

## ÄrzteZeitung

Ärzte Zeitung, 27.08.2013

PKV für alle

Die Träume des Daniel Bahr

**Alles nur Wahlkampf oder eine ernst gemeinte Idee? Minister Bahr will die PKV für alle - als Wahloption. Die Union warnt vor der GKVisierung und freut sich auf "spannende Koalitionsverhandlungen". Doch eine Analyse zeigt: Bahrs Ideen bringen viele Probleme mit sich.**

Von Anno Fricke und Helmut Laschet



Blick nach oben: Denkt Daniel Bahr etwa an die Zukunft der PKV?

© Ole Spata / dpa

**BERLIN.** Private Krankenversicherung für alle, die wollen. Mit dieser Forderung, die eine Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze impliziert, hat Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) am Dienstag Staub aufgewirbelt - und zahlreiche Fragen aufgeworfen, wie eine Analyse der "Ärzte Zeitung" zeigt (*siehe unten*).

Bahr hatte mit Redakteuren einer Schüleraushangung der in Koblenz erscheinenden "Rhein Zeitung" gesprochen. Dabei fiel der Satz: "Ich möchte, dass alle Menschen selbst entscheiden können, wie und wo sie sich versichern wollen. Notwendig ist, dass jeder die Grundleistung versichert hat."

In diese Richtung lässt sich das Wahlprogramm der FDP durchaus auslegen, das die Liberalen "Bürgerprogramm" nennen. Dort heißt es, die FDP setze sich für die freie Wahl der Krankenversicherung und des Versicherungsschutzes ein.

Dazu gehöre eine starke private Krankenversicherung. Die Wahlfreiheit setzt voraus, die Versicherungspflichtgrenze von derzeit 52000 Euro Bruttojahresverdienst abzuschaffen.

Für den CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn kommt der Kontrahierungszwang hinzu: "Eine freie Wahl klappt nur, wenn die privaten wie die gesetzlichen Versicherer jeden unabhängig von Vorerkrankungen oder Alter auch nehmen müssten", sagte Spahn der "Ärzte Zeitung".

**Spahn erwartet "spannende" Koalitionsverhandlungen**

Das wiederum funktioniere nur mit Risikoausgleich untereinander. Der Vorschlag Bahrs bedeute im Kern, die privaten Versicherer für die Grundversorgung der Logik des gesetzlichen Systems anzugleichen. "Das wäre die GKVisierung der PKV. Wenn das der Ansatz der FDP ist, werden das spannende Koalitionsverhandlungen", sagte Spahn.

In die gleiche Kerbe hieb auch der Gesundheitsexperte der CSU, Johannes Singhammer. Ohne die Einkommensgrenze für die privaten Krankenversicherungen gäbe es im Gesundheitssystem keine Balance mehr, sagte Singhammer.

Gleich lange Spieße sind auch für den GKV-Spitzenverband Voraussetzung. "Ein Hilfsprogramm für die private Krankenversicherung auf Kosten von Millionen von Beitragszahlern lehnen wir ab", so Verbandschefin Dr. Doris Pfeiffer.

Die SPD-Gesundheitspolitikerin Hilde Mattheis bezeichnete die Vorschläge Bahrs als unsozial. Sie bedeuteten, dass die GKV alle Kosten für diejenigen tragen müssten, die die privaten Versicherer wegen zu hoher Risiken ablehnten.

Ein Sprecher Bahrs relativierte die Äußerungen Bahrs gegenüber der "Ärzte Zeitung". Bahr habe von seiner langfristigen Vision eines gerechten und transparenten Gesundheitswesens gesprochen.

### **Lob vom Hartmannbund, Kritik aus den Ländern**

Die ersten Schritte dahin sollten die weitgehende Portabilität der Altersrückstellungen zwischen den Unternehmen und verpflichtende Patientenquittungen auch für GKV-Versicherte sein. Bislang muss der Arzt solche Quittungen nur auf Nachfrage ausgeben.

"Mehr Wahlfreiheit für die Versicherten und mehr Transparenz bei den Gesundheitskosten sind wichtige Ziele, sagte der Sprecher des PKV-Verbands", Stefan Reker. Dabei seien angesichts der hohen Komplexität des Gesundheitssystems noch viele Detailfragen zu klären.

Vertreter der privaten Assekuranz haben in der jüngeren Vergangenheit mehrfach erklärt, dass die Mitnahme der vollen Alterungsrückstellungen technisch sehr anspruchsvoll und bislang nicht gelöst sei.

Zustimmung erfuhr Bahrs Vorschlag vom Hartmannbund (HB). "Wir finden es gut und wichtig, dass sich der Minister der Frage stellt, wie unser Krankenversicherungssystem liberal und gleichzeitig leistungsfähig gestaltet werden kann", sagte HB-Chef Dr. Klaus Reinhardt.

