PRESSEMAPPE

DER LETZTE KITTEL

EINE GEMEINSAME AKTION VON

IG MED

VUV Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte

FREIE APOTHEKERSCHAFT e.V.
mehr APOTHEKE für den Menschen

VEREINTE THERAPEUTEN

Schlimmer geht immer?
Ist Prof. Karl Lauterbach der Tiefpunkt im Gesundheitsministerium?

Ist Prof. Karl Lauterbach eigentlich Arzt? Es gibt böse Zungen, die behaupten, dass man Karl Lauterbach vielleicht noch als Mediziner bezeichnen kann, dass ihm zum Arzt aber wesentliche Befähigungen fehlen.
Hört man dem selbst proklamierten Gesundheitsexperten und Epidemiologen zu, so hat er im Gesundheitsministerium ein schweres Erbe anzutreten und muss viele Fehler seiner Vorgänger aufarbeiten und berichtigen.
Bei genauer Betrachtung seines durchaus beachtlichen Lebenslaufs stellt sich allerdings die Frage, ob der amtierende Gesundheitsminister nicht an sehr vielen der heute beklagten Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen im Hintergrund federführend beteiligt war.
Das Gesundheitsreformgesetz von Ulla Schmidt beispielsweise, in dem viele der heutigen Entwicklungen, der Sanktionen und Bürokratiemonster bereits angelegt waren, hat Karl Lauterbach damals schon als Experte und Mitglied im Sachenverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen begleitet.
So setzte er sich für die Hebung von Effizienzreserven im Gesundheitswesen ein und sah - entgegen heutiger Aussagen - die doppelte Facharztschiene als Kostentreiber in der Medizin an. Zu gerne hätte er die ambulanten Fachärzte wieder an die Kliniken zurückgedrängt.
Seit Jahren arbeitet der Gesundheitsminister auch an der Bereinigung der Kliniklandschaft und ist wohl der Ansicht, dass kleinere ländliche Krankenhäuser nicht mehr in die Versorgungslandschaft passen.
Gepaart mit dem durch die Gesetzgebung der letzten Jahre getriggerten Ökonomisierung der medizinischen Versorgung wird dadurch allerdings die medizinische Versorgung der ländlichen Regionen insgesamt geschwächt. Die von Lauterbach immer gerne zitierte „Zwei-Klassen-medizin“ besteht damit nicht zwischen gesetzlich und privat Versicherten, sondern inzwischen sehr real zwischen ländlicher und städtischer Bevölkerung.
Auch diese Ökonomisierung der Medizin hat Karl Lauterbach federführend mit angeschoben. Immerhin fand man ihn auch von 2001 bis 2013 im Aufsichtsrat der Rhönkliniken, die der Konzernalisierung und Industrialisierung der medizinischen Versorgung massiv Vorschub geleistet haben.
Betrachten wir aber auf der anderen Seite die „ärztliche“ Laufbahn des Herrn Professor Lauterbach so kann man durchaus Defizite in der Ausbildung am Patienten mutmaßen. Immerhin scheint sich der Arzt Lauterbach vor dem „Arzt im Praktikum“ gedrückt zu haben, bei dem die heute tätigen Ärzte für 1,5 Jahre zu einem deutlich reduzierten Assistenzgehalt in den Krankenhäusern verheizt wurden. Erst im Jahr 2004 nach Wegfall dieses Ausbildungsabschnittes beantragte Lauterbach seine Approbation.
Die jetzt bekannt gewordenen Ungereimtheiten in Bezug auf seine Kandidatur für eine Professorenstelle in Tübingen und die damit verbundene Erinnerungslücke wirft ebenfalls kein positives Licht auf den Arzt und Wissenschaftler Karl Lauterbach.

Über die Rolle des Gesundheitsexperten Lauterbach in Bezug auf die Bewältigung der Corona-Pandemie, seiner Rolle bei den Impfkampagnen, dem Zwang, der auf nicht Impfwillige ausgeübt wurde und seine teilweise sehr einseitigen Interpretationen wissenschaftlicher Arbeiten in Bezug auf die Pandemie wird ebenfalls noch zu sprechen sein.

