



Gesundheit ist ein hohes Gut

„Ärztevereinigungen sowie Funktionäre von Politik und Leistungserbringer bremsen die Patienten weitgehend aus“ - Ein Plädoyer für neue Verantwortlichkeiten der Krankenkassen - (Dezember 2018)

Die gegenwärtigen Gegebenheiten für die Patienten in Deutschland sind undurchsichtige Auflagen, viele Irritationen im Verhalten der niedergelassenen Ärzte „von oben herab“, Qualitätsdefizite in den Hausarztpraxen und das Fehlen von Wettbewerb, insbesondere bei den Fachärzten für Inneres, Augen, Haut, Radiologie, Orthopädie und HNO.

Hört man sich einmal bei der Bevölkerung um, so geht der Frust durch alle Altersgruppen, die auf eine medizinische Versorgung angewiesen sind. Dabei ist es unerheblich, ob diese Menschen ständig darauf angewiesen sind oder nur kurzfristig einen Facharzt aufsuchen wollen. In vielen Arztpraxen sind Medizinische Hilfskräfte in der Anmeldung postiert, wo man den Eindruck haben muss, der Arzt soll in seinem Auftrag abgeschottet werden.

Gerade bei den erwähnten Fachärzten erhält der Patient selbst dann nicht kurzfristig einen Behandlungstermin, wenn offensichtliche Schmerzen beim Patienten vorliegen bzw. bisherige diagnostische Abklärungen des Hausarztes Ängste ausgelöst haben.

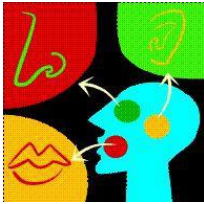
Die Politik hat ohne Einvernehmen mit der Ärzteschaft dafür gesorgt, dass der Patient bei der Kassenärztlichen Vereinigung um einen Termin nachsuchen kann. Sehr halbherzig gehen die KVn mit diesem Auftrag um.

Eine weitere Lösung versucht die Politik jetzt, den Ärzten eine Mindestöffnung von 25 Stunden wöchentlich aufzuerlegen. Der große Ärger ist von Seiten der Ärzteschaft vorprogrammiert.

Die Damen und Herren Ärzte sollten sich erinnern, sie haben eine gesetzliche Kassenzulassung, ohne die könnten sie sich ihre „Brötchen“ nicht verdienen, denn sie sehen zwar lieber den Privatpatienten in der Praxis, allein davon könnten sie nun wirklich nicht existieren.

Übrigens, die Kassenzulassung könnte entzogen werden, wenn der Arzt nicht die gesetzlichen Auflagen erfüllt. Diese Angst braucht in der heutigen Zeit niemand haben, denn die zuständigen Funktionäre in den oberen Gremien greifen zu so einem Mittel immer weniger oder besser gesagt, überhaupt nicht mehr.

Was ist nun aber möglich, damit der Patient optimal und rechtzeitig eine fachgerechte Behandlung bekommt. Irgendwelche Beschwerden bei der zuständigen Krankenkasse des Patienten laufen ins Leere. Der Grund ist schnell berichtet: Die Krankenkassen haben kein Weisungsrecht bei den Ärzten, sie sollen die eingezogenen Beiträge ihrer Mitglieder fachgerecht vergüten, aber nur im Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, d.h. die Vereinigung aller Ärzte mit Kassenzulassung. Änderungen im Sinne der Patienten/Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sind dringend erforderlich.



Gesundheit ist ein hohes Gut

Damit die Patienten wirkliche Rechte erhalten, sollten gravierende Strukturänderungen vom Gesetzgeber vorgenommen werden. Ich meine hier die Kassenzulassungen, das Abspecken der Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und die neuen Verantwortlichkeiten für die Gesetzliche Krankenkasse.

Die Bedarfsplanung für Arztzulassungen sollten von den Landkreisen, den kreisfreien Städten und der Städte ab 20 tausend Einwohnern nach Anhörung der Berufsverbände der Ärzte und Krankenkassen festgelegt werden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten die Aufgaben für Zulassungen der Ärzte und die Aufgaben der Honorarabrechnungen an die Krankenkassen abgeben müssen. Die Kvn sollten lediglich für die juristische Beratung der zugelassenen Ärzte zuständig sein.

Die Krankenkassen sind nicht nur für das Eintreiben der Beiträge ihrer Mitglieder und der individuellen Genehmigungen der gesetzlich nicht festgelegten Leistungen zuständig, es sollte das überwiegende Eigenleben aus Gründen eigener Betriebsinteressen (Ausweitung der Angebote im Wettbewerb sowie Mitarbeiterförderungen) nach einer intensiven Patientenbetreuung stattfinden.

Die intensive Patientenbetreuung sollte so aussehen, dass der Versicherte sich für mindestens 1 Jahr erklärt, bei einem Hausarzt seiner Wahl sich behandeln zu lassen. Dieser Hausarzt leitet automatisch den Patienten an einen kompetenten Facharzt weiter, wenn die Notwendigkeit von ihm festgestellt worden ist. Die Terminabsprache findet zwischen Hausarzt und Facharzt statt. Die zuständige Krankenkasse schaltet sich dann ein, wenn die beiden Ärzte sich nicht einigen können. Für zahnärztliche Behandlungen gilt diese Regelung ebenfalls

Die Honorierung aller Ärztegruppen sollten nach dem einheitlichen GOÄ-Tarif Faktor 1,5 bis 2,1 stattfinden. Die vierteljährliche Rechnung stellt der behandelnde Arzt aus und reicht diese an die zuständige Krankenkasse weiter. Für Streitfälle sollte eine unabhängige Schlichtungsstelle eingerichtet werden. Werden Unregelmäßigkeiten bei den Abrechnungen von der Krankenkasse festgestellt, ist diese verpflichtet, den örtlichen Zulassungsausschuss zu informieren. Auf Verlangen der Krankenkasse sollte der Arzt eine Abmahnung erhalten und im Wiederholungsfall die Zulassung entzogen werden.

Diese Vorschläge helfen auf jeden Fall, damit die Versicherten zeitgerecht einer fachgerechten Behandlung zugeführt werden. In meinen Ausführungen sind nur Ansätze von Vorschlägen der Strukturänderungen aufgeführt, die natürlich ergänzt werden müssten. Insbesondere ist die Digitalisierung der Versicherungskarte für die Leistungserbringer endlich umzusetzen.

Dadurch werden auch die Doppel- und Mehrfachuntersuchungen vermieden, die unglaublich viel Geld kosten.

Bad Bevensen, 01.01.2019

Günter Steffen