

# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

## **Gesundheitspolitik – und was haben sich die Koalitionspartner vorgenommen?**

(Dezember 2013)

Am Ende war die Einigung über die zukünftige Gesundheitspolitik doch nur wie bisher: Im Koalitionsvertrag sind die Bedürfnisse der Patienten nicht zu erkennen. Niemand in den Parteien der Union und der SPD haben sich getraut zu sagen, dass es im Gesundheitswesen auch weiterhin um die Interessen der Krankenträger und der Medizin- und Pharmaindustrie geht.

Die Änderungs- und Ergänzungsabsichten sind in der Hauptsache bürokratische Regelungen, ganz im Sinne der vielen hochdotierten Positionen bei den Leistungserbringern und der Kassenverbände. Wenn etwas neues im Interesse der Patienten überhaupt eingeführt werden soll, dann werden Kommissionen berufen, die in den nächsten Jahren Ergebnisse vorzulegen haben.

Substanzielle Absichten der Koalitionspartner fasse ich hier in der Krankenversicherung wie folgt zusammen: (Pflege folgt)

Die Möglichkeit zur Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung in unterversorgten Gebieten wird verbessert.

Psychotherapeutische Versorgung: Die Wartezeiten sollen reduziert werden durch zeitnahe Angebote der Kurzzeittherapie.

Nach Überweisung zum Facharzt soll die Wartezeit reduziert durch das Einschalten einer Terminservice-Stelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung geschaffen werden.

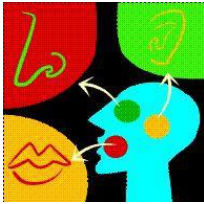
Es soll ein Entlassungsmanagements - von stationär in ambulante Versorgung – in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen geschaffen werden.

Krankenhäuser können für Patienten eine pflegerische Übergangsversorgung veranlassen.

Bildung eines Instituts, dass dauerhaft die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung ermittelt

Elektronische Kommunikationstechnologien sollen die Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen weiter verbessern

Die DRG-Fallpauschalen werden nicht beseitigt sondern ausgebaut. Das „Institut für das Entgeltsystem“ kann Kalkulationskrankenhäuser zukünftig auswählen.



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

Die erforderlichen Personalbesetzungen für Ärzte und Krankenschwestern sollen in den jährlich stattfindenden Budgetverhandlungen vom Krankenhaus durch angefallene Personalkosten unbürokratisch nachgewiesen werden.

Die skizzierten Ausführungen wegen der Krankenhausreform sollen in einer Bund-Länder-Kommission erarbeitet werden, damit Ende 2014 Eckpunkte vorliegen.

2014 soll das Parlament ein Präventionsgesetz verabschieden.

Es soll ein neuer Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Strafgesetzbuch geschaffen werden.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen soll zur Überprüfung der Vorgaben des "Gemeinsamen Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen/Krankenhäuser" zur internen und externen Qualitätssicherung unangemeldet Kontrollen in den Krankenhäusern durchführen.

Der gesetzliche Herstellerrabatt für Arzneimittel wird von 6 % auf 7 % erhöht. (Bis zum 31.12.2013 galt der Zwangsabatt 16%!)

Der paritätisch festgelegte Beitragssatz in der Krankenversicherung wird ab 2014 mit 14,6 % gelten. Die Krankenkassen sind berechtigt, den Beitragssatz für Arbeitnehmer und Rentner über den Mindestsatz von 7,3 % in eigener Entscheidung anzuheben.

Der steuerfinanzierte Sozialausgleich entfällt. (Hinweis: Er wurde nie durchgeführt).

## **Zum Koalitionspapier einige Anmerkungen vom Verfasser:**

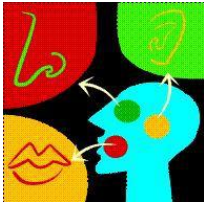
Es bleibt bei der Zwei-Klassenmedizin wegen der lukrativen Honorare der Behandlungen für Privatversicherte.

Die gewaltigen Überschüsse in der GKV von bis zu 20 Milliarden Euro kommen nicht den Beitragszahlern zu Gute. Vielmehr handelt es sich hier um Verfügungsmasse für Honorarsteigerungen und Milliarden Zuwendungen für die Krankenhäuser in den nächsten Jahren.

Wissenschaftlich nachweisbare neue Therapien im Sinne der Schwerstkranken sind nicht zur Aufnahme im Leistungskatalog geplant.

Die heute bereits überhöhten Arzneimittelpreise werden aus Gründen der Absenkung des Zwangsabatts vermutlich teurer.

Die im Gesundheitswesen bestehenden kostspieligen Strukturen werden überhaupt nicht erwähnt, also auch nicht angetastet.



# Gesundheit ist ein hohes Gut

---

Das Beseitigen der versicherungsfremden Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung war kein Thema.

Auch Einspargrundsätze wurden nicht benannt. Das Thema Zurückdrängung der Interessen der Lobbyistenverbände kam nirgendwo in den Absprachen vor.

Lemwerder, Dezember 2013

Günter Steffen