Dr. med. Nayla Samina Shazi-König

Das Gesundheitswesen

im freien Fall

LESEPROBE

BILANZ 20-JÄHRIGER DEUTSCHER GESUNDHEITS-SPAR-POLITIK!

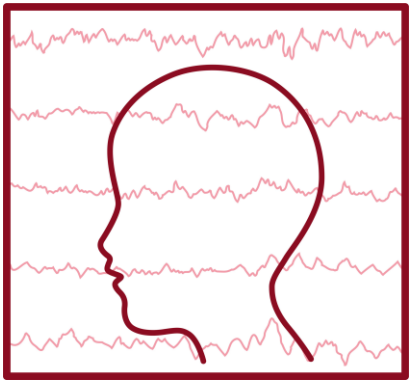
KNALLHARTE ZAHLEN UND FAKTEN
ZUR MEDIZINISCHEN BETREUUNG UND PFLEGE

VERLAG DANIEL FUNK

Man sieht nur mit dem Herzen gut.
Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar.

Antoine de Saint-Exupéry aus „Der kleine Prinz“

Dieses Buch widme ich
in Ehrfurcht und Respekt
meiner lieben Mutter **Abida**,
meinem verstorbenen Bruder **Rafi**
und nicht zuletzt meinem Mann
Prof. Dr. med. **Stephan** A. König.
Alle diese Menschen haben mich
bei allem im Leben
stets aufrichtig unterstützt,
dafür danke ich Euch
von ganzem Herzen!



Besuchen Sie uns doch im Internet!
www.verlag-daniel-funk.de

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der mechanischen, elektronischen oder fotografischen Vervielfältigung, der Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, des Nachdrucks in Zeitschriften oder Zeitungen, des öffentlichen Vortrags, der Verfilmung oder Dramatisierung, der Übertragung durch Rundfunk, Fernsehen oder Video, auch einzelner Text- und Bildteile.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter: https://dnb.dnb.de abrufbar.

© Verlag Daniel Funk | Söllmnitz 47 | 07554 Gera
1. Auflage April 2021

Autorin:	Dr. med. Nayla Samina Shazi-König
Idee und Konzept der Illustrationen:	Dr. med. Nayla Samina Shazi-König
Illustrationen:	Eva Gillmann
Grafik/Grafikdigitalisierung:	Birgit und Dietmar Brühmüller
Lektorat und Korrektorat:	Franca Peinel
Buchlayout/Satz:	Verlag Daniel Funk
Covergestaltung:	Jean-Pierre Schwarze | JPS Werbung
verwendete Illustrationen:	Eva Gillmann
Druck und Herstellung:	WIRmachenDRUCK GmbH Mühlbachstr. 7, 71522 Backnang
ISBN:	978-3-9821736-6-5

Der Umwelt zuliebe wurde dieses Buch nicht einzeln in Folie verschweißt!

Dr. med. Nayla Samina Shazi-König

Das Gesundheitswesen
IM FREIEN FALL

BILANZ 20-JÄHRIGER DEUTSCHER GESUNDHEITS-SPAR-POLITIK

KNALLHARTE ZAHLEN UND FAKTEN

ZUR MEDIZINISCHEN BETREUUNG UND PFLEGE

Einleitung

Es war der 31. Januar 2013 … Ich schrieb in meinem Blog über Regresse, nicht ahnend, dass in wenigen Jahren die Misere noch schlimmer werden würde...

> Kriminalisierung der Ärzte und Regresswesen sowie Missstände im Gesundheitswesen
>
> Regresse, Regresse und noch mehr Regresse…
>
> Donnerstag, 31. Januar 2013 - eingestellt von Shazi-König um 05:47
>
> *„In der vergangenen Zeit wird immer mehr über korrupte und gierige Ärztefunktionäre in den Medien berichtet, wodurch das Image der Ärzteschaft generell einen großen Schaden genommen hat.*
>
> *Die Realität für „normale niedergelassene" Ärzte in Deutschland ist miserabel, auf diese Missstände in der Patientenversorgung wie Repressalien für die Ärzteschaft möchte ich hinweisen und Sie bitten, das Thema differenziert zu betrachten, um das verzerrte Bild durch die Pauschalisierung nicht noch weiter zu dramatisieren. In der Realität werden Ärzte in Deutschland ausgebeutet von den Kassen und KVen - und das auf dem Rücken der Patienten! Wir Ärzte stehen vor dem Ruin unserer Existenzen, wenn wir uns um die Patienten ehrlich engagieren.*
>
> ***Mein Mann saß bereits vier Stunden beim Hauptkommissar der Kripo wegen der bestmöglichen, aber teuren Patientenversorgung.***
>
> *Wir werden für unsere schwerbehinderten Kinder mit Regressen überhäuft mit dem Vorwand des off-label-use von Medikamenten, die zu 98 % nicht anders einsetzbar sind, weil eben nicht zugelassen für Kinder. Wenn unsere Patienten sich suizidieren wollen, weil sie die teuren leitliniengerechten Multiple-Sklerose-Medikamente nicht erhalten, dann wird geschrieben, dies sei kein zu berücksichtigender Aspekt (Originalstellungnahme der Kasse)!*
>
> *Auf der anderen Seite hat die Ungleichverteilung der Mittel bei KVen und den einzelnen Fachgruppen zu Phänomenen geführt wie in der Leukämietherapie, wo Kinder trotz Heilung langzeitig einen GdB 100% bewilligt bekommen, während Demente um die Pflegestufe kämpfen. Und chronisch Kranke oder von Geburt an Behinderte um die Bewilligung von Billigwindeln aus China ringen, jedoch nicht so medienwirksam wie in der Jose-Carreras-Stiftung eine Lobby vorweisen können.*
>
> *Heute gibt es kaum Kinderärzte oder Allgemeinmediziner, die keinen Regress erhalten hätten. Erst letztes Jahr gab es einen flächendeckenden Regress für Impfungen für niedergelassene Kinderärzte in RLP!*

Seit den DRG-Fallpauschalen werden Kliniken an die Wand gedrängt. Korruption wird gerne getarnt, aber offen passiert sie bei den Kassen durch die Rabattverträge mit dem Pharmakonzern, der sogar teilweise einen anderen Wirkstoff oder sogar das teuerste Präparat statt dem billigen Generikum abgibt; auf Kosten, Nutzen, Risikobewertung und Präparateabgabe hat der Arzt bei seiner Verordnung schon gar keinen Einfluss mehr! Dasselbe widerfährt Apothekern mit der Retaxierung.

Eine Mutter unseres schwerbehinderten Patienten, den wir ab dem Erwachsenenalter nicht mehr behandeln dürfen, ist gerade vor dem Petitionsausschuss des Landes, jedoch bislang ohne Erfolg. Das ist die Realität in Deutschland: Eltern, die kämpfen um die Versorgung ihrer behinderten Kinder und Ärzte, die deren Therapiekosten vier Jahre rückwirkend zurückzahlen müssen.

Man stelle sich einen Handwerker vor, der nach vier Jahren seine gesamten Einnahmen zurückzahlen muss oder im Nachtdienst 30 Euro pauschal erhält für zwölf Stunden, denn schließlich verdient er ja das Geld im Schlaf und muss niemals aus dem Bett - ich kenne indes nur Ärzte im Nachtdienst, die für kaum Geld die ganze Nacht im Akkord arbeiten.

Es ist traurig, dass die Arbeitsbedingungen derart verschlimmert wurden im Laufe der Zeit, dass bald auch die Letzten abgewandert sein werden, eine 2-Klassen-Medizin haben wir bereits seit Langem in Deutschland nach dem angloamerikanischen Vorbild.

