

Krankenversicherung

(Diskussionsstand: 1.5.03)

Philosophie

Es wird unterschieden in eine **Standardkrankenversicherung (SKV)**, in der alle Bürger versichert sind und die eine komplette, gesundheitsbezogene Grundversorgung garantiert und einer freiwillige, privat finanzierte, modular aufgebaute **Zusatzversicherung (ZV)**, in der zusätzliche Leistungen versichert werden können. Eine Unterscheidung zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen entfällt, Krankenversicherungen werden grundsätzlich privatrechtlich und marktwirtschaftlich geführt. Es werden Schiedstellen und ein Aufsichtsamt eingerichtet. Die Inkasso-Funktion der Kassenärztlichen Vereinigungen entfällt (Hinweis dazu: die KVs geben pro Jahr 780 Mio. € - das sind pro Krankenkassenmitglied 5.400,- € - für ihre Verwaltungs- und Lobbyarbeit aus.

Zu überlegen wäre, die Krankenkassen gemeinnützig, auf Gegenseitigkeit, zu organisieren.

Wie unter dem Konzept "Arbeitsmarkt" nachzulesen, werden im Krankheitsfall 2 Karenztage vorgesehen, die anerkanntermaßen die Krankenversicherungen deutlich entlasten werden.

Für die Krankenversicherung gelten folgende Prinzipien: Patienten als Kunden sehen, mehr Eigenverantwortung, mehr Marktwirtschaft, mehr Wettbewerb, mehr Quality Management und Controlling, Stärkung der Prophylaxe, kein Risiko-Ausgleich unter Krankenkassen

Verfahren

Der Abschluß einer SKV ist vorgeschrieben für alle rechtmäßig in Deutschland lebenden erwachsenen Personen (Kinder sind über das Bürgergeld). Funktion: Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit unter Berücksichtigung aller Mittel und Therapien, die dem Stand der Technik entsprechen und objektiv wirksam sind. Umfang der SKV (mit Einschränkungen) identisch mit der heutigen 2. Klasse.

Nicht in der SKV enthalten: Zahnersatz, Schwangerschaft (mit Folgekosten, diese werden steuerfinanziert, Lohnersatzleistungen. Berufsbedingte Krankheiten und Unfälle sind Sache der Berufsgenossenschaften)

Beginn der Versicherungspflicht: Aufnahme einer Berufsausbildung oder eines Studiums, spätestens jedoch Erreichen der Volljährigkeit. Ende der Versicherungspflicht: Tod oder Auswanderung.

Legitimation des Versicherten: fälschungssichere Chip-Versicherungskarte mit relevanten Daten

Beiträghöhe gleichmäßig für alle Versicherten: € 200,- p.M. Rabatt bei freiwillig höherem Selbstbehalt.

Obligatorischer Selbstbehalt in der SKV von 10% (mit Sozial- und Plausibilitätsklausel) bis zu einer Höhe von x € (muß noch definiert werden; 100%-ige Erstattung bei stationärer Behandlung durch private Zusatzversicherung möglich.

25% der Beiträge gehen an ein „Medizinisches Sparkonto“ des Versicherten, die Chip-Karte fungiert als Zahlungsmittel aus diesem Konto; dieses Konto ist zweckgebunden und dient der Vorfinanzierung der verauslagten Gesundheitskosten, der Abmilderung des 10%-igen Selbstbehaltes und der Finanzierung von privaten Zusatzversicherungen

Paritätische Zahlung der Beiträge (AG und AN), Träger bzw. Zahlstellen für Lohnersatzleistungen übernehmen 75% der Beiträge

Verpflichtung der zugelassenen Krankenkassen, ob privat oder gesetzlich, zum Angebot einer SKV mit uneingeschränkter Kontrahierungspflicht.

Verwaltungsaufwand der Krankenkassen: max. 5% der Beitragseinnahmen (heute sind es fast 8%).

Recht des Versicherten zum Wechsel der Krankenkasse (unter Wahrung einer Kündigungsfrist, Mitnahme von Rabatten/Boni und Altersrückstellungen zu gewährleisten).

Recht der Krankenversicherungen, Erstattungen für Behandlungen und Arzneien nach einer Positiv-/Negativ-Liste vorzunehmen und Nachahmer-Produkte zu bevorzugen.

Abrechnung der Leistungsträger (Ärzte, Krankenhäuser und medizinische Dienstleister) auf der Basis von kalkulierten Fall-Pauschalen direkt mit dem Versicherten; Prüfung und Weitergabe der Rechnungen durch den Versicherten an die Krankenkasse zur Rückerstattung (bei Abzug des Selbstbehaltes)

Konkrete Mengenvorgaben der Arznei durch Ärzte (falls Packungsgröße in der Apotheke nicht verfügbar, entsprechendes individuelles Abpacken durch die Apotheke)

Aufhebung der Preisbindung von Arzneimitteln; Zulassung von Filialgründungen von Apotheken; Zulassung von Internet-Apotheken

Möglichkeit für Ärzte, sich zu Gesellschaften oder Gemeinschaften zusammenschließen

Werbefreiheit (sachbezogen) für Ärzte und medizinische Dienstleister

Möglichkeit für jedem Bürger, mit eigenen Mitteln eine modular aufgebaute private Zusatzversicherung für Zahnersatz, die stationäre Behandlung (1.Klasse), Krankengeld und weitere Sonderbehandlung abzuschließen

Noch zu bearbeiten ist das Thema „Pflegeversicherung“.