

Wir müssen wohl nicht speziell darauf hinweisen, dass in diesem wichtigen Bereich des Allgemeinwohls hinsichtlich allgemeiner und spezieller auf den kranken Menschen ausgerichtete qualifizierte Hilfe- und Gesundungsmaßnahmen unverzichtbar sind. Gerade hier ist eine Ungleichbehandlung nicht zu tolerieren.

Der Schutz im Falle von Krankheit ist unstrittig, genauso unstrittig ist der Schutz im Falle von Pflegebedürftigkeit. Pflegeversicherungsbeiträge sollten für alle Einkommen fällig werden und zwar für Alle ohne Ausnahme. Durch das Bürgergeld wird das Existenzminimum garantiert, auch die vorübergehende Pflegenotwendigkeit muss stärker als bisher im Sozialgesetzbuch (§37 SGB V) verankert werden; Stichwort: „Blutige Entlassung“ aus der stationären Krankenhausbehandlung. Hier geht es knallhart um die Menschenwürde. Die gängige Praxis zu entlassen, wenn die Fallpauschale verbraucht ist, ist eine Folge wenig zweckmäßiger Regelungen. Stattdessen sollte die Entlassung in Zukunft durch den Hausarzt statt durch die Klinik entschieden werden. Das bedeutet, der Hausarzt bestimmt, ob der Patient problemlos ambulant behandelt werden kann. Also statt Kostenverschiebung auf andere Träger wollen wir menschlich und wirtschaftlich sinnvolles Handeln mit qualitativ messbaren Gesundheitskriterien und Entlassungskriterien fördern. VW kann auch nicht ein halbes Auto ausliefern, nur weil der Kaufpreis verbraucht ist.

### Pflegeversicherung

[... zum Beitrag zur Krankenversicherung \(Seite 2\)](#)

Die Kosten in der Pflegeversicherung werden stark zunehmen, denn der demographische Wandel ist eingetreten. Also müssen hier Kosten zum Teil aus Steuergeldern refinanziert werden, da sich dieser Umstand als gesellschaftliches Problem entpuppt hat. Ein Beispiel: die Kosten der vollstationären Pflege gilt es abzufedern. Eine vollstationäre Pflege tritt immer dann ein, wenn der Pflegepatient keine Angehörigen hat, die ihn pflegen; also zum Beispiel bei Kinderlosen. Niemand sollte dafür bestraft werden, dass er "kinderlos ist" oder keine Menschen um sich hat, die einen pflegen können. Jedoch trägt wer pflegt oder Kinder großzieht Lasten, für die er entschädigt werden sollte. Der Pflegeversicherungsbeitrag sollte 2,5% des Bruttoeinkommens betragen.

Arbeitnehmer erwerben durch ihre Rentenversicherungsbeiträge Anwartschaften, während diejenigen, die zum Beispiel pflegen, dazu natürlich nicht im gleichen Maße die Möglichkeit haben. Somit muss auch weiterhin die Pflege zu Anwartschaften bei der Rentenversicherung führen.

Die ambulante Pflege im Haushalt ist im Vergleich zur vollstationären Pflege deutlich machbarer und wirtschaftlicher. Unvorstellbar, dass von vornherein alle Pflegebedürftigen in eine vollstationäre Pflege untergebracht werden sollen oder müssen; diese Kapazitäten könnte man unmöglich vorhalten. Unvorstellbar, dass alle Pflegebedürftigen so schnell wie möglich aus ihrer Umgebung und weg von ihren Freunden, Nachbarn und Angehörigen gerissen werden.

Die vorübergehende Pflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Sinne von Krankheit, wäre im Sozialgesetzbuch (§ 37 SGB V) hinzuzufügen. Auch die Möglichkeiten der Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege (§§ 39, 42 SGB XI) sind auszubauen, denn diese **Entlastung** brauchen Familien, die zu Hause pflegen!!

Die oben genannten Regelungen sind entscheidend, denn hier setzen wir an und wollen Entlastung und wirkliche Qualität in der Versorgung schaffen. Es gilt, die Angehörigen zu unterstützen. Die Naturalleistungen wie Erziehung und Pflege gilt es deutlich herauszustellen im Sinne einer funktionierenden und menschenwürdigen Gesellschaft.

Unwirtschaftliche Medizin gibt es zuhauf. Die Pflege von Patienten ist hier entscheidend, denn sie ist präventiv, medizinisch sinnvoll und somit unverzichtbar, und sie garantiert uns als Gesellschaft Würde, im Alter und im Falle von Hilflosigkeit.

Krankenkassen sind Körperschaften des Öffentlichen Rechts in mittelbarer Staatsverwaltung und deren Aufgabe ist im GG festgeschrieben: Kostendeckendes Arbeiten **ohne** Verpflichtung gegenüber Profit und Kapital. Somit werden keine „Gewinne“ von den Versicherungsbeiträgen abgezogen.

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenkassen bestehen in der Zusammensetzung der Versichertenvertreter/Vertreterversammlungen und in **Leistungen**, die auf gesetzlicher Grundlage beruhend aus dem jeweiligen Ermessen heraus in den Leistungskatalog verbindlich aufgenommen wurden.

Derzeit gilt jedoch für alle Krankenkassen der Gesundheitsfond. Immer mehr sollen einkommensunabhängige Komponenten zum Tragen kommen. Wenn der Zusatzbeitrag in Höhe von max. 8,00 Euro/Monat zur Finanzierung nicht ausreichend ist, könnte ein weiterer Zusatzbeitrag von einem Prozent des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens erhoben werden. Stattdessen soll jedoch demnächst ein Kopfpauschalermischmasch eingeführt werden.

Wir möchten stattdessen einen konsequenteren, gerechteren und transparenteren Weg gehen:

Unser neues Staatsmodell, **finanziert jedem eine Krankenversicherung** aus den 50% Einkommenssteuer, **zusätzlich** zum Bürgergeld. Jeder ist somit auch gesundheitlich abgesichert mit einer Krankenversicherung im Wert von bis zu 175,00 € monatlich.

Diese Regelung soll für ausnahmslos alle Menschen Gültigkeit haben - und hier wird dann keine Unterscheidung unter Beachtung von Einkommensgrenzen zwischen versicherungspflichtig oder nicht nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V) mehr erfolgen, denn ausnahmslos alle werden versicherungspflichtig sein.

**Jeder trägt dann mit gleichem Beitrag zur Solidargemeinschaft bei**, wodurch auch eine Selektion im Hinblick auf Versichertenrisiken, wie sie bei den PKV's an der Tagesordnung sind, nicht ausgeübt wird.

Durch diese Pauschalzahlung für einen jeden entfällt die kostenlose Familienversicherung, die eine **unmögliche Einrichtung einer unsozialen Politik ist**. Man nehme die Fälle, wo sich der Hauptverdiener in einer Familie privat versichert, während der dazu verdienende Elternteil mit geringfügigem Beitrag inklusive der Kinder voll bei den gesetzlichen Krankenkassen versichert wird. Also entfällt auch § 10 des Sozialgesetzbuches V.

Die Versicherten, also **alle Bürger** mit ihrer Versichertenkarte, sollen künftig einen Anspruch erhalten auf zuzahlungsfreie ambulante oder stationäre Behandlungen und Versorgung mit Arzneimitteln(=>Wegfall § 62 SGB).

Alle zahlen den **gleichen Beitrag** und erhalten die **gleichen Leistungen**, die wie aktuell gehandhabt, im Sozialgesetzbuch V festgeschrieben werden.

Aufsuchen einer Arztpraxis zur ambulanten Behandlung unterliegt nicht mehr der Zahlung einer Praxisgebühr. Der Hausarzt soll jedoch weiterhin für notwendige Überweisung an einen Facharzt zuständig sein. Direktes Aufsuchen eines Spezialisten kann unter Umständen mit Praxisgebühr belegt werden, da eine solche Vorgehensweise als nicht zweckmäßig eingestuft werden kann.

**Zahnarzt- und Notarztbesuche unterliegen niemals der Zahlung einer Praxisgebühr!**

Natürlich können Versicherte auch weiterhin Zusatzversicherungen abschließen im Hinblick auf Zahnersatz- oder Wahlleistungen im Krankenhaus!

Durch die Fusionen von Krankenkassen und somit einer größeren Marktmacht können Preise in Bezug auf Rabatte besser ausgehandelt werden. Denkbar wäre hier auch eine europaweite Ausschreibung!

**Wichtig ist ein weiterer Ausbau von Früherkennungsmaßnahmen.** Vorsorge sollte ganz groß

geschrieben werden, wobei die Verantwortung eines jeden Einzelnen für seine Gesundheit noch mehr ins Bewusstsein der Menschen gerückt werden muss und gegebenenfalls auch eine Belohnung in Form von Gutschriften erfolgen sollte, wenn Präventionstermine wahrgenommen werden.

**Die Willkür bei der Preispolitik der Pharmakonzerne muss gestoppt werden.** Hierbei ist eine stärkere Kontrolle erforderlich. Anwenderstudien und Versuchsreihen müssen mehr beobachtet werden. Unabhängige Forschung sollte gefördert werden. Mehr Qualitätsmanagement und mehr Information für den Patienten.

Hierbei ist auch denkbar, dass jedem Patienten durch Übergabe einer Patientenquittung die ihm vom Arzt erbrachte Leistung hinsichtlich dessen Vergütung transparent gemacht wird.

