

„Mehr Freiheit zur differenzierten Vergütung ärztlicher Leistungen“

PKV-Verband fordert Öffnungsklauseln in der GOÄ und der GOZ

Reinhold Schulte

Die private Krankenversicherung (PKV) erweist sich auch unter den erschwerten Bedingungen der noch nicht ausgestandenen Finanzmarktkrise als zukunftsfeste Säule des deutschen Gesundheitswesens: Schuldenfrei, mit weiter wachsenden Alterungsrückstellungen, Wahlfreiheit für die Versicherten und lebenslang garantierten Leistungen inklusive medizinischer Innovationen. Das Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stößt dagegen durch den demografischen Wandel zunehmend an die Grenzen seiner Finanzierbarkeit.

Für die Zukunftsfestigkeit des deutschen Gesundheitswesens ist es angesichts der demografischen Herausforderungen umso besser, je mehr Menschen und je mehr Leistungsansprüche mit Kapitaldeckung abgesichert werden. Insofern ist die von der schwarz-gelben Koalition beschlossene Abschaffung der Drei-Jahres-Wartefrist für Arbeitnehmer, die in die PKV wechseln wollen, nicht nur ein Schritt zu mehr Wahlfreiheit für die Versicherten, sondern auch zu mehr Nachhaltigkeit. Bereits Anfang 2011 können gesetzlich versicherte Arbeitnehmer, die im Jahr 2010 erstmalig Einkünfte oberhalb der Versicherungspflichtgrenze bezogen haben, in die PKV wechseln. Zuvor war die Möglichkeit einer Wahl zwischen den Systemen von GKV und PKV in den vergangenen Jahren immer weiter eingeschränkt worden. Die Aufhebung der Drei-Jahres-Hürde ist also kein Privileg für die PKV, sondern die Rücknahme von Einschränkungen für die Versicherten, die sich als völlig verfehlt erwiesen haben.

Bedauerlich ist allerdings deshalb die Abkehr der Koalition von ihrer Absicht, bei den Zusatzversicherungen eine klare Abgrenzung zwischen GKV und PKV vorzunehmen. Nun soll das rechtlich umstrittene und ordnungspolitisch fragwürdige Angebot von Zusatztarifen in der GKV fortgesetzt werden. Zusatzversicherungen wie Einbettzimmer oder Auslandsreisenschutz haben jedoch in einer sozialen Pflichtversicherung nichts zu suchen. Es droht sogar die Gefahr einer Quersubventionierung zulasten der vielen Pflichtversicherten, die sich selbst solche Zusatztarife gar nicht leisten kön-

nen. Mit dem Angebot von Zusatzversicherungen nutzt eine öffentliche Körperschaft zudem ihre Privilegien, um in einen funktionierenden privatwirtschaftlichen Markt einzudringen. Überdies sind die Leistungsansprüche aus Zusatzversicherungen nur in der PKV kapitalgedeckt abgesichert und ein Leben lang garantiert. Die GKV hingegen kann ihre Zusatztarife jederzeit wieder stoppen, die Versicherten haben dann das Nachsehen.

Mehr Kapitaldeckung in der Pflege

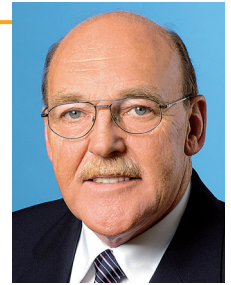
Solche Fehler darf die Bundesregierung bei der für 2011 angekündigten Einführung einer ergänzenden kapitalgedeckten Pflegeversicherung nicht wiederholen. Dies ist ein zentrales Projekt für eine Gesellschaft, die in Würde altern will. Das erfordert eine zukunftsfeste Finanzierung. Es muss sichergestellt werden, dass der Staat keinen Zugriff auf die Kapitalrückstellungen hat. Denn die Erfahrung der gesetzlichen Pflegeversicherung zeigt, dass ansonsten die Versuchung groß ist, das Geld vorzeitig für andere Zwecke abzuzweigen.

Die private Pflegeversicherung bringt mit ihrer Expertise ideale Voraussetzungen für den Ausbau der Kapitaldeckung mit. Schon seit 25 Jahren bieten die PKV-Unternehmen Pflege-Zusatzversicherungen an. Ein breites Angebot an Tarifen ermöglicht es den Versicherten, den Umfang und die Art ihres Schutzes nach persönlichen Bedürfnissen auszuwählen.

Doch auch die von der Bundesregierung geplante Zusatzversicherung wird die Lücke zwischen den tatsächlichen Kosten im Pflegefall und den Leistungen der Pflegepflichtversicherung nicht vollständig schließen können. Deshalb bleibt der Abschluss einer privaten Pflegezusatzversicherung nach wie vor sinnvoll.

Die PKV begrüßt die Regelungen der Koalition, auch Privatversicherte und Selbstzahler in die gesetzlich vorgegebenen Rabatte im Pharmabereich einzubeziehen. Kein Patient versteht, warum er nur wegen des Versicherungsstatus für dieselben Medikamente hö-

Reinhold Schulte (62) ist seit 2002 Vorsitzender des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV) und seit 1997 Vorstandsvorsitzender der Signal Iduna Gruppe. Der Versicherungskaufmann begann seine berufliche Laufbahn 1972 in der Dortmunder Bezirksdirektion der Signal. Schulte wurde 1987 in die Vorstände der Signal Versicherungen berufen. Er ist Präsidiumsmitglied des GDV.



here Preise zahlen muss. Hier war die wirkungsgleiche Übertragung der Rabatte mehr als geboten. Dies umso mehr, als die Pharmaindustrie ansonsten ihre Rabatte für die GKV durch zusätzliche Preissteigerungen für Privatpatienten ausgleichen könnte. Daher ist die Einbeziehung der Privatversicherten zu begrüßen, wenngleich die PKV ein eigenständiges Verhandlungsmandat gegenüber den Pharmaherstellern vorgezogen hätte und eine deutlich schlankere und weniger bürokratische Lösung zur Umsetzung der Rabatte vorgeschlagen hatte.

