

## **Antworten der Fraktion der Linkspartei.PDS auf die Wahlprüfsteine des Hartmannbundes Sachsen-Anhalt**

### **1. Bonus-Malus-Regelung im Entwurf des Arzneimittelverordnungsrechtlichkeitsgesetzes**

Diese Regelung verlangt den Ärzten mehr Sorgfalt und Aufwand bei der Auswahl von zu verordnenden Arzneimitteln ab, belastet das Arzt-Patientenverhältnis wie manche andere Maßnahme, die finanzielle Anreize sehr direkt setzt. Da die Festlegung der Tagestherapiekosten gemäß § 84 Absatz 7 durch Kassenverbände und Kassenärztliche Vereinigung erfolgte, gehen wir davon aus, dass diese Messgröße sowohl wirtschaftlich als auch medizinisch sachgerecht ist. Demzufolge sollte ihre Einhaltung auch Ziel der Ärzte sein. Allerdings erscheint ein gewisser Widersinn dieser Regelung darin, dass ein Bonus für das Unterschreiten einer als medizinisch notwendig festgelegten Grenze gewährt werden soll.

### **2. kapitalgedeckte Versicherungsform einführen**

Wir stimmen dieser Position nicht zu.

Die Linkspartei.PDS präferiert in ihren gesundheitspolitischen Positionen die solidarische Bürgerversicherung, die unter Einbeziehung von Beamten, Selbständigen und Politikern zu einer Pflichtversicherung für alle zu entwickeln ist. Wir lehnen Reformen ausschließlich zu Lasten der Versicherten, Kranken und sozial Benachteiligten ab. Mit der Verbreiterung des Versichertenkreises auf die gesamte Bevölkerung, der Einbeziehung aller Einkommensarten sowie der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze kann eine nachhaltige Stabilisierung der Gesundheitsfinanzen erreicht werden. Darüber hinaus erscheint es uns damit möglich, die Beitragssätze in der GKV schrittweise zu senken. Die Linkspartei.PDS setzt sich außerdem für die Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung des Gesundheitswesens ein. Parallel zur Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung will die Linkspartei.PDS im Interesse sinkender Gesundheitskosten sowie wachsender Qualität medizinischer Betreuung notwendige Veränderungen in einer Reihe von reformbedürftigen Strukturen im Gesundheitswesen einleiten, die sich ebenso auf eine günstigere Entwicklung des Verhältnisses zwischen Kosten und Nutzen auswirken. Sie beziehen sich u. a. auf die

- Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als 4. Säule des Gesundheitswesens,
- Stärkung der Interessen der Patienten und ihrer Mitwirkungsmöglichkeiten durch Information und Aufklärung,
- Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen,
- Stärkung integrierter Versorgungsmodelle und das schrittweise Aufbrechen der starren Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor,
- Einführung einer Positivliste, gestützt auf wissenschaftliche Gutachten über das Verhältnis von therapeutischem Nutzen und Kosten von Medikamenten bzw. Wirkstoffen,
- Reduzierung der Kassenvielfalt auf ein gesundheitspolitisch notwendiges Maß und
- Verhinderung weiterer Privatisierungen im Gesundheitswesen.

### **3. Wahl der Behandlungsformen**

Die Linkspartei.PDS setzt sich dafür ein, dass BürgerInnen nach den für sie wirksamsten und effektivsten Behandlungsmöglichkeiten behandelt werden. Zu berücksichtigen sind

sichtigen ist jedoch, dass eine echte Wahl für viele Menschen beeinträchtigt wird, da sie ohne intensive Beratung zu einer fundierten Einschätzung nur schwerlich in der Lage sein werden, sich zudem meist in beeinträchtigendem Gesundheitszustand befinden. Eine Beratung sollte möglichst unabhängig erfolgen, damit sowohl die medizinische Wirksamkeit als auch die Wirtschaftlichkeit in ihren Zusammenhängen bewertet werden, um auch der persönlichen Verantwortung nach Effizienz und Wirtschaftlichkeit, beispielsweise beim Umgang mit Medikamenten gerecht werden zu können. Dazu ist die Beteiligung von Patientenvertretungen in den entscheidenden Kommissionen und deren qualifizierte Vorbereitung dringend geboten.

#### **4. Kostenerstattungssystem**

Nein, wir sind nicht bereit, uns für das Kostenerstattungssystem einzusetzen. Wir betrachten das Sachleistungsprinzip als wichtige Garantie dafür, dass der Versicherte bei Bedarf auch in Zukunft tatsächlich alle notwendigen Leistungen erhält und das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht in erster Linie ein geschäftliches wird. Für uns lautet die Reihenfolge Solidarität, Eigenverantwortung, Subsidiarität. Die Versicherten sind *mitverantwortlich*, wie sie schreiben. Deshalb auch steht bei uns die Eigenverantwortung nicht vor der Solidarität. Zur Transparenz könnte eine Rechnungslegung zur Information der PatientInnen beitragen.

