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

Dr. med. Richard Barabasch

„Die Mediziner und Patienten in der politisch verordneten Zwangsjacke!“

Die Gesamtheit der Vertragsärzte, die Krankenkassenpflichtversicherten betreuen, - **denn um diese Menschen geht es** bei dem heute anstehenden Thema **ausschließlich** - erlebt seit wenigen Jahren und verstärkt in den letzten Wochen eine fortschreitende Entmündigung. Diese Berufsgruppe ist am Ende der **Leidensfähigkeit** angekommen. Die Maßnahmen unter der Flagge der so genannten „Gesundheitspolitik“ haben die betreuenden Vertragsärzte zu Weisungsempfängern degradiert. Darüber hinaus werden sie, wie auch alle anderen Mit-Tätigen in der Pflege, der Physiotherapie und sogar in der Psychologie seitens der Politik und der gesetzlichen Krankenkassen respektlos als **Leistungserbringer** tituiert.

Bei den wesentlichen Themen Diagnostik und Therapie handeln und entscheiden **politische Mandatsträger** oder deren Marionetten in auffälliger und **selbstunkritischer Unkenntnis** in Fragen rein medizinischer und krankheitsspezifischer Natur einer Arzt-Patienten-Situation. Oft werden sie dabei unterstützt durch Halb- und Falschinformationen so genannter Experten, Wasserträger und selbsternannter Gesundheitssystem-Gurus und greifen so in das **ureigene Handlungsfeld** aller im Krankenbetreuungswesen aktiv handelnder Menschen schamlos hinein. **Die Betroffenen, die Patienten, haben sowieso nirgendwo ein aktives Mitspracherecht.** Die Qualität dieser Politiker, die nicht müde werden, die Qualität der Leistungserbringer einer permanenten Prüfung zu unterziehen, wurde hingegen noch nie auch nur ansatzweise einer Prüfung unterzogen, geschweige denn evaluiert.

Wir haben uns schon lange von einer realistischen Gesundheitspolitik- das wäre nämlich eine wohlverstandene und strukturierte Vorsorge - verabschiedet. Eine realistische Krankenbetreuungspolitik **zerfleddert** sich gerade unter dem Label „Gesundheitspolitik“ zurzeit **selbst**. Es geht in den letzten Jahren nur noch um eine **Krankenbetreuungs-kostenkürzungspolitik** (KBKKP), also um die Senkung der Kostenstruktur von Krankheiten **ausschließlich bei der Betreuung** von Krankenkassen-Pflichtversicherten unter rein monetären Gesichtspunkten und nicht unter Aspekten der Effizienz. Im privatärztlichen Bereich gibt es dieses Spektakel nicht.

Eine individuelle, dem speziellen Problem eines leidenden Krankenkassen-Pflichtversicherten angepasste Therapie – **die „beste“ also, die von Seiten der „Politik“ immer wieder zugesagt wird** – wird auf dem Altar aller nur die Kosten und nicht die Effizienz im Auge habenden Regelungen geopfert. Dies steht **der Aussage von SGB V §12 entgegen, dass der Preis nachrangig sei gegenüber der Zweckmäßigkeit und Wirkung.** Die Vertragsärzte und -ärztinnen handeln in Deutschland und damit mitten in Europa, im Spannungsfeld von **einerseits** Ethik bzw. Wissen/ Können und **andererseits** von Finanzmitteln der Krankenkassen. Diese Soll- und Haben-Bilanz ist **nicht mehr ausgeglichen.**

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

Dummerweise ist die **Ärzeschaft als solche politisch unfähig** und argumentiert ausschließlich aus der ärztlichen Position des Arzt-Patienten-Verhältnisses heraus. Das ausgeprägte Konkurrenzempfinden innerhalb dieser Berufsgruppe - „jeder Arzt ist ein Künstler in seinem Metier“ - schwächt diese Berufsgruppe gegenüber den politischen Mandatsträgern und der GKV.

Dieser „Hühnerhaufen“ von Vertragsärzten zur Betreuung von Krankenkassen-Pflichtversicherten unterliegt den Regeln der **Vertragsärzte – Verträge** und deshalb sind diese seit vielen **Quartalen** dazu verdonnert, an den „Kranken“, vornehm gesagt: Patienten, zu sparen.

