

Durchblick

Zeitung der ver.di-Vertrauensleute im Knappschafts Krankenhaus Sulzbach

ver.di zur Änderung der Gesundheitspolitik:

Verlierer sind die Patienten und die Beschäftigten

Als eine „unverschämte Abzockerei“ bei Versicherten und Patienten hat Beate Eggert, ver.di-Gesundheitsexpertin und Mitglied des Bundesvorstandes der Gewerkschaft, die sogenannten Reformvorstellungen der Bundestagsparteien bezeichnet. Nach den bisher vorliegenden Details seien Versicherte und Patienten die Verlierer. Gewinner seien Pharmaindustrie sowie Ärzte und Apotheker.

Diese Reform ist nicht das geworden, was der Bundeskanzler monatelang versprochen hat. Statt das Gesundheitssystem grundlegend zu verändern,bürden Regierung und Opposition vor allem den Patienten zusätzliche Lasten auf: Es wird künftig deutlich teurer sein, krank zu werden. Wer zum Arzt geht und gesetzlich versichert ist, muss demnächst Geld mitbringen. Auch die Gebühren für einen Aufenthalt im Krankenhaus steigen. Den Zahnersatz müssen die Bürger ab dem übernächsten Jahr selbst finanzieren, und zwei Jahre später wohl auch das Krankengeld. Dafür sollen zwar die Kassenbeiträge sinken, aber ob und wann das geschieht, ist längst nicht sicher.

Scharfe Kritik übten Vertreter der Coordination gegen BAYER-Gefahren (CBG) an der geplanten Gesundheitsreform. Der auf Druck der CDU erfolgte Verzicht auf „Positivliste“ und „Institut für Qualitätssicherung in der Medizin“ bedeuteten einen „Kniefall vor der Pharma-Lobby“ und würden zu weiteren Kostensteigerungen im Gesundheitssystem führen. Besonders die Positivliste hätte die Möglichkeit erbracht, nutzlose und risikoreiche Medikamente aus dem Leistungskatalog zu streichen. Hierdurch wären eine Verbesserung der Versorgung und Einsparungen in Milliardenhöhe zu erreichen....“.

Der ver.di Betriebsgruppensprecher Michael Quetting stellte in einer ersten Stellungnahme fest: „Es geht nicht um eine Reform, sofern damit Verbesserungen gemeint sind, sondern schlicht um eine Umverteilung der Kosten zu Lasten der Patienten und auch der Beschäftigten. Leistungen, die bislang von den Kassen getragen wurden, werden gekürzt oder ausgliedert, zusätzlich werden Gebühren



Beate Eggert (Mitte) auf einer Veranstaltung der ver.di Betriebsgruppe im Knappschafts Krankenhaus Sulzbach

erhoben. Das Solidarsystem wird zerschlagen. Es ist dasselbe Prinzip, wie bei der Riester-Rente. Den Betroffenen wird in die Tasche gegriffen und hernach eine private Diebstahlversicherung angeboten.“

Eine wirkliche Reform wäre, alle Bürgerinnen und Bürger entsprechend ihrer Möglichkeiten an den Kosten des Gesundheitswesens zu beteiligen, die Beiträge der Arbeitgeber auf eine Wertschöpfungsabgabe umzustellen und effektivere Strukturen zu schaffen.

ver.di vermisst jegliches Augenmaß, da von zehn Milliarden Euro Einsparungen 8,5 Milliarden Euro die Versicherten und Patienten schultern müssen. In den Jahren 2005 und

2007 käme noch einmal so viel für die Absicherung von Zahnersatz und Krankengeld dazu.

Außerdem könne von Strukturverbesserungen keine Rede sein, kritisierte Eggert. Vor der Bundestagswahl habe Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erklärt, wer auf Zahlungen setze, kapituliere vor den Leistungserbringern. Diese Kapitulation sei jetzt vollzogen worden. Eine bessere Versorgung und mehr Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und ambulanter Behandlung sei mit dem, was bisher bekannt ist, nicht zu erreichen.

Fragt sich, lassen wir uns das gefallen?