Mein Fazit: KV abschaffen, gerechte Umverteilung der Ressourcen und Finanzen, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Regresswesen abschaffen und Versichertenkarte als Zahlkarte einsetzen, damit transparent ist, wer das Geld erhält.

Ich könnte Ihnen zahlreiche Einzelschicksale vorstellen, die zeigen, dass Ärzte, die sich für ihre Patienten einsetzen möchten, zwar dem Gesundheitswesen teure Klinikaufenthalte mit ihrer Expertise ersparen, aber gedankt wird ihnen, indem man sie für ihr Engagement auch noch finanziell bestraft.

Mein Mann hat bereits Regresse in Höhe von 140 000 Euro bezahlt seit dem Fortgang aus der Klinik vor vier Jahren...

Aufgrund der absurden DRG-Vergütung wird 89-Jährigen ohne mit der Wimper zu zucken eine neue Hüfte oder eine neue Herzklappe oder ein Stent implantiert, der nach drei Monaten im Grabe liegt, und auf der anderen Seite die armen behinderten Kinder und alte Menschen, die niemanden mehr haben und dahinsiechen...

> *Es ist auch leider so, dass die Patienten zwar bereitwillig einem Scharlatan (teils dubiose Heilpraktiker, die keine medizinisch fundierte Ausbildung haben und bei uns auch bereits zwei Kinder umgebracht haben, weil sie den Eltern sagten, sie sollen die Krampfmedikamente weglassen bei Hirnschädigung...) mehr als 200 Euro in die Hand drücken, aber wenn ein approbierter Arzt eine Attest-Gebühr von fünf Euro erhebt, die sonst nicht vergütet wird, oder eine Säumnisgebühr für das Nichterscheinen bei einem 1-stündigen reservierten Termin einen Gerichtsprozess führen will (eigene Erfahrung: einer hat mich nach drei verpassten Terminen beschimpft, ich sei doch nicht die Kanzlerin, dass ich eine Gebühr erhebe)...“*
>
> *aus: https://shazi24.blogspot.com/2013/01/regresse-regresse-und-noch-mehr-regresse.html*

Heute, am 05.11.2019, stehen wir vor den Scherben unserer Existenz.
Ich schreibe erneut und frage mich, was wir falsch gemacht haben.

Wir haben uns bestmöglich um die Gesundheit unserer kleinen Patienten gekümmert, um die Eltern, Angehörigen und um die zahlreichen Einzelschicksale mit höchstem Engagement bemüht - war das unser Fehler?

Ungeachtet der bekannten Repressalien und gängigen Terrormaßnahmen sowie Folterinstrumenten der Kassenärztlichen Vereinigung (künftig mit KV abgekürzt), haben wir uns unseren Patienten verschrieben - war das unser Fehler?

Fern jeder Realität, in der kein Platz für die „normalen“ Patienten und schon gar nicht für schwerstmehrfachbehinderte oder neurologisch erkrankte Kinder vorhanden ist, hatten wir uns dem Ethos und dem hippokratischen Eid gewidmet - war das unser Fehler?

Unseren Beruf betrachteten wir als Berufung - war das unser Fehler?

Nie im Leben hätte ich mir träumen lassen, dass das Arzt-Sein in Deutschland zur Strafe, ja zum Fluch werden würde, der einst im finanziellen Ruin enden sollte und uns die Altersvorsorge kosten würde.

Labormitarbeiter, Pharmareferenten, Lehrer - viele sagten zu mir, ich solle doch ein Buch schreiben, sie würden es sofort kaufen. Ich solle doch meine schlimmen Erfahrungen publik machen und mit den Bürgerinnen und Bürgern teilen. Et voilà! Dieses Buch ist eine Reise durch die Sphären der Medizin und Politik. Willkommen im kranken Gesundheitswesen! Erwachen Sie gemeinsam mit mir aus dem schönen Traum eines Schlaraffenlandes und schauen Sie, wie es wirklich schwer chronisch ‚kranken‘ Menschen hierzulande ergeht.

Kriminalisierung der Ärzte und Regresswesen sowie Missstände im Gesundheitswesen

KVexit now!

Dienstag, 5. November 2019 - eingestellt von Shazi-König um 04:46

„Liebe Patienten,

Ihren nächsten Vorstellungstermin in der Kassenpraxis müssen wir leider betriebsbedingt absagen.

Einen Ersatztermin können wir nicht anbieten, da die Kassenarzttätigkeit aufgrund von Budgetzwängen, existenzvernichtenden Repressalien und horrenden Regressforderungen (immer an Weihnachten!), die geeignet sind, uns in die Insolvenz zu treiben, zum Ende des Jahres beendet wird.

In acht Jahren Niederlassung haben wir für unsere schwerbehinderten Kinder und Jugendlichen elf Regresse für Arzneimittel, Therapien und Pflegeaufwendungen bezahlt, Schadenssumme 600.000 Euro.

Absichtlich wird stets vier Jahre rückwirkend eingefordert, wenn der Patient bereits sämtliche Leistungen in Anspruch genommen hat. Es ist weltweit einmalig, dass der Arzt mit seinem privaten Vermögen in Haft steht und die quartalsweise eingereichten Abrechnungen erst mit langer Latenz moniert werden, um zu argumentieren, man habe zu viele, zu teure, zu schwer kranke Patienten behandelt. Man erhält eine Sonderbedarfszulassung aus Versorgungsgründen, wird nicht abgestaffelt und zunächst nicht budgetiert, um erst im Nachgang Forderungen auf andere Wege geltend zu machen.

Die Versorgung und Sicherstellung der Patientenbehandlung ist in diesem System irrelevant, egal, ob sich ein junger Mensch suizidiert, egal, ob die Eltern mit Hingabe und größtmöglichem Engagement über Jahrzehnte ein schwerstmehrfachbehindertes Kind pflegen, es geht nur um Profitmaximierung und ökonomische Aspekte.

*Wenn eine vermeintliche Interessenvertretung der Ärzte - die de facto als verlängerter Arm der Kassen und Politik mitwirkt, weil Ärzte-Bashing en vogue ist und angeblich kein Arzt 20 Stunden arbeitet und jeder Mittwoch auf dem Golfplatz verbracht wird - namens "**K**assenärztliche **V**ereinigung" stolz verkündet, **im Jahre 2011** habe man **alleine in Rheinland-Pfalz 60 Ärzte in die Insolvenz** getrieben, bleibt nichts mehr hinzuzufügen.*

Hinzu kommt die Telematik-Infrastruktur, die uns zwingt, wider dem Datenschutzgesetz Einblicke in unseren Terminkalender für Dritte, wie Terminservicestellen, preiszugeben, die nur vor Inkompetenz strotzen.

Eine Vorstellung in unserem Hause ist jederzeit als Selbstzahler möglich. Kosten, Hinweise und nähere Details zur Beantragung der Kostenerstattung bei Ihrer Krankenversicherung nebst Begründungshilfen finden Sie unter dem Navigationspunkt:

https://www.neurologie-koenig.de/files/Begrndungshilfe_selbstzahler.pdf

Wie geht es weiter? Welche Alternativen stehen mir zur Verfügung?

Es besteht seit 2004 gesetzlich die Möglichkeit, auf Antrag bei der GKV auch das Kostenerstattungsprinzip statt dem Sachleistungsprinzip zu wählen. Fragen Sie auch nach dem Kostenerstattungsmodell nach, auch gibt es die Option einer privaten Zusatzversicherung.

