



Den „letzten Leibeigenen“ in die Tasche greifen

5. Europäischer Gesundheitskongress in München – 2. Tag

Die Private Krankenversicherung zur Kasse bitten – und zwar zur Gesetzlichen Krankenkasse – zumindest in diesem Reformplan sind sich Regierung und gesetzliche Krankenkassen einig. Das verdeutlichten zwei Podiumsdiskussionen am Dienstag, 17. Oktober, dem zweiten Tag des Europäischen Gesundheitskongresses in München.

In seinem Eingangsstatement zum Thema „Was bringt die neue Gesundheitsreform?“ forderte Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), die Private Krankenversicherung (PKV) müsse künftig einen Beitrag zur solidarischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) leisten. Er argumentierte, die rund 250 Krankenkassen hätten derzeit de facto keine Beitragshoheit, da ein Großteil ihrer Einnahmen ohnehin über den Risikostrukturausgleich fließt. Aus seiner Sicht macht es kaum mehr einen Unterschied, wenn über den geplanten Fonds zukünftig alle Beitragseinnahmen umverteilt werden. Reicht das Geld nicht, sind Zusatzbeiträge möglich. Darüber hinaus will der Gesetzgeber laut Schröder Steuermittel in den Fonds pumpen. Auf der Leistungsseite soll an das GKV-Modernisierungsgesetz angeknüpft werden. Die Regierung will die Integrierte Versorgung weiterentwickeln und Krankenhäuser für die ambulante Versorgung öffnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll professionalisiert – sprich: mit hauptamtlichen Vertretern besetzt – werden. Um Kosten im Gesundheitssystem zu senken, plant die Große Koalition, die Spitzenverbände der Krankenkassen in einem gemeinsamen Spitzenverband zusammenzufassen.

„Sie wird kommen“

Schröder sprach den Privaten Krankenversicherungen jegliche Wettbewerbsfähigkeiten ab. Die Privatversicherten nannte er „die letzten Leibeigenen in unserem Staat“, da sie

bei einem Versicherungswechsel ihre Altersrückstellungen bislang nicht mitnehmen können.

Im Verlauf der Podiumsdiskussion argumentierten der DAK-Vorsitzende, Professor Herbert Rebscher, und der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Rudolf Kösters, massiv gegen die geplante Reform. Schröder zeigte sich unbeeindruckt und verließ die Veranstaltung mit der Bemerkung „die Gesundheitsreform wird so kommen, wie es im vorliegenden Gesetzentwurf formuliert ist“.

BKK-Verbandschef: Honorarbasis gleichmachen

Eine anschließende Diskussion befasste sich mit dem Thema „PKV/GKV – Gemeinsame Zukunft nach der Gesundheitsreform?“ Gerhard Schulte, Vorsitzender des BKK-Landesverbandes Bayern, kritisierte, 200.000 „gute Risiken“ mit hohem Einkommen würden jährlich der GKV den Rücken kehren und zur PKV wechseln. Er bedauere, dass es in Deutschland bereits 8.000 Ärzte ohne Zulassung gebe, und diese seien sicherlich nicht die schlechtesten. Schulte forderte gleiche Gebührenbedingungen für beide Systeme. „Die GKV müsste moderat fünf Prozent mehr zahlen, die PKV demgegenüber ihre Honorare um 35 Prozent senken.“ Eine Antwort auf die Frage, ob dieses Modell durchgerechnet sei und woher die GKV die fünf Prozent nehmen wolle, blieb der BKK-Verbandschef dem BZB schuldig.

Dr. Andreas Gent, Vorstand der HanseMercur Versicherungsgruppe wandte ein: „Mit der Reform versucht man, die PKV so unattraktiv zu machen, dass niemand mehr hineingeht.“ Gent warnte auch vor den Folgen des geplanten Basistarifs auf die Finanzen der PKV, denn: „Man kann eintreten, sobald man eine behandlungswürdige Krankheit bei sich erkennt.“

Dr. Martin Reißig
Julika Sandt