
**Pressekonferenz
zum Thema:
„Das Chaos in der Gesundheitspolitik eskaliert“
Berlin, 22. Juli 2010**

Wolfram-Arnim Candidus

„Gemeinsamer Bundesausschuss als Instrument der Rationierung!“

Im Zusammenhang mit den beschlossenen Gesetzen zu den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenkasse und dem AMNOG (= Arzneimittel – Neuordnungs – Gesetz) und unter ganzheitlicher Betrachtung der Funktionen der Versorgung im Gesundheitssystem sind die Entscheidungen des Gesundheitsministeriums unverantwortlich.

„Mehr Netto vom Brutto“ - die Regierung weicht von ihrem Wahlkampfversprechen durch die Beitragserhöhungen klar ab. Gleichzeitig wird die Parität zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu Lasten der Versicherten verändert. Sinnvoller wäre, nicht die Lohnnebenkosten in den Vordergrund zu stellen, sondern die Reduzierung der Ausgaben für Krankheitsfehltag in Deutschland. Die Kosten hierfür beziffert der Bundesverband der Deutschen Industrie auf 65 Mrd. EUR pro Jahr. Die fast ausschließliche Orientierung der politischen Mandatsträger in den letzten 30-40 Jahren an Veränderungen der Einnahmen oder Ausgaben im Gesundheitswesen führte zur schlechteren Versorgung und zu längeren Wartezeiten in der Behandlung der Arbeitnehmer. Mit mehr Geld in den Händen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder beim Spitzenverband wird keines der anstehenden Versorgungsprobleme gelöst.

Das AMNOG führt die Flickschusterei in den Gesetzen und Verordnungen im Gesundheitswesen seit den frühen 70er Jahren fort und letztlich zu einem Machtzuwachs des Monopolisten Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhält einen unverträglichen Machtzuwachs bei unzureichender Kontrolle und mangelnder Transparenz.

Hinzu kommt die Zuordnung der „Unabhängigen Patientenberatung gGmbH“ (UPD) als Bindeglied zwischen GKV Spitzenverband und G-BA und als Instanz für die Bevölkerung in Deutschland zur Information und Aufklärung. Die UPD ist finanziell voll abhängig vom GKV Spitzenverband. Alles zusammen führt kurz-, mittel- und langfristig zu einem Nachfrage- und Entscheidungsmonopol der GKV, einer nationalen Isolierung bei den Regelungen zur Versorgung im Gesundheitswesen mit dem gleichzeitigen Abbau von Innovation für die Diagnose und Therapie. Bei den aktuell bestehenden Rabattverträgen hat die Allgemeine Ortskrankenkasse AOK (mit der Scheinmarketingbezeichnung Gesundheitskasse) bereits einen Marktanteil von über 66% erreicht.

Die im §92 des SGB V festgelegte Nutzenbewertung durch den G-BA führt zu einer Krise des Preises und zu einer Krise der Effizienz im Gesundheitswesen.

**Pressekonferenz
zum Thema:
„Das Chaos in der Gesundheitspolitik eskaliert“
Berlin, 22. Juli 2010**

Durch den Beschluss des G-BA vom 17.06.2010 werden zwei international anerkannte und bewährte Substanzen – Glinide und Glitazone - aus der Erstattungsfähigkeit der GKV gestrichen. Dies reduziert für mehrere hunderttausend Diabetiker die Qualität und Sicherheit der Versorgung.

Der Beschluss des G-BA vom 17.06.2010 zur Versorgung von Frühgeburten macht den Erhalt von Perinataler Medizin in einigen Krankenhäusern unmöglich. Die Folge ist z.B., dass Mütter mit der Gefahr von Problemgeburten oder Frühgeburten, die im Großraum Passau, Deggendorf, Straubing wohnen, nach Landshut oder München geschickt werden müssen. Die Grundlage für diese Entscheidung zeugt von hoher Inkompetenz des G-BA, da dieser eine Frühgeburt den planbaren Leistungen zugeordnet hat.

Ausschreibungen für Hilfsmittel wie z.B. Inkontinenzprodukte sind ausschließlich auf Kostenminimierung ausgelegt und führen zu einer erheblichen Reduzierung der Qualität für die Patienten und nicht zu mehr Wirtschaftlichkeit. Ein Ausschreibungsprodukt der AOK ist zwar 30% preiswerter, dafür müssen die Patienten und Angehörigen jedoch die doppelte Menge an Inkontinenzvorlagen einsetzen.

Einige gesetzliche Krankenkassen haben Ausschreibungen und vertragliche Regelungen für die Nutzung von Taxis für Kranken- und Behandlungstransporte. Diese werden noch von GKV bezahlt, aber die Ausschreibungen und Verträge gefährden die wohnortnahe Versorgung und gleichzeitig die Existenz mittelständischer Kleinunternehmen.

- Wir bezweifeln die Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).
- Wir haben kartellrechtliche Bedenken zu der Funktion des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen.
- Wir wollen keine politisch ausgehandelten Preise und Versorgungsstrukturen.
- Wir wollen die effiziente Nutzung der - von uns zur Verfügung gestellten - Finanzmittel in Höhe von über 200 Mrd. EUR.
- Wir wollen und brauchen eine stärkere Einbindung in die bestehende und zukünftige Entwicklung des Gesundheitswesens - unter Beteiligung aller Berufsgruppen und Institutionen sowie aller Gruppierungen, die ein Interesse an einer konstruktiven Veränderung der Strukturen im Gesundheitswesen haben.
- Wir fordern unabhängig gestaltete Information.
- Wir fordern Transparenz zu allen Daten und Fakten im Gesundheitswesen, damit wir auch mündig eingebunden werden können.
- Wir fordern den Abbau der Regulierungswut, die alleine bei der medikamentösen Versorgung bei ca. 27 unterschiedlichen Regelungen besteht.
- Wir wollen keine nationalen Alleingänge bei der Gestaltung der Versorgungsstrukturen.

**Pressekonferenz
zum Thema:
„Das Chaos in der Gesundheitspolitik eskaliert“
Berlin, 22. Juli 2010**

- Wir fordern die Einbindung in internationale Standards und die Berücksichtigung internationaler Entwicklungen, wie z.B. die Installation einer Charta für Patientenrechte.
- Wir brauchen transparente Entscheidungswege - durch die Kombination Gemeinsamer Bundesausschuss gemeinsam mit Spitzenverband gesetzliche Krankenkassen sowie einer in Abhängigkeit stehender Patientenberatung ist dies definitiv nicht gewährleistet und damit intransparent.