



Gesundheit für alle – modern, gemeinwohlorientiert und solidarisch

Positionspapier von der Klausurtagung der
Landesvorsitzenden und -sprecher:innen mit den
Parteivorsitzenden und den Vorsitzenden der Gruppe Die Linke im Deutschen
Bundestag am 28. April 2024 in Templin

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht.

Dieses Menschenrecht ist durch die derzeitige Ausgestaltung des Gesundheitswesens in Deutschland gefährdet.

Mit 12,8 Prozent der Wirtschaftsleistung ist unser Gesundheitswesen das zweit teuerste nach den USA, aber die Ergebnisse sind nur durchschnittlich. Das betrifft im OECD-Vergleich so unterschiedliche Werte wie die Überlebensrate nach Krebserkrankungen, die Sterberate nach Herzinfarkten oder die Erkrankungen durch fehlenden Impfschutz. Das deutsche Gesundheitswesen bewegt sich technisch auf einem hohen Niveau, aber es erreicht die Menschen nicht besonders gut und fällt viele medizinisch nicht optimale Entscheidungen.

Der Zugang zum Gesundheitswesen ist nicht für alle gleich:

Insbesondere arme, zugewanderte oder Menschen mit Behinderungen, Pflegebedarf und chronischen Krankheiten, aber auch psychisch Erkrankte haben große Schwierigkeiten, eine angemessene Versorgung in ihrem Wohnumfeld zu erhalten. Weder Praxen noch Krankenhäuser sind konsequent auf Mehrsprachigkeit ausgerichtet und die im Koalitionsvertrag der Ampel versprochene Regelung zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen lässt auf sich warten. Für Prävention und soziale Medizin wird viel zu wenig ausgegeben.

Die Bundesregierung mit dem Gesundheitsminister Lauterbach versucht mit komplizierten Gesetzesvorhaben, an einzelnen Symptomen des kranken Systems herumzudoktern, aber unser Gesundheitswesen leidet an einer systemischen Multiorganerkrankung. Ohne Ursachenbekämpfung wird sie nicht zu heilen sein: Die Politik der letzten Jahrzehnte hat weite Teile unserer Gesundheitsversorgung den Prinzipien von **Markt und Profit** unterworfen. Krankenhäuser wurden privatisiert und auf das Ziel größtmöglicher Gewinne orientiert. Große Finanzinvestoren

dringen in den Bereich der ambulanten Versorgung ein und kaufen Arzt- und Zahnarztstühle auf, um Medizinische Versorgungszentren zu gründen. Diese

spezialisieren sich häufig auf besonders lukrative Behandlungen und entziehen sich dem allgemeinen Versorgungsauftrag. Private Investoren betreiben

Pflegeheime einzig als Renditeobjekte, statt dort eine individuell abgestimmte und wohnortnahe Pflege zu ermöglichen.

Die Lage vieler **Krankenhäuser** ist im Spannungsfeld zwischen Investitionsstau, fehlender Liquidität, überbordender Bürokratie und steigenden Kosten inzwischen sehr kritisch. **Arzt- und Zahnarztpraxen** im ländlichen Raum finden keine Nachfolger:innen, Schwangere und Gebärende müssen weite Wege zurücklegen, um die nächste Geburtshilfestation zu erreichen. Termine bei Fachärzt:innen oder Psychotherapeut:innen sind auch in akuten Notlagen für gesetzlich Versicherte kaum zu bekommen. Die **Wartelisten von Pflegeheimen** und ambulanten Pflegediensten werden länger und länger – und pflegende Angehörige bekommen für die Angehörigenpflege kaum die Unterstützung, die sie brauchen, zum Beispiel durch Lohnersatzleistungen. Es fehlt an einer kommunalen Altenhilfeplanung und –struktur. Notwendige und alltägliche **Arzneimittel** sind immer öfter nicht verfügbar und die Zahl der **Apotheken** ist auf dem niedrigsten Stand seit 40 Jahren.