**Der Patient wird behandelt als mündiger Bürger, der einbezogen wird. Denn schließlich geht es um ihn, seine Gesundheit, sein Leben!**

Eine zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern kann nicht im Patienteninteresse liegen, sind doch diese Einrichtungen in erster Linie ihrem Investor verpflichtet und erst dann dem Patienten. Somit ist hier eine verstärkte Qualitätskontrolle erforderlich. Hierbei könnte man ausgewählten Patienten nach Beendigung ihres stationären Aufenthaltes einen Fragebogen vorlegen, anhand dessen Auswertung eine weiße und rote Liste erstellt werden kann, woraus sich dann Qualitätsmerkmale aufzeigen lassen, die der Öffentlichkeit natürlich ohne jegliche personenbezogenen Daten die Erfahrungen zugänglich machen.

**Bei Behandlungsfehlern sollten die Rechte von Patienten deutlich verstärkt werden.**

Krankenhäuser sollten öffentliche Einrichtungen bleiben, womit einer Privatisierung entgegengewirkt werden sollte! Die Bezahlung des Personals erfolgt nach den Tarifen des öffentlichen Dienstes. Somit gibt es mehr Rechte für das Krankenhauspersonal.

Vergütungsformen bei Fallpauschalen sollten eine Beschränkung auf weniger Diagnosen erfahren. Eine Verweildauer ist zu befristen. Ausnahmen sollen einer Begründung und Begutachtung unterliegen. Zum Schutze des Patienten darf es somit keine unverantwortlichen Entlassungen mehr geben, wo der Patient zu Hause auf sich alleine gestellt noch hilfebedürftig ist. Hier muss auch die Regelleistung 37 des Sozialgesetzbuches V zwingend erweitert werden, welche eine Grundpflege im Anschluss an die stationäre Behandlung sichert; in Kurzpflegeeinrichtungen oder ambulant zu Hause durch entsprechende Pflegedienste. Dies alles unabhängig von einer Pflegestufe.

All dieses, meine Damen und Herren, soll Ihnen erst einmal einen kurzen zusammenfassenden Überblick geben.

Denn es ist vollkommen klar, dass künftig und auf Dauer die aktuelle Gesundheitspolitik den Sozialversicherungen notwendige Einnahmen entzieht. Diese werden dann wieder durch versteckte Zuzahlungen kompensiert und die Versicherungsfreiheit für die Besserverdienenden entzieht weitere in solidarischem und gerechtem Sinne notwendige Einnahmen. Als oberstes Gebot sollte stattdessen stehen: **Jeder Kranke, jeder Mensch** hat das Recht auf eine optimale, seine Gesundheit wiederherstellende und sein Leben schützende Behandlung.

Betrachten wir an dieser Stelle einmal die desolaten Zustände in den Krankenhäusern, den Orten, wo eben genau das oben angeführte Sinn und Zweck sein soll:

Beispielsweise verstoßen oftmals die hygienischen Zustände gegen die Grundregeln der Medizin und sind als katastrophal anzusehen. Sie führen vermehrt zu Infektionen, Folgeerkrankungen, Amputation und mittlerweile versterben ca. 40.000 Menschen alleine daran in Deutschland. Wie viele Opfer tolerieren wir als Gesellschaft? Ist nicht jedes Opfer, das unter solchen unnötigen und nicht tolerierbaren Zuständen sein Leben lassen muss eines zu viel?

Ist es nicht so, dass die BRD als **Versuchsplattform für die Pharma-Industrie** erhalten muss? Ist es nicht Panikmache hinsichtlich Pandemien, die für Mehreinnahmen missbraucht wird? Dienen nicht

die Bürger, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen, als Probanden anstelle der Laborratten für die Pharmaindustrie? Und die Krankenkassen zahlen brav die Anwenderstudien der Pharmaindustrie.

Krankenkassen sollen auch in diesen Fällen bei „Behandlungsfehlern“ beraten und gegebenenfalls juristisch unterstützt werden. Daher ist es ja auch ein Anliegen der Klientel, die Krankenkassen zu zerschlagen. Pfusch soll nicht sichtbar, nicht öffentlich gemacht werden. Vollkommen klar, dass die Justiz, Staatsanwälte, Polizei und andere Kräfte mangels erforderlicher Kenntnisse im medizinischen Bereich vielfach überfordert sind. Also soll somit der Korruption weiter Tür und Tor geöffnet werden? Wir meinen, dass jeder verantwortungsvolle Bürger hier ein ganz klares Veto einlegen muss. Durch gängige Kontrollen und auch hier ein Qualitätsmanagement auf allen Gebieten.

Die Menschen müssen wieder vertrauen können. Nicht blindlings, sondern aufgrund der Tatsache, dass sie merken, dass sich um sie gekümmert wird. Um ihre Rechte, um ihr Wohlergehen, um ihre Gesundheit!

Denn es geht um sehr viel! Mehr geht gar nicht! Es geht um Leben und Tod!

Unsere Gedanken, unsere Vorstellungen, unsere Pläne, die wir verwirklichen wollen, sind ein Anfang, aber der Anfang – so meinen wir sicherlich nicht zu Unrecht- von mehr Gerechtigkeit.

**„Gesundheit und Verstand sind die zwei großen Gaben des Lebens.“**  
(Menander)