

GKV

Ein Vorschlag zur Strukturreform der Krankenversicherung:

**Rückkehr zur Eigenverantwortlichkeit**

... Das Ziel unserer Gesundheitspolitik sollte der selbstverantwortliche weil selbst mitentscheidende Patient sein als Partner des Arztes, Zahnarztes und Apothekers. Voraussetzung ist, daß die bisherigen Vorzüge der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten bleiben und keiner der Partner, GKV und KV, Arzt und vor allem der Patient nennenswerte Einbußen erleidet, aber auch das jetzige System nur in kleinen Schritten verändert wird, so daß es jeweils den Realitäten des Alltags angepaßt werden kann ...

Vorschlag: Die GKV führt für jeden Versicherten ein Individualkonto ein, auf das nicht der gesamte Krankenversicherungsanteil, sondern nur seine Arbeitnehmerhälfte geht, über die er für seine ambulante Behandlung und gegebenenfalls für die seines mitversicherten Ehepartners allein verfügt. Das bedeutet, daß die Kasse alle Kosten für die ambulante Behandlung bei Ärzten und Zahnärzten von diesem Konto abbucht und ihm die Rezeptkosten, die der Versicherte zunächst auslegt, rückvergütet und – solange das Konto kein Minus aufweist – nur auf richtige Anwendung der Gebührenordnung prüft.

Die Arbeitgeberhälfte geht in den großen Topf der Kasse, aus dem die Behandlung der Kinder und die Krankenhausbehandlung sowie die Verwaltungskosten zu zahlen sind. Da dies bisher weniger als die Hälfte der Aus-

Das Foto der jungen Frau, die gerade dabei ist, ihren Antwortbogen auszufüllen, wurde vom Institut für medizinische Prüfungsfragen (IMPP), Mainz, zur Verfügung gestellt. Vom Beschauer aus gesehen rechts auf dem Tisch das „Aufgabenheft“, links der computerlesbare Antwortbogen



Foto: R. Koepp

gaben ausmacht, bleibt eine Restsumme für die Bezahlung der Heil- und Hilfsmittel und für Versicherte, die zum Beispiel wegen chronischer Krankheiten ihr Konto für die ambulante Behandlung überziehen müssen. Erscheint der Kasse das Überziehen des Individualkontos nicht gerechtfertigt, so kann sie die Rückvergütung bei den Rezepten entsprechend kürzen.

In der Praxis bedeutet dies zunächst, daß jeder Versicherte je Quartal einen Kontoauszug und Kopien der für ihn und gegebenenfalls für seinen mitversicherten Ehepartner abgerechneten Krankenscheine erhält. Dafür entfallen für die Kasse die sogenannte Wirtschaftlichkeitsprüfung und Regresse. Bald werden aber die EDV-Geräte in der Arztpraxis den Krankenschein überflüssig machen; ohne großen zusätzlichen Aufwand für den Arzt erhält der Patient die Rechnung direkt und gibt sie der Kasse weiter, die nur auf Einhalten der Gebührenordnung prüft – solange das Konto nicht überzogen ist ...

Dr. med. Gerd Schleef  
August-Exter-Straße 7  
8000 München 60

PHYSIKUM

Zu dem Artikel von Prof. Dr. med. Otto Harth: „Die politisierten Prüfungen“, Heft 36/1985, Seite 2531 ff.:

**Bärendienst**

... Die Politiker haben mit ihrer unüberlegten Konzessionsentscheidung der Nachbesserung des sogenannten „Skandal-Physikums“ dem gesamten Prüfungswesen in der Bundesrepublik Deutschland einen Bärendienst erwiesen.

Ab sofort kann jeder Prüfling, gleich welcher Prüfung er sich unterzogen hat – ob in der Schule, an der Universität, vor einer Handwerkskammer, an einer Fahrschule und so weiter – und sie nicht bestanden hat, auf Nachbesserung klagen und sich dabei auf diese politische Nachbesserungsentscheidung und das Grundgesetz unseres Staates berufen. Ich jedenfalls werde es sofort tun, sollte eines meiner Kinder in diese Situation kommen.

Prof. Dr. med. R. Achatzy  
Spezial-Lungenklinik-Hemer  
Postfach 360 und 380  
5870 Hemer

KREBSPATIENTEN

Zu dem Seite-eins-Artikel „Gnade geht hier vor Recht“ über den Streit um die Krebsbehandlungen des Böblinger Radiologen Dr. Kisseler, in Heft 34/1985, Seite 2373:

**Nicht bei Schwerstkranken**

Nicht: Gnade geht vor Recht, sondern: Leben geht vor Formalrecht. Ich bin einer von den vielen Patienten, die Ihnen bitter leid tun. Krebs, nicht operabel und nicht therapiefähig, von Herrn Priv.-Doz. Dr. Kisseler geheilt, ohne Nebenwirkungen und ohne Einbuße an Lebensqualität ...

Mich kümmert wirklich nicht, ob das BGA die Wirksamkeit der Mittel nachgewiesen hat; über 300 Patienten haben die Wirksamkeit erfreulicherweise gespürt, das ist doch Nachweis genug. Mich kümmert auch nicht, ob der behandelnde Facharzt „fachfremd“ ist, wenn er mich (und die vielen anderen) heilt. Und was heißt hier „unwirtschaftlich“? Wieviel ist mein Leben, wieviel ein Leben wert? Haben Sie hierfür eine Obergrenze? Rund 100 Patienten sind vielleicht RVO-versichert: 5000 DM für ein Menschenleben, ist das zuviel? Oder rechnen Sie das anders?

Die „konventionelle“ Chemotherapie an einer Universitäts- oder Spezialklinik kostet (stationär) mindestens 10 000 DM, die scheußlichen Nebenwirkungen inklusive. Und der Heilerfolg ist dabei, wie so viele Beispiele zeigen, ungewiß. Die notwendige Kostendämpfung im Gesundheitswesen sollte nicht bei Schwerstkranken beginnen ...

Claus R. Manning  
Nettetalstraße 15  
4000 Düsseldorf 22