Nähere Infos hier:

https://www.versicherung-online.net/kostenerstattungsprinzip-informationen-140/

https://www.wirtschaftskanzlei-cudok.de/portfolio/kiddy-doc/

Wir wünschen Ihnen alles erdenklich Gute und bedauern nichts Gegenteiliges mitteilen zu können. Wenn Sie uns unterstützen möchten, freuen wir uns über Ihr Feedback in sozialen Netzwerken. Machen Sie auf diese Missstände aufmerksam, schreiben Sie Ihre lokalen Medien an und wenden sich an die Politik, die hauptverantwortlich für die Miseren ist.

2023 gehen in Deutschland die Lichter aus, nicht nur Bienen sterben, auch die Spezies Ärzte stirbt aus: Über die Hälfte der Haus- und Kinderärzte werden in Rente gegangen sein, die Wartezeiten werden noch länger werden, noch mehr Streichungen bei Therapien werden vorgenommen.

Demnächst wird unsere Petition zur Abschaffung des Regresswesens freigeschaltet. Sie können mit Ihrer Stimme etwas verändern - jetzt mitmachen! […]“

aus: https://shazi24.blogspot.com/2019/11/kvexit-now.html

„Wenn von einer Million Pflegekräften 100.000 nur drei, vier Stunden mehr pro Woche arbeiten würden, wäre schon viel gewonnen.“

Gesundheitsminister Jens Georg Spahn (20.09.2018)

Meine Geschichte

Oft wird mir die Frage gestellt, weshalb ich Medizin studiert habe. Die Frage ist ganz einfach zu beantworten: Mein Beruf war schon immer Berufung für mich. Bereits als Grundschulkind erzählte ich meinen Lehrern, ich wolle Kinderärztin werden. Dabei hatte nie eine Rolle gespielt, dass der Beruf eines Arztes als ‚Halbgott in Weiß‘ prestigeträchtig ist. Getrieben war ich vielmehr aus meiner persönlichen Geschichte heraus. Erwachsen aus dem Traum nach Unabhängigkeit, Freiheit und Selbstbestimmung in einem Land voller Grenzen und Gefahren für Leib und Leben.

Eingewandert aus Pakistan als typisches Flüchtlingskind, hatte ich schon als Kind mit Tod, Trauer und Gewalt zu tun.

Meine Mutter war bereits mit 20 Jahren verwitwet, nachdem mein Vater als Gastarbeiter im Irak von religiösen Fanatikern ermordet worden war. Sie verlor auch ihren Vater. Mein Großvater war vor den Augen meiner Mutter von Großgrundbesitzern erschossen worden. Er hätte überlebt, doch der Arzt wurde bestochen, den Zeugen aus dem Weg zu räumen. Also verpasste er ihm in der Klinik kurzerhand, vor den Augen meiner Mutter, eine Luftembolie. Sie war machtlos gegenüber den Behörden und ohnmächtig der Gewalt der reichen und wohlhabenden Fürsten ausgeliefert.
Zudem war meine Großmutter kurz zuvor an Brustkrebs erkrankt und konnte sich keine medizinische Versorgung leisten. Sie verstarb elendiglich nach zwei Jahren bitterem Kampf gegen den Krebs - die Schmerzen und das Leiden geduldig ertragend.

Da stand sie nun, meine Mutter - allein und mit zwei Kindern auf dem Arm - ich war gerade mal geboren und Rafi elf Monate alt. Nach dem Tod ihrer Mutter adoptierte sie ihren Bruder Rafi (das sechste Geschwisterchen). Ihr gelang mit uns die Flucht nach Deutschland. Sie kämpfte wie eine Löwin für uns. Doch rasch waren mein Onkel und ich an der Reihe, die Verantwortung zu übernehmen, da sie von ihrem Schicksal stark gezeichnet war. Kaum zu fassen, dass meine Urgroßeltern noch reich waren, aber nach der Teilung von Indien und Pakistan bettelarm wurden. Sie mussten sich als Töpfer und Milchbauern durchschlagen. Wie gut, dass ich vom lieben Gott eine große Portion Widerstandskraft - oder Resilienz, wie Psychologen und Mediziner sagen würden - mit auf den Weg bekommen habe.

Mein Onkel Rafi, der für mich wie ein Bruder war, erkrankte mit 22 Jahren an einem aggressiven und hochmalignen Ewing-Sarkom (ein seltener solider bösartiger Tumor, der meist Knochen befällt) der linken Thoraxwand.

Er kämpfte vier Jahre lang gegen den Krebs, ließ zwei Stammzelltransplantationen über sich ergehen und zwei Lungenresektionen, bis die linke Thoraxwand nur noch von einem dünnen Netz bedeckt war. Doch schließlich hatte sich der Krebs mit Metastasen durch den gesamten Körper gefressen und er konnte wegen eines Oberschenkelabszesses nicht mehr laufen, außerdem hatte er Knochenbrüche auch an der Schulter. Drei Monate vor seinem Tod lag er bereits auf der Palliativstation - bettlägerig und musste, aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik, zum Waschen und Ankleiden in Narkose gelegt werden.
Er konnte nicht essen, nicht laufen, kaum schlafen und selbst in diesem Zustand wurde ihm lediglich die Pflegestufe 1 von der Krankenkasse zugestanden. Nach seinem Tode musste ich kämpfen, dass er rückwirkend für einen Monat auf Pflegestufe 2 hochgestuft wurde.

Dabei hatte die Kasse, durch die häusliche Pflege meinerseits, massiv Geld gespart - alleine das frühe Versterben dieses jungen Menschen hatte der Kasse Millionen erspart. Doch damit nicht genug. Für das Schmerzmittel Dronabinol (medizinisches Cannabis) sollte mein Mann, der sein behandelnder Arzt war, noch postmortal in Regress genommen werden - so menschenverachtend ist das Geschäft mit dem Leben hierzulande!

Schon als Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJler) gab es so manche Tage, an denen wir von 7 bis 18 Uhr im OP standen und nichts gegessen hatten. Eine liebe Kommilitonin wandte sich einmal abends mit einem Joghurt an mich, den wir uns dann teilten - alles kostenlos im Dienste der Menschheit, das nenne ich Gottesdienst!

Als Assistenzarzt wurde der Nachtdienst mit 30 EUR pauschal vergütet, schließlich verdient man das Geld ja im Schlaf - Bereitschaftsdienst ist formaljuristisch Ruhezeit. Ich kenne allerdings niemanden, der im Nachtdienst tatsächlich geschlafen hätte und nicht 30 Stationen über den Campus gejagt worden wäre, mit einem niemals stillstehenden Piepser.

Ich hatte als angehende Onkologin begonnen und wurde auf Station mit hochpalliativen Patienten verheizt - ohne psychiatrische Hygiene, ohne Supervision. Meine ehemalige Lehrerin begegnete mir auf Station als Pfarrseelsorgerin wieder.

Schweigend, mit Tränen in den Augen haben wir so manchen Nachtdienst überstanden, uns gegenseitig angeschaut und seufzend den Kopf geschüttelt.