Immerhin hat ihn seine Popularität und das häufige Auftreten bei diversen Fernsehsendungen gefühlt als Gesundheitsminister empfohlen und ihn in dieses Amt gespült. Seine Leistungen im Amt allerdings sind nicht einmal das, was unsere medizinischen Leistungen lt. Gesundheitsreformgesetz maximal für unsere Patienten sein dürften - „ausreichend“. Das Zeugnis des Gesundheitsministers Lauterbach dürfte eher im Bereich „ungenügend“ anzusiedeln sein.

Viele unserer Mitglieder wünschen sich den Rücktritt des Gesundheitsministers oder die Entlassung - bevor das Gesundheitswesen komplett in Rauch aufgeht.

Man kann nur hoffen, dass es dann nicht noch weiter abwärts geht.

Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht länger die Prügelknaben der medizinischen Versorgung sein

Seit inzwischen über 30 Jahren -genauer seit der Wiedervereinigung Deutschlands - werden Ärzte als Melkkühe für die medizinische Versorgung missbraucht. 2015 haben gerade die Niedergelassenen in der Versorgung von Geflüchteten beherzt mit angepackt. In der Pandemie haben sie fast unmenschliches zusammen mit ihren medizinischen Fachangestellten geleistet. Aber auch in „normalen Zeiten“ versorgen sie fast 90% aller medizinischen Fälle in ihren Praxen. Gleichzeitig wurden Sie mit einem „Antikorruptionsgesetz“ kriminalisiert.

Wussten Sie, dass die ärztliche Gebührenordnung - also die vom Gesetzgeber festgelegte Preisliste für privatärztliche Leistungen - auf dem Stand der 1970er Jahre ist?

Wussten Sie, dass die ärztliche Arbeit im Bereich der GKV seit 1993 einem Budget unterliegt, was eigentlich als Notopfer für 2 Jahre eingeführt werden sollte und inzwischen Ewigkeitscharakter hat?

Wussten Sie, dass mit dem Gesundheitsreformgesetz der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Ärzte dafür geradestehen sollen, dass die Patienten nur wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig behandelt werden sollen, während die Gesundheitspolitik so tut, als ob alles für jeden zu jederzeit möglich gemacht werden soll?

Und wussten Sie, dass unter dieser Prämisse eine Kontrollbürokratie mit Sanktionierungen eingeführt wurden, die unsere Praxen in patientenferner Arbeit ersticken lässt und uns auch noch die finanzielle Verantwortung für angeblich unwirtschaftliches Verhalten aufbürdet?

Dies alles führt zu dem, was wir derzeit in der medizinischen Versorgung sehen:

Fachkräftemangel im medizinischen Bereich:
Die sog. „Seehofer-Boomer-Generation steht kurz vor der Rente. War es früher üblich, dass Mediziner auch gerne mal über das Rentenalter hinaus tätig waren, gibt es derzeit viele, die ihre Rente herbeisehnen und lieber früher als später antreten. Ca. 40 % der heute noch Tätigen werden in den nächsten 5 Jahren ihre Praxen schließen. Der Nachwuchs kommt nur spärlich in die selbständige Niederlassung und ist auch nicht mehr bereit. 60 Stunden und mehr zu arbeiten wie das die derzeit noch Tätigen tun. Damit nimmt die Behandlungszeit am Patienten kontinuierlich ab.

Budgetierung und nicht zeitgemäße Honorierung vernichten die Substanz der Praxen:
Inzwischen gibt es auf Grund der unzureichenden Bezahlung ärztlicher Arbeit Investitionsstaus in vielen Praxen, die gerätetechnische Ausstattung leidet genauso wie die personelle Besetzung der Praxen - es findet sich niemand mehr, der zu den Gehältern arbeiten will, die eigentlich noch aufgerufen werden können. Praxen schließen immer häufiger ohne Nachfolger, weil die Arbeitsbedingungen nicht mehr als auskömmlich angesehen werden. Junge und mittelalte Kollegen verkaufen ihre Praxen, weil sie keine Zukunft in einer eigenen Praxis sehen.

Bürokratie und Digitalwahn behindern die Praxen in ihrer Arbeit am Patienten:

Menschen und insbesondere kranke Menschen vulgär Patienten brauchen Menschen. Sie brauchen Behandlung und nicht Verwaltung. Und deshalb ist es eine Zumutung, wenn uns via Digitalisierung immer mehr Kassenbürokratie und Verwaltungstätigkeit in die Praxis gekippt wird. Wir sind Ärzte und keine IT-Spezialisten und können unsere Zeit nicht damit vergeuden, untaugliche Technik wieder flott zu machen. Unsere medizinischen Fachangestellten gehören an den Patienten und nicht in Hotlines und Warteschleifen.