Dokumentation Gesundheitsreform:

Die wichtigsten Änderungen

Eine Fülle von Einzelmaßnahmen sieht das Eckpunkte-Papier der Parteien zur Gesundheitsreform vor. Hier die wichtigsten Punkte.

Zahnersatz:

Ab 2005 ist der Zahnersatz keine Kassenleistung mehr. Patienten müssen sich dann entweder privat zusätzlich versichern oder einen Extrabeitrag an ihre gesetzliche Kasse zahlen.

Krankengeld:

Ab 2007 zahlen Arbeitnehmer für den Lohnersatz bei langer Krankheit zusätzlich 0,25 Prozent ihres Bruttoeinkommens. Die Arbeitgeber werden davon entlastet.

Zuzahlung:

Für Arzneimittel müssen Patienten künftig zehn Prozent aus der eigenen Tasche dazu bezahlen. Mindestens 5 Euro, höchstens aber 10 Euro pro Packung werden fällig. Jeder Tag im Krankenhaus soll Patienten 10 Euro kosten, maximal werden jedoch Zuzahlungen für 28 Tage im Jahr berechnet. Pro Arzt und Behandlung kostet der Arztbesuch 10 Euro im Quartal. Haben Versicherte eine Überweisung, fällt die Gebühr weg. Insgesamt gilt für Zuzahlungen eine Jahresobergrenze von zwei Prozent des Bruttoeinkommens. Ausnahmen gibt es für Kinder und Chroniker. Chronisch Kranke zahlen maximal ein Prozent. Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sollen gar keine Zuzahlungen fällig werden.

Arzneimittel:

Medikamente, die nicht vom Arzt verschrieben werden müssen, zahlen Patienten künftig meist selbst. Ausnahmen gelten für Kinder bis zwölf Jahre und bei speziellen Erkrankungen. Die Kosten für Kinderpräparate übernimmt weiterhin die Krankenkasse

Integrierte Versorgung:

Krankenhäuser werden für die ambulante Versorgung geöffnet. Patienten können sich in einem Krankenhaus behandeln lassen, ohne dort zu übernachten.

Positivliste:

Die geplante Liste jener Medikamente, die von den Kassen ausschließlich bezahlt wer-



den sollten, kommt nicht.

Leistungskürzung:

Brillen müssen künftig selbst bezahlt werden. Das Sterbegeld fällt weg. Fahrtkosten von und zum Arzt erstatten die Kassen nicht mehr.

Apotheken:

Das Verbot des Besitzes mehrerer Apotheken fällt. Künftig kann ein Apotheker bis zu vier Geschäfte betreiben. Zudem wird der Versandhandel mit Arzneien erlaubt. Dann können Patienten sich auch im Internet beraten lassen und dort ihre Medikamente bestellen.

Qualität:

Das Institut zur Qualitätssicherung in der Medizin soll als Stiftung unter dem Dach der heutigen Verwaltungsgremien in der Medizin arbeiten. Das Institut soll Kosten und Nutzen neuer Medikamente analysieren und Leitlinien für Therapien erstellen.

Vertragsmonopol:

Das Vertragsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen wird leicht gelockert. Einzel-

verträge zwischen Fachärzten und Kassen sollen ab 2007 möglich sein, wenn die Fachärzte an der so genannten integrierten Versorgung teilnehmen.

Fortbildung:

Ärzte werden verpflichtet, sich regelmäßig zu qualifizieren und über die neuesten Therapien zu informieren.

Patientenquittung:

Nach einem Arztbesuch haben Patienten Anspruch auf eine Quittung über Leistung und Kosten.

Gesundheitskarte:

Ab 2006 wird eine neue Gesundheitskarte eingeführt. Auf dieser Chipkarte sollen alle wichtigen Patientendaten, etwa Allergien oder frühere Therapien, gespeichert werden.

Versicherungsfremde

Leistungen:

Ab 2004 sollen versicherungsfremde Leistungen schrittweise aus Steuermitteln finanziert werden, vor allem Leistungen rund um Schwangerschaften und Geburten. Um diese Kosten zu bezahlen, soll die Tabaksteuer 2004 und 2005 in drei Stufen um 1 Euro pro Schachtel steigen.