Ich kann mich noch gut an meinen ersten Arbeitstag auf Station erinnern. Mein Kollege hatte nach seinem Nachtdienst frei und ich sollte nun sofort die gesamte Station alleine versorgen. Meine Einarbeitungszeit betrug ganze 15 Minuten! Und schon wurde ich auf die Menschheit losgelassen. Plötzlich war ich Stationsärztin - schwuppdiwupp, hurra und hoppla! Aber Moment mal: Da ging es um schwerstkranke onkologische Patienten! Klar hatte ich dort schon mein Praktisches Jahr (PJ) absolviert und hatte auch schon ein wenig Erfahrung durch die Tätigkeit als Studienärztin am europäischen Leukämienetzwerk. Ich hatte schon einige Nachtdienste gemacht, aber noch nie zuvor so schnell so viel Verantwortung getragen, dass ich mit einem Fuß im Gefängnis gestanden hätte - nur gut, dass ich eine Haftpflichtversicherung hatte! Da stand ich nun wie bestellt und nicht abgeholt. Eine Kollegin von der Nachbarstation kam noch freundlicherweise kurz zur Besprechung, darüber war ich damals sehr froh. Kurz zuvor hörte ich von einem Studenten, der im OP versehentlich einem Patienten eine Luftembolie zufügte, weil man ihm aufgetragen hatte, die Infusion anzuhängen - allerdings war der Infusionsschlauch noch mit Luft gefüllt...

Mein höchst engagierter Oberarzt kam meist abends um 17 Uhr, oftmals noch später, zur Endbesprechung des Tages. Manchmal kam auch noch ein Neuzugang, welchen ich freiwillig versorgte, um es nicht dem Nachtdienst zu überlassen. So häuften sich die Stunden an. Es waren mehr als 300 Überstunden nach einem Jahr, die niemals vergütet wurden, obwohl pro Monat zehn Überstunden von der Verwaltung versprochen waren. Bei meinem Abschied habe ich den Stundenzettel feierlich mit einer Schleife versehen und meinem Chefarzt übergeben.

Dennoch bereue ich es nicht Medizin studiert zu haben, das ist vielleicht meinem Helfersyndrom verschuldet... Doch leicht war es nicht zwischen Ethos und Pathos, zwischen Beruf und Berufung, zwischen Glauben und Vernunft, zwischen Traum und Wirklichkeit, zwischen Orient und Okzident - geprägt von Ehrgeiz, Idealismus und Enthusiasmus.

Diese Geschichten sind jedoch nicht die einzigen schockierenden in meinem Leben als Ärztin.

Tagtäglich haben wir es im Bereich der Kinderneurologie mit Menschen zu tun, die seit 20 Jahren ihr behindertes Kind selbstlos pflegen. Trotzdem müssen sie mit den Krankenkassen um die Bewilligung von qualitativ hochwertigeren Windeln kämpfen.

Sie erleben Vorwürfe wie: *„Du hast doch gewusst, dass es ein Down-Kind wird, warum hast Du es nicht abgetrieben?! Da bist Du doch selbst schuld.“*
Statt Hochachtung vor diesen Familien zu haben, da sie sich jahrelang aufopfern und rührend um die Kinder mit Handicap kümmern, bisher keine Nacht durchgeschlafen haben, da das Kind kein Auge zutut, weil es an einem chronischen Schmerzsyndrom leidet, eine schwer behandelbare Form von Epilepsie hat, an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet oder eine halbe Intensivstation zu Hause erlebt, erfahren sie Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung.

Es wäre ja auch nicht gerade medienwirksam, wenn ein speichelndes, behindertes Kind, welches im Rollstuhl sitzt, im TV präsentiert werden würde - da kommt ein niedliches Kind mit einer behandelbaren Leukämie doch besser an. Schnell und intuitiv öffnet sich unser Geldbeutel für eine Spende beim Anblick eines krebskranken Kindes. Nicht, dass diese Kinder keine Hilfe erhalten sollten, aber es sollte fair bleiben und alle Facetten gezeigt werden. Bei den Behinderten ist ja kein spektakulärer Heilungserfolg zu erzielen, da man ja ‚nur‘ die Lebensqualität in vielen kleinen Schritten verbessern kann, um das Leben lebenswerter für alle Beteiligten zu gestalten. Nein, diese Kinder werden vergessen, schnell ausgeblendet.

Zu viel Leid gibt es um uns herum, als dass wir uns noch damit befassen müssten, geschweige denn spenden. Wir aber behandeln und begleiten in unserer Praxis diese Kinder durch ihr Leben.

Doch dann wurde vieles anders. Nach der Rückgabe seiner Kassenzulassung musste mein Mann über 4.000 Patienten aus der kassenärztlichen Versorgung entlassen. Er hat damit eine gigantische Versorgungslücke in die Patientenversorgung gerissen. Zahlreiche Patienten müssen nun ihr schwerbehindertes Kind mehrere Hundert Kilometer durch Deutschland zur nächstgelegenen Klinik fahren. Stationäre Aufenthalte verursachen den zehnfachen Kostenfaktor im Vergleich zu unserer Praxis. Klinikaufenthalte gehen zudem mit oft ungewissem Erfolg einher, im Gegensatz zur Behandlung in den Händen des langjährigen Therapeuten, der das Kind kennt, zu dem es Vertrauen gefasst hat und der die nötige Kompetenz besitzt.

Und dabei wird eine Fahrzeit von 60 Minuten als zumutbar betrachtet, aber den Sicherstellungsauftrag vermag weder die KV noch die Krankenkasse zu erfüllen. Viele der Patienten finden keinen Arzt, der die Rezepte für notwendige Medikamente verordnen würde, sodass die Eltern gezwungen sind, als Selbstzahler in unsere Sprechstunde zu kommen und Privatrezepte abzuholen. Diese Kosten erstatten die Krankenkassen jedoch nicht, sie bezahlen einfach gar nichts mehr.

All dies passiert, trotz der Versorgungslücke und dem Übergang des Sicherstellungsauftrages. Auch die Selbstbeschaffung im Rahmen der Genehmigungsfiktion zählt nicht. Das ist in meinen Augen Kindeswohlgefährdung und unterlassene Hilfeleistung!

Mein frustrierter Brief an das Bundeskanzleramt verpuffte schon damals in der Luft. Statt der beantragten Abschaffung des Regresswesens wurde lapidar geantwortet, dass durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (zukünftig TSVG abgekürzt) zwischenzeitlich die Regressfristen für Verordnungen teilweise auf zwei Jahre begrenzt wurden, somit konnte dies als Teilerfolg propagiert werden, um den Schreibtisch von der Petition freizuräumen. Vergebene Liebesmühe waren nun auch die Petitionen an den Deutschen Bundestag, die Briefe an Behörden, die Treffen der verzweifelten Eltern mit Politikern.

Selbst dieses halbherzig im Jahre 2019 verabschiedete TSV Gesetz wurde nun Ende März 2021 mitten in der 3. Pandemiewelle überraschend vonseiten der Krankenkassen gekündigt (siehe Seite 93 oben).

Bundeskanzleramt

EINGANG
25. Sep. 2012
Erledigt.....

POSTANSCHRIFT Bundeskanzleramt, 11012 Berlin

Ingrid Ludwig
Referat für Gesundheitspolitik

HAUSANSCHRIFT Willy-Brandt-Straße 1, 10557 Berlin
POSTANSCHRIFT 11012 Berlin

TEL +49 (0)1888 400-0

Prof. Dr. Stephan A. König
[redacted]

AZ [redacted]

Berlin, 21. September 2012

Sehr geehrter Herr Professor König, sehr geehrte Frau Shazi-König,

für Ihr Schreiben vom 12. Juli 2012 an Frau Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel danke ich Ihnen. Wegen der Vielzahl der täglich hier eingehenden Schreiben ist es der Frau Bundeskanzlerin leider nicht möglich, in jedem Fall persönlich zu antworten. Sie hat mich daher mit der Beantwortung des Schreibens beauftragt und bittet hierfür um Verständnis.

