



Die Private Krankenversicherung leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität der Gesundheitsversorgung.
Foto: JochenRolfes.de

Weiter auf zwei Säulen bauen

Die im internationalen Vergleich erstklassige Gesundheitsversorgung in Deutschland ist kaum vorstellbar ohne unser historisch gewachsenes zweigliedriges System der Krankenversicherung. Dennoch gibt es regelmäßig Debatten darüber, ob die Koexistenz von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) das Modell auch für die Zukunft sein soll.

Aus ärztlicher Sicht sind die Wechselwirkungen zwischen den beiden Systemen förderlich für die Gesundheitsversorgung insgesamt. So lassen sich in einer dualen Ordnung die Leistungsunterschiede zwischen GKV und PKV vergleichen. Das bremst die Rationierung in der GKV. In einem Einheitssystem fiel es weniger auf, wenn bei den gesetzlichen Krankenkassen Leistungen zugunsten der Beitragssatzstabilität eingeschränkt werden.

Mit der Einführung von Innovationen ist die PKV häufig schneller als die GKV, auch in dieser Vorreiterrolle leistet sie ihren Beitrag zu einer guten Versorgungsqualität. Investitionen in eine moderne, am wissenschaftlichen Fortschritt orientierte Medizin in Praxen und Krankenhäusern wären ohne PKV vielfach nicht möglich. Die aus Privateinnahmen finanzierte Ausstattung beispielsweise mit modernsten Geräten kommt auch GKV-Versicherten zugute.

Eine Angleichung der Versicherungssysteme würde unweigerlich eine Angleichung der Vergütungssysteme – des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – nach sich ziehen. Dass der EBM der GOÄ angeglichen würde, ist wenig wahrscheinlich. Die GOÄ als Referenzordnung für die Vergütung ärztlicher Leistungen, die eine angemessene Beschreibung und Bewertung ärztlicher Leistungen enthält, würde in der Bedeutungslosigkeit versinken – und damit die ärztliche Freiberuflichkeit erheblich eingeschränkt.

Das Selbstverständnis der Ärztinnen und Ärzte als Freiberufler hängt zwar nicht vom Krankenversicherungssystem ab. Wir nehmen ganz prinzipiell für uns in Anspruch, unsere Entscheidungen in Diagnose und Behandlung in partner-

schaftlichem Dialog mit dem Patienten ohne Einmischungen oder gar Weisungen Dritter treffen zu können. Dennoch bleibt es nicht ohne Wirkung, wenn das *Sozialgesetzbuch V* der ärztlichen Therapiefreiheit allzu enge Grenzen setzt.

Für die Versicherten liegt der große Vorteil der GKV darin, dass sie allen die gleichen Leistungen gewährt, unabhängig von dem nach Einkommen bemessenen Beitrag. Dafür verzichten sie auf Entscheidungsfreiheit: Gesetzgeber und Gemeinsamer Bundesausschuss definieren das Leistungsniveau und können es jederzeit absenken.

In Zeiten der Rationierung führt das auch dazu, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen als Budgetverwalter und Allokationsjongleure missbraucht fühlen. Oft können sie das wuchernde Dickicht der sozialgesetzlichen Bürokratie kaum mehr selbst durchdringen, geschweige denn ihren Patienten erklären. Hinzu kommt der ethische Konflikt, wenn Ärztinnen und Ärzte aufgrund ökonomischer Vorgaben unter den Druck geraten, ihren Patienten Leistungen vorzuenthalten.

Als Korrektiv gegen staatsmedizinische Auswüchse braucht unser Krankenversicherungssystem die PKV, die auf Vertragsfreiheit und Eigenverantwortung setzt. Die Privatversicherten können ihre Tarife individuell vereinbaren, die Versicherung bleibt dauerhaft an die vertraglich vereinbarten Leistungszusagen gebunden. Die Kolleginnen und Kollegen haben ein direktes Vertragsverhältnis mit dem Patienten.

Dieses Modell hat natürlich seinen Preis. Das muss jeder wissen, der sich privat versichert. Wenn einzelne PKV-Unternehmen mit waghalsig niedrig kalkulierten Tarifen junge Menschen in Verträge locken, deren Prämien dann zwangsläufig eines Tages explodieren, so ist das schlicht unseriös. Solche auch in der PKV vorhandenen Probleme sind jedoch kein Grund, das bewährte deutsche Zwei-Säulen-Modell der Krankenversicherung in Frage zu stellen und den Weg in eine Einheitsversicherung zu beschreiten.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein