



Home

▶ Aktueller Aufruf

▶ getäushtes Volk

Wettbewerb der Krankenkassen

2 Klassenmedizin? Nein Danke!

Vorsicht Falle Zusatzversicherung

Meldungen zu Klinikübernahmen

▶ überhörttes Volk

Plakative Informationen zur Gesundheitspolitik

▶ Bundesländer

▶ Aktueller Demobericht

▶ Deutschlands Lage

Downloads

Protestvorschläge

▶ Lösungsvorschläge

Forum

Über mich

Impressum

▶ Archiv

Bannerlink

▶ Lustiges

2 Klassenmedizin?

Nein Danke!

In Deutschland stand und steht **der Patient im Mittelpunkt ärztlicher und zahnärztlicher Bemühungen**. Ärzte und Zahnärzte sind angetreten eine flächendeckende Versorgung aufzubauen, zu gewährleisten und zu sichern, und das unabhängig vom "Versichertenstatus".

Seit Jahrzehnten kümmern sie sich um eine gute, flächendeckende ärztliche und zahnärztliche Versorgung unter Einsatz ihrer persönlichen finanziellen Mittel als freiberuflich niedergelassene Ärzte und Zahnärzte.

Ärzte und Zahnärzte betreiben keine 2 Klassenmedizin.

Das Angebot moderner Heilkunde und Zahnheilkunde gilt in allen Regionen Deutschlands für alle Menschen gleich.

Die Unterteilung in private oder gesetzliche Kasse ist für die Zurverfügungstellung medizinischer Versorgungsangebote vollkommen unerheblich!

Der Inanspruchnahme des Angebotes muß eine angemessenen Bezahlung folgen.

Und da liegt das Problem, welches weder die Ärzte noch die Patienten verschuldet haben, noch so wollen!

Entscheidend ist die Finanzierung! **Entscheidend ist der Vertrag zwischen Arzt und Patient.**

Privatpatienten gehen einen **direkten Behandlungsvertrag** mit dem Arzt oder Zahnarzt ein.

Gesetzliche Kassenpatienten wissen oft gar nicht, was in ihrem Kassenvertrag steht, Kassenärzte und Kassenzahnärzte wissen oft erst Jahre später, was der aktuelle Kassenvertrag **rückwirkend** beinhaltet. Zudem bezahlt die gesetzliche Kasse nicht einmal die im Namen Dritter (im Namen der Ärzte und der Kassenpatienten von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Kassen im gemeinsamen Bundesausschuß) getätigten Verträge.

Kassenärzte und Kassenpatienten sind Opfer der Verträge im Namen Dritter!

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen schlecht oder gar nicht. Über 30% der Behandlungen sogenannter Kassenleistungen werden nicht bezahlt.

Der Rest wird so schlecht bezahlt, daß ein wirtschaftliches Arbeiten kaum oder nicht möglich ist.

Hätten Sie das gedacht? Hier ist einmal eine kurze Übersicht im Vgl. zu anderen "Serviceleistungen" in Deutschland:

Behandlungspauschale für 3 Monate: pro Patient 10-12,- € für chronisch kranke Patienten all inclusive 25-32,- €*	Wartungsvertrag Computersoftware für 3 Monate not all inclusive 312,- €
Hausbesuch 17,- €	Schlüsseldienst 46,- €
Lungentest 7,- €, EKG 9,- €	Computercheck Autowerkstatt 25,- €
Ultraschall kompletter Oberbauch 18,- €, Schilddrüse 10,- €	Fehlersuchprüfung, Kostenvoranschlag Auto 45,- €
Langzeitblutdruck 9,- €	Reifenwechsel am Auto 45,- €
Ganzkörperuntersuchung 13,- €	TÜV Auto 67,- €
ausführliche ärztl. Beratung 6,- €	Rechtsberatung beim Anwalt 30,- €
Mikrowellenbehandlung 2,- €	Solariumbesuch 6,- €



Außerdem dürfen Ärzte und Ärztinnen in Schleswig Holstein nur beschränkt Medikamente für 10-12,-€ pro Woche nach Kassenvorgabeliste (Rabattverträge der Kassen mit den Pharmaherstellern) verordnen!