Sie schildern sehr eindrücklich Ihre Situation und die Ihrer u. a geistig und körperlich schwerbehinderten Patientinnen und Patienten, die sich anlässlich einer Regressforderung der KV Rheinland-Pfalz in Höhe von 98.000,- € gegen Sie ergeben hat. Ich bitte gleichwohl um Verständnis, dass ich zu dem von Ihnen geschilderten Fall im Einzelnen keine Stellungnahme abgeben kann. Das Bundeskanzleramt hat im Rahmen seiner Zuständigkeit keine Möglichkeit, auf die Entscheidung der KV Rheinland-Pfalz Einfluss zu nehmen. Die KV Rheinland-Pfalz ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt ihre Angelegenheiten nach unserer Verfassungsordnung als Selbstverwaltungsbehörde durch. Dem Bundeskanzleramt steht aus diesem Grund gegenüber der KV Rheinland-Pfalz weder ein Überprüfungsrecht noch eine Weisungsbefugnis zu. Gegen die Regressforderung steht Ihnen allerdings grundsätzlich die Möglichkeit offen, ggf. Rechtsbehelfe einzulegen. Auch können Sie sich ggf. an das über die KV Rheinland-Pfalz aufsichtführende Ministerium für

Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz wenden, wenn Sie entsprechende Missstände überprüfen lassen wollen.

Sie machen in Ihrem Schreiben auch allgemein auf die Folgen aufmerksam, denen sich die Ärzteschaft aufgrund von Arzneimittelregressen gegenüber sieht. Da die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der Ärzteschaft in diesen Fällen in der Vergangenheit zum Teil zu großer Verunsicherung geführt haben, hat die Bundesregierung mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) inzwischen diverse Verbesserungen für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte beschlossen. Gestärkt wurde u. a. das Prinzip „Beratung vor Regress". Künftig wird kein Regress vollzogen, wenn nicht zuvor beraten wurde. Die Beratung hat Regress befreiende Wirkung. Darüber hinaus kann in begründeten Fällen bereits im Rahmen der Beratung eine Feststellung der Prüfungsstelle über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beantragt werden. Die Neuregelungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes sind am 1. Januar 2012 in Kraft getreten.

In Ihrem Schreiben zeigen Sie aber insbesondere auf, wie Sie die medizinische Versorgung von Kindern, chronisch kranken Menschen und körperlich bzw. geistig Behinderten erleben. Der Bundesregierung ist es ein zentrales Anliegen, dass alle Versicherten die Versorgung erhalten, die für sie medizinisch notwendig ist. Für Ihre Hinweise „von der Basis" danke ich Ihnen deshalb sehr. Sie werden mit in die Diskussion einfließen, ob und wie die medizinische Versorgungslage durch gesetzliche Maßnahmen weiter verbessert werden kann.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ingrid Ludwig

Ingrid Ludwig

Anlage A –

EINGANG
07. Okt. 2019
Eingelegt: IS

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAFIE

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Herr Prof. Dr. med. Stephan A. König
Frau Dr. Samina Shazi-König
[redacted]

DER STAATSSEKRETÄR

Bauhofstraße 9
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2452
Mail: poststelle@msagd.rlp.de
www.msagd.rlp.de

04. Okt. 2019

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
[redacted]	16.09.2019	[redacted]	[redacted]

Ihre Beschwerde über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. König,

sehr geehrte Frau Dr. König,

Ihre Beschwerde über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz vom 16. September 2019 wegen einer Regressandrohung in Höhe von 380.000 Euro haben wir zum Anlass genommen, eine Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung einzuholen. Diese Stellungnahme liegt uns mittlerweile vor.

Danach sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die Kassenärztliche Vereinigung sich rechtswidrig verhalten hat. Dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie obliegt die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz. Das bedeutet, dass lediglich eindeutig rechtswidriges Verhalten der zu beaufsichtigenden Körperschaft zu beanstanden ist. Ein solches ist hier nicht erkennbar, sodass das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie keine aufsichtsrechtlichen Maßnahmen ergreifen kann. Dafür bitte ich um Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

Wilhelm

Dr. Alexander Wilhelm

Blinden und sehbehinderten Personen wird dieses Dokument auf Wunsch auch in für sie wahrnehmbarer Form übermittelt.

Abteilung Gesundheit:
Stiftsstraße 1-3 • Fax 06131/164375

parleu2020.de

Deutscher Bundestag
Petitionsausschuss
Der Vorsitzende

EINGEGANGEN 14. Dez. 2020 (DS)

Frau
Dr. Samina Shazi-König
[redacted]

Berlin, 8. Dezember 2020
Bezug: Ihre Eingabe vom 24. September 2019; Pet 2-19-15-8274-025076
Anlagen: 1

Marian Wendt, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Telefon: +49 30 227-35257
Fax: +49 30 227-36027
vorzimmer.peta@bundestag.de

Sehr geehrte Frau Dr. Shazi-König,

der Deutsche Bundestag hat Ihre Petition beraten und am 26. November 2020 beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen worden ist.

Er folgt damit der Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses (BT-Drucksache 19/24467), dessen Begründung beigefügt ist.

Mit dem Beschluss des Deutschen Bundestages ist das Petitionsverfahren beendet.

Mit freundlichen Grüßen

Marian Wendt

Sören Pellmann
Mitglied des Deutschen Bundestages

Sören Pellmann, MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Deutscher Bundestag

-Petitionsausschuss-

Berlin, 27.08.2020
Bezug: .
Anlagen:

Sören Pellmann, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
soeren.pellmann@bundestag.de

Wahlkreisbüro:
Stuttgarter Allee 18
04209 Leipzig
wkb@soeren-pellmann.de

Pet 2-19-15-8274-025076

Begründung:

Ich teile das Anliegen der von 248 Mitzeichnern unterstützten Petition vor allem soweit es um die Kritik am DRG-Fallpauschalen-System und an der Ökonomisierung des Gesundheitswesens geht.
Das DRG Fallpauschalen – System fasst als „Diagnosis Related Group" diagnosebezogene Fallgruppierung mit ähnlichen Kosten zusammen. Es werden also nicht die tatsächlich individuell entstandenen Kosten erstattet, sondern nur Pauschalen vergütet. Dies ist Teil der „Durch- Ökonomisierung" im Gesundheitswesen, welches jenseits der Kostenerfordernisse von Diagnose und Therapie das Gesundheitswesen den gewinnorientierten / renditeorientierten Kosten-Nutzen-Erwartungen von Marktteilnehmern ausliefert und alle Leistungserbringer einen wirtschaftlichen Wettbewerb aussetzt. Die grundlegenden Probleme und Folgen solcher Marktwirtschaft im Gesundheitswesen sind besonders jetzt in der Covid 19 - Krise mit aller Schärfe hervorgetreten. Die Finanzierung der Krankenhäuser durch Fallpauschalen führte zu einem enormen Kostendruck. Es ist genau dieser Kostendruck, der zum Pflegenotstand führte, welcher jetzt die Arbeit in den Krankenhäusern umso schwerer macht. Aber auch die fehlenden Labor- und Bettenkapazitäten, die fehlenden Vorräte an medizinischem Schutzmaterial sind Folge genau dieses Kostendrucks. Denn kluge, sachlich/fachlich gebotene Vorsorge und Bevorratung sind im ökonomisierten Gesundheitswesen nur totes Kapital. Derartige Kapazitäten, die nicht unmittelbar zu Gewinn führen, sind in unserem aktuellen Gesundheitssystem von der Logik her lediglich Wettbewerbsnachteile. Die Folgen dieses Irrwegs bekommt dann die gesamte Gesellschaft zu spüren, wenn z.B. medizinische Schutzausrüstung fehlt und wenn der normale Betrieb der Heilbehandlung storniert wird, um Kapazitäten für Infektionsgeschehen vorzuhalten, die aus virologischer

