



.....

Schwerwiegender Eingriff

Der Abschlußbericht der Enquete-Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsgesetzes ist nach Auffassung der BLZK ein schwerwiegender Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis. Ohne Beteiligung von Patienten oder Ärzten plant die Versicherungswirtschaft eine wirtschaftliche Medizin nach den Interessen der Krankenversicherungen. BLZK-Präsident *Michael Schwarz*: „Medizin wird damit zum möglichst billigen Reparaturbetrieb. Eine solche Sichtweise hat mit einem humanistisch geprägten Menschenbild nichts mehr zu tun. Solchen Plänen der Versicherungswirtschaft treten wir Zahnärzte gemeinsam auf breiter Front entschlossen entgegen.“ Nach diesem Entwurf sollen künftig nur noch solche Heilbehandlungen erstattet werden, die „nach wirtschaftlichen Maßstäben notwendig sind“ (§ 186 Abs. 3 Satz 1 VVG 2006-Entwurf). Damit würde aus der privaten Versicherung eine Ersatz-Krankenkasse. Nicht die optimale Behandlung, sondern die kostengünstigste Therapie stünde im Vordergrund. Auch die Begründung für die Neuregelung des Erstattungsanspruches geht in diese Richtung.

Bemerkenswert ist, daß die Enquete-Kommission ausdrücklich mit ihrem Vorschlag eine aktuelle Entscheidung des Bundesgerichtshofes (Urteil vom 12.03.2003-IV ZR 278/01) korrigieren will, wonach private Krankenversicherungen nicht nur die kostenmäßig günstigste Behandlung übernehmen müssen.

ik

.....

GKV: Provisionsjäger

Für die Anwerbung von Neumitgliedern bezahlen einige Krankenkassen jetzt bis zu einem Monatsbeitrag als Provision. Der Finanzdienstleister MLP hat sich damit eine neue Geldquelle ohne großen Aufwand erschlossen, nachdem der Vertrieb private Versicherungspolice bereits vermittelt. Interessant ist das Geschäft aber anscheinend auch für gesetzliche Krankenkassen, die sich damit ein aufwendiges „Vertreternetz“ sparen wollen. So vermeldete die „Ärzte Zeitung“

vor kurzem, daß der MLP-Vertrieb bereits mit sechs Betriebskrankenkassen dahingehende Vereinbarungen getroffen hat. Aber auch mit einer großen Ersatzkasse werde derzeit verhandelt. Das System hat dabei – kurzfristig betrachtet – auch für den wechselwilligen GKV-Versicherten einen Nutzen, da ihm vom MLP-Vertreter der geldwerte Vorteil seiner „Fahnenflucht“ Euro-genau errechnet wird. Die insoweit erzielte Ersparnis beim Zwangsbeitrag kann dann in private Zusatzversicherungen fließen. Neben diesem Anreiz erhält der Vertreter 50 bis 100 Prozent eines Monatsbeitrages. Diese „Win-Win“-Situation wird allerdings von seiten der Krankenkassenkonkurrenz durchaus kritisch gesehen. Für den Vorstandsvorsitzenden der Barmer Ersatzkasse (BEK) verstößt diese Art der Kundenwerbung gegen Wettbewerbsrichtlinien. Im übrigen würden dadurch seiner Ansicht nach Wechselbewegungen innerhalb der GKV zusätzlich angefacht. Die BEK hat allein im vergangenen Jahr 275.000 Mitglieder und heuer im ersten Quartal bereits erneut 23.500 Mitglieder verloren.

dzw/hg

.....

FDP: Neue Reformvorschläge

Die FDP will langfristig die Gesetzliche Krankenversicherung abschaffen und durch ein privates System ersetzen. Um die drängendsten Probleme schnell anzugehen, möchte die FDP schrittweise in das neue System einsteigen: Zunächst soll der Arbeitgeberanteil als Lohnbestandteil an die Versicherten ausgezahlt werden. Für Kinder ist eine eigene Pauschalprämie vorgesehen, die über ein erhöhtes Kindergeld abgedeckt wird. Der Leistungskatalog der GKV wird gekürzt um die Bereiche Krankengeld und Zahnmedizin für Erwachsene. Letztere ist „über einen engen konservierend chirurgischen Bereich hinaus“ privat zu versichern. Von diesen Maßnahmen erwarten die Liberalen eine Senkung des Beitragssatzes auf durchschnittlich 12 Prozent.