Die Linke streitet auf europäischer Ebene, im Bund und in den Ländern für eine wohnortnahe, barrierefreie Versorgung auf hohem Niveau.

Dafür reichen Reformen in einzelnen Sektoren nicht mehr aus. Wir müssen Gesundheitsversorgung neu denken und grundsätzlich anders organisieren: modern, gemeinwohlorientiert und solidarisch.

Modern.

Wir müssen eingefahrene Denkweisen und Organisationsstrukturen überwinden. Die starre Einteilung in ambulante Versorgung durch Einzelpraxen und stationäre Versorgung in Krankenhäusern verursacht hohe Kosten und macht die Versorgung unflexibel zulasten der Patient:innen. Ebenso unzeitgemäß ist die starke Hierarchisierung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsfachkräften.

Wir brauchen **Kooperation statt Konkurrenz** und **Vernetzung statt Versäulung**, um in einem hoch komplexen System allen Menschen wohnortnah die bestmögliche Versorgung anbieten zu können.

Dafür müssen die Sektorengrenzen überwunden und regionale Versorgungsnetze aufgebaut werden. Der erfolgreiche Modellversuch des ambulanten-stationären Versorgungszentrums in Templin ist ein Wegweiser zu einer modernen Gesundheitsversorgung: Patient:innen haben eine verlässliche Anlaufstelle, die ihnen **wohnortnah** Diagnostik und Therapie anbietet und bei Bedarf einen stationären Platz in einem Krankenhaus besorgen kann. So kann auch im ländlichen Raum der Zugang zur Gesundheitsversorgung in einer alternden Gesellschaft garantiert werden. Ergänzend dazu fördert Die Linke in den Ländern Maßnahmen, die der **aufsuchenden Gesundheitsversorgung** dienen wie Doc-Mobile und arztunterstützende medizinische Fachkräfte, die chronisch kranke, pflegebedürftige und behinderte Menschen in Zusammenarbeit mit dem Arzt/der Ärztin zuhause betreuen, ein Beispiel dafür sind die hausarztunterstützenden Versorgungsassistent:innen (VERAH), wie es sie zum Beispiel in Thüringen gibt. **Telemedizinische Leistungen** können die Versorgung erleichtern und verbessern, dürfen aber nicht zum Ersatz für wohnortnahe und aufsuchende Angebote im ländlichen Raum werden. In Bremen baut die Linke in der Landesregierung **wohnortnahe Gesundheits- und Hebammenzentren** und die Versorgung mit Gesundheitsfachkräften im Quartier aus. Wir kritisieren scharf, dass im Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes alle Aspekte der Prävention und niedrigschwellige Versorgung wieder gestrichen wurden und dem Druck von FDP und Lobbyverbänden nachgegeben wird.

Alle sektorenübergreifenden Ansätze, die teilweise sehr erfolgreich getestet werden, sind derzeit abhängig vom Wohlwollen der Krankenkassen und kommen über das Stadium von Modellprojekten nicht hinaus. Die vielgelobte Einrichtung einer kommunalen Kinderambulanz in Bremen z.B., mit

der die kindermedizinische Versorgung im Übergang von Corona zur Grippewelle im Frühjahr 2023 sichergestellt wurde, war nur temporär und nur mit Ausnahmeregelungen durch die Krankenkasse möglich. Der Aufbau von kommunalen **MVZ** (medizinische Versorgungszentren) stößt an große Hindernisse, während profitorientierte, private MVZ boomen.

Wir fordern, dass sektorenübergreifende Projekte eine verlässliche, reguläre Abrechnungsmöglichkeit erhalten und nicht mehr von Ausnahmeregelungen abhängig sind.

Die Krankenhausreform muss zuallererst sicherstellen, dass die wohnortnahe Versorgung durch ambulante-stationäre Zentren oder „Level 1“-Krankenhäuser verlässlich finanziert wird!

