

Die Linke Marzahn-Hellersdorf

8. Hauptversammlung, 4. Tagung

13. April 2024

Beschluss B2

Antragssteller*in: Bezirksvorstand

Die Hauptversammlung beschließt:

Medizinische Grundversorgung sicherstellen – Marzahn-Hellersdorf braucht Ärzte!

Die Linke Marzahn-Hellersdorf setzt sich für eine konzertierte Strategie für den Ausbau von kommunalen und nicht-profitorientierten medizinischen Zentren (MVZ) der Grundversorgung und eine integrierte Gesundheitsplanung ein. Alle Angebote der medizinischen Versorgung vom öffentlichen Gesundheitsdienst über den ambulanten Bereich bis hin zu den Krankenhäusern müssen zusammen gedacht und geplant werden. Dazu müssen die Steuerungsmöglichkeiten des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V endlich engagiert wahrgenommen werden. Der Senat muss dringend die Entbudgetierung der Hausärzt*innen und auch weiterer Ärzt*innengruppen prüfen sowie weitere bundespolitische Reformen einfordern.

Wir setzen uns des Weiteren im Bezirk Marzahn-Hellersdorf für folgende Punkte ein:

1. Die städtischen Wohnungsbaugesellschaften müssen geeignete Praxisräume in allen Neubauprojekten in Marzahn-Hellersdorf einplanen. Auch private Investoren müssen herangezogen werden, so wird aktuell das private Wohnungsbauprojekt auf dem Gelände des ehemaligen Ärztehauses an der Wuhle (Hellersdorfer Str. 89) ohne das Vorhalten von Arztpraxen geplant. Dabei handelt es sich aktuell um eines der größten Wohnungsbauprojekte in unserem Bezirk, das realisiert wird (272 Wohneinheiten). Der Bezirk muss unverzüglich mit dem Investor abstimmen, dass vor Ort Arztpraxen vorgehalten werden.
2. Nach dem Forum Kienberg sollte in unserem Bezirk eine weitere Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) entstehen. Wir setzen uns dafür ein, dass diese im Vitahaus Marzahn in der Havemannstraße entsteht.
3. Schon vor Jahren hat der städtische Klinik-Konzern *vivantes* darauf hingewiesen, dass die geplante Krankenhaus-Reform von Gesundheitsminister Karl Lauterbach die Zukunft des Krankenhauses Kaulsdorf riskiert. Wir setzen uns vollumfänglich mit allen Bürgerinnen und Bürgern für den Erhalt des Krankenhauses ein, sollte es dazu kommen, dass der Fortbestand infrage steht.

Begründung:

Was die Menschen dieser Stadt am eigenen Leib erfahren, wird durch Zahlen bestätigt: wer eine Haus- oder Fachärztin finden oder bei diesen auch noch einen Termin vereinbaren möchte, begibt sich auf eine Odyssee. Punktuell gibt es zwar positive Entwicklungen, insgesamt befinden wir uns aber in einem deutlichen Negativtrend. Dass die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ihren Mitgliedern derzeit empfiehlt, ihre Behandlungsfälle um 10 Prozent zu senken, wird die Lage noch weiter verschlimmern. Das Modell der niedergelassenen Praxis ist vielerorts nicht mehr in der Lage, die flächendeckende medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Die Situation wird sich mit der Krankenhausreform dramatisch zuspitzen, wenn der angekündigte Abbau von Krankenhausbetten tatsächlich eintritt. Trotz der prekären Lage bleibt der Senat bisher untätig. Der nur angekündigte Masterplan Ambulante Versorgung darf kein Papiertiger werden.

Der Versorgungsgrad ist eine Kennziffer, die innerhalb der Bedarfsplanung zur Steuerung der Niederlassung von Ärzt*innen verwendet wird. Die Bedarfsplanung wurde zu Beginn der 90er-Jahre eingeführt, mit dem Ziel, eine Überversorgung zu verhindern. Ausgangspunkt der Berechnung der Versorgungsgrade war das Verhältnis zwischen Einwohner- und Ärzt*innenzahl, die sogenannte Verhältniszahl. Sie gibt jedoch keine Auskunft, inwieweit die Versorgungslage zum Zeitpunkt der Einführung tatsächlich angemessen war. Damalige Unterversorgung schreibt sich bis heute fort. Nach Reformen fließen inzwischen neben den demografischen Entwicklungen auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur in die Berechnungen mit ein, doch der Konstruktionsfehler wirkt bis heute nach. Die Versorgungsgrade in Berlin sind künstlich aufgeblasen und geben ein verzerrtes Bild der Wirklichkeit wieder. Hinzu kommen weitere verzerrende Effekte, wie beispielsweise bei den Kinderärzt*innen: diese sind vielfach spezialisiert. Nur rund die Hälfte der in der eigentlich im Versorgungsgrad inbegriffenen Kinderärzt*innen steht daher überhaupt der Grundversorgung zur Verfügung.