

Es gilt das gesprochene Wort!

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Fraktion DIE LINKE

Mittwoch, 14. Juni 2023

MdL Torsten Koplín

TOP 19

- a) Antrag der Fraktion der AfD
Änderung des Staatsvertrages zur Ermöglichung eines Nachrückverfahrens bei Studienplätzen der Landarztquote ([Drs. 8/2224](#))

- b) Antrag der Fraktion der CDU
Erfolgsmodell Landarztgesetz Mecklenburg-Vorpommern ausbauen und erweitern
([Drs. 8/2242](#))

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren,
wir sind in der politischen Verantwortung, die medizinische Versorgung für alle hier lebenden Menschen zu sichern und sie zugleich auf qualitativ hohem Niveau zu gewährleisten.

Es stellt sich die Frage, ob die vorgelegten Anträge geeignet sind, den enormen Herausforderungen aufgrund demographischer Veränderungen, des Wandels im Gesundheitssektor und der Entwicklungen in der Arbeits- und Lebenswelt adäquat zu begegnen.

Zunächst möchte ich darauf hinweisen, dass die Linksfraktion in den vergangenen Jahren, letztmalig im Januar 2020, Initiativen in eine ähnliche Richtung unternahm.

Sie wurden allesamt mit fadenscheinigen Argumenten abgelehnt. Unsere Vorstöße wären verfrüht, die geltenden Regelungen seien zunächst zu evaluieren, die Pharmazeuten würden ganz andere Themen diskutieren und so weiter und so fort.

Die Lösungsansätze, für die wir seinerzeit stritten, waren wohlbegründet und hatten ihre Berechtigung. Der erforderliche Lösungszeitpunkt war gestern. Sie haben ihn verstreichen lassen. Uns muss heute etwas anderes einfallen, denn die Paradigmen von gestern reichen nicht mehr aus, um den tiefgreifenden Veränderungen wirksam entgegenzutreten zu können.

Diese Einschätzung möchte ich anhand einiger Zahlen und Fakten belegen. Dabei greife ich auf bundesweite Daten zurück. Dies ist gerechtfertigt, leben wir in M-V bildlich gesehen doch nicht auf einer Insel.

In den letzten 10 Jahren hat sich die Zahl der Studierenden in der Allgemeinmedizin von 82.770 auf 105.275 erhöht. Das ist ein Plus von 27,2 Prozent.

Die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte hat sich im selben Zeitraum von 348.700 auf 421.300, also um 20,8 Prozent erhöht.

Gründe für das Delta gibt es gleich mehrere. Zuvorderst. Der demographische Wandel spiegelt sich beim medizinischen und pflegerischen Personal genauso wider, wie in der gesamten Gesellschaft. Beachtlich ist auch, dass so manche erfolgreichen Absolventinnen eines Studiums in der Humanmedizin nicht an der Patientin bzw. am Patienten ankommen. Allein das wiederum hat Gründe, über die mein Kollege, Christian Albrecht, jüngst aus wissenschaftspolitischer Sicht klug und zutreffend argumentiert hat. Sie sind nachlesbar.

An dieser Stelle sei festgehalten, dass sich das Verhältnis von Studierenden der Humanmedizin zu den berufstätigen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen tendenziell verschlechtert.

Betragt das Verhältnis vor zehn Jahren noch 1 zu 4,2 sind es aktuell nur noch 1 zu 4,0. Diese Veränderungen sind so massiv, dass ein Schrauben am Bestehenden keine Lösung bringt.

Wir sind als Linksfraktion zu der Auffassung gelangt, dass uns vergleichsweise kleine und traditionell geprägte Ideen nicht weiterhelfen. Das trifft auch für unsere eigenen Überlegungen zu, die wir selbstverständlich immer erneut auf den Prüfstand stellen, hinterfragen und weiterentwickeln.

Statt den mit den vorgelegten Anträgen verbundenen Intentionen zu folgen, unterbreiten wir den Vorschlag für eine Dreischritt-Strategie. Sie besteht aus kurz-, mittel- und langfristigen Komponenten.

Kurzfristig gilt es jene Fachkräfte zu den Patientinnen und Patienten zu bringen, die hier leben und auf ihre Zulassung durch hiesige Behörden warten. Die Dauer der behördlichen Prozesse, bis jemand aus dem Ausland kommend, hier medizinisch tätig werden darf – vorausgesetzt alle Prüfungen werden bestanden – dauern durchschnittlich zwischen 1,5 und 3 Jahren. Das ist nicht hinnehmbar.

Mittelfristig gilt es, die Potentiale der digitalen Medizin zu nutzen. Sie hat in den letzten Jahren einen erheblichen Entwicklungssprung gemacht und einen relevanten Reifegrad

erreicht. Digitale Technologien im Gesundheitswesen finden mittlerweile auf allen Ebenen der gesundheitlichen Versorgung Anwendung. So in der Diagnose von Krankheiten, etwa durch die automatisierte Auswertung der medizinischen Bildgebung. So bei der Entwicklung von Therapieplänen. Und so auch bei Vorhersagen von medizinischen Outcomes. Wir sind gut beraten, der Formierung eines digitalen Sektors im Gesundheitswesen den Weg zu bahnen bzw. sie zu flankieren.

All diese Strategiebestandteile werden für den Einsatz von tätigen Medizinerinnen und Medizinern entlastend sein, werden mit Blick auf die Fachkräftesituation kompensierend wirken.

Langfristig müssen wir die gesundheitliche Prävention stärken. Prävention, ob primär, sekundär oder tertiär muss einen höheren Stellenwert bekommen. Das zu ändern hat sich die Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in MV“ vorgenommen.

Die Koalitionsfraktionen werden ihrerseits in Kürze hierzu einen Beschlussvorschlag auf den Tisch dieses Hauses legen.

Durch erfolgreiche Gesundheitsprävention kann und muss es gelingen, die Zahl der Arztkontakte zu reduzieren, mithin die Beanspruchung des Gesundheitswesens zu senken.

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren,
es gibt Grund zu der Annahme, dass die auf Bundesebene angeschobene Krankenhausreform, den Ärztemangel zeitweilig entschärfen, nicht aber lösen wird.

Insgesamt braucht es einen Masterplan auf Bundesebene wie das Gesundheitssystem der Zukunft in der Bundesrepublik Deutschland aussehen, wie es aufgestellt sein soll.

Eine Krankenhausreform und notwendigerweise eine dazu passende Pflegereform wären erste Schritte. Eine Reform der Kranken- und der Pflegekassen sowie eine Reform der Selbstverwaltung sind weitere notwendige Schritte.

Wir müssen die bestehenden Probleme und deren Lösung komplexer sehen und angehen.

Dazu sind wir alle aufgefordert.

Vielen Dank.