Zudem beschränkt das Bundesgesundheitsministerium bzw. die nach allen Reformen im Sozialgesetzbuch 5 verankerten Gesetze (über 400 Paragraphen) die "Kassenbehandlungen" auf die Kriterien "wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig "(wanz).

Das zur Verfügung gestellte Geldvolumen für "wanz" ist die **arbeitsmarktabhängige "Gesundheits/einkommens/lohnsteuer"** in Höhe von 12-15% des Lohnes/ Einkommens.

Im Jahre 2003 waren ca. 27 Millionen Menschen erwerbstätig. Diese sind die einzigen direkten Finanzierer der Sozialversicherungen für 72 Millionen Bürger.

Staatliche Zuschüsse zur gesetzlichen Krankenkasse gibt es zuverlässig nicht, stattdessen aber die Selbstbedienung aus den Sozialkassen für andere politische Zwecke.(Sozialverschiebebahnhof)

Müssen Ärzte und Zahnärzte für 92 % der Bevölkerung zu gesetzlich diktierten Preisen je nach Kassenlage arbeiten? Ist das 2 Klassenmedizin?

Über "wanz" hinausgehende Behandlungsarten müssen von den Patienten selbst bezahlt werden. (iGeL = individuelle Gesundheitsleistungen).

Ist das 2 Klassenmedizin?

Privatversicherte wählen eine Tarifart und bezahlen für die individuelle Absicherung von Krankheitsrisiken nach eigener Entscheidung und individueller Neigung.

Die Tarifhöhe korreliert mit der Absicherung, Vollkasko oder Teilkasko .

Abgerechnet wird individuell nach einer für alle gültigen Gebührenordnung, die wirtschaftlichen Kriterien Spielraum gibt.

1 Stunde Beratung kostet mehr als 1/4 Stunde Beratung.

Wählt der Patient einen günstigen Tarif um Kosten zu sparen, so hat er einen höheren Selbstbehalt und zahlt in diesem Rahmen die Behandlungskosten selbst.

Ist das 2 Klassenmedizin?

2 Klassenmedizin gibt es nicht!

Es gibt 2 Klassengebührenordnungen! Die sind politisch gewollt und erzwungen!

Ärzte, Zahnärzte und Patienten wollen das nicht!!

1 Gebührenordnung wie sie für Freiberufler in allen Bereichen üblich ist, klare Vertragsbeziehungen zwischen Arzt und Patient als Vertrauenspartner im Gesundheitswesen genügen. Das Angebot freier Versicherer und 1 Solidarkasse für sozial Schwache und Arme genügt!

"Der Staat" sorgt lediglich für den Rahmen! Ausgestalten können ihn die Betroffenen selbst am besten!

Staatliche Lenkung, Regulierung und Budgetierung, Einzwängen in rein kostenbetrachtende Medizinprogramme (managed care) wollen die meisten Menschen nicht!

Wir sind mündige Bürger! Wir wollen frei entscheiden, die Kasse, den Arzt oder Zahnarzt und den Versicherungsumfang frei wählen und jedem Mitbürger in der Not beistehen.

Das ist bereits grundgesetzlich geregelt und bedarf lediglich der Einhaltung des Grundgesetzes!

Dafür brauchen wir eine steuerfinanzierte Solidarkasse! Aus Steuermitteln finanziert, so wie es z.B in Skandinavien üblich ist und nicht als arbeitsmarktabhängige Abgabe, !

Das ist keine 2 Klassenmedizin sondern die Sicherstellung der solidarischen Finanzierung der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung in Not geratener Menschen!

Wir wollen keine Einheitsmedizin, keine Bevormundung, keine "versklavten" Ärzte und Patienten.

Noch sind Ärzte und Zahnärzte in Deutschland nur ihrem Gewissen verpflichtet und schützen mittels einer direkten und auf Vertrauen basierenden Arzt-Patientenbeziehung mit ihrem Schweigerecht und -pflicht die Bürger in Deutschland vor Schaden als Folge von Erkrankungen.

