

Verständnis oder Begriffe klären

Gesundheitssozialismus Kommunismus-Medizin a la DDR Staatsmedizin

Keiner der Begriffe trifft tatsächlich das, was dem Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland blüht.

Wohlweislich werden die verfolgten Visionen nicht in der Öffentlichkeit diskutiert.

Eines Teils Manchester-Kapitalismus durch ein Anbietermonopol weniger Klinikkonzerne, allen voran Rhön-Kliniken, Preisabsprachen vorprogrammiert.

Andererseits sozialistische Züge, "alle Menschen sind gleich", nur die (**ver.di**-)Funktionäre sind gleicher und brauchen deshalb auch nicht zu arbeiten.

Wiederum Staatsmedizin insofern, als daß der Gesetzgeber unter der Regie des Bundesgesundheits-Ministeriums, sprich Ulla Schmidt/Knieps, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Machtübernahme der Klinikkonzerne im Gesundheitswesen und der **AOK** unter den Kassen schafft.

Nebenbei könnte es sein, daß der eine oder andere Konzern im Windschatten dieser Entwicklung seine Schäfchen ins Trockene bringt, z.B. bei der Zwangseinführung der elektronischen "Gesundheitskarte", über deren Kosten und Folgekosten ebenso der Schleier des Schweigens gehüllt bleibt im krassen Gegensatz zu der forcierten Akzeptanzwerbung.

Angesichts der vielen Milliarden, die da im Spiel sind, fällt doch sicherlich hier und da etwas oder ein zukünftiger schöner Posten als Motivationshilfe für die Entscheidungsträger ab ... Gerhard Schröder lässt grüßen.

„Heut back' ich, morgen brau' ich, übermorgen komm' ich an die Milliardenbeiträge der Krankenversicherung“

Hier ein kleiner Vorgeschmack zum Thema

"Was Ihnen Ulla Schmidt nicht verrät"

Gesundheitswesen morgen.

Staatsmedizin wie in England ist hier nicht das Ziel !

Sondern die Verfügungsgewalt über knapp 150 Mrd. Euro Mitgliederbeiträge der GKV (und wenn möglich, noch mehr) durch Oligopole in gegenseitiger Absprache.

Gleichzeitig will sich der Staat aus der finanziellen Verantwortung des Gesundheitssystems zurückziehen, vorher möchte er deshalb noch rasch die Beitragssätze gesetzlich festlegen, mit ausreichendem Spielraum natürlich für die Handlungsfreiheit der Kassen.

Kein Ärger mehr mit der Demografie, mit der pharmakologischen und der medizintechnischen Entwicklung, mit den Ärzten oder den maroden Krankenhäusern.

Alles eine Sache für den „**Generalunternehmer im Gesundheitswesen**“, wie Frau Mohn von der Bertelsmannstiftung als Mitglied des Aufsichtsrates der Rhön-Kliniken die künftigen Monopole der Klinikkonzerne euphemistisch bezeichnet.

(Darf man fragen, ob der Bertelsmann-Konzern größere Anteile am Aktienkapital der Rhön-Kliniken hält ?)

Woran der Staat allerdings aus ganz anderen, sehr zweifelhaften Gründen weiter interessiert bleibt, ist die Möglichkeit, auf die persönlichen Sozial- und Gesundheitsdaten zugreifen zu können via "Gesundheitskarte".

Avisiert sind, unter der Regie des BMGS, Oligopole, Machtkonglomerate, auf allen Seiten, die großen Spieler sind AOK, ver.di und große Klinikkonzerne, hier vornehmlich die Rhön-Kliniken, unterstützt von der Bertelsmann-Stiftung.

Die niedergelassenen Fachärzte stehen diesem Konzept im Wege, deshalb soll die „**doppelte Facharztschiene**“ eliminiert werden zu Gunsten von Klinikambulanzen und Polikliniken.

Die finanziell ruinierten Fachärzte als billige Arbeitssklaven in die Kliniken, die Hausärzte als Barfußärzte in Gruppen zu jeweils 6-8 in vorgelagerte klinikeigene MVZ als „Hoflieferanten“ der Kliniken.

Alle genannten „Player“ arbeiten Hand in Hand

Mit diesem Ziel sitzt der AOK-Mann Knieps an der Zentrale des BMGS, zuständig für Gesetzesvorlagen.

(Ver.di-) Gewerkschafter zu Hauf finden sich in den Verwaltungsräten der Gesetzlichen Krankenkassen, besonders bei der AOK.

Im Aufsichtsrat der Rhön-Kliniken finden sich u.a.:

Prof. Karl W. Lauterbach, MdB SPD, im Wissenschaftsbeirat der AOK, ver.di-Mitglied, neben drei weiteren ver.di Gewerkschaftsfunktionären und Frau Brigitte Mohn (Bertelsmann-Stiftung)

Im Aufsichtsrat/Arbeitnehmervertreter der Helios-Kliniken u.a.:

Claudia Rühlemann - Stv. Vorsitzende (ver.di)

Wolfgang Schelter (ver.di)

Im BMGS:

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Sabine Bätzing, u.a. ver.di -Mitglied
Patienten-Beauftragte der Bundesregierung Helga Kühn-Mengel., ver.di.- Mitglied.

Die Zukunft am Beispiel der (jetzt Rhön-)Unikliniken Gießen/Marburg:

Der neue Betriebsrat .

...der frühere Gießener Personalrats- und neue Betriebsratsvorsitzende am Standort Gießen, Klaus Hanschur (ver.di),... betonte aber, der Betriebsrat werde den Kurs des früheren Personalrates inhaltlich fortsetzen. "Ohne greifbare Ergebnisse für Beschäftigte wird es keine Betriebsvereinbarung geben"(???)

