



# Versorgungsstärkung in Trippelschrittchen

**Im Wortlaut von Birgit Wöllert, 17. Dezember 2014**

Von Birgit Wöllert, Obfrau der Fraktion im Ausschuss für Gesundheit

Nach dem Versorgungsstrukturgesetz 2012 – auch vollmundig Landärztegesetz genannt – legt die große Koalition nun das so genannte Versorgungsstärkungsgesetz vor. Aber auch hier gilt: Kleine Schritte in die richtige Richtung, nachhaltige Veränderungen finden nicht statt.

Der wohlklingenden Zielstellung des Gesetzentwurfs könnten auch wir zustimmen. Es soll eine „bedarfsgerechte, flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten“ auf hohem Niveau sichergestellt werden. Im Unterschied zur Regierung sehen wir allerdings mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität der gesetzlichen Krankenversicherung“ keinesfalls die Finanzgrundlagen der GKV nachhaltig gestärkt. Mit dem Einfrieren des Arbeitgeberanteils müssen alle Kostensteigerungen allein von den

Versicherten getragen werden. Anders als von der Bundesregierung behauptet ist dies weder nachhaltig noch dauerhaft solide. Sozial gerecht ist es schon gar nicht.

Insgesamt gibt es auch in diesem Gesetzentwurf wieder kleine Schritte in die richtige Richtung. Hier eine Auswahl:

- Terminservicestellen können Ärztinnen und Ärzte in unterversorgten Regionen nicht ersetzen.
- Nach wie vor werden sich Ärztinnen und Ärzte vor allem dort niederlassen, wo es viele Privatversicherte gibt, weil deren Behandlung lukrativer ist. Die Wartezeiten haben genau mit diesem Zweiklassenversicherungssystem zu tun, welches nicht angetastet wird.
- Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung ist eine alte Forderung der LINKEN. Eine Zweitmeinung kann auch jetzt schon von Patientinnen und Patienten eingefordert werden. Neu ist lediglich die Informationspflicht durch Ärztinnen und Ärzte. Die umfangreichen Ausführungen im Gesetzentwurf lassen allerdings vermuten, dass an der einfach formulierten Einholung einer Zweitmeinung ein bürokratischer Rattenschwanz hängt.
- Nach einem Krankenhausaufenthalt soll künftig das behandelnde Krankenhaus für 7 Tage nach der Entlassung u.a. Arznei- und andere Heilmittel sowie häusliche Krankenpflege verordnen können. Das ist ebenso zu begrüßen wie die Verpflichtung zur Unterstützung durch die Krankenkassen. Weil aber die völlig unterschiedlichen Finanzierungs- und Regelungskreise zwischen ambulanter und stationärer Versorgung nicht angetastet werden,

sind auch hier die Finanzierungsfragen noch ungeklärt.

Von durchgreifenden Änderungen, die tatsächlich die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit medizinischen und gesundheitlichen Leistungen auf hohem Niveau in allen Regionen des Landes sichern, ist dieser Gesetzentwurf jedoch meilenweit entfernt.

linksfraktion.de, 17. Dezember 2014