

Pressemitteilung

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe | Stabsbereich Kommunikation | Ansprechpartner: pressestelle@kvwl.de
Robert-Schimrigk-Straße 4-6, 44141 Dortmund | Tel.: 02 31/94 32 35 76 | E-Mail: pressestelle@kvwl.de, www.kvwl.de

„Gesundheitskioske sind Etikettenschwindel“ – KVWL lehnt teure und unnötige Doppelstrukturen ab

Dortmund, 7.9.2022. – Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) sieht in den Plänen von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach zur Einrichtung von Gesundheitskiosken keinen Mehrwert für die ambulante Versorgung. Im Gegenteil: Das geplante Gesetz wird das Gesundheitssystem schwächen, insbesondere durch die geplante Abschaffung der Neupatientenregelung.

„Um es ganz deutlich zu sagen: Es ist fatal, wenn eine moderne und gerechte Patientenversorgung verschlechtert wird, um politisch motivierte Ziele zu verfolgen. Die ideale Versorgung muss an erster Stelle stehen – und sie findet in den Praxen der Ärztinnen und Ärzte statt!“, sagt Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KVWL. Er richtet einen klaren Appell an den Bundesgesundheitsminister: „Stärken Sie lieber den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten den Rücken, anstatt teure und unnötige Doppelstrukturen der Beratung zu schaffen!“

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Gesundheitskioske vor allem in sozial benachteiligten Stadtteilen und Regionen eine niedrigschwellige Beratung sowie eine Koordinierung der Versorgung und Vermittlung von Leistungen der medizinischen Behandlung anbieten. Auch medizinische Routineaufgaben sollen dort durchgeführt werden.

Dr. Volker Schrage, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVWL, kann darüber nur den Kopf schütteln: „Diese Pläne sind ein dreister Etikettenschwindel! Der Bevölkerung wird vorgegaukelt, in Gesundheitskiosken würde medizinische Betreuung stattfinden. In Wahrheit ist es vor allem ein soziales Beratungsangebot...“

Auch die Finanzierung der geplanten Gesundheitskioske sieht die KVWL kritisch. Vorstand Thomas Müller: „Hier werden staatliche Aufgaben, die eigentlich durch das Ministerium für Arbeit und Soziales finanziert werden müssten, durch die Gesetzliche Krankenversicherung bezahlt. Dieses Geld fehlt dann in der klassischen Versorgung. Die Verlierer sind am Ende die Patientinnen und Patienten.“ -DM