Das gesetzgeberische Misstrauen hat immer wieder neue Regelungen entworfen, die Dokumentationspflichten nach sich ziehen, die wiederum von den Körperschaften kontrolliert und sanktioniert werden mit entsprechendem Personalaufwand. Und diese Sanktionen wiederum führen auch weiterhin zu Unmut, Frustration und Demotivation für unsere ärztliche Tätigkeit.

Forderungen der Ärzteschaft:

Leistungsgerechte, zeitgemäße Bezahlung der ärztlichen Arbeit ohne Budgetierung
Wirklicher Bürokratieabbau - Kassenverwaltungstätigkeit raus aus den Praxen
Sinnvolle Digitalisierung freiwillig für alle - Ärzte und Patienten
Echte Wertschätzung unserer ärztlichen Arbeit im ambulanten Bereich.

Zahnärztinnen und Zahnärzte

Für das Jahr 2023 wird ein Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung von 17 Mrd. Euro prognostiziert. Der Hauptgrund für dieses Defizit waren die Ausgaben durch die Corona-Pandemie. Der Bundestag hat 2022 zur Stabilisierung der Finanzen im Gesundheitswesen das GKV-Finanzstärkungsgesetz (GKV-FinStG) verabschiedet und damit die Last der Corona-Pandemie fast ausschließlich den Leistungsträgern im Gesundheitswesen aufgebürdet, die auch schon in der Pandemie über die Gebühr belastet und verheizt wurden.
Die Einsparungen und Leistungseinschränkungen in allen Sparten der medizinischen Versorgung erinnern an die Kostendämpfungsgesetze der 1990er Jahre.

Konsequenterweise müssen diese Maßnahmen zu Leistungskürzungen bei den gesetzlich versicherten Patienten führen. Insbesondere die Maßnahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe, die zu einer deutlichen Verbesserung der Zahngesundheit in Deutschland geführt haben, stehen hier im Feuer.
Durch die Wiedereinführung der Budgetierung im zahnmedizinischen Bereich wird es sowohl in den Städten aber vor allem in ländlichen Regionen zu einer Verschärfung der Unterversorgung führen, die bereits jetzt für die Patienten spürbar ist.

Die Zeit für die Behandlung von Patienten wird auch weiterhin durch vielfältige kostentreibende und zeitraubende Dokumentationspflichten und Zwangsmaßnahmen reduziert und auch die Behandlungsqualität wird zwar umfänglich dokumentiert, nimmt aber durch den Zeitdruck eher ab.

Der zahnmedizinische Nachwuchs präferiert im Hinblick auf die derzeitigen Arbeitsbedingungen eher das Anstellungsverhältnis - gerne auch in Teilzeit -in immer größeren „Konzern-MVZs“, die sich eher dem Gewinn der Gesellschafter und Aktionäre verpflichtet sehen als dem Wohl der behandelten Patienten. Die Arbeitszufriedenheit nimmt damit eher ab, so dass auch hierunter die Behandlungszeit für die Patienten. Und auch dies führt eher zu einer Landflucht der Zahnärzte und eine Verschlechterung der ländlichen Versorgung.

Unsere zahnmedizinischen Forderungen an den Bundesgesundheitsminister Lauterbach:

Überarbeiten Sie das GKV-FinStG!
Bauen Sie die überbordende Bürokratie ab
Schaffen Sie alle Budgetierungen ab
Respektieren Sie die Freiheit der Freiberufler und Patienten - Digitalisierung muss für alle Beteiligten weiterhin freiwillig bleiben oder wieder werden.

Patienten brauchen Zahnärzte - keine Computer oder Konzerne.

Apothekerinnen und Apotheker

In dieser Presseerklärung werden alle Geschlechter angesprochen, auch wenn die weibliche Form verwendet wird; da der Frauenanteil in den öffentlichen Apotheken bei über 90 Prozent liegt.

Mit der Einführung des Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitswesens im Jahr 2004 wurde eine neue Honorierung der selbständigen Apothekerinnen zu Gunsten der gesetzlichen Krankenkassen festgelegt.
Seitdem ist die Inflation in Deutschland bis heute um über 41 Prozent im Gegensatz zum Honorar der selbst. Apothekerinnen gestiegen. Dieses wurde das letzte Mal vor 10 Jahren um marginale 3 Prozent erhöht. Um die finanzielle Schieflage der GKV `en abzufangen, wurde der Zwangsrabatt, den die dt. Apotheken aufgrund des GKV-Stabilisierungsgesetzes gewähren müssen, am 01.02.2023 nochmals erhöht.

