

049. Sitzung des 5. Sächsischen Landtages, 26.01.2012

REDE von MdL Kerstin Lauterbach zur Großen Anfrage der Fraktion DIE LINKE in Drs 5/5858 „Stand und Perspektiven der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung in Sachsen“ und die Antwort der Staatsregierung

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrter Herr Präsident,
werte Damen und Herren,

Seit Jahren steuern wir in Sachsen auf einen Ärztemangel zu – erst belächelt, dann halbherzig gegengesteuert, Berechnungsgrundlagen korrigiert, sind wir heute an einem Punkt angekommen, wo nur noch das tagtägliche überdurchschnittliche Wirken von Ärzten und allen an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten, eine gute Qualität sichern kann. Dafür vielen Dank von meiner Fraktion und mir.

Deshalb war die Große Anfrage „Stand und Perspektiven der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung in Sachsen“ schon dringend notwendig, was die Antwort nur bestätigt. Diese liegt schon einige Zeit zurück. Was nicht schädlich ist, denn das Thema ist immer aktuell und beschäftigt die Menschen in Sachsen.

Und, es gibt inzwischen ein Versorgungsstrukturgesetz, was neue Verantwortlichkeiten für die Länder vorsieht. So erhoffe ich mir heute sehr fundierte Aussagen von Ihnen, Frau Staatsministerin.

Die ärztliche Versorgung gestaltet sich trotz steigender Arztzahlen auf Grund der demografischen Entwicklung, des hohen Durchschnittsalters der Ärzte und des fehlenden Nachwuchses zunehmend schwieriger.“ Das, eine Antwort zur Großen Anfrage.

Sehen wir uns die Bedarfsplanung etwas genauer an. Die Antwort zeigt in der Anlage 5 noch mögliche Zulassungen bis zu einem Versorgungsgrad von 110% einschließlich demografischen Faktors zum 01.01.2011, also vor ca. 1 Jahr. Bei Augenärzten gab es noch 56 mögliche Zulassungen, bei Hausärzten – 394. (94 mögliche Zulassungen ohne demografischen Faktor, auch das ist schon viel). Zahlreiche offene Stellen auch bei Nervenärzten, Orthopäden oder Urologen, um nur einige Beispiele zu nennen. Ärzte, die eben der alternden Gesellschaft entsprechend notwendig sind.

Wir wissen das eigentlich alle. Die Zahlen standen mehrfach in der Presse. ... Es ist ein Jahr vergangen. Wie geht die Staatsregierung mit diesen Zahlen heute um. Das wäre wichtig zu wissen, da sie jetzt doch eine gewisse Mitverantwortung hat.

Manchen Patienten ist es evtl. schon passiert, dass sie in ein leeres Wartezimmer gekommen sind. Das wird im ländlichen Raum eher seltener sein. In größeren Städten ist die Situation nicht ganz so dramatisch. Hier erleichtern Bus und Bahn auch den Zugang zur medizinischen Versorgung. Wie gehen sie mit Überversorgungsstrukturen um? Wie mit Nachbesetzungsverfahren? Wie ist Sachsen vorbereitet auf evtl. Entschädigungszahlungen für nicht mehr zu besetzende Arztsitze bei der Kassenärztlichen Vereinigung?

Werte Abgeordnete!

Diese Entwicklung ist nicht losgelöst zu betrachten von der Anzahl der Studierenden an den medizinischen Fakultäten.

2003/04 waren es an der TU Dresden 269 Studienanfänger und 2010/11 noch 238. An der Uni Leipzig im gleichen Zeitraum von 436 auf 330 gesunken. Über 7 Jahre sinkende Zahlen, Absolventen, die in Sachsen nicht ankommen oder keine ärztliche Tätigkeit aufnehmen, sondern eine Tätigkeit im nichtkurativen Bereich. Ursachen sehe ich vor allem in der Kürzung der finanziellen Mittel im Hochschulbereich, damit sinkende Kapazitäten der Hochschulen und somit sinkende Studienanfängerzahlen. Warum sinken diese Zahlen trotz steigendem Bedarf an Ärzten und trotz Warteliste von jungen Menschen, die gern Arzt oder Ärztin werden wollen? Das ist der falsche Weg – das ist eine Sackgasse.

Der Gesundheitssektor ist einer der größten Beschäftigungs-sektoren. Das gilt nicht nur für den ärztlichen- sondern vor allem für den pflegerischen Bereich. Er ist leider auch ein großer Wirtschaftszweig geworden. Jedoch brauchen wir hier mehr als Wirtschaftsförderung. An der Nutzung der Förderprogramme sehen wir, dass diese Programme einfach nicht passen. Sie werden viel zu wenig in Anspruch genommen. Von den 9 aufgeführten Förderprogrammen konnten in den letzten 10 Jahren nur 3 wirklich genutzt werden. Alle anderen Programme gingen an dem Bedarf der Ärzte, gingen am Leben, vorbei.

Kommen wir zur stationären Versorgung.

