

Was ist los im Gesundheitswesen?

Freitag, 26. April 2013

Das Jahr 2009 brachte den Gesundheitsfonds, Wahltarife aller Krankenkassen, erhebliche Erhöhung der Krankenkassenbeiträge der GKV (die anfangs einheitlich geltenden 15,5% haben bei vielen Kassen nicht lange gehalten, siehe Zusatzbeiträge). Austausch verordneter Medikamente durch rabattierte Präparate in der Apotheke sorgen für Unruhe beim Patienten und Unsicherheit in der Therapie. Gibt es dafür mehr Leistungen? Seltsamerweise nicht. Die Krankenhäuser, inzwischen alle im Zeitalter der Fallpauschalen (DRG) angekommen, versuchen, die Liegezeiten möglichst zu verkürzen und diagnostische und therapeutische Leistungen in den ambulanten Bereich oder auf weitere Klinikaufenthalte zu verlagern. Pflegenotstand, gefährliche Personalnot, Hektik - die Kampagne "Der Deckel muss weg" mit der bisher größten Demonstration im deutschen Gesundheitswesen am 25. September 2008 in Berlin mit 150000 Beteiligten hatte zwar weitere geplante Kürzungen für die Krankenhäuser erst mal vermieden, aber an der Grundmisere nichts geändert. In Duisburg erleben wir eine Privatisierungswelle: Aus den Städtischen Kliniken wurde 100% Sana, aus den Katholischen Kliniken Duisburg Zentrum 100% Helios. Sana entlässt jetzt 270 Mitarbeiter aus "patientenfernen Diensten" und gliedert diese in Subunternehmen aus.

Die Regierung hat jetzt "ihre" Gesundheitsreform durchgeboxt mit den Kerninhalten:

"Sparbeiträge" der Krankenhäuser engen die knappen Budgets noch weiter ein.

Die Krankenkassen-Beiträge wurden auf 15,5% erhöht.

Der Unternehmerbeitrag wurde bei 7,3% eingefroren.

Krankenkassen können jetzt in beliebiger Höhe Zusatzbeiträge verlangen, die nur noch von den Versicherten finanziert werden. Das wurde mit Beginn des Jahres 2016 von zahlreichen Krankenkassen jetzt auch so umgesetzt. Das führte zu einseitigen Erhöhungen für die Versicherten von bis zu 2%. Als "sozialer Ausgleich" wird bis hin zum Hartz-4-Empfänger nur eine Unterstützung des Differenzbetrages gewährt, wenn die Zusatzprämie über 2% des verfügbaren Einkommens hinausgeht. Das bedeutet im schlimmsten Fall eine Kürzung von Lohn, Rente, Grundsicherung oder ALG2 um 2%!

Erstaunlicherweise hatte die SPD/Grüne Bundesratsmehrheit wohl kein Interesse, dieses Gesetz, das am 1.1.2011 in Kraft trat, zu stoppen (bei dem Hartz-4-Änderungsgesetz konnten sie das am gleichen Tag noch!).

Weiter wurden vorangetrieben von der Regierung: Elektronische Gesundheitskarte (Datenschnäffelei, gläserner Patient, noch krassere Kontrolle und Reglementierung ärztlicher Tätigkeit), die Pharmas kamen wie immer mit ihren Preistreibern durch, siehe neue Festbetragsregelung. Letztere hat z.B. die Folge, dass Migräne-Patienten für ihre Triptan-Präparate bis über 50,- aus eigener Tasche pro Packung hinblättern müssen.

Dieses Krisenprogramm der Regierung ist ein einziger Angriff auf die sozialen Belange von Patienten, Versicherten und Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Dabei könnten mit einer Unternehmersteuer von 6% des Umsatzes alle Sozialkassen in Deutschland finanziert werden! Das wäre für die normalen Lohnempfänger ein riesiges Plus und auch für Kleinunternehmer, Handwerker, Gewerbetreibende, Praxisinhaber usw. noch eine Entlastung!

2012: Das "Gesundheitsstrukturgesetz", auch als "Landärztegesetz" bezeichnet, bringt keine Lösung für den bereits eingetretenen und noch drohenden Mangel an Ärzten in Kliniken wie auch im niedergelassenen Bereich. Hier ist nicht nur die Allgemeinmedizin, sondern auch die Schmerztherapie gefährdet. Durch den Verfall der Honorierung schmerztherapeutischer Leistungen (vor allem auch im Bezirk Nordrhein!) gerät die schmerztherapeutische Versorgung bundesweit in Gefahr!

Momentan bringt die Neuregelung der Heilmittelverordnung Unruhe, bürokratische Mehrarbeit und Verweigerung der notwendigen Physiotherapie durch einzelne Kassen!

Informieren Sie sich hierzu bei der Deutschen Schmerzliga (siehe Links)