

Rede von Antje Jansen zu TOPs 11 & 18: GKV- Versorgungsstrukturgesetz

366/2011

Es gilt das gesprochene Wort.

Kiel, 6. Oktober 2011

Rede von Antje Jansen zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz

„Frau Landtagspräsidentin, meine Damen und Herren,

Zunächst danke ich der Landesregierung für ihren Bericht zum Stand des Verfahrens beim GKV-Versorgungsstrukturgesetz.

Die Diskussion um die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist seit längerem in Gange.

Fast jeder zweite Hausarzt in Schleswig-Holstein wird bis 2015 seine Praxis aus Altersgründen aufgeben. Um sie zu ersetzen, werden in den nächsten Jahren 900 junge Ärztinnen und Ärzte für die Übernahme einer Hausarztpraxis gesucht.

Gleichzeitig wird die Nachfrage nach ärztlicher Versorgung durch den demographischen Wandel steigen. Für unsere älter werdende Bevölkerung droht sich in der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung eine Schere zu öffnen. Denn zugleich mit der altersbedingt wachsenden Nachfrage nach ärztlicher Leistung sinkt die Mobilität.

Wir reden hier übrigens nicht von der Zukunft. Schon heute gibt es Krankenhäuser, die Probleme haben, ärztliches Personal zu finden. Die Umfeldbedingungen stimmen nicht. Es mangelt an flexiblen Unterbringungs- und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder. Es mangelt gerade in den Flächenregionen an wohnortnaher schulischer Infrastruktur. Es mangelt an einem leicht erreichbaren attraktiven kulturellen Umfeld.

Ob Sie es hören mögen oder nicht. Ihre Politik der Haushaltskonsolidierung und deren Verlängerung in die Kreise und Kommunen verringert die soziale Wohn- und Lebensqualität in der Fläche gerade für Hochqualifizierte.

Die Frage ist doch, erfüllt das GKV-Versorgungsstrukturgesetz die Forderungen, die hier im Landtag formuliert worden sind zur flächendeckenden hausärztlichen Versorgung, zur Kooperation von ambulanter und stationärer Versorgung und zur Krankenhausfinanzierung.

Und die Antwort ist: Nein, das Gesetz erfüllt diesen Zweck nicht.

Herr Dr. Garg hat am 23. September verlautbart, ich zitiere: »Gesundheitsversorgung muss dezentral statt zentralistisch sein. ... Es muss Schluss sein mit der Ideologie, Versorgung ließe sich zentral planen, zentral steuern und zentral sichern.« Und der Minister fordert die Stärkung der Länderkompetenzen, um regionale Handlungsspielräume zu erlangen.

Aber ist das, was der Gesetzentwurf zu Mitberatungsrechten der Länder im Gemeinsamen Bundesausschuss und in den Länderausschüssen enthält, eine echte Stärkung der Länderkompetenz? Öffnet sich hier der Weg zu kleinräumiger Bedarfsplanung, die sich an den wirklichen Erfordernissen der medizinisch-ärztlichen Versorgung in der Region ausrichtet?

Was wir bräuchten, wären verlässliche Zahlen, die uns sagen, wie viele Ärztinnen und Ärzte, aber auch wie viel Pflegepersonal, wie viele Physiotherapeuten, Hebammen und so weiter für die Versorgung in einer Region eigentlich notwendig sind.

Unabhängig davon, ob wir nun zu viele oder zu wenige Ärzte haben: Fest steht, dass die Regionen unterschiedlich gut versorgt sind. Es müssen mehr Ärztinnen und Ärzte in die unterversorgten Gebiete. Nach Ansicht der Bundesregierung reicht es aus, vor allem finanzielle Anreize zu schaffen, damit Ärztinnen und Ärzte vermehrt in unterversorgte ländliche Bereiche gehen. Eine wissenschaftliche Studie hat aber gezeigt, dass man sie mit Geld nicht aufs Land locken kann.

Es geht hier um Daseinsvorsorge.

Wenn man die Versorgung gerechter organisieren will, muss man tatsächlich an die Strukturen heran.

Wir brauchen generell befristete Kassenzulassungen, und es muss viel mehr auf angestellte Ärztinnen und Ärzte gesetzt werden.

Natürlich muss die Landarztstätigkeit mit ihren vielen Hausbesuchen und langen Anfahrtswegen, aber auch mit ihrer sozialen Funktion angemessen vergütet werden. Der Vorschlag, die Abstaffelung der Leistungsmenge für Ärzte in unterversorgten Gebieten aufzuheben, bringt aber keinen Arzt zusätzlich aufs Land.

Was wir brauchen, ist eine dauerhaft aufwandsdeckende Vergütung der Landärzte.

Der Gesundheitsminister Dr. Garg, findet es »nicht nur ökonomisch vertretbar sondern auch gesundheitspolitisch geboten, die Erlössituation der Krankenhäuser wenigstens etwas zu entspannen.« Da hat er ein bisschen recht. Aber das genügt nicht. Was wir brauchen ist eine solide Finanzierung der Krankenhäuser. Damit wären wir bei der Forderung nach der Einführung eines bundesweit einheitlichen Basisfallwertes. Das wäre unser Vorschlag.

Was wir aber insgesamt brauchen, ist eine andere und zukunftsfeste Finanzierung des Gesundheitssektors. Für uns Linke ist das die Einführung der solidarischen Bürgerversicherung, die alle Einkommensarten zur Finanzierung heranzieht. Von der sind wir weit entfernt. Wie weit, das zeigt der Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes.

Im Interesse der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein besteht deutlicher Bedarf an Nachbesserungen. Der Antrag, den die Fraktionen von SPD und Grünen dazu gestellt haben, benennt dazu wichtige Themenfelder. Wir werden ihm zustimmen.

Ich danke Ihnen.“