Sie beantworten viele Fragen gar nicht. Insider wissen, es war ein Krankenhausplan für 2012/13 in Arbeit. Interessierte Menschen können das nicht verstehen, weil ihnen dieses Hintergrundwissen fehlt.

Seit 1990 gab es in der sächsischen Krankenhauslandschaft einen tiefgreifenden Modernisierungsprozess. Die Trägerlandschaft hat sich wesentlich verändert. Sachsen hat heute mit, den höchsten Anteil an privaten Klinikbetreibern, was nicht immer zur Verbesserung der Versorgung aller Patienten beigetragen hat. Die Krankenhäuser geben an, dass bereits 2013 voraussichtlich 1026 freie Stellen zu besetzen sind.

Wir als Linke sind gegen jede weitere Privatisierung der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Das hieße nichts anderes als Gewinnoptimierung. Doch Gesundheit ist keine Ware. Krankenhäuser gehören in die öffentliche Hand, um eine gute Versorgung für alle Patienten in Sachsen zu sichern und einer 2-klassen-Medizin vorzubeugen.

Werte Abgeordnete!

Ich denke, Ihnen ist sehr wohl bekannt, dass jeder weitere Bettenabbau in Sachsen die Existenz mancher Krankenhäuser gefährden kann. Auch wenn die Ministerin keine Schließungen plant, wird die Finanzierung von Krankenhäusern im ländlichen Raum immer komplizierter.

Ein KH ist heute nicht mehr nur auf die Berechnung nach Einwohnerzahlen, Häufigkeit, Verweildauer durch die Bettennutzung an 365 Tagen zu reduzieren. Das geht hier etwas am Leben vorbei. KH ist nicht mit der Anzahl der Betten gleichzusetzen. KH im ländlichen Raum ist eben auch die ambulante Versorgung der Menschen, die im Umland leben und die das KH nutzen müssen, wenn der ambulante Arzt fehlt.

Wir sehen weitere Schließungen von Klinikstandorten im ländlichen Raum sehr kritisch. Eine immer weitere Konzentration auf zentrale Standorte hat große Auswirkungen auf die Ansiedlung von Haus- und Fachärzten auf dem Land. Und der Kreis schließt sich, wenn Krankenhäuser für ihre MVZ´s Arztstühle kaufen und somit im ländlichen Raum Lücken in der ambulanten ärztlichen Versorgung sehr bewusst in Kauf genommen werden. Aber dazu können sie ja leider keine Antwort geben.

Jede Haushaltplanung der letzten Jahre brachte für die Krankenhäuser eine Kürzung der investiven Mittel. Krankenhäuser müssen auf Eigenmittel und Kredite zurückgreifen. Eigenmittel und Zinslasten gehen jedoch immer zu Lasten der Patienten und der Mitarbeiterinnen, die Lohneinbußen zustimmen sollen, die Ausgliederungen in Tochtergesellschaften hinnehmen müssen.

Diese Entwicklung ist nicht gesund.

Ein Signal an die Krankenhausträger wäre eine deutliche Erhöhung der Investitionen im Rahmen der nächsten Haushaltplanung.

Sehr geehrte Frau Claus,

ich weiß, sie haben sich auf Bundesebene sehr stark in die Erarbeitung des jetzt vorliegenden Gesetzes eingebracht.

Für diese Initiative vielen Dank.

Für Sachsen, für die Menschen in Sachsen, ist es nun umso wichtiger, dass auch zukünftig ihre gesundheitliche Versorgung gesichert, erreichbar und finanzierbar ist bleibt.

Sie schreiben selbst, dass die Sächsische Staatsregierung eine Stärkung der Länderkompetenzen für erforderlich hält, beantworten aber die Fragen nach deren Umsetzung, „ dass der Staatsregierung keine Aufgaben bei der Umsetzung der neuen Vorgaben zu. Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.“

Wie gesagt, es ist ein halbes Jahr her.

Ich hoffe, diese Einstellung hat sich in den letzten Monaten geändert und sie sind auf das Versorgungsgesetz vorbereitet, denn sie wussten ja, was da auf sie zukommt.

Ich hoffe, sie haben über der zielstrebigem Arbeit an diesem Gesetz auf Bundesebene uns Sachsen nicht vergessen.

Wir brauchen für Sachsen eine Sektor übergreifende Bestandsaufnahme, um die aktuelle und zukünftige Versorgungsrealität zu erfassen. Und wir brauchen eine Konzeption zur ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung auf der Grundlage des Versorgungsstrukturgesetzes. Und genau das liegt in Ihrer Verantwortung.

Deshalb fordern wir die Staatsregierung auf, im Rahmen ihrer gesundheitlichen Daseinsvorsorge ihre Verantwortung wahrzunehmen und die Entwicklung nicht dem Selbstlauf zu überlassen.

Wir brauchen eine Bedarfsplanung, die mit dem nächsten Haushaltplan abgestimmt, weitere Fördermittel für Ärzte und Kliniken vorsieht.

Wir brauchen ein Gesamtkonzept, wie zukünftig dem zunehmenden Ärztemangel begegnet wird.

Danke.