



Rede

23.09.2011 – Martina Bunge

Vollmundige Ankündigungen und keine, falsche oder nur halbherzige Taten

Rede vorm deutschen Bundestag zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (Drs. 17/3215) und dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Guten Morgen, Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

„Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“, das ist ein vollmundiger Titel, der große Erwartungen weckt. Aber leider folgen den vollmundigen Ankündigungen - wie so oft bei dieser Regierung - keine, falsche oder nur halbherzige Taten.

Was sind für Sie eigentlich die Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Kassen? Ein großer Teil der Versorgung findet in Krankenhäusern statt. In Ihrem Gesetzentwurf finde ich kein Wort dazu. Ein großer Teil der Versorgung findet durch Krankenpflegepersonal statt. In Ihrem Gesetzentwurf finde ich kein Wort dazu. Besonders beim Pflegepersonal drückt doch der Schuh erheblich. Ein anderer großer Teil der Versorgung findet durch Heilberufe, wie Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten usw., statt. Dies ist für Sie offensichtlich Gedöns; denn dazu finde ich in Ihrem Gesetzentwurf kein Wort.

Wir alle sind in der Pflicht, die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Dazu muss der Zugang zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen endlich barrierefrei werden. Auch hier Fehlanzeige. Das alles ist untragbar.

(Beifall bei der LINKEN)

Für Sie besteht die Versorgung offensichtlich allein aus ärztlichen Ambulanzen. Aber von den acht Schwerpunkten, die Sie selber in diesem Gesetzentwurf formuliert haben, beschäftigt sich nur einer mit der flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung. Wir sehen: Nicht nur der Name Ihres Gesetzes, sondern auch inhaltlich ist Ihr Gesetz aufgebauscht. Das ist angesichts der Probleme, die wir haben und die auch von Ihnen schon beschrieben wurden, fatal.

(Beifall bei der LINKEN)

Eines muss ich noch loswerden. Es dürfte als ein Novum in der Gesundheitspolitik in Deutschland gelten, dass der Finanzminister, dass das Finanzministerium in einer derart massiven Weise Einfluss auf ein Gesundheitsgesetz genommen hat. Weil der Bundeshaushalt künftig mit den Kosten für den Sozialausgleich zu Ihrer Kopfpauschale, belastet wird, hat der Finanzminister festschreiben lassen, dass zusätzliche Kosten für Ärzte und Zahnärzte aus dem Geld für den Sozialausgleich herausgerechnet werden müssen, wenn nicht an anderer Stelle im Gesundheitssystem gespart wurde. Für das zusätzliche Geld für Ärzte haften also immer die Versicherten, entweder mit Leistungsminderungen oder mit Kürzungen des Sozialausgleichs. Beides, also die Leistungen und der Sozialausgleich, sind aber Rechtsansprüche. Wie Sie das praktisch

hinbekommen wollen, ist mir völlig schleierhaft.

(Beifall bei der LINKEN)

Herr Bahr, ich schätze die Satzungsleistungen völlig anders ein. Ich denke, Sie machen deshalb ein Einfallstor für Leistungsminderungen auf, indem Sie den Umfang der freiwilligen Leistungen, also Satzungsleistungen der Krankenkassen, erweitern. Selbst die Kassen gehen davon aus, dass infolge dieser Regelung bald Kernleistungen zu Satzungsleistungen werden und die Regelleistungen der Kassen immer weiter abgeschmolzen werden.

(Wolfgang Zöller (CDU/CSU): Wo steht das denn? Heinz Lanfermann (FDP): Ist ja Unsinn!
Jens Spahn (CDU/CSU): Wo lesen Sie denn so etwas?)

Dann lesen Sie einmal die Stellungnahmen.

Eines ist klar: Noch bevor der erste Cent beim Sozialausgleich aus Bundesmitteln bezahlt wurde, steht fest: Dieser Sozialausgleich ist eine Farce, und: Wer sich auf diese Regierung verlässt, ist verlassen.

(Beifall bei der LINKEN)

Nun zur Versorgung. Sie haben vielfach angekündigt, etwas gegen den vorhandenen und zu erwartenden Ärztemangel zu tun, aber Sie haben bis heute nicht verstanden, dass wir in allererster Linie ein Problem bei der Verteilung der Ärztinnen und Ärzte haben. Also noch einmal von vorne: Wir wissen doch gar nicht genau, wie viele Ärztinnen und Ärzte wir eigentlich für die Versorgung der Menschen brauchen. Aber wie wollen wir Versorgung sicherstellen, wenn wir das Erforderliche nicht kennen? Die heutige Bedarfsplanung beruht auf Daten von 1990. Da wurden einfach die vorhandenen Ärztinnen und Ärzte gezählt, in Relation zur Bevölkerung gesetzt und der so ermittelte Wert für jede Arztgruppe als 100-Prozent-Wert zugrunde gelegt. Damit agieren wir bis heute. Seit über zwei Jahrzehnten!