Rentner:

Rentner müssen künftig mehr für ihre Krankenversicherung bezahlen - zumindest wenn sie eine Betriebsrente erhalten. Auf diese Einkünfte müssen Rentner den vollen Beitragssatz bezahlen. Bislang wurde hier der halbe Beitrag fällig.

Modell:

Kassen sollen freiwillig Versicherten Selbstbehalt-Modelle anbieten können. Versicherte können sich wie bei den Privaten auf Wunsch Kosten erstatten lassen.

*Sehr geehrter Patient,
im Rahmen unserer Patientenfürsorge teilen wir Ihnen mit, daß die bei Ihnen durchgeführte Operation den augenblicklichen geltenden Reformbedingungen entsprechend positiv verlaufen ist. Im Zusammenhang mit den neuen Regelungen der vor kurzem in Kraft getretenen Gesundheitsreform, Stufe IV, machen wir Sie allerdings darauf aufmerksam, dass sechzig Prozent Ihres Tumors nicht entfernt wurden, weil der von Ihnen zu leistende Eigenanteil bislang nicht auf unserem Konto eingegangen ist. Eine weitere Operation ist nach den Bestimmungen der Gesundheitsreform nur als Schönheitsoperation eingestuft. Dafür müßten Sie entsprechende Privatkliniken in der Schweiz und in Luxemburg konsultieren. Wir wünschen Ihnen trotzdem vorübergehend gute Besserung und verabschieden uns schon heute von Ihnen.*

Ihr Krankenhausteam

Mit Durchblick durchs Krankenhaus

Unsere Sozialarbeiterin



Anträge aus und formuliert Widersprüche. „Es wäre hilfreich, wenn der Medizinische Dienst der Krankenkassen schon während des Krankenhausaufenthaltes die Pflegeeinstufung vornehmen würde“, bemerkt sie. „Aber die kommen einfach nicht, obwohl sie gesetzlich dazu verpflichtet sind.“

Eine große Herausforderung bedeutet für sie die Arbeit mit Alkoholkranken. „Das ist besonders arbeitsintensiv“, berichtet Ursula. „Besonders wichtig ist es, Vertrauen aufzu-



Was macht ein Krankenhaus, wenn ein schwerstkranker alter Mensch ohne Angehörige aus dem Krankenhaus entlassen werden muss, weil die Krankenkassen der Meinung sind, dass der Patient atherapiert, aber an eine Versorgung zu Hause nicht zu denken ist? „Die Organisation der Nachsorge, d.h. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, wird immer bedeutender für die Krankenhäuser, vor allem, wenn die Verweildauer durch die DRG noch weiter sinkt,“ sagt Ulrike Rauwald-Willms, seit 18 Jahren Sozialarbeiterin in unserem Haus. „Meistens handelt es sich um alte, alleinstehende Menschen, die nach der Entlassung zu Hause unterversorgt sind“. Es braucht oft viel Einfühlungsvermögen und Geduld, diese Patienten von der Notwendigkeit einer Unterbringung im Pflegeheim zu überzeugen. „Ein alter Baum lässt sich halt ungern verpflanzen und die Menschen haben Angst davor, finanziell überfordert zu werden und eventuell ihren Kindern zur Last zu fallen“, erklärt Ulrike Rauwald-Willms. Oft sind detektivische Fähigkeiten gefragt, wenn es z.B. darum geht, Angehörige von alleinstehenden Patienten, die sich selbst nicht mehr äußern können, ausfindig zu machen.

Wenn sie rechtzeitig informiert wird, ist es im Saarland relativ leicht möglich, einen Platz im Pflegeheim zu finden, der auch den Wünschen und Vorstellungen der Patienten und ihrer Angehörigen entspricht. „Was den Informationsfluss betrifft, erhoffe ich mir durch das Qualitätsmanagement KTQ Verbesserungen. Immer wieder kommt es vor,