Die Grundsätze der mittel- und langfristigen FDP-Reformvorschläge sehen eine Pflichtversicherung für eine Basisversorgung vor. Der weitere Versicherungsschutz ist den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Für Kinder



sollen die Prämien über eine steuerfinanzierte Erhöhung des Kindergeldes bezahlbar sein. Noch offen ist, ob Mütter in diesem System kostenfrei mitversichert sind. Die Prämien für die Grundversorgung werden nicht nach Risiko berechnet, umfassen aber Altersrückstellungen. Das gilt nicht für Zusatztarife, mit denen Innovationen und weitere Leistungen abgedeckt werden können. Ein Kas senwechsel soll in diesem privaten Versicherungsmarkt ohne Einfluß auf die Höhe der Altersrückstellungen möglich sein. ik

„Grünes Modell“: Mehrbelastung für PKV-Versicherte

Die Einführung einer „grünen“ Bürgerversicherung soll zu einer Senkung der durchschnittlichen Beiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung um 1,4 Prozentpunkte führen. So ein von Bündnis 90 / Die Grünen in Auftrag gegebenes Gutachten, das ein „Grünes Modell“ einer Bürgerversicherung vorbereitet.

Nach diesem Modell sollen künftig auch Beamte und Selbständige in die neue Bürgerversicherung einzahlen. Die Beihilfeleistungen würden von Beitragszuschüssen abgelöst, die den heutigen Arbeitgeberbeiträgen entsprechen. Im „grünen“ Krankenversicherungssystem ist ein Solidarausgleich zwischen verschiedenen Einkommensgruppen vorgesehen, was bedeutet, daß privat Versicherte deutlich höher als bisher belastet werden. Neben den Lohneinkommen sollen andere Einkunftsarten zur Finanzierung herangezogen werden. Die Grünen planen, Eckpunkte des Bürgerversicherungsmodells noch im Sommer dieses Jahres vorzulegen. ik

Praxisverkauf: Teurer Fleiß

Der Steuervorteil beim Praxisverkauf ist gefährdet, wenn der Zahnarzt fleißig weiterarbeitet. Zwei Kriterien können die ermäßigte Besteuerung bei einer Praxisabgabe im nachhinein gefährden: ein Umsatzerlös über 10 Prozent und die Annahme von neuen Patienten durch den Verkäufer. Üblicherweise gibt es beim Praxisverkauf aufgrund einer

Entscheidung des Bundesfinanzhofes (BFH) aus dem Jahre 2001 für den abgebenden Arzt ab einer Altersgrenze von 55 Jahren einen Freibetrag von 45.000 Euro. Darüber hinaus besteht für den Abgeber die Möglichkeit, in begrenztem Umfang „Alt“-Patienten weiter zu behandeln. Allerdings darf der damit erzielte Umsatz im Verkaufsjahr höchstens 10 Prozent des durchschnittlichen Jahresumsatzes der letzten drei Jahre betragen. Sollte in diesem Zeitraum der Patientenpool des „Vorruehstellers“ auch nur um einen Neukunden gewachsen sein, schnappt die Steuerfalle zu. Sämtliche Privilegien gehen verloren. Er muß den Verkauf nachträglich voll versteuern. äz/hg

WHO-Ranking

Deutschland rangiert in dem Weltgesundheitsbericht 2000 der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in der eine Rangordnung der Gesundheitssysteme der 191 Mitglieds-länder aufgestellt wurde, auf Platz 25. Diese Einstufung der WHO ist international als wissenschaftlich nicht haltbar zurückgewiesen worden und wird nicht weitergeführt.

Das Gesundheits-System-Forschungsinstitut Kiel (IGSF) hat dem Ranking-System eine Studie gewidmet und dabei festgestellt, daß Deutschland im internationalen Vergleich über ein sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem mit einem umfassenden Leistungskatalog verfügt. Außerdem gibt es in Deutschland im Gegensatz zu vielen anderen Ländern praktisch keine Wartezeit im Gesundheitswesen. Hinsichtlich der Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit liegt Deutschland im oberen Bereich der Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit. Nach Auffassung des IGSF wäre die Gesetzliche Krankenversicherung jedoch finanziell gesund, wenn die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen und politische Entscheidungen zur Entlastung der anderen Zweige der Sozialversicherung und des Staates nicht zu Ungunsten der GKV erfolgen würden.

Das WHO-Ranking wurde immer wieder als Argumentation dafür verwendet, das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich als teurer und nur mittelmäßig leistungsfähig darzustellen. IGSF/ik