Gleichzeitig wird dem **Vertragsarzt** als einzigem Beruf in Deutschland auferlegt, in fünf Jahren mindestens 250 reglementierte Fortbildungspunkte nachzuweisen, eine lupenreine gesetzlich vorgeschriebene Zwangsbildung, um einen hohen Diagnose- und Behandlungsstandard nach einer **Staatsprüfung** halten und nachweisen zu können. Dieses Wissen/ Können darf er dann aufgrund der ausschließlich auf Kostenminimierung ausgelegte Krankheitsbetreuungspolitik und ihrer teilweise scheinheilig und waghalsig argumentierten Begründungen jedoch für die krankenkassenpflichtversicherten Patienten nicht voll nutzen. In einigen Behandlungsbereichen (z.B. Diabetes, u.a.) darf der deutsche Vertragsarzt **nicht das Niveau des europäischen und internationalen Umfeldes anbieten**, sogar dann, wenn dieses von den europäischen Behörden als zulässig deklariert und von den Fachgesellschaften weltweit proklamiert ist. (**Einzelheiten auf Anfrage im Anschluss an die weiteren Statements dieser Konferenz**). Diese Unredlichkeit wollen die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht mehr mittragen- und gehen nicht mehr in die „Fläche“ der Niederlassung und ihrer Niederrungen mit Regressen ins Privatvermögen und unbegreiflich schädlichen Reglementierungen.

Was hat dies mit dem Gesamtthema dieser Pressekonferenz zu tun?

Aus meiner Sicht „ALLES“, denn Sie als Journalisten, die meisten von Ihnen mit Insiderwissen, sind die Vermittler von Information und Wissen gegenüber der Bevölkerung, also Ihren potenziellen Kunden. Sie können die **Unsäglichkeiten der deutschen Krankenbetreuungspolitik** für die Krankenkassen-Pflichtversicherten, die sich in obszön-zynischer Wortwahl auch noch „Gesundheitspolitik“ nennt, aufklärend in unser Land tragen.

Dazu gehören die aktuellen Maßnahmen des Bundesministeriums Gesundheit (BMG) und zwar **mit nachhaltiger koordinierter externer Unterstützung** durch die Helfershelfer im G-BA, im Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, der Verbraucherzentralen Abteilung. Gesundheit, der Unabhängigen Patientenberatung gGmbH, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und den damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Institutionen der Versorgung im Betreuungswesen für Krankenkassen- pflichtversicherte. **Am Ende dieser Entwicklung** steht dann der zur Unmündigkeit erzogene und politisch anscheinend gewollt **verunsicherte** Versicherte, Patient, Bürger.

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

Die Argumentation, warum welche Winkelzüge des BMG und seiner „Helfershelfer im Geiste“ (Wes Geld ich krieg, des Lied ich sing) auf sehr tönernen Füßen stehen, werden meine Nachredner skizzieren. Es gibt eine Schnittmenge von Gemeinsamkeiten der Akteure in der Krankenbetreuung, diese nenne ich **die Wahrheit für den Betroffenen**, dort spielt die Musik **der Effizienz** für den Leidenden, nicht bei Sekundärinteressen zur Ablenkung von dieser Wahrheit, wie Homöopathie Kosten, 36 oder 42 Windeln pro Monat, oder 12 oder 16 Magenspiegelungen pro Quartal pro Arzt.

Ich bin der festen Überzeugung, dass **Sie** dann auch Verständnis für die Argumentation der Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V. zu mehr Effizienz im Gesundheitswesen haben werden - nicht nur für die Krankenkassen-Pflichtversicherten, **sondern** für alle Patienten.

Zum Ende Leonardo Da Vinci:

„Hüte Dich vor den Ansagen und Lehren all jener, deren Überlegungen und Meinungen NICHT durch eigene Erfahrung bestätigt sind.“

MIR SCHEINT: Keine(r) von denen, die offiziell sich im Geschäft der Krankenkassen-Pflichtversichertenbetreuung einen Namen machen, sind Patienten dieser Gruppierung im ganz normalen Alltag des ganz normalen Lebens in Deutschland.