dass ich erst sehr kurzfristig über die erforderliche Nachsorge nach einer Entlassung informiert werde und mir dann die Finger wund wähle, um einen entsprechenden Platz zu finden. Vor allem im Sommer kann das problematisch werden, wenn viele Pflegeheime durch Kurzzeitpflege voll belegt sind“, bemerkt Ulrike Rauwald-Willms kritisch. Als Problem sieht sie, dass auf der einen Seite der Bedarf an Nachsorge wächst, auf der anderen Seite ständig Leistungen gekürzt werden. Vor allem bei der Festlegung der Pflegestufen müssen die Betroffenen immer häufiger Widersprüche einlegen und vor dem Sozialgericht für eine gerechte Feststellung der Pflegebedürftigkeit kämpfen. Auch hier hilft Ulrike Rauwald-Willms. Sie berät, füllt

bauen. Ich muss herausfinden, ob der Patient überhaupt motiviert ist, vom Alkohol weg zu kommen. Wenn das der Fall ist, wird eine Entwöhnungsbehandlung eingeleitet.“

Das bedeutet für sie viel Organisationsarbeit: Kostenträger feststellen, eventuell mit dem Arbeitgeber des Patienten reden, eine Klinik aussuchen und für die Überbrückung der Wartezeit Selbsthilfegruppen vermitteln.



Nach der Niederlage im Osten:

Die Waffen nicht in den Graben werfen!

Vier Wochen haben die Kollegen im Osten gestreikt. Dann erklärte deren Vorsitzende Zwickel den Arbeitskampf für gescheitert. Nicht eine Urabstimmung führte zu der Erkenntnis, er zeigte sich überrascht über den Gleichklang der Medien und die Unnachgiebigkeit der Unternehmer.

Auch das ist bitter: die neoliberalen Krebs-Metastasen haben eine ganze Menge Kolleginnen und Kollegen erreicht. Das wird belegt durch die beachtliche Zahl der Streikbrecher in den bestreikten Betrieben genauso wie durch das Denkpause-Geschwätz sommerlichen Gedankenmülls und die schlimmen unsolidarischen Äußerungen von Betriebsräten im Hetzblatt Bildzeitung.

Ja, die Gewerkschaften haben eine Niederlage erlitten. Über die Ursachen ist zu diskutieren. Auch über das Streikkonzept. Ein Streik ist kein Kinderspiel. Wer diese Waffe einsetzt, muss sie auch beherrschen. Allerdings: einseitige Schuldzuweisungen und die Suche nach Sündenböcken führen zu nichts Positivem. Es bleibt ein für Gewerkschaften noch nie da gewesener Nachgeschmack: fehlende Solidarität und womöglich noch schlimmer ein Machtkampf um den Vorsitz im Vorfeld des Gewerkschaftstages der IG Metall.

Unser Land wird bestimmt durch den Gegensatz zwischen Kapital und Arbeit. Und das Kapital hat die Macht. Die Zeit, in der man mit Gesprächen etwas erreichen konnte ist

vorbei. Unternehmensverbände und ihre Medien wollen unsere Zerstörung, unseren Tod. Das müssen wir auch aussprechen. Hört auf dem Geschwafel von den „Chancen der Globalisierung“, hört auf, sagt, dass wir eine Kampforganisation und nicht einfach ein „Dienstleister“ sind.

Unsere Gegner wollen uns handlungsunfähig machen, uns unserer Gewerkschaft berauben, wollen alles der Logik des Profits unterordnen. Sozialabbau, Lohnraub und sie werden gewinnen, wenn...

Ja, wenn wir nicht... wenn wir uns nicht wehren, kämpfen, streiken, Gegenmacht zeigen. Deswegen gibt es nur einen Weg: unsere Gewerkschaft ver.di stärken. Die Kollegen, die

für die 35-Stunde im Osten streikten, hatten Recht. Arbeitszeitverkürzung ist gerade in Zeiten der Massenarbeitslosigkeit dringend geboten. Der Streik im Osten war auch kein

**Öffentliche Vertrauensleutesitzung am
Donnerstag, 28. August, 18:30 Uhr zum
Antikriegstag
Hochrüstung und Sozialabbau - zwei
Seiten einer Medaille**

„überholtes Arbeitskampfritual“. Die kritisierten „Fernwirkungen“ hätten genutzt werden müssen, der Streik hätte in den Westen ausgedehnt gehört, stattdessen sind einige feine Herren Betriebsräte den Kollegen in den Rücken gefallen.