Ausgehend von dieser völlig unzulänglichen Basis haben wir heute im Bundesdurchschnitt bei allen Arztgruppen eine Versorgung von mehr als 100 Prozent, also offiziell Überversorgung. Bei Hausärzten reichen die Versorgungszahlen nach jetzigem Maßstab von 67 bis 167 Prozent. Aber die praktischen Erfahrungen der Patientinnen und Patienten sind: Überall klemmt es; man muss ewig auf einen Arzttermin warten, lange Wartezeiten in Kauf nehmen und, und, und. Das ist doch nicht hinnehmbar.

(Beifall bei der LINKEN)

An der Ausgangsbasis soll in Ihrem Versorgungsgesetz nichts geändert werden. Ganz speziell sieht die Lage bei den Psychotherapeuten aus. 1999 wurde das Psychotherapeutengesetz novelliert, um Unterversorgung zu beheben. Die damals vorhandene Unterversorgung wurde 1999 dennoch mit einer 100-Prozent-Versorgung gleichgesetzt. Inzwischen sind wir aber vorangekommen. Die Versorgung hat gegenüber dem damaligen Stand 150 bis 190 Prozent erreicht; trotzdem haben wir in etlichen Gebieten immer noch Unterversorgung. Gemäß den Regelungen des vorliegenden Gesetzentwurfs könnten jedoch Psychotherapeutenpraxen aufgekauft und geschlossen werden, solange ein Wert von 110 Prozent der damals festgestellten Versorgung überschritten wird. Das bedeutet: Fast die Hälfte der Psychotherapeutensitze könnte zugemacht werden. Dieser Vorschlag ist doch unglaublich.

(Beifall bei der LINKEN)

Was wir brauchen, ist, dass endlich wissenschaftlich evaluiert wird, wie viele Ärztinnen und Ärzte, aber auch wie viel Pflegepersonal, wie viele Physiotherapeuten, Hebammen usw. für die Versorgung eigentlich notwendig sind. Grundlage dafür muss der

Gesundheitszustand der Menschen und der zeitliche Aufwand sein, einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister zu erreichen. Sie wollen den tatsächlichen Bedarf an Ärztinnen und Ärzten aber gar nicht wissen; das erinnert Sie viel zu sehr an Planwirtschaft. Es geht hier aber um Daseinsvorsorge. Hier ist der Staat gefordert und nicht der von Ihnen so geliebte Markt.

(Beifall bei der LINKEN Jens Spahn (CDU/CSU): Seit an Seit marschieren!)

Unabhängig davon, ob wir nun zu viele oder zu wenige Ärzte haben, steht fest, dass die Regionen unterschiedlich gut versorgt sind. Es müssen mehr Ärztinnen und Ärzte in die offiziell unterversorgten Gebiete und weniger Ärztinnen und Ärzte in die offiziell überversorgten Gebiete. Nur wenn an diesen beiden Stellschrauben gedreht wird, können wir wirklich etwas erreichen.

Nach Ansicht der Bundesregierung reicht es aber 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.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Womit denn dann?)

Wenn man die Versorgung gerechter organisieren will, muss man tatsächlich an die Strukturen heran, wie es der Gesetzesname verspricht, und nicht nur an die Geldschatulle der Versicherten.

(Beifall bei der LINKEN Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): Wohl mit DDR-Ehrenmedaillen!)

Wenn sich die Versorgung nicht oder nur schwer über freiberufliche Ärzte mit lebenslangen, sogar von Generation zu Generation vererbbaaren Zulassungen organisieren lässt, muss man davon Abstand nehmen. Wir brauchen mehr oder eigentlich generell befristete Kassenzulassungen, und es muss viel mehr auf angestellte Ärztinnen und Ärzte gesetzt werden.

(Beifall bei der LINKEN - Jens Spahn (CDU/CSU): Beim Staat wahrscheinlich! Alle beim Staat! - Heinz Lanfermann (FDP): Oh ja! Super!)

Damit wären die Sitze und Anstellungen in unterversorgten Gebieten viel attraktiver und zukunftssicherer, und das starre System wäre endlich flexibilisiert, das heißt planbarer.

(Heinz Lanfermann (FDP): Ja, genau! Unbedingt! Kubanisches Modell! - Jens Spahn (CDU/CSU): Stellen Sie die nur in Ihrer Partei ein, oder was? Wollen Sie Parteiärzte?)

Wir brauchen auf dem Land mobile Arztpraxen und Shuttledienste zu Ärztezentren. So sehen moderne Strukturen aus.

(Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): Ja, ja! Das wissen wir!)