Die psychiatrische und psychosomatische Versorgung der Bevölkerung ist stationär wie ambulante sicherzustellen. Zunehmende psychische Erkrankungen treffen auf eine restriktive Versorgung mit Therapieplätzen. Wir brauchen mehr Zulassungen für niedergelassene Psychologische Psychotherapeut:innen, mehr ambulante ausreichend finanzierte Behandlungszentren moderne flexible Behandlungen in psychiatrischen Kliniken unter Mitwirkung der Patientinnen und Patienten sowie Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen.

In den Krankenhäusern herrscht seit Jahren **Pflegenotstand**. Die versprochene gesetzliche Personalbemessung durch die Ampel kommt nur als Mogelpackung. Die Linke setzt sich im Bund und in den Ländern dafür ein, dass nichtärztliche **Gesundheitsfachberufe** wie Pflegefachkräfte, Ergo- und Physiotherapeut:innen, MFA, ZMFA, Notfallsanitäter:innen, Apotheker:innen, PTA und andere aufgewertet werden. Die Ausbildung in allen Gesundheitsberufen muss modernisiert, in öffentlicher Hand und unter Anleitung von freigestellten Fachkräften geschehen sowie für die Auszubildenden kostenlos und vergütet sein. **Wir brauchen eine Ausbildungsoffensive für Gesundheitsfachberufe!**

Auf diesem Weg muss auch die Anerkennung von Ausbildungsleistungen aus anderen Ländern erleichtert werden. Pflegekräfte aus Drittländern erhalten selbst mit vierjährigem Studium und mit Berufspraxis in Deutschland häufig keine Anerkennung ohne zusätzliche Nachschulung. Auch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte aus Drittländern stoßen auf enorme bürokratische Schwierigkeiten, wenn sie in Deutschland arbeiten wollen. In Zeiten des Fachkräftemangels können wir uns diese Arroganz gegenüber hoch qualifizierten Menschen nicht mehr leisten. Für Geflüchtete und

Asylsuchende muss es deutlich erleichtert werden, eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf zu absolvieren und eine dauerhafte Arbeitserlaubnis und einen sicheren Aufenthalt in Deutschland unabhängig von der Anerkennung als Asylberechtigte zu erhalten.

Die **Versorgung mit haus- und fachärztlichen Praxen** wird immer ungleicher. Das gilt sowohl für ländliche Regionen als auch für sozial benachteiligte Quartiere in der Stadt. Die Ansiedlung von Praxen darf nicht dem Markt folgen. Wir fordern kleinräumigere Versorgungsbezirke und befürworten Regelungen wie das „Berliner Modell“, bei dem die Verlagerung von Arztsitzen hin zu sozial bessergestellten Bezirken nur mit Genehmigung erfolgen darf. Hier brauchen die Länder eine stärkere gesetzliche Position gegenüber der kassenärztlichen Selbstorganisation.

Das Gesundheitswesen inklusive der Langzeitpflege ist als zweitgrößte Branche bundesweit auch ein wichtiger Arbeitsmarkt; für Frauen ist es mit Abstand die größte Branche. Die hohe Nachfrage nach Arbeitskräften führt jedoch nicht automatisch zu besseren Arbeitsbedingungen und höherer Bezahlung. Die Linke setzt sich für die **Attraktivität der Gesundheitsberufe** durch kürzere Arbeitszeiten und gute Löhne, verlässliche Dienstpläne und bessere Vereinbarkeit ein. Die Voraussetzungen dafür sind eine Erhöhung der Tarifbindung, die regelmäßige Anpassung der GKV-Honorare an die Inflation und die konsequente Anwendung des Arbeitszeitgesetzes auch in Krankenhäusern und Rettungswachen. Leiharbeit lässt sich nur zurückdrängen, wenn die vollen Kosten für Springerpools anerkannt und übernommen werden.