Die Gewerkschaft sind wir – nicht irgendein Vorstand. Die Vorstände kommen und gehen, was bleibt sind wir. Statt einer zerfleischenden Personaldebatte, ist dringend eine offene inhaltliche Aufarbeitung gewerkschaftspolitischer Defizite erforderlich. So fehlt oftmals eine mangelnde Tiefenschärfe bei nicht wenigen Verantwortlichen, was aktuelle politische Einschätzungen, so bezüglich des Sozialabbau und der Veränderungen im Gesundheitswesen, betrifft. Wir müssen selbst diskutieren und dann handeln. Das kann uns keiner abnehmen.

Nur durch Kampf kann man den Räubern in den Arm fallen. Nur durch eigene Aktivität können wir die Grausamkeiten verhindern. Nur, das ist nicht leicht. Die Konzerne haben die Macht - und die Medien.

Also, wundert euch doch nicht, dass sie ihre Waffen einsetzen.

Nur, wenn wir unsere Waffen in den Graben werfen, bevor die Schlacht überhaupt beginnt, dann werden sie uns niedermetzeln und es wird lange dauern, bis Einzelne wieder beginnen, können, Freunde zu finden, die den Mut haben, jenen die Stirn zu bieten, die diesen Globus zerstören und uns ins Elend stürzen.

Arzt im Praktikum wird abgeschafft

Der Gesetzesentwurf zur Änderung der Bundesärztleistungsordnung sieht die Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase für das Wintersemester 2004/2005 vor.

Unverständlich ist, dass der Referentenentwurf die Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase erst für das Wintersemester 2004 / 2005 vorsieht. Der AiP soll erst für alle Studenten entfallen, die nach diesem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung ihr Studium abschließen. Im § 7 des Referentenentwurfes ist festgelegt, dass Studierende, die vor dem 01.10.2004 ihr Humanmedizinstudium mit dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgreich abgeschlossen haben, noch die Arzt-im-Praktikum-Phase absolvieren müssen. Für diejenigen, die das Studium mit Bestehen des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach bisherigem Recht oder des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002 nach dem 30.09.2004 abschließen, erfolgt die Erteilung der Approbation unmittelbar nach Abschluss des Studiums. Diese Absolventen müssen keine Arzt-im-Praktikum-Phase mehr ableisten.

Im Hinblick auf den sich anbahnenden Ärztemangel in den Krankenhäusern muss die Attraktivität des Arztberufes dringend erhöht werden. Durch die Streichung der Arzt-im-Praktikum-Phase kann sowohl der finanziellen Schlechterstellung als auch der fehlenden Motivation, sich in der praktischen Medizin zu betätigen, entgegengewirkt werden.

Die jetzt vorliegende Stichtagsregelung bedeutet jedoch, dass die heutigen Ärzte im Praktikum, deren Praktikum über den 1. Oktober 2004 hinausgeht, finanziell gegenüber den neuen Absolventen benachteiligt würden.

Deshalb muss eine Übergangsregelung her, nach der es nach dem Stichtag 01.10.2004 keinen AiP mehr in einem deutschen Krankenhaus gibt!

Die notwendige Abschaffung der Arzt-im-Praktikum-Phase wird eindeutig zu einer Erhöhung der Personalkosten im Krankenhaus führen. Bisher ist es üblich, zwei Ärzte im Praktikum auf eine Assistenzarztstelle einzustellen. Bei Streichung der Arzt-im-Praktikum-Phase werden zukünftig diese jungen Ärztinnen und Ärzte entsprechend der Vergütung nach KnAT II a zu bezahlen sein.

Die dadurch verursachten Mehrkosten müssen auf Grund einer gesetzlichen Regelung von den Krankenkassen refinanziert werden und dürfen nicht zu einer Verringerung der Ärztezahle im Krankenhaus führen. Das würde nämlich zu einer weiteren Verschärfung der ohnehin schon unmenschlichen Arbeitsbedingungen für Krankenhausärzte führen.

Impressum:

**Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
ver.di - Fachbereich 03**

Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen
Fachgruppe: Krankenhäuser

St. Johanner Str. 49; 66123 Saarbrücken

Eigendruck

Vi.S.d.P.: Thomas Müller

E-Mail: verdikkhs@aol.com

<http://www.durchblick.2-www.de>