Unter den aktuellen Bedingungen der Inflation und der stetigen Kostensteigerungen innerhalb des Apothekenbetriebes ist ein wirtschaftliches Arbeiten nicht mehr möglich. Wir können gar nicht so schlecht arbeiten, wie wir honoriert und nicht wertgeschätzt werden.
Um weiterhin die Versorgung und Beratung der Bevölkerung innerhalb Deutschlands mit Arzneimitteln schnell, zuverlässig, nachhaltig, mit hoher Qualität und mit wachsamen Augen durchführen zu können, fordern wir selbständigen Apothekerinnen:

1. Eine Erhöhung des Honorars auf mindestens 12 Euro und eine 5-Prozentpauschale innerhalb der Kalkulation von RX-Arzneimitteln, die der Inflation der letzten 20 Jahre entspricht. Damit können die über 150 000 pharm. Fachkräfte in den öffentlichen Apotheken gehalten und Nachwuchs gewonnen werden, um für die zukünftigen Aufgaben gerüstet zu sein.

2. Verbot des Versandhandels von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zum Schutz der Bevölkerung vor Arzneimittelmissbrauch, -fehlgebrauch, -intoxikationen, Falschanwendungen und Vermeidung aktuell nicht kalkulierbaren Folgekosten für das Solidarsystem. So wie in Europa die Tiere aufgrund des Versandverbotes von Arzneimitteln geschützt werden, so sollte das auch für uns Menschen gelten.

3. Verbot der Retaxationen auf Null durch die gesetzlichen Krankenkassen. Die Patienten werden nach bestem Wissen und Gewissen, nach Notwendigkeit und Krankheitszustand rund um die Uhr von Apotheken versorgt. Es kann nicht sein, dass wegen marginaler Formfehler keine Kostenübernahme der Arznei- oder Hilfsmittel durch die Krankenkassen erfolgt. Das nennt man Diebstahl.

4. Entbürokratisierung und Abschaffung der zeitaufwendigen Dokumentationspflichten und Abschaffung der Präqualifizierung. Wir werden trotz unserer Hochschulbildung, als eingetragene Kauffrauen unter Aufsicht von Kammern, Verbänden, Landesdirektionen, Regierungspräsidien, Gesundheitsämtern, Finanzämtern und Gewerbeaufsicht, die alle an uns mitverdienen, überproportional beaufsichtigt.

5. Vergütung aller Dienstleistungen, die in der Apotheke erbracht werden. Eine Übersicht dazu unter:

www.wir-sind-die-apotheke.de/unbezahlte-apothekenleistungen/

Die Lösung zu den Forderungen der selbständigen Apothekerinnen ergibt sich durch maximale Einsparungen innerhalb der Kostenverursacher. Wir raten dringend zur Überprüfung und Reduktion der aktuell 97 gesetzlichen Krankenkassen in den Bereichen Geschäftsführung und Management, der Verwaltungs- und Werbekosten sowie des Sponsoring.

Medizinische Therapeuten (Heilmittelerbringer)

Nach einem Unfall oder einer Operation braucht es Physiotherapie, um den Patienten schnell wieder auf die Beine zu stellen und die alte Beweglichkeit wieder herzustellen.
Nach einem Schlaganfall muss der Patient manchmal mit Hilfe der Ergotherapeuten die einfachsten Handgriffe neu erlernen, um wieder in seinen Alltag zurückkehren zu können.
Wenn die Stimme versagt oder das Sprechen nicht mehr möglich ist, dann braucht es eine logopädische Behandlung, um Gedanken auch wieder in Worte fassen zu können. Podologen helfen bei Fußproblemen im Rahmen des Diabetes mellitus. Diätassistenzberufe unterstützen bei der Therapie von ernährungsbedingten Erkrankungen. All diese Berufe aus dem Heilmittelbereich werden gebraucht - aber werden sie auch ausreichend wertgeschätzt? Wertschätzung bedeutet auch immer, dass man mit diesen Berufen seinen Lebensunterhalt, seine Miete und sein Personal bezahlen kann. Man muss sich frei von finanziellen Sorgen oder Angst vor Sanktionen seinen Patienten widmen dürfen, um für Betroffene heilsam zu sein.