Natürlich muss die Landarztztätigkeit mit ihren vielen Hausbesuchen und langen Anfahrtswegen, aber auch mit ihrer sozialen Funktion adäquat vergütet werden. Nur: Ihr Vorschlag, die Abstufung der Leistungsmenge für Ärzte in unterversorgten Gebieten aufzuheben, ist eine Lachnummer.

(Johannes Singhammer (CDU/CSU): Na, na!)

Diese Regelung betrifft nicht einmal 40 Ärzte
(Jens Spahn (CDU/CSU): Sie hat das Gesetz nicht verstanden!)
und bringt keinen Arzt zusätzlich aufs Land.

(Beifall bei der LINKEN - Johannes Singhammer (CDU/CSU): Sie haben es ja immer noch

nicht verstanden! Sehr schade!)

Aber Sie gehen damit hausieren das tun Sie auch heute wieder , als sei es das Ei des Kolumbus. Was wir brauchen, ist eine dauerhaft aufwandsdeckende Vergütung der Landärzte für ihr oft unermüdliches Engagement in dünnbesiedelten Gebieten.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Was denn jetzt? Doch mehr Geld oder nicht mehr Geld?)

Ja, aber dauerhaft; das muss man wissen. - Es darf kein ständiges Hin und Her geben.

(Heinz Lanfermann (FDP): Wie? Erst kein Geld und dann dauerhaft? Das ist ja toll!)

Hören Sie ordentlich zu!

(Lachen des Abg. Heinz Lanfermann (FDP))

Das größte Hindernis für eine gerechtere, bessere Verteilung der Ärzte ist Ihr fehlender Wille,

(Heinz Lanfermann (FDP): Ja, genau! Und das dauerhaft!)

in offiziell überversorgten Gebieten die Arztdichte zu verringern. So sollen zum Beispiel die gerade erst eingeführten Abschläge wegfallen. Wir denken: Um für eine bessere, gerechtere Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zu sorgen, müssen wir in den offiziell überversorgten Gebieten ansetzen. Sonst bleibt alles beim Alten.

Auf Dauer müssen wir dahin kommen, dass das Geld dem Bedarf an Versorgung entsprechend in eine Region fließt und dort bleibt.

(Lars Lindemann (FDP): Ach nein! Lesen Sie doch mal den Gesetzentwurf!)

Wird es nicht abgerufen, weil Ärztinnen und Ärzte fehlen, können damit andere Versorgungsformen wie mobile Praxen, Shuttledienste oder eingerichtete Praxen finanziert werden. Es ist doch ein Unding, dass das Geld gegenwärtig dorthin fließt, wo die meisten Ärztinnen und Ärzte sind, und nicht dorthin, wo die meisten Ärztinnen und Ärzte gebraucht werden.

(Beifall bei der LINKEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Ich denke, Sie sollten sich, wenn Sie mir schon nicht zuhören, einmal in Ruhe den vorliegenden Antrag der Linksfraktion anschauen, in dem es darum geht, wie man zukunftsfähige Versorgungsstrukturen gestalten kann. Es lohnt sich, hineinzuschauen.

(Beifall bei der LINKEN)

Mein Fazit: Ihrer vollmundigen Ankündigung, eine flächendeckende Versorgung zu sichern, kommen Sie mit diesem Gesetzentwurf nicht oder zumindest nicht ausreichend nach.

(Heinz Lanfermann (FDP): Ala! Dann also doch!)

Das ist kein Versorgungsgesetz für die Patientinnen und Patienten, sondern ein Versorgungsgesetz für die Ärzteschaft, aber nicht einmal für die Ärztinnen und Ärzte, die es am dringendsten bräuchten, sondern für den Berufsstand insgesamt. Insofern sage ich ich bin ja erstaunt, dass Sie den Begriff „Beglückung“ übernommen haben : Für den Berufsstand ist es ein Beglückungspaket.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Sie wollten doch gerade mehr Geld! Erst mehr Geld, dann nicht mehr Geld, dann Beglückung! Was denn nun?)

In nicht einmal zwei Jahren Regierungszeit haben Sie es geschafft, dafür zu sorgen, dass der Bundesfinanzminister im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

mitbestimmt. Eines ist doch wohl klar: Die Entscheidung, ob Geld in Banken oder in die medizinische Versorgung investiert wird, fällt bei Ihnen immer zugunsten der Banken aus. Für die gesetzlich Versicherten bleibt eine Versorgung nach Kassenlage. Eine Politik für die Menschen, die Patientinnen und Patienten und die Versicherten sieht anders aus.

(Beifall bei der LINKEN sowie des Abg. Dr. Karl Lauterbach (SPD))

Quelle: <http://www.linksfraktion.de/reden/vollmundige-ankuendigungen-keine-falsche-halbherzige-taten/>