

„Gesundheitspolitik – wie krank!“

Referat: **Norbert Tegge** (OV Land Hadeln), KVM vom 03.09.2010

Was verstehen wir unter Gesundheitspolitik?

Zum einen den Politikbereich, der sich mit der Planung, Organisation, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitssystems beschäftigt und der für dessen Funktionieren verantwortlich ist. (Zuständig ist in Deutschland auf Bundesebene hauptsächlich das Bundesministerium für Gesundheit).

Dazu gehören Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen, den Krankenhasträgern, den Ärzten und Apothekern und der Pharmaindustrie und die Regelung in entsprechenden Gesetzen und Verordnungen.

Es fällt auf, dass sowohl Patienten als auch Vertreter der alternativen Heilmethoden und der Naturheilmittel völlig außen vor bleiben!

Zur Gesundheitspolitik gehört andererseits auch die Beeinflussung der Gesundheit durch andere Politik- und Lebensbereiche, wie Bildung, Arbeit, Wohnen, Ernährung, Verkehr, Umwelt, Familie, Freizeit. Diese "indirekte" Gesundheitspolitik kann sich auf die Gesundheit aller in der Bevölkerung stärker auswirken, als das eigentliche Gesundheits-´system´.

Ziele der Gesundheitspolitik

Die Ziele der Gesundheitspolitik sollten sein, dass

Krankheiten und Unfälle durch Vorbeugung (Prävention) möglichst vermieden werden,

jeder Mensch im Krankheitsfall unabhängig von seinem Einkommen und Vermögen die notwendige Gesundheitsversorgung erhält,

Versorgung unter Achtung der menschlichen Würde und des Selbstbestimmungsrechts des Erkrankten in bestmöglicher Qualität erfolgt,

das Gesundheitssystem so effizient und kostengünstig wie möglich arbeitet, die Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung zufrieden ist und

das Personal im Gesundheitssektor bessere Arbeitsbedingungen bekommt.

Die reale Situation

Die „indirekte“ Gesundheitspolitik versagt komplett.

Durch die drastischen (falschen) Sparmaßnahmen (Müllentsorgung, Wohnsituation durch Hartz IV) der öffentlichen Haushalte finden Ratten und Mäuse ideale Lebensbedingungen vor. In den letzten Jahren sind diese gefährlichen Krankheitsüberträger wieder stark auf dem Vormarsch.

Immer mehr Krankheiten nehmen rapide zu: Rücken-, psychische Erkrankungen, Folgeerkrankungen durch Unverträglichkeiten (Allergien) und Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf werden am häufigsten benannt.

Sparmaßnahmen der Arbeitgeber und erhöhte Leistungsanforderungen (oftmals bei geringeren Löhnen) gehen häufig zulasten der Betriebssicherheit und Gesundheit der Erwerbstätigen. Mobbing gehört in vielen Betrieben zum Alltag. Ausgebranntsein (burn-out), körperliche und psychische Störungen mit Langzeitfolgen (PTBS) werden in zunehmendem Maße festgestellt. Einseitige Belastungen (Steharbeiten, überwiegend sitzende Tätigkeiten, langanhaltendes Arbeiten an Computern) und Einsparungen bei Wartung der Klimaanlage oder Ähnliches tun ein Übriges.

Beispiele aus der Umwelt, Verkehr und Ernährung sind uns hinlänglich bekannt: Durch Zentralisierung und Optimierung (Kunstdünger, Genmanipulation, Mastbetriebe, Massentierhaltung) wird die Nahrungsmittelherstellung auf Gewinnmaximierung mittels Massenproduktion umgestellt – zulasten der Gesundheit und Umwelt.

Höhere Abgase (CO² Richtlinien werden von der Autoindustrie nicht eingehalten) mangels Öffentlicher Verkehrsmittel (Bahn, Bus) werden in Kauf genommen.

Beispiele aus der Bildung: Bildung wird immer mehr verstanden als Vorbereitung für die Wirtschaft und nach deren Kriterien beurteilt und betrieben. Negative Auswirkungen: Zeitdruck, Lehrermangel, Demotivation. Immer mehr Lehrer und Schüler erkranken auch psychisch. Bildungsvielfalt bleibt auf der Strecke. Lernende auf Förder- und Hauptschulen haben noch geringere Zukunftsperspektiven.

Fazit: Vorbeugung - mangelhaft!

Die Ziele einer Gesundheitspolitik werden unzureichend eingehalten.

Zweiklassenmedizin, mittlere Lohn- und Gehaltsempfänger sowie ALG I und II Beziehende erhalten eine unzureichende „Grundversorgung“. Arbeitgeber beteiligen sich nicht mehr zur Hälfte an den Krankenkassenbeiträgen.

Die Menschenwürde wird verletzt, da Maßnahmen und Leistungen vorrangig nach wirtschaftlichem Nutzen zugeteilt werden wie Brosamen.