Gefahrenprognose angesichts der globalen Vernetzungen schon seit Jahren absehbar waren. Wie sehr das Marktwirtschaftssystem Gesundheitswesen auf Kante genäht ist, wird an dem einen einfachen Beispiel „Normalbetrieb“ sichtbar. Denn wenn die Krankenhäuser wieder in den Normalbetrieb zurückkehren, dann sind es Zwölfstundenschichten im Normalbetrieb. Das war und ist verantwortungslos gegenüber den Patientinnen und Patienten, und das ist auch verantwortungslos gegenüber dem Personal im Gesundheitswesen. Nicht zuletzt wegen des DRG-Fallpauschalen-Systems als ein prominentes Beispiel der Ökonomisierung des Gesundheitswesens wird am Personal gespart, um Gewinn zu generieren bzw. um Gewinne zu erhöhen.
In diesem Sinne pflichte ich der Petition mit der Forderung nach einer fairen, transparenten Bezahlung bei. Dazu gehört eine bedarfsgerechte und transparente Krankenhausplanung mit gesetzlichen Personalschlüsseln, die dem tatsächlichen Bedarf entsprechen und die Spielräume für Not- und Krisensituationen beinhalten. In der Konsequenz müssen unsere Krankenhäuser zurück in die öffentliche Hand. Das öffentliche Gesundheitswesen darf kein Marktplatz für Renditeerwartungen sein.

Sören Pellmann, MdB

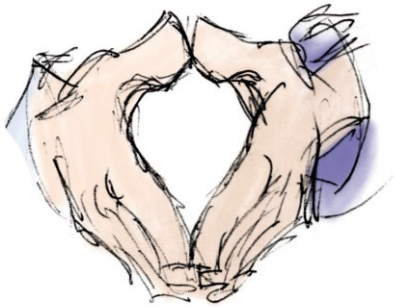
Der Anfang vom Ende

„Deutschland hat ein exzellentes Gesundheitssystem, vielleicht eines der besten der Welt. Das kann uns Zuversicht geben. Aber auch unsere Krankenhäuser wären völlig überfordert, wenn in kürzester Zeit zu viele Patienten eingeliefert würden, die einen schweren Verlauf der Corona Infektion erleiden.

Das sind nicht einfach abstrakte Zahlen in einer Statistik, sondern das ist ein Vater oder Großvater, eine Mutter oder Großmutter, eine Partnerin oder Partner, es sind Menschen. Und wir sind eine Gemeinschaft, in der jedes Leben und jeder Mensch zählt.

Ich möchte mich bei dieser Gelegenheit zuallererst an alle wenden, die als Ärzte oder Ärztinnen, im Pflegedienst oder in einer sonstigen Funktion in unseren Krankenhäusern und überhaupt im Gesundheitswesen arbeiten. Sie stehen für uns in diesem Kampf in der vordersten Linie. Sie sehen als erste die Kranken und wie schwer manche Verläufe der Infektion sind. Und jeden Tag gehen Sie aufs Neue an Ihre Arbeit und sind für die Menschen da. Was Sie leisten, ist gewaltig, und ich danke Ihnen von ganzem Herzen dafür.“

Bundeskanzlerin Merkel, Fernsehansprache am 18.03.2020



In ihrer Fernsehansprache am 18.3.2020 dankt Kanzlerin Merkel den Beschäftigten im Gesundheitswesen eingebettet in schöne Worte:

„Das sind nicht einfach abstrakte Zahlen in einer Statistik, sondern das ist ein Vater oder Großvater, eine Mutter oder Großmutter, eine Partnerin oder Partner, es sind Menschen. Und wir sind eine Gemeinschaft, in der jedes Leben und jeder Mensch zählt.“

„[…] jedes Leben und jeder Mensch zählt […]" hören wir da. Als ein Mensch, der sein Leben der Versorgung von kranken Menschen gewidmet hat, kann ich diesen Satz uneingeschränkt nachvollziehen und unterstützen.

Ist das, was Frau Merkel in ihrer Ansprache darstellt, aber tatsächlich die Wirklichkeit der Krankenversorgung in unserem Land? Deutschland hat eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, aber ist das tatsächlich so?

Weiß Frau Merkel nicht, dass deutsche Krankenhäuser den schlechtesten Pflegeschlüssel in ganz Europa haben? Weiß sie nicht, dass in Deutschland eine Krankenschwester für durchschnittlich dreizehn Patienten zuständig ist, während es in Norwegen nur fünf sind? Weiß sie nicht, dass Gesundheitspfleger und Pflegerinnen im Durchschnitt nur 7,5 Jahre im Beruf verbleiben, weil die Arbeitsbedingungen so extrem belastend sind? Weiß sie nicht, dass nach fünf Jahren im Schnitt 20 % der Altenpfleger ihren Beruf an den Nagel hängen? Weiß sie nicht, dass es in der Pandemie nicht hilft, wenn man Beatmungsgeräte bereitstellt, aber nicht über das Personal verfügt, welches schwerkranke Patienten versorgen könnte? Und was hilft es da, die Bundeswehr zu mobilisieren und Lazarette zu errichten, wenn Intensivschwestern fehlen, die die Geräte und Patienten versorgen könnten? Das geht nicht mal eben von heute auf morgen in einem Crash-Kurs, das ist eine langjährige, qualifizierte Ausbildung!

Wissen die Verantwortlichen nicht, dass es in Deutschland einen massiven Ärztemangel gibt? Wissen sie nicht, dass viele deutsche Ärzte vor den schlechten Arbeitsbedingungen in diesem Land ins Ausland flüchten? Wissen sie nicht, dass praktisch alle Krankenhäuser in Deutschland nicht nur im pflegerischen, sondern auch im ärztlichen Bereich unbesetzte Stellen haben?

Wissen die Verantwortlichen nicht, dass die gnadenlose Ökonomisierung der Krankenhäuser durch das DRG-System (Erläuterung siehe Seite 53) dazu geführt hat, dass 50 % der deutschen Krankenhäuser rote Zahlen schreiben und in ihrer Existenz bedroht sind? Wissen sie nicht, dass aus diesem Grund die Kliniken keine andere Wahl haben, als ökonomisch gewinnbringende Maßnahmen vermehrt anzubieten und ökonomisch ruinöse Therapien zu minimieren?

Wissen die Verantwortlichen nicht, dass, parallel zur Zerstörung des Krankenhaussystems, sich auch die ambulante ärztliche Versorgung im freien Fall befindet?

In fünf Jahren werden altersbedingt die Hälfte aller niedergelassenen Ärzte ihre berufliche Tätigkeit beendet haben. Einen Nachfolger werden vielleicht 10 bis 20 % dieser Ärzte finden, die anderen nicht.

Ursache hierfür sind vor allem schlechte Arbeitsbedingungen, Repressalien, Regresse durch Ökonomisierung der ambulanten Medizin und ausufernde Verwaltungsverpflichtungen.

Wissen die Verantwortlichen nicht, dass Gesundheitspolitiker wie Karl Lauterbach seit 20 Jahren vertreten, dass die Hälfte der deutschen Krankenhäuser überflüssig seien und geschlossen werden sollten? Dass auch die Hälfte der Krankenhausbetten hierzulande als überflüssig betrachtet werden?