Die PKV ist dank ihrer Alterungsrückstellungen von mehr als 145 Mrd. Euro gut gegen die Folgen einer alternden Gesellschaft gewappnet. Nichtsdestotrotz bekommt auch sie den hohen Kostendruck im Gesundheitssystem zu spüren, der unter anderem durch den medizinischen und technischen Fortschritt entsteht. Anders als in der GKV, die immer wieder mit Budgetierungen und Leistungskürzungen auf steigende Kosten reagiert, gilt in der PKV der vertraglich zugesicherte Leistungsumfang für die Privatversicherten ein Leben lang – ohne Budgetierung und ohne Rationierung. Aber gerade, weil die PKV keine Leistungskürzungen kennt, ist sie auf eine angemessene Entwicklung des Verhältnisses von Qualität, Mengen und Preisen im Gesundheitswesen angewiesen.

Ein Schlüsselthema im kommenden Jahr ist deshalb die Gewährung von Vertragskompetenzen für die PKV, um eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu angemessenen Preisen abzusichern. Die freie Arztwahl unserer Versicherten bleibt auch in der Zukunft ein Wesensmerkmal der PKV. Immer mehr Versicherte erwarten von ihrer Krankenversicherung aber auch Angebote im Versorgungsmanagement sowie kla-

re Empfehlungen für ein optimales Verhältnis von Qualität, Menge und Preis medizinischer Leistungen. Die PKV muss diesen Erwartungen gerecht werden. Ohne Öffnungsklauseln in den staatlichen Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) geht das nicht.

Wir sind zuversichtlich, dass wir uns in fairer Partnerschaft auf eine neue GOÄ einigen werden, zumal angesichts veralteter Leistungsbeschreibungen dringender Handlungsbedarf besteht. Die PKV setzt dabei auf eine betriebswirtschaftlich sauber kalkulierte, kostendatenbasierte GOÄ.

Wir wollen zwischen technischen und ärztlichen Leistungen unterscheiden und die „sprechende Medizin“ stärken, indem die persönliche ärztliche Zuwendung zum Patienten zeitbezogen angemessen honoriert wird. Auch wollen wir mithilfe eines unabhängigen Instituts medizinische Innovationen künftig schneller in die GOÄ integrieren. Die PKV braucht aber endlich auch Spielräume zur differenzierten Honorierung der Qualität medizinischer Leistungen. Das ist gut für den Qualitätswetbe-

werb. Wo es den nötigen gesetzlichen Rahmen gibt, etwa im Krankenhausbereich, haben wir schon erfolgreich bewiesen, dass einvernehmliche Vertragslösungen für gute Qualität zu vernünftigen Preisen möglich sind: Mit mehr als 1 400 der insgesamt rund 2 000 Krankenhäuser hat die PKV Verträge über die „Wahlleistung Unterkunft“ abgeschlossen – zur Zufriedenheit aller Beteiligten: den Kliniken, unseren Unternehmen und ihren Versicherten. Wenn man uns lässt, finden wir also sehr wohl faire, partnerschaftliche und attraktive Lösungen.

Eine solche Entwicklung ist auch in der ambulanten Versorgung möglich. Sie entspräche auch dem Selbstverständnis der Ärzte als Freiberufler. Denn der hohe Wert der Freiberuflichkeit fußt doch elementar auf der Vertragsfreiheit. Wer keine Einheitslösungen will, der sollte bei den anstehenden Reformen der Gebührenordnungen mit uns für Öffnungs-

klauseln in starren, staatlichen Verordnungen plädieren und die dann entstehenden Spielräume ausloten und ausfüllen.

Dass Menschen und Unternehmen ihre Beziehungen frei über Verträge regeln, gehört zum Wesen unseres Gesellschaftssystems. Es ist daher unverständlich, dass dies für die private Krankenversicherung bis heute nicht gilt. Die PKV ist eine starke, selbstbewusste

Branche, die im Interesse ihrer Versicherten angemessene Preise für sehr gute medizinische Leistungen zahlen will. Sie ist und bleibt budgetfreie Zone, eine stabile Finanzsäule für das gesamte Gesundheitssystem und ein Motor für Innovationen. Sie kann jedoch nicht der Zahlmeister sein, der jene Ausfälle kompensiert, die durch tendenziell immer neue Budgetierungen und Kürzungen im Bereich der GKV entstehen. 2011 gilt es für alle Beteiligten in Politik und Gesundheitswesens, diesen Grundsatz verantwortungsvoll umzusetzen.

„Die PKV kann nicht der Zahlmeister sein, der die Ausfälle kompensiert, die durch Kürzungen bei der GKV entstehen.“

– Anzeige –



www.lvm.de

Wir bleiben auf Erfolgskurs – auch 2011

Wir danken unseren über 3 Millionen Kunden, unseren Geschäftspartnern, unseren über 2.200 Vertrauensleuten und unseren 3.000 Mitarbeitern im Innen- und Außendienst für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit!

LVM Versicherung
Kolde-Ring 21
48126 Münster

LVM
VERSICHERUNG