Die **Digitalisierung** muss sich am Nutzen für die Patient:innen und für den wissenschaftlichen Fortschritt orientieren und nicht den Ausverkauf höchst sensibler Gesundheitsdaten auf EU-Ebene zugunsten privater Interessen vorbereiten, wie es die Bundesregierung mit ihren Digitalisierungsgesetzen und die EU-Kommission beim „Europäischen Gesundheitsdatenraum“ (EHDS) tun. Vor allem muss sie so gestaltet werden, dass sie die sozialen Unterschiede im Zugang zum Gesundheitswesen verringert und nicht verstärkt.

Gemeinwohlorientiert.

Die Privatisierung der Krankenhäuser hat nicht etwa zu einer Kostensenkung in diesem Bereich geführt, sondern zu steigenden Kosten bei steigender Arbeitsbelastung für die Beschäftigten. Die Ökonomisierung im Abrechnungssystem führt systematisch dazu, lukrative Eingriffe auch bei

mäßigem Nutzen durchzuführen, während Bereiche wie Geburtshilfe oder Notfallmedizin stillgelegt werden, weil sie nicht kostendeckend zu betreiben sind.

Die Linke setzt sich im Bund und in den Ländern dafür ein, dass die geplante Krankenhausreform nicht einfach zur Schließung weiterer Krankenhäuser und Stationen führt, sondern dass die Kliniken als Teil eines integrierten, ambulanzstationären Systems weiterentwickelt werden und eine bedarfsgerechte Finanzierung erhalten.

Die **Fallpauschalen** müssen nicht nur reformiert, sondern komplett abgeschafft werden. Krankenhäuser, die überwiegend aus Mitteln der öffentlichen Hand und der gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert werden, dürfen **keine Gewinne an private Investoren** ausschütten.

Um den **Investitionsstau** abzubauen, braucht es ein Bundesprogramm zur Sicherung der Krankenhausinfrastruktur. Das bedeutet nicht, dass die Landesregierungen aus der Verantwortung genommen werden. Wir fordern ein Programm, indem jeder von den Ländern zusätzlich finanzierte Euro, der über den aktuellen (Durchschnitts-)Betrag der Investitionsförderung hinausgeht, mit einem Euro aus Bundesmitteln bezuschusst wird.

Linke Regierungen zeigen, wie es geht: Bis 2031 investiert beispielsweise das Land **Thüringen** über 400 Millionen Euro in die Krankenhausstrukturen und stärkt damit die Notfallversorgung. Damit will die links geführte Landesregierung auch dazu beitragen, dass Krankenhäuser im ländlichen Raum nicht der Krankenhausstrukturreform des Bundes zum Opfer fallen.

In **Bremen** hat das linke Gesundheitsressort die Einzelfallförderung wieder eingeführt und damit z.B. in Bremerhaven den Übergang der pädiatrischen und neonatologischen Versorgung von einem privaten Klinikbetreiber an das kommunale Krankenhaus flankiert.

Für das notwendige Ziel, dass die Investitionskosten durch die Länder getragen werden, fordern wir die **Wiedereinführung der Vermögensteuer**, eine Steuer, die den Ländern zugutekäme. Als zukünftiges Rückgrat einer integrierten, wohnortnahen Versorgung schlagen wir **interdisziplinäre medizinische Versorgungszentren** in kommunaler Trägerschaft vor. Sie erbringen ambulante, stationäre und notfallmedizinische Leistungen und stellen die Anbindung an Krankenhäuser höherer Versorgungsstufen sicher. Dafür müssen sie in die Regelfinanzierung überführt werden.

Die Planung von Versorgungsstrukturen muss durch die Länder wissenschaftlich fundiert, demokratisiert und regional am gesellschaftlichen Bedarf ausgerichtet werden. Dafür brauchen wir einen Ausbau der öffentlichen Gesundheitsdienste und **regionale Planungskonferenzen**, in denen auch die Beschäftigten mit ihren Gewerkschaften, die Sozialverbände und die Interessenvertretungen von Patient:innen mitwirken.