Reinhardt: "Dass derartige Systemveränderungen mit Augenmaß in Angriff genommen werden und in ihren Konsequenzen bis in die Details vernünftig abgeschätzt werden müssen, ist sicher allen Beteiligten klar."

Aus den Ländern kam Kritik. "Wir müssen die Solidargemeinschaft stärken und nicht weiter aushöhlen", protestierte Brandenburgs Gesundheitsministerin Anita Tack (Linke) gegen die Vorschläge Bahrs.

### **Kritik auch von Patientenschützern**

Gesundheit sei eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge, sagte die derzeitige Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder. Von einem "Schnellschuss" sprach der saarländische Gesundheitsminister und CDU-Gesundheitspolitiker Andreas Storm.

Er riet dazu, sich für die nächste Legislaturperiode auf die wichtigsten Reformthemen zu konzentrieren. Das seien die Klinikfinanzen und die große Pflegereform. Eingriffe in die Systematiken von gesetzlicher und privater Krankenversicherung gehörten nicht dazu, sagte Storm der "Ärzte Zeitung".

Die Deutsche Stiftung Patientenschutz warnte vor dem Risiko einer Senkung der Versicherungspflichtgrenze. Für viele ältere Menschen sei die private Krankenversicherung heute schon ein Armutsrisiko.

"Bahr muss daran erinnert werden, dass er Gesundheitsminister für die Patienten ist und nicht Lobbyist der privaten Versicherungswirtschaft", sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch. Schützenhilfe erhielt Bahr aus der Bundestagsfraktion der FDP.

Die Forderung nach mehr Wettbewerb der Systeme sei nichts Neues, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der Fraktion, Heinz Lanfermann, der "Ärzte Zeitung".

Die Aufregung um Bahrs Äußerungen habe sich an einer Schlussfolgerung entzündet, die Bahr persönlich gar nicht ins Gespräch gebracht habe. Die Kritiker von Bahrs Aussagen reagierten vor allem auf einen von den Medien ins Spiel gebrachten Fall der Versicherungspflichtgrenze.

Eine Analyse der "Ärzte Zeitung" zeigt tatsächlich, dass die Vision des liberalen Ministers mehr Fragen aufwirft, auf die es bislang keine Antworten gibt.

### **Prämienkalkulation**

Soll es für die PKV bei der gegenwärtig üblichen Kalkulation der Prämien beim Äquivalenzprinzip bleiben? Dann würde der Beitrag nach Alter und Gesundheitsrisiko kalkuliert. Wie soll dann verhindert werden, dass in der GKV überwiegend schlechte Risiken verbleiben?

### **Gesundheitsprämie der GKV**

Jeder soll alternativ die Beitragsgestaltung in der GKV geändert werden, beispielsweise durch die Ablösung des jetzt einkommensabhängigen Beitrags durch eine Gesundheitsprämie - ein Modell, das die Wirtschaftsweisen bevorzugen?

### **Kontrahierungszwang und Morbo-RSA**

Muss für die PKV ein Kontrahierungszwang eingeführt werden? Muss die PKV auch für sie schlechte Risiken aufnehmen? Mit oder ohne Gesundheitsprüfung? Wie sollen die Kosten schlechter Risiken kompensiert werden? Gibt es dann einen morbiditätsorientierten [Risikostrukturausgleich](#) zwischen den PKV-Unternehmen?

### **Portabilität**

Wenn für die PKV das Kapitaldeckungsverfahren beibehalten werden soll - was hinsichtlich der Nachhaltigkeit ihr großer Vorteil ist - wie soll künftig die Portabilität der Alterungsrückstellungen ausgestaltet werden, damit Wettbewerb im Versichertenbestand möglich ist?

### **Grundsicherung**

Legt diese der Gesetzgeber fest? Ist dies der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung? Soll dies vom Gemeinsamen Bundesausschuss konkretisiert werden? Oder soll die PKV einen eigenen Bundesausschuss erhalten? Wie verträgt sich das mit dem für die PKV geltenden Wettbewerbsrecht?

### **Vergütung**

Die größten Unterschiede zwischen GKV und PKV existieren hinsichtlich der ambulanten ärztlichen Versorgung. Soll es dabei bleiben? Soll die GOÄ als staatliche Gebührenordnung erhalten werden? Oder ist alternativ auch eine Vertragsgebührenordnung zwischen PKV und Ärzten denkbar? Wer konkret sind dann die Verhandlungspartner? Bundesärztekammer, KBV oder freie Ärzteverbände?

### **Sachleistung oder Kostenerstattung oder Wahlrecht**

Die PKV, die derzeit nur eine Vertragsbeziehung zu ihren Versicherungsnehmern hat, kennt nur die Kostenerstattung. GKV-Versicherte haben ein Wahlrecht, präferieren aber die Sachleistung. Müsste nach Bahrs Visionen nicht auch die Sachleistung als Wahloption für PKV-Versicherte angeboten werden?