Der oberste Repräsentant von 3900 Mitarbeitern am Standort Gießen wird zusammen mit seiner Kollegin Ulrike Kopmann (ver.di) in den vierköpfigen Gesamtbetriebsrat des privaten Uni-Klinikums entsandt.

Spannende Verhandlungen, wenn auf beiden Seiten des Tisches ver.di-Funktionäre sitzen, mal als "Arbeitnehmersvertreter", mal im Aufsichtsrat als Interessenwahrer der Eigentümer.

Hauptsache, die ver.di-Funktionäre sitzen gut bezahlt und frei von Arbeit auf allen Stühlen.

Die gesamtstrategischen Überlegungen dieser Regierung zur Kostenentwicklung im Gesundheitswesens beruhen auf zwei Fehl-Annahmen, erhebliche Kosten einsparen zu können

1. durch die Beseitigung (=Liquidierung) der sog. zweiten Facharztschiene.

Irrtum.

mehr als 90 % der ambulanten medizinischen Leistungen erfolgen in den Praxen niedergelassener Fachärzte.

Um die ambulante fachärztliche Versorgung in den Kliniken abwickeln zu können, müssen diese mit einem immensen Aufwand baulich, technisch und personell aufgerüstet werden.

Es sei denn, die Kliniken würden diese Ressourcen bereits am bisherigen Bedarf völlig vorbei bereits jetzt vorhalten, dann hätte in den vergangenen Jahren eine ungeheuerliche Fehlsteuerung von Abermilliarden Euro Steuergeldern stattgefunden.

Und säßen dann nicht die **Klinikärzte**, die die ambulante Versorgung dann "**nebenher**" mit abwickeln sollen, derzeit mindestens halbtags ohne jede Beschäftigung in den Kantinen herum ?

Ist nicht allenthalben bekannt und bis dato auch Konsens, daß die Versorgung auch mit ambulanten Leistungen im stationären Bereich wesentlich teurer ist als unter der Regie

eigenverantwortlicher niedergelassener Ärzte?

Kam das bislang übereinstimmende "ambulant vor stationär" denn von ungefähr ?

2. durch die Übernahme des Gesundheitswesens durch privaten Klinikkonzerne

Richtig, sie werden mit allen Mitteln versuchen, die Kosten zu drücken und weder Ethik noch Grundgesetz scheinen sie dabei zu stören, die "Betriebsabläufe zu optimieren", die Leistungen nach Rentabilität zu selektieren, Patienten ausschließlich unter dem Gesichtspunkt eines rentablen Risikos vorzusortieren und die Menschen im eigenen Machtbereich zu versklaven.

Der Irrtum besteht darin, daß das in irgendeiner Weise den Patienten oder gar der Gesellschaft zu Gute kommen wird, oder am Ende gar billiger werden sollte.

Die Einsparungen sollen und werden, sofern sie denn eintreten sollten, ausschließlich dem "**shareholder value**" dienen, die Klinik-Oligopole werden, wenn sie erst einmal installiert sind und ohne jede Konkurrenz durch lästige "freie" Facharztpraxen agieren können, unter Preisabsprachen ihre Position auch nutzen und den Preis ihrer Leistungen diktieren. Die Wasser- und Energieversorger-Oligopole lassen grüßen !

Die medizinische Versorgung wird demnach entgegen den Vorspiegelungen der Regierung für die Bürger sicher teurer werden, sei es als Beitrags- oder Steuerzahler. Sie wird wohnortferner und typischerweise eher anonym in den Klinikhallen. Ob sie den derzeitigen qualitativen Standard halten kann, steht in Frage.

Eine **Mischung aus Planwirtschaft und Ausbeutung** eben.

Daß sich die Regierung auf ein solches Hasardeur-Spiel einlässt, belegt, daß ihr die Zukunft der flächendeckenden medizinischen Versorgung zu bezahlbaren Preisen völlig egal ist, für das Treiben der dann herrschenden Konzerne fühlt sie sich nicht verantwortlich. Die Zeche zahlen dann eben die Bürger.

Die großen Krankenkassen streben ihrerseits ein Oligopol unter der Führung der AOK an, dabei spielen die Interessen der Patienten eben auch nur eine untergeordnete Rolle. Viel wichtiger ist die gesicherte Etablierung des eigenen bürokratischen Molochs, der sich mit immer weniger Bezug zu seinem eigentlichen Auftrag selbst immer neue Aufgaben und Beschäftigung schafft auf Kosten der Beitragszahler nach dem Vorbild der ehemaligen BfA.

Daß die (ausgewiesenen!) Verwaltungskosten der GKV real gestiegen sind, obwohl sich die Zahl der Kassen von vormals mehr als 1000 auf derzeit etwa 260 reduziert hat, spricht für sich.

Und die ver.di-Gewerkschaftler ?

Die sitzen in aller Bauernschläue bereits auf beiden, und immer auch auf der "richtigen" Seite der Tische, wenn es um gut dotierte Pöstchen geht.

Ärzte und Bürger, als Patienten und Steuerzahler, sind die ausgesuchten Verlierer des deals um die verlockenden vielen Milliarden Euro Zwangsbeiträge der Versicherten.

Ein verantwortungsloser Feldversuch mit zweifelhaftem Ausgang in Richtung Bananenrepublik!

Die avisierte "Gesundheitsreform" böte ein geeignetes Feld für eine offene Auseinandersetzung, denn, da darf man ziemlich sicher sein, die Bürger wollen nicht ein System der Gesundheitsversorgung zwischen staatlicher Zwangsbewirtschaftung, AOK-Diktat, ver.di-Funktionären und profitgierigen Klinikkonzern-Monopolen.

Nur ahnen die Bürger ja nicht, was da hinter ihrem Rücken organisiert wird.

B.Marquardt