Vergütung

In den letzten Jahren ist es zwar einzelnen heilmittelerbringenden Berufen gelungen, in zähen Verhandlungen mit den Krankenkassen die unterirdische Honorierung ihrer Leistungen etwas aufzuwerten, doch nach wie vor sind die Vergütungen weder leistungsgerecht noch wirtschaftlich. Den meisten selbständigen Heilmittelerbringern gelingt es nicht, konkurrenzfähige Gehälter wie im Krankenhaussektor zu bezahlen, noch schaffen sie es für sich selbst entsprechende Altersrückstellungen zu bilden. Gestiegene Lebenshaltungskosten und Teuerungsrate tun ein Übriges, die Situation zu verschärfen und die Nachwuchsgewinnung medizinischer Therapeuten zu erschweren.
Deshalb fordern wir medizinischen Therapeuten (Heilmittelerbringer) eine deutliche Vergütungserhöhung jetzt mit einer dynamisierten jährlichen Anpassung. Auch müssen bisher unbezahlte Tätigkeiten wie Berichterstattung und Dokumentation und Aufwände wie Portokosten, Telefonate und Pflichtfortbildungen endlich auch bezahlt werden.

Bürokratie

Der Praxisalltag wird von Dokumentationspflichten und immer neuen gesetzlichen Anforderungen von Jahr zu Jahr erschwert. Unzählige Vorschriften sind zu beachten, die teilweise kaum noch zu erfüllen sind.
Die Krankenkassen suchen inzwischen elektronisch unterstützt förmlich nach formalen Fehlern in den Heilmittelrezepten, die zu einem Absetzen der Leistung führen, d.h. eine bereits erbrachte Therapie wird von den Krankenkassen nicht bezahlt, was sehr schnell zu erheblich finanziellen Verlusten für die Therapeuten führen kann.
Wir erwarten, dass in Zukunft eine Garantie für die Bezahlung unserer Leistung gegeben wird, wenn die Vorgaben des Heilmittelkataloges erfüllt werden. Es muss auch möglich sein, formal fehlerhafte Verordnungen im Nachgang noch zu heilen, denn die Therapie wurde ja geleistet. Eine Vereinfachung in dem Dickicht des Heilmittelkataloges würde zudem allen Beteiligten ihre Arbeit erleichtern.

Zuzahlung

Als Instrument der Leistungseinschränkung dient derzeit die Zuzahlung, die von der Zuzahlung nicht befreite Patienten zu den Behandlungen erbringen müssen. Auch die Berechnung dieser

Zuzahlungen ist hochkomplex und mit bürokratischem Aufwand verbunden. Manche Patienten nehmen Therapien gar nicht wahr, weil sie durch die Zuzahlung finanziell belastet werden. Das gefährdet vielfach den Heilungserfolg. Auch hier würde eine Entbürokratisierung und Vereinfachung zu einer erfolgreichen Therapie der Patienten beitragen. Die Lösung wäre entweder die Abschaffung der gesetzlichen Zuzahlung oder diese zumindest auf 10 Euro pro Heilmittelverordnung zu reduzieren.

Wir medizinischen Therapeuten (Heilmittelerbringer) sind ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung der Patienten. Ohne uns wird es vielen Patienten am Ende kaum möglich sein, ihre Gesundheit wieder herzustellen, am Leben teilzunehmen, ihren Alltag zu bewältigen oder ihren Beruf weiter auszuüben. Im Extremfall droht Pflegebedürftigkeit, die auch wiederum durch Therapie in vielen Fällen verhindert werden kann. Deshalb erwarten wir Wertschätzung für unsere Tätigkeit - auch weil unsere Patienten eine adäquate Therapie verdient haben.

DER LETZTE KITTEL

Interessengemeinschaft Medizin e. V.
ig-med.de
info@ig-med.de

Freie Apothekerschaft e. V.
wir-sind-die-apotheke.de
dhz@freie-apothekerschaft.de

Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte e. V.
vuv-nds.de
info@vuv-nds.de

Vereinte Therapeuten e. V.
vereinte-therapeuten.de
hallo@vereinte-therapeuten.de

Protestkarte-Medizin.de

Post@Protestkarte-medizin.de