durch neue Versorgungsmodelle wie Gemeindeschwestern ebenso wenig relativiert werden wie zum Beispiel durch telemedizinische Lösungen.

- **Psychotherapeutische Versorgung**

**Die Psyche sei ein „vergessener Aspekt von COVID-19“, sagte die WHO-Direktorin für psychische Gesundheit, Devora Kestel. Lange Wartezeiten auf freie Termine deuten auf mangelnde Kapazitäten in der psychotherapeutischen Versorgung hin. Sehen Sie Möglichkeiten, hier gegenzusteuern?**

- **Antwort AfD**

Die langen Wartezeiten waren schon vor 2020 ein Problem.

Da schon vor SARS-CoV-2 die Zahl der psychischen Leiden angestiegen war und nun durch die Corona-Maßnahmen und ihre Folgen bedingt ein erheblich höherer Bedarf zu erkennen ist, kommt man um deutliche Erweiterungen der Kapazitäten und der diagnose- und Behandlungsqualität nicht herum. In einem Gutachten, für den G-BA 2018/19 erstellt, wurden als Bedarf 2400 Kassensitze für Psychotherapeuten ermittelt. Davon wurde schließlich nur knapp ein Drittel genehmigt.

Mindestens ebenso mangelhaft sind die Möglichkeiten im stationären Bereich.

Wie in anderen fachmedizinischen Bereichen kommt man um eine Kapazitätserweiterung durch Erhöhung der Arztsitze nicht herum.

Allerdings fällt die Zuständigkeit im Wesentlichen dem G-BA als zentrale Stelle der Selbstverwaltung zu, womit direktes politisches Gegensteuern nicht möglich ist.  
Für Erstkontakte zu Klienten eignet sich die Telemedizin aus unserer Sicht nur bedingt.

- **Antwort DIE LINKE**

Entscheidend für eine gute psychotherapeutische Versorgung ist das erlebte Versorgungsangebot. Wenn auf dem Papier eine gute Versorgungsdichte besteht, die Menschen aber trotzdem lange Wege und Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, hat die Bedarfsplanung hier ihren Zweck nicht erfüllt. Insbesondere bei der Psychotherapie sind die gültigen Verhältniszahlen weit vom realen Bedarf entfernt. DIE LINKE fordert eine erheblich größere Versorgungsdichte bei psychologischen wie ärztlichen Psychotherapiepraxen. Da psychische Gesundheit eng mit dem Sozialstatus zusammenhängt, sind benachteiligte Regionen hier ganz besonders in den Blick zu nehmen.