Empfehlungen zur Gesundheitsreform

Was hat der Arzt mit der Krankenkasse seines Patienten zu tun? *Nichts!*

Folgerung: Jeder Patient kann – wieder! – „Privatpatient“ werden. Der Arzt akzeptiert eine Gebührenordnung (GOÄ), die 4 Berechnungsstufen enthält. Stufe 1 entspricht etwa Sozialamt.

Jeder Bürger wird von Geburt an Mitglied einer Krankenkasse (KK). Kosten: z. B. das flächendeckende Kindergeld als Krankenkassenbeitrag verwenden (vernünftigste Anlage!); Kontrolle, ob versichert (z. B. durch Einwohnermeldeamt o. Ä.) als einziger staatlicher Eingriff.

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) werden aufgelöst bzw. privatisiert.

Freier Wettbewerb unter den KK – einschließlich Privatkrankenkassen.

Die kassenärztlichen Vereinigungen (KÄV) werden zu Inkassobüros und Schlichtungsstellen umgestellt (bei Bedarf auch als „ärztliche Verrechnungsstellen“ – säumige Rechnungszahler schätzungsweise 10–15%).

Der niedergelassene Arzt wird Pflichtmitglied dieser Organisation.

Das bedeutet: *Krankenkassen sind keine „Gesundheitskassen“!* Routine- und Vorsorgeuntersuchungen, sog. Fitness-Massagen sowie Erholungskuren etc. sind keine Kassenleistungen.

Der Patient wählt seine Krankenkasse und kann mit dieser über Kostenerstattung verhandeln (bei Wechsel der KK nimmt der Patient seine „Altersrückstellungen“ mit).

Über die Rechnung sieht der Patient seine Arztkosten und kann deren Leistungsumfang nachvollziehen.

Die ineffiziente und zeitraubende Bürokratie durch ärztliche Aufsichtsstellen (KÄV) und deren unselige! Verträge mit den GKV fällt weg.

Der „Kassen“-Arzt wird wieder Freiberufler. Seine Ständesvertretung und Registratur ist die Landesärztekammer.

Am Beispiel des deutschen Gesundheitssystems zeigt sich wieder einmal, dass materielle Solidarität langfristig nicht funktioniert. Zwangsläufig kommt es zur Bürokratisierung mit immer höher steigenden Kosten und in deren Folge zu unnötiger Überforderung der Leistungsträger. Unser überdehntes Gesundheitssystem lässt sich auf Dauer nur noch durch immer wiederholte Beitragserhöhungen, staatliche Subventionen und finanzielle Kürzungen bei den Leistungserbringern vor dem Konkurs bewahren. Ein solch radikaler Umbau des Gesundheitswesens erforderte keine zusätzlichen Kosten und wäre sozial gerecht – auch gegen das übliche Anspruchsdenken der KK-Mitglieder. Das System ist versicherungsmathematisch stabil und für alle Beteiligten überschaubar. Eine wirkliche, nachhaltige Reform kann demnach erst nach Abschaffung (Privatisierung) der GKV und Umbau der KÄV erfolgen. Die Ausarbeitung sollte man pragmatischen Experten überlassen.

Es bedarf auf gar keinen Fall der Mitsprache von Politikern oder gar ideologisierten Parteien!

Korrespondenzadresse

Dr. F.C. Hundhausen
34130 Kassel
hundhausen-kassel@t-online

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.