Wir wollen als Gegenpunkt zur Privatisierung einen **Kommunalisierungsfonds der EU**, mit dem auch Krankenhäuser in die öffentliche Hand zurückgeholt werden können.

Sowohl in der Prävention als auch in der Versorgung muss die Überwindung sozialer Ungleichheit als übergeordnetes Leitbild verankert werden. **Soziale Ungleichheit** ist der größte Risikofaktor für schwere und chronische Erkrankungen, frühen Pflegebedarf und vorzeitige Todesfälle. Allein der medizinische Bedarf ist entscheidend für die Behandlung der Menschen, dafür brauchen wir gut ausgestattete Gesundheitseinrichtungen.

Die Versorgung mit wirksamen und sicheren Arzneimitteln zu fairen Preisen ist aktuell nicht sichergestellt. Die Bundesregierung verfolgt hier keine erkennbare langfristige Strategie, die über ein Entgegenkommen gegenüber der pharmazeutischen Industrie und deren Gewinnerwartungen hinausginge. Höhere Medikamentenpreise in Deutschland belasten aber nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen hierzulande, sondern in noch viel höherem Maße die Gesundheitssysteme ärmerer EU-Mitgliedsstaaten und beeinträchtigen deren Möglichkeiten, ihre Bevölkerung ausreichend und bezahlbar zu versorgen. Die Bundesregierung blockiert aktuell in der EU alle Bemühungen, zu einer gemeinsamen Beschaffungs- und Preispolitik zu kommen. Dabei könnte eine **gemeinsame Arzneimittelbeschaffung** insgesamt zu niedrigeren Preisen und mehr Versorgungssicherheit beitragen.

Solidarisch.

Die Linke will die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine breitere Basis stellen. Wir fordern eine solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung, in die alle Menschen nach ihrem Einkommen einzahlen, auch diejenigen, die sich derzeit privat versichern müssen oder dürfen, auch Beamt:innen, Selbstständige und Abgeordnete.

Die private Krankenvollversicherung wollen wir abschaffen und in die gesetzliche

Krankenversicherung überführen. Mit einer solidarischen Gesundheitsversicherung ohne Beitragsbemessungsgrenze könnten die Beiträge für niedrige und mittlere Einkommen bis etwa 6.300 Euro brutto monatlich gesenkt und zugleich die Leistungen verbessert werden.

Zuzahlungen und Selbstbehalte etwa für notwendige Medikamente und Hilfsmittel, im Krankenhaus und bei der Physiotherapie wollen wir abschaffen und damit den Zugang zur Versorgung unabhängig vom Einkommen der Patient:innen gestalten.

Ob Zahnersatz, Brille oder Hörgerät – niemand soll schlecht versorgt sein, weil er oder sie sich das nicht leisten kann.

Die **Wartezeit** auf einen Behandlungstermin muss sich nach der Dringlichkeit richten, nicht nach dem Versicherungsstatus.

Bis zur vollständigen Umsetzung einer solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung, die alle Menschen umfasst, setzen wir uns in den Ländern und Kommunen dafür ein, dass unversicherte Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus durch einen **anonymen Krankenschein** Zugang zum regulären Gesundheitswesen bekommen, wie das schon in Thüringen und Bremen der Fall ist. Um allen einen Zugang zum Gesundheitswesen zu garantieren, sind Clearingstellen und Behandlungsfonds in den Ländern vorzuhalten.

Bessere Prävention und Versorgung, gerechtere Finanzierung und gute Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen gibt es nur mit links!

Kontakt:

Die Linke Hessen, Allerheiligentor 2-4, 60311 Frankfurt, 069/706502, kontakt@die-linke-hessen.de
www.die-linke-hessen.de

V.i.S.d.P: Christiane Böhm