Freie Arztwahl ist real abgeschafft, da in den ländlichen Räumen zu wenig Ärzte niedergelassen sind. Gerade im Landkreis Cuxhaven leben überwiegend ältere Menschen. Schwerkranke müssen bis zu 120 km oder bis zu 700 km Wegstrecke zu einer Reha-Klinik meistern.

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und ihre Probleme

Die GKV wurde 1883 durch Bismarck eingeführt. Das gesetzliche Rahmenwerk der Gesetzlichen Krankenversicherung ist das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V). Bei 49.950,- Euro/Jahr liegt die Pflichtgrenze. Wer drüber liegt, darf sich privat versichern.

Ein Beispiel von vielen für eine der verpuschten `Reformen` für erkrankte Menschen und für Haus- und Landärzte:

Sie sind erkrankt und sollen sich röntgen lassen. Der erste Weg führt zu dem Hausarzt, der überweist zu einem Facharzt, der überweist ins Krankenhaus. Das bedeutet für Erkrankte, neben der zusätzlichen finanziellen Belastung durch weite Wege und dem Zeitaufwand, ein zusätzliches Risiko, ohne eine zeitige Behandlung. Lange Wartezeiten gefährden nicht nur die Gesundheit. Sie können sich chronisch auswirken. Sie können auch vorzeitig den Tod bringen.

Als Probleme der GKV sind zu nennen:

1. Ein zu hoher Verwaltungsaufwand durch 177 Krankenkassen (177 x Vorstände etc.). Im letzten Jahr fusionierten ca. 80 Krankenkassen. Das bedeutete 80x Abfindungen, die zusätzlich die Kassen belasteten.
2. Weniger Beiträge bedingt durch:
 - a. zu hohe Arbeitslosigkeit (ALG I, ALG II) ca. 7 Mio.
 - b. Niedriglohnsektor, Leiharbeit (werden geringer bezahlt), Geringbeschäftigung
 - c. Ausdünnung der mittleren Führungspositionen (Filial-, Abteilungsleiter)
 - d. Zu hohe Medikamentenkosten (in anderen EU Ländern bis zu 60 Prozent preiswerter).
3. Pharmageschenke wie Vogel-/Schweinegrippe verursachten Milliarden Euro Defizite. Die Kosten der Impfaktionen teilten sich Bundesländer und die Krankenkassen, letztendlich Steuer- und Kassen Beitragszahlende!
4. Medikamente müssen sogar als Sondermüll entsorgt werden (Quecksilber).
5. Arzthonorare sind teils zu hoch – seit 2007 um 11,3 Prozent gestiegen.
6. Zu schnelle/häufige Konsultationen bei überbezahlten Fachärzten erfolgen wegen der Beschneidung der hausärztlichen Kompetenzen durch die KK.
7. Ein kosten- und zeitaufwendiges Abrechnungssystem, jede Einzelleistung gleich Punktwert, entzieht wertvolle Zeit für eine individuellere Beratung und Behandlung.
8. Nach 78 Wochen Krankengeld folgt eine zwangsweise verordnete Erwerbsminderungsrente. Wer unter 3 Stunden/Tag Tätigkeit liegt, sieht nach 6 Wochen der EU Rente entgegen.
9. GKV und Bundesdeutsche Rentenversicherung und Berufsgenossenschaft sind ungenügend verzahnt.
10. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) verursacht hohe Kosten. Er besteht nicht als Bindeglied zwischen Krankenkasse und erkranktem Menschen. Klageverfahren verursachen erhebliche Mehrkosten und bringen den Erkrankten in Hartz-IV-Bezug. Das wiederum hat Renteneinbußen für den Einzelnen zur Folge und verschlechtert den Gesundheitszustand nochmals erheblich (Armut und Krankheit im Alter).

Fazit:

Verwaltungskosten und Reformen sind für Beitragszahlende krankmachend teuer. Eine Alternative ist zu nennen: Bürgerversicherung, gekoppelt mit dem bedingungslosen Grundeinkommen. - Hier würden ca. 10,1-10,5 Prozent Beitrag für eine Vollversorgung aller ausreichen und ist für Erwerbstätige und Arbeitgeber zudem günstiger.

Arztbehandlungen direkt mit dem Patienten abrechnen.

Naturheilverfahren mit einbeziehen.

Arztpraxen flächendeckend alle 10 km wünschenswert, alle 20 km realisieren.

Medikamentenkosten dem europäischen Standard anpassen.

Die Verursacher von Erkrankungen (Arbeitgeber, Ärzte, Tabak- und Lebensmittelindustrie sowie Fastfoodketten) durch höhere Abgaben zum Umdenken bewegen.

Wir wollen eine Gesundheitspolitik, keine Linderungs- oder Krankenpolitik!