Ärzte, Zahnärzte und Patienten lehnen die Abschaffung der Schweigepflicht mit der Einführung der geplanten elektronischen Gesundheitskarte entschieden ab!

lesen Sie dazu: [über die Mythen der Gesundheitskarte](#) und [Wirkung und Nebenwirkung der e-GK](#)

Durch zahlreiche „Sozialgesetze“ wird neben der Schweigepflicht paradoxerweise auch die Patientenorientiertheit, d.h. **die Berücksichtigung der persönlichen und individuellen Patientenbelange, abgebaut**. Derzeit finanzieren 27 Millionen erwerbstätige Menschen nach dem "[Solidaritätsprinzip](#)" die Sozialversicherungen u.a die [Gesetzliche Krankenversicherung](#)

Ärzte, Zahnärzte, alle mit der Versorgung kranker Menschen befassten Heilberufler und deren Patienten finden sich als Spielball der Politik in einem unüberschaubaren Gesetzesgewirr wieder, in dem **heute dies und morgen das** gilt und Medizin zugeteilt wird. s. [Managed-Care-Modelle](#)

Was gesetzliche Kassenpatienten an heilkundlicher Behandlung erhalten bestimmen nicht mehr die Ärzte und Zahnärzte, sondern fach – und berufsfremde Gremien, die zudem alle wunderschöne Namen tragen wie z.B. [Kassenärztliche Vereinigung](#), gemeinsame "[Selbstverwaltung](#)" der Kassen oder der Ärzte, [gemeinsamer Bundesausschuss](#) , [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen](#) u.s.w.

Dem gesetzlichen Kassenpatienten werden die Beitragskosten „solidarisch“ auferlegt ohne dass definiert ist, was er denn an Absicherung für seine Beiträge erhält und ohne Einflußmöglichkeit des einzelnen Betroffenen..

Heute dies, morgen das.

Mit der Methode "[Patientenstromlenkung](#)" und „finanzieller Anreize für Ärzte und Patienten“ wird von der Sozialpolitik eine „[managed care](#)“ heißt „**gelenkte Fürsorge**“ eingeführt, die im Rahmen des neuen Wettbewerbes der gesetzlichen Krankenkassen letztlich bewirkt, dass die Gesunden profitieren und die Kranken benachteiligt werden.

Schlimmer noch ist der mit den vielen [Lenkungs-Programmen](#) zur Versorgung chronisch kranker Patienten verbundene Verlust an individueller Therapie, die Bindung an die Krankenkasse für ein oder mehr Jahre, der Verlust der freien Arztwahl, und der Verlust an Beitragsgeldern für die Verwaltung der "gelenkten Fürsorge" und den Wettbewerb zwischen Staatskassen.

Abgesehen davon werden die programm ausführenden Ärzte und Zahnärzte zur Teilnahme an aufwändigen und unsinnigen Fortbildungen und Schulungen gezwungen, die diese viel Geld und vor allen Dingen Zeit kosten.

Der Mangel an Geld und Zeit für die Behandlung kranker Menschen erfährt durch den „Verordnungszwang“ von [Rabattmedikamenten](#) ([s. Arzneimittelverordnungswirtschaftlichkeitsgesetz](#)) noch eine zusätzliche Verschärfung.

Daß viele der genannten Maßnahmen die Qualität der heilberuflichen Versorgung für den einzelnen Patienten nicht verbessern sondern im Gegenteil eher verschlechtern, haben die Patienten längst bemerkt. [Schwerstkranken als Spielball](#) und [Folgen der Unterfinanzierung](#)

Der Patient im Mittelpunkt des Geschehens:

Ja bitte!

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz hat mit dem § 13 Abs. 2 SGBV (Kostenerstattung) den Zugang gesetzlich versicherter Patienten zum gesamten Spektrum ärztlicher und zahnärztlicher Heilkunst erleichtert. Damit können Ärzte und Zahnärzte allen Patienten eine qualitativ hochwertige und individuelle Medizin anbieten.

Die Vorteile für die Patienten:

- Freie Arztwahl
- Freie Therapiewahl
- Transparente Kosten
- Wegfall bürokratischer Antrags- und Einschreibeverfahren
- Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenkasse

Die Vorteile für die Ärzte und Zahnärzte

- Individuelle Therapie- und Entscheidungsfreiheit gemeinsam mit dem Patienten
- Nur dem eigenen Gewissen und der Heilkunst verpflichtet