Deutschland hat **nicht** eines der besten Gesundheitssysteme der Welt.

Die stationäre, wie die ambulante Versorgung, befinden sich im freien Fall und sind kurz vor dem Aufprall. Die bisherige Gesundheitspolitik war dramatisch falsch. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist gefährlich für kranke Menschen in Deutschland.

Frau Merkel, die nächste Pandemie wird kommen!

Stellen wir uns vor, dass dies in fünf Jahren der Fall sein wird. Stellen wir uns vor, dass die grundsätzlichen Weichenstellungen im Gesundheitswesen nicht verändert werden. Und stellen wir uns dann vor, wie sich die nächste Pandemie in Deutschland in fünf Jahren auswirken wird.

Wenn in fünf Jahren, wie geplant massiv Krankenhausbetten abgebaut wurden, werden wir nicht mehr in der Lage sein, in einer Krise alle vermehrt kranken oder gar schwer kranken Patienten stationär zu versorgen.

In den Krankenhäusern wird der Personalmangel in fünf Jahren noch sehr viel schlimmer sein als heute. Die Situation ist schon außerhalb von Krisen dramatisch und alle arbeiten am Limit. Eine zusätzliche Krise unter diesen Bedingungen wird in fünf Jahren nicht mehr zu bewältigen sein.

Parallel zur massiven Verschlechterung der stationären Versorgung wird es in fünf Jahren die Hälfte der jetzt niedergelassenen Ärzte nicht mehr geben. Wo sollen die Patienten versorgt werden? Wer soll die Patienten versorgen? Was sollen die Bürgerinnen und Bürger tun, die in Ortschaften wohnen, in denen es überhaupt keinen niedergelassenen Arzt mehr gibt und wo die kleinen Krankenhäuser in der Nähe, wie es nach derzeitigem Plan vorgesehen ist, geschlossen wurden?

Wenn in diesem Land wirklich ‚jedes Leben und jeder Mensch' zählen würden, wäre es nie so weit gekommen, wie die Situation sich schon jetzt darstellt.

Jeder Mensch, der selbst krank war oder ist, der Verwandte oder Freunde begleitet, weiß, wie sehr sich die medizinische Versorgung in den letzten Jahren verschlechtert hat.

Wissen die Spitzenpolitiker, die Mächtigen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung dies nicht? Sie werden mir sicher zustimmen, dass

es nicht vorstellbar ist, dass sie all diese Entwicklungen nicht kennen und nichts davon wissen.

Der am 26.03.2020 verstorbene Gesundheitsökonom Prof. Dr. med. Fritz Beske hat über viele Jahrzehnte viele Spitzenpolitiker beraten. Er hat das Institut für Gesundheitsforschung Kiel (IGSF) gegründet und geleitet und war auch als Staatssekretär tätig. Seine Erklärung ist niederschmetternd. In seinen Reden, die er mit vielen Zahlen gespickt, selbst im Alter von über 90 Jahren noch ohne Manuskript gehalten hatte, erklärte er, dass die Entscheider in Deutschland selbstverständlich alle diese Dinge wissen. *„[…] Wenn dann aber irgendwo ein Mikrofon oder eine Kamera angeht, dann sagen die Politiker 180° das Gegenteil von dem, was sie als Realität sehr wohl kennen. […]“*[1] Schließlich geht es um Wählerstimmen und um Legislaturperioden, die man glimpflich und unbeschadet im Populismus überstehen möchte, bloß keine Konflikte ansprechen. Bloß keine brisanten oder unliebsamen Entscheidungen treffen. Am liebsten Wahlgeschenke verteilen und Verbrechen an der nachfolgenden Generation begehen, indem man angesichts der demografischen Entwicklung die Alterspyramide und den Generationenvertrag zugrunde richtet.

Die Rettung des Gesundheitswesens ist heutzutage ein akuter Notfall. Wenn die bisher eingeschlagene Richtung nicht geändert wird, haben wir durch Pflegepersonal- und Ärztemangel sowie abgebauter stationärer Versorgung in fünf Jahren ein miserables Gesundheitssystem.

Dieses Buch soll darstellen, wie es so weit hat kommen können.

Nur wenn sehr viele Wähler die Realität jenseits der Sonntagsreden wahrnehmen und erkennen, was hier passiert, haben wir überhaupt noch eine Chance, den Aufprall des Gesundheitswesens im jetzigen freien Fall zumindest noch ein bisschen abzufedern.

[1] persönliche Teilnahme am Kongressvortrag

Pflege am Ende

Wenn Krankenhäuser Unternehmen sind und einen Gewinn erwirtschaften müssen, dann muss vor allem am größten einzelnen Ausgabeposten gespart werden - an den Personalkosten. Diese machen in der Ausgabenstruktur eines Krankenhauses circa 70 % der Gesamtkosten aus.

Dieser Gedanke wird bisher massiv verfolgt und umgesetzt. Deutschland hält hier eine Spitzenposition in Europa inne. In keinem anderen Land ist eine Krankenschwester für so viele Patienten zuständig wie in Deutschland.
Bei uns betreut, wie oben erwähnt, eine Krankenschwester im Schnitt dreizehn Patienten. Das ist schon eine überaus erstaunliche Leistung für Deutschland, dessen Volkswirtschaft zu den fünf stärksten in der gesamten Welt gehört.

In unserer mobilen Welt führt dies dazu, dass deutsche Pflegekräfte die Flucht ergreifen und in Länder auswandern, in denen die Arbeitsbedingungen besser sind und in denen sie ihre Idee von der Betreuung der Patienten umsetzen können.

Diese auswandernden Pflegekräfte geben die geringe Personalbesetzung mit 82 % als Hauptgrund für ihre Entscheidung an, begrenzte Entscheidungsbefugnisse mit 76 %, ein schlechtes Gehalt mit 66 %. Fehlendes Lob und Anerkennung spielen mit 65 % ebenso eine große Rolle. Ein schlechtes Arbeitsumfeld wird mit 52 %, schlechte Zusammenarbeit mit Ärzten wird bei 42 % der Befragten angegeben und schlechte Weiterbildungsmöglichkeiten bei 30 %. Noch sehr viel schlimmer für das Gesundheitswesen ist die hohe Abwanderung von gelernten Pflegekräften in andere Berufe. Im Durchschnitt verbleiben Krankenpfleger und Krankenschwestern nur 7,5 Jahre in ihrem gelernten Beruf. In der Altenpflege haben nach fünf Arbeitsjahren 25 % der Pflegekräfte gekündigt und sich beruflich umorientiert.[2]

Das sind dramatische Zahlen!

[...]

weiter geht's im Buch unter:

"Das Gesundheitswesen im freien Fall" bei Verlag Daniel Funk

[2] https://dns1.vdek.com/ueber_uns/vdek-zukunftspreis/zukunftspreis_2015/_jcr_content/par/download_0/file.res/Vdek_3%2011%202015webseite.pdf

Dr. med. Nayla Samina Shazi-König

Dr. med. Nayla Samina Shazi-König, Jahrgang 1981, verheiratet mit Prof. Dr. Stephan König, Mutter von 2 Söhnen, flüchtete aus religiösen Gründen zusammen mit ihrer Mutter und ihrem Adoptivbruder 1987 aus Pakistan nach Deutschland.

Seit über 20 Jahren ist sie eingebürgert, engagiert sich in diversen religiösen, politischen und Menschenrechtsorganisationen. Im Jahre 2012 wurde sie für bürgerschaftliches Engagement ausgezeichnet.

