Südschleswigscher Wählerverband

SSW

SSW im Landtag

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 76
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Speech
Kiel, 06.10.2011

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Gesundheitsstrukturgesetz

Was ist das Gesundheitssystem? Da stellen wir uns mal ganz dumm und sagen: das ist ein schwarzer Kasten, in den viel Geld hineinfließt. So, oder so ähnlich stellt sich offensichtlich die Bundesregierung das Gesundheitssystem vor. Weil man sich in Berlin gar nicht mit den Einzelheiten belasten möchte, pumpt man einfach noch mehr Geld hinein. Nicht das eigene, selbstverständlich, sondern das Geld der gesetzlich Versicherten. Dann wird schon eine angemessene medizinische Versorgung mit regionaler Gleichverteilung dabei heraus kommen. Und wenn nicht, so wie jede der so genannten Gesundheitsreformen hinlänglich unter Beweis stellte, dann steckt man einfach noch mehr Geld hinein. Zuzahlung, Beitragserhöhung, IGeL-Leistungen und Zusatzbeiträge, die Versicherten bezahlen und bezahlen.
Die Anreizmechanismen bleiben weitgehend unangetastet. Wenn man allerdings genauer hinsieht, muss man feststellen, dass das neue Versorgungsstrukturgesetz sogar die Einzelinteressen noch besser bedient als das bereits jetzt der Fall ist. Beispiel: Überversorgung. Sie bleibt unangetastet. Im Gegenteil, die Vergütungsbedingungen der Ärzte werden verbessert und die Richtgrößenprüfung soll entfallen. Darüber hinaus sollen auf der Nahtstelle zwischen ambulanten und stationären Sektor neue ambulante spezialärztliche Versorgungspraxen eingeführt werden. Geschätzte Kosten: 500 Mio. Euro. Parallel verlängern sich die Wartezeiten für die gesetzlich Versicherten auf einen Termin bei einem Facharzt in unerträglicher Weise. Kein Wunder, dass der Zwischentitel des ersten Entwurfs des Versorgungsstrukturgesetzes: „Das Angebot vom Bedarf des Patienten her gestalten“ zwischenzeitlich entfallen ist. Nicht die Patienten

geben den Takt vor, sondern die Anbieter.
Na gut, mag man einwenden. Das Gesundheitssystem ist eben sehr kompliziert, dass man sich an einem Umbau schnell verheben kann. Wenn dann die Qualität und Versorgung einigermaßen gesichert bleibt, ist mancher bereit, etwas tiefer in die Tasche zu greifen. Genau das ist aber nicht gewährleistet, zum Beispiel bei der psychotherapeutischen Versorgung. Die ist festgefroren auf Grundlage ungerechtfertigter Durchschnittswerte. Die Psychotherapeuten befürchten, dass nach dem vorliegenden Gesetz sogar bis zu 6.000 Psychotherapeuten-Praxen geschlossen werden. Patienten werden also zukünftig im Krankenhaus landen oder bei ihrem Hausarzt.
Uns droht bis 2020 ein massiver Ärztemangel, höre ich von Ärztevertretern. Tatsächlich? Nein! Bis 2020 werden 100.000 Absolventen die Fakultäten deutscher Hochschulen verlassen. Rechnet man alle ab, die nicht direkt in den Medizinerberuf gehen, werden immerhin noch fast 90.000 Ärztinnen und Ärzte neu hinzukommen und die schätzungsweise 52.000 niedergelassenen und 20.000 Krankenhausärzte gut ersetzen können, die bis dahin aus Altersgründen ausscheiden. So rechnet der Bundesverband der AOK vor. Die Herausforderung besteht in der Verteilung. Die Überversorgung der Ballungsräume muss gekappt werden, indem wirkungsvolle Richtgrößen eingeführt werden.
Das Gesetz ist durchzogen von richtigen Zielen. Die Maßnahmen, die daraus folgen, sind aber überwiegend falsch. Da, wo sich etwas ändern soll, wiederholen sich die Fehler aus der Vergangenheit.
Das zeigt ein anderes Beispiel: die Einbindung der Länder. Unbestritten ist, dass die regionale Verantwortung gestärkt werden muss. Die Länder sollen mehr eingebunden werden; bleiben aber in Sachen Finanzströme außen vor. Sie werden sogar im innerdeutschen Wettbewerb gezwungen sein, höhere Vergütungs- und Versorgungsstrukturen durchzusetzen.
Dagegen haben die Patienten, obwohl sie alles bezahlen, nur sehr geringe, faktische Einflussmöglichkeiten. Das ist doch verkehrte Welt. Sie müssen tatenlos mit ansehen, wie die Ökonomie die Oberhand gewinnt. Fachärzte wenden immer mehr Arbeitszeit für privat abgerechnete IGe-Leistungen auf. Darüber hinaus steigt die Zahl der MRT-Untersuchungen, weil sich die teuren Geräte für die niedergelassenen Ätzte, die sie angeschafft haben, auch rentieren müssen. Deutschland ist MRT-Weltmeister! Natürlich muss ein Arzt rechnen und kalkulieren können. Was wir aber derzeit erleben, ist die konsequente Durchrechnung des Patientenaufkommens. Und damit ständig wachsende Kosten in einem System, in dem das Angebot die Kosten bestimmt.

Das Gesundheitssystem soll Krankheiten heilen, Patienten versorgen und Gesundheit bewahren. Stattdessen wird das Gesundheitssystem immer mehr zu einer Geldbeschaffungsmaschine zu Lasten der gesetzlich Versicherten.

Das vorgelegte Strukturversorgungsgesetz soll diesen Mechanismus noch

mehr ölen. Das lehnen wir ab.

SSW IM LANDTAG