

# Gesundheit ist ein hohes Gut

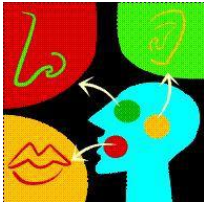
---

## Forderungen zur Erneuerung der Gesundheitspolitik in den anstehenden Koalitionsverhandlungen

(Oktober 2013)

Die 14 Punkte sollten Eingang finden in den Absprachen zukünftiger Politik in der Umsetzung der neuen Bundesregierung:

- Die Bevölkerung braucht eine allgemein gesetzlich gültige Krankenabsicherung und festgelegte Vorsorgemaßnahmen auf hohem wissenschaftlich nachweisbarem Niveau. Die vom Gesetzgeber festzulegenden Leistungen für zu bezahlbare Diagnostik und Therapie von den Krankenkassen sollten Grundlage des Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen sowie Versicherungsunternehmen (Medikamente, Medizinische Anwendungen und Hilfsmittel) sein.
- Die Beiträge zur Krankenabsicherung und für Vorsorgemaßnahmen sollten alle GKV-Kassen und alle interessierten Versicherungsunternehmen im Wettbewerb zueinander bei Berücksichtigung der individuellen Einkommensnachweise festlegen. Dabei gilt der einheitliche Leistungskatalog und zwar nicht mehr der des „Gemeinsamen Bundesaus-schuss Ärzte/Krankenkassen, sondern der vom Gesetzgeber.
- Die vielen Lobbyisten im Gesundheitswesen sollten bei den zukünftigen Gesetzesinitiativen keinen parlamentarischen Einfluss (z.B. im Gesundheitsausschuss und im Bundesgesundheitsministerium) mehr nehmen dürfen.
- Wissenschaftlich nachweisbare neue Diagnostik- und Therapiemaßnahmen für Schwerstkranke sollten Vorrang gegenüber Milliarden Euro Marketingausgaben und Organisationsumstellungen der Krankenkassen haben.
- Die möglichen Einsparpotentiale wegen der nachweisbaren hohen Unwirtschaftlichkeiten in den Strukturen des Gesundheitswesens und die vielen Missbräuche, ausgelöst von den Leistungserbringern und den Krankenkassen, sollten im Interesse der Versicherten beseitigt werden.
- Bürokratische Abrechnungen, die bewusst oder unbewusst wegen der aufwendigen stationären Leistungen in Rechnung gestellt werden, sollten durch ein neues durchschaubares Abrechnungsverfahren auf der Grundlage eines neuen individuellen Preises = Fallkosten und durch individuelle Verträge unter Einschluss einer Personal-Mindestbedarfsauflage im Qualitätswettbewerb ersetzt werden.



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

- Das Honorarsystem für Ärzte in den Praxen, also das Praxisbudget, ist sogar in der Zusammensetzung für betreffende Ärzte ein Buch mit sieben Siegeln. Wer kennt schon die Reihenfolge wie Einheitlicher Bemessungsstab (EBM), Punktmenge, Orientierungspunkt-wert und Regelleistungsvolumen bis hin zu den Kürzungen. Eine gerechte ärztliche Vergütung ist nur dann möglich, wenn eine einheitliche Ärztliche Gebührenordnung gesetzlich festgelegt wird. Die gegenwärtige Selbstverwaltungsregelung zwischen Ärzte-gremien und Krankenkassen führt zu keiner gerechten Leistungsvergütung.
- Das Beitragsaufkommen könnte erheblich reduziert werden, wenn die elektronische Gesundheitskarte, die fachliche Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, die Erstellung einer medizinischen Fallakte und die Arzneimitteltherapie dokumentiert wird. Kostenaufwendige Mehrfach- und Doppeluntersuchungen würden vermieden und erhebliche Kosten einsparen.
- Unsere Gesellschaft benötigt neue rechtliche und finanzielle Grundlagen für eine zukünftige humane Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen.
- In der Pflegeversicherung müssen die finanziellen Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen erheblich reduziert werden und zumutbare Beitragserhöhungen für alle Bevölkerungsgruppen vorgenommen werden. Bei gleichzeitiger Beitragsabsenkung in der vorgeschlagenen Krankenabsicherung ist eine solche Erhöhung auch vertretbar.
- Die ambulante Pflege sollte zu Lasten der vollstationären Unterbringung ausgebaut werden. Dazu gehören einheitliche Pflegemodule und eine einheitliche Vergütung. Gewinnmaximierungen für private ambulante Pflegebetriebe sollten unterbunden werden. Als Ausführende mit qualifizierten Fachkräften sollten Freie Wohlfahrtsverbände und die politischen und kirchlichen Gemeinden kostendeckend zur Verfügung stehen.
- Eine gesonderte bürokratische Struktur bei Genehmigungsfragen für Pflegebedürftige ist nicht notwendig. Diese Aufgaben können die bestehenden Krankenkassen ohne die heutigen Größenordnungen der gesonderten Verwaltungskosten bewältigen, zumal die Marketingaktivitäten erheblich eingeschränkt werden sollten.
- Der pflegebedürftige Mensch hat Anspruch auf eine qualifizierte Pflege und eine abwechslungsreiche Tagesbetreuung, die räumlich von den Städten und den Gemeinden zur Verfügung und mit einem funktionierenden Fahrdienst sichergestellt werden sollte.
- Die finanziellen Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen sollten 50 % der eigenen Versorgungsbezüge/Renten nicht überschreiten.

Lemwerder, 5. Oktober 2013

Günter Steffen