Sie studierte Humanmedizin an der Universität Heidelberg, arbeitete in der Universitätsmedizin Mannheim, unter anderem am Europäischen Leukämienetzwerk als Studienärztin und Stationsärztin einer hämato-onkologischen sowie palliativen Station. Anschließend kehrte sie dem Krankenhaus den Rücken und absolvierte eine allgemeinmedizinische Weiterbildung. Sie betreibt seit über 10 Jahren privatärztlich gemeinsam mit ihrem Ehegatten Prof. Dr. König die Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie in Ludwigshafen-Oggersheim und ZNS-Privatpraxis in Schriesheim.

Aufgrund der erlebten Gängelei durch die KV hat ihr Mann die Kassenzulassung 2019 zurückgegeben. Obwohl Dr. Shazi-König seit 15 Jahren in der klinischen Patientenversorgung tätig ist, hat sie deshalb niemals eine Kassenzulassung in Erwägung gezogen - damit reiht sie sich ein in eine Reihe mit Tausenden Medizinabsolventen, die dieses Land jährlich teuer ausgebildet hat, aber nicht für die Kassenversorgung gewinnen konnte.

Bleiben Sie immer auf dem Laufenden oder nehmen Sie Kontakt auf:

www.shazi-koenig.de
samina@shazi-koenig.de

Mehr aus dem Verlag Daniel Funk

Asperger mein Leben zwischen Intelligenz und Gefühlsleben
… aber ich habe gelernt damit umzugehen!
Leo M. Kohl
Softcover A5; 204 Seiten
ISBN: 978-3-9820542-0-9

Ein junger Asperger-Autist erzählt über die Höhen und Tiefen, die er in den letzten achtzehn Jahren erlebt hat. Mit Humor, beschreibt er seine chaotische Familie, seinen Werdegang in der Schule, zugleich die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Dabei kommen nicht nur die Familienmitglieder zu Wort, sondern auch Freunde und ehemalige Mitschüler. In vielen emotional geladenen Momenten, versucht er seine eigene Welt in diesem Buch darzustellen. Er möchte zwischen „normalen“ und andersdenkenden Menschen vermitteln sowie Betroffenen, Eltern und Pädagogen Mut machen und ihnen zeigen, dass diese Kinder nicht so kompliziert sind, wenn man lernt, mit ihnen umzugehen. Ganz oft können alle voneinander lernen.
Das Buch bietet neben vielen interessanten Einblicken in das Gedankenchaos und die psychischen Probleme eines Aspis, auch fundierte Grundlagen zu der Besonderheit.

Lehrerratgeber für Kinder im Autismus-Spektrum
Warum verstehen mich meine Lehrer nicht?
Leo M. Kohl // Stephanie Meer-Walter // Franca Peinel
Softcover A4, Seiten
ISBN: 978-3-98217-36-0-3

Experten in eigener Sache: Asperger-Autisten, die wissen, worüber sie sprechen!
Der junge Asperger-Autist Leo Kohl, der vor noch gar nicht so langer Zeit sein Abitur gemacht hat und inzwischen Psychologie studiert, schildert aus der Sicht des Schülers sehr anschaulich, wie er Schule erlebt hat. Er beschreibt sein Innenleben, was er gefühlt und gedacht hat, während er schwieg - und wie Sie autistischen Schülern helfen können.
Seine Mutter Franca Peinel, selbst auch Asperger-Autistin, schildert aus Sicht der Mutter, wie sie die Schulzeit ihres Sohnes wahrgenommen hat. Ihre Beschreibungen offenbaren die vielen Stolpersteine in der Begegnung zwischen Eltern autistischer Kinder und ihren Lehrkräften - und zeigen, wie sie gemeinsam aus dem Weg geräumt werden können.
Ergänzt werden die Beschreibungen durch die Asperger-Autistin Stephanie Meer-Walter, die zwanzig Jahre als Lehrerin im Schuldienst und in der Lehrerfortbildung tätig war.
Ihre Antwort ist ein Unterrichtsentwurf des barrierefreien Lehrens und Lernens, der darauf basiert, den Schülern ein Beziehungsangebot zu machen - und Ihnen als Lehrkraft.

Den inneren Suizid besiegen: Mein Leben trotz, gegen, MIT Asperger-Autismus

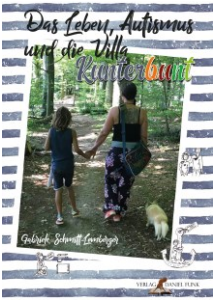
Stephanie Meer-Walter
Softcover A5, 320 Seiten
ISBN: 978-3982173634

Durch die intensive Auseinandersetzung mit ihrer Biographie und ihrem autistischen Sein gelingt es Stephanie Meer-Walter endlich, die erschwerten Bedingungen ihres Starts in das Leben und ihres - lange unerkannten - autistischen Seins in einer neurotypischen Welt zu erkennen, und noch viel wichtiger: sie anzuerkennen! Damit ist sie erstmals in der Lage, auf ihr Leben und ihre Existenz nicht aus dem Blickwinkel des Scheiterns zu schauen, sondern ihre Anstrengungen und ihr Kämpfen, in dieser Welt ihren Platz zu finden, zu würdigen.

Die Autorin schreibt ehrlich und sehr persönlich über ihr autistisches Sein, ihre Depression, ihre Suizidalität, ihren Bruch mit ihrer Familie, ihre Frühpensionierung als Lehrerin, ihre Kontakt-Unverträglichkeit, ihre Zeit in der psychiatrischen Tagesklinik, ihre Psychotherapie… Kurz: Darüber, wie es ihr gelingt, sich selbst zu gestatten, zu sein. Es ist ihre Geschichte, ihr Erleben. Es sind ihre Empfindungen und Gefühle. Sie werden ergänzt durch den therapeutischen Blick ihrer Therapeutin Ulla Graumann, der mit den dazugehörigen Zeichnungen der Autorin einen ungewöhnlich offenen und tiefen Einblick in die Therapie erlaubt.

Leben trotz, gegen, MIT Asperger-Autismus: Genau diese Entwicklung spiegelt sich in dem Buch von Stephanie Meer-Walter wider.

Das Leben, Autismus und die Villa Kunterbunt



Gabriele Schmitt-Lemberger
Softcover A5, 240 Seiten
ISBN: 978-3982173665

G. Schmitt-Lemberger, Jahrgang 1973, erfuhr erst mit Mitte dreißig, dass sie von Mutter Natur mit dem ‚Triple' Asperger-Autismus, ADHS und Hochbegabung ‚gesegnet' wurde. Sie ist verwaiste Mama, verwitwet und alleinerziehende Mama eines einfallsreichen frühkindlichen Autisten mit ADHS und PTBS. Sie erzählt aus dem gemeinsamen Leben mit ihrem Sohn, wie sie das alltägliche Chaos in der Villa bezwingt und auf kreative Art immer wieder eine Lösung für jedes Problem findet. Obwohl der Weg der Autorin und ihres Sohnes von vielen Schicksalsschlägen geprägt wurde, bestreiten die beiden ihren Alltag oftmals mit Humor und Verständnis, was sich auch in ihren Texten widerspiegelt. Besonders im Bereich frühkindlicher Autismus ist sie in der Aufklärung aktiv und dolmetscht zwischen autistischen Kindern und ihren Bezugspersonen. In diesem Buch beschreibt sie ausführlich die Besonderheiten ihres Sohnes, was es damit auf sich hat und wie man ‚autistengerecht' damit umgehen kann.

Das gesamte Verlagsprogramm finden Sie unter:
www.verlag-daniel-funk.de