#### **5. Freiberuflichkeit**

Auch die Linkspartei.PDS hält ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient für eine wichtige Garantie für erfolgreiches medizinisches Handeln. Allerdings ist dieses Verhältnis aus unserer Sicht nicht an die Freiberuflichkeit des Arztes gebunden. Auch angestellte Ärzte können individuell auf Patienten eingehen und ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Wohle der PatientInnen einsetzen. Der ärztliche Heilberuf wird im Rahmen eines Systems Gesetzlicher Krankenversicherung praktiziert. Freiberuflichkeit steht so auch unter dem Vorbehalt des effizienten und wirtschaftlichen Umgangs mit den Beiträgen von Versicherten. Durchaus legitime betriebswirtschaftliche Interessen ebenso wie die Freiberuflichkeit von tätigen ÄrztInnen führen nicht in jedem Fall und nicht automatisch zu einer Verbesserung der Qualität von gesundheitlicher Versorgung und effizientem Ressourceneinsatz. Hier geht es um eine angemessene Balance.

#### **6. Freie Arztwahl**

Die Linkspartei.PDS hält Hausarztmodelle, in denen der Hausarzt als „Lotse“ durch das System fungiert, für einen wichtigen Aspekt der Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung und somit für eine akzeptable Form der „Einschränkung“ der „freien“ Arztwahl. Letztendlich soll aber kein Patient gezwungen werden, an Hausarztmodellen teilzunehmen. Unter diesem Aspekt räumen wir der freien Arztwahl einen hohen Stellenwert ein.

#### **7. Arbeitszeitgesetz**

Die Linkspartei.PDS plädiert für die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes auch im Krankenhaus. Bereitschaftszeit, definiert als Zeitraum, in dem nicht frei über die Zeit verfügt werden kann, wird z. B. nach einer Richtlinie für Fahrtätigkeiten vollständig als Arbeitszeit gewertet. Die Linkspartei.PDS unterstützt diese Position. Bereitschaftsdienst ist als reguläre Arbeitszeit zu betrachten.

#### **8. Angleichung Ost-West**

Die PDS setzt sich seit Jahren für die Angleichung der Renten, Löhne und Gehälter und natürlich auch der Honorare ein. Für gleiche Leistung soll es gleiche Entgelte geben. Das gilt jedoch für alle Berufsgruppen. Die Linkspartei.PDS tritt für Vergütungsformen ein, die den Arzt/die Ärztin von kommerziellen Zwängen und bürokratischem Aufwand entlasten und mehr zuwendungsorientierte Medizin ermöglichen. Das kann aus unserer Sicht mit überwiegend pauschalierten Honorierungsformen, die den Leistungsumfang berücksichtigen, erreicht werden. Dabei ist eine zügige Angleichung der Vergütungshöhe in den neuen Bundesländern an das Niveau in den alten erforderlich. Angesichts der degressiven öffentlichen Haushalte sprechen wir uns dafür aus, sich auf eine belastbare Perspektive für den Zeitraum der Angleichung zu verständigen.

### **9. ärztlicher Nachwuchs**

Insgesamt kann dieses Problem nur befriedigend gelöst werden, wenn größere Fortschritte bei der Angleichung der Lebensbedingungen in Ostdeutschland an das Niveau der alten Bundesländer erreicht werden und das Niveau der Arbeitslosigkeit spürbar gesenkt wird. Die Linkspartei.PDS in Sachsen-Anhalt unterstützt die Bemühungen der Selbstverwaltung, junge Ärzte bei der Niederlassung oder durch Anstellungsmöglichkeiten zu fördern. Darüber hinaus sehen wir in einer familienfreundlichen Kommunalpolitik, in der Gestaltung eines ansprechenden kulturellen und sportlichen Umfeldes – in der Schaffung günstiger sogenannter weicher Standortfaktoren also – eine wichtige Aufgabe der Landespolitik. Wir unterstützen diese Maßnahmen nicht nur im Interesse der Rahmenbedingungen für ÄrztInnen, sondern auch dafür, dass junge Leute generell hier in Sachsen-Anhalt eine berufliche und familiäre Perspektive finden.

### **10. sektorale Budgets überwinden**

Nicht alle Fragen sind mit ja oder nein zu beantworten. Die Einführung der Integrierten Versorgung ist aus unserer Sicht nur ein erster kleiner Schritt zur Überwindung der sektoralen Grenzen und Budgets. Die Potenzen integrierter Versorgung sind sicher noch nicht ausgeschöpft. Die in Sachsen-Anhalt eingeführten Modellprojekte sollten jedoch genau evaluiert werden.

Allein die Aufhebung jeglicher Budgets bringt keine optimale Versorgung. Wir sehen in der Budgetierung ein zeitlich begrenztes Steuerungsinstrument, um Fehlentwicklungen zu vermeiden. Als Dauereinrichtung ist es kein geeignetes Instrument zur Überwindung der Finanzprobleme im Gesundheitswesen. Wir befürworten die mittelfristige Aufhebung der sektoralen Budgets, da sie wegen der mit ihr verbundenen Verteilungskämpfe unter der Ärzteschaft und den Sektoren weder zur erforderlichen Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung beitragen noch das Arbeitsklima und die Leistungsbereitschaft fördern.

Letztendlich ist darauf zu verweisen, dass ein über Versichertengelder finanziertes Gesundheitssystem nicht ohne vernünftige Steuerung der Einnahmen- und Ausgabenpolitik existieren kann.