

115. Deutscher Ärztetag macht sich für das duale Versicherungssystem stark

Die „Anforderungen an eine Krankenversicherung in der Zukunft“ waren das wichtigste politische Thema des 115. Deutschen Ärztetages im Mai in Nürnberg. Neben Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr legten die gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU und der SPD im Deutschen Bundestag, Jens Spahn und Karl Lauterbach, ihre Positionen dar.

von Bülent Erdogan-Griese und Horst Schumacher

Der 115. Deutsche Ärztetag hat sich im Mai in Nürnberg zum dualen Krankenversicherungssystem mit seinen beiden Säulen Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV) bekannt. „Beide Elemente haben ihre Berechtigung, ihre besonderen Stärken und Herausforderungen“, heißt es in einem mit großer Mehrheit verabschiedeten Antrag, den alle Delegierten der Ärztekammer Nordrhein gemeinsam eingebracht hatten. Das duale Versicherungssystem sichere die große Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens, heißt es in dem Antrag weiter.

Private Vollkostenversicherung erhalten

„Diese Leistungsfähigkeit darf nicht durch die Einführung eines staatlich erzwungenen Einheitssystems gefährdet werden. Stattdessen sind beide Versicherungssysteme zu stärken und dort, wo es notwendig ist, an die Herausforderungen der Zukunft anzupassen“, so die Position des Deutschen Ärztetages. Die Bürgerversicherung dagegen sei ein „Irrweg“, der die notwendigen Reformen der GKV verhindere und das hohe Niveau der Versorgung gefährde.

Die Probleme der GKV, insbesondere auf der Einnahmeseite, sollen nach Auffassung der Ärzteschaft durch die notwendigen Schritte innerhalb dieses Systems gelöst werden. „Dazu gehört eine ausreichende, stabile Finanzierungsgrundlage ebenso wie ein faires, transparentes Vergütungssystem



Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, **Rudolf Henke**, und alle nordrheinischen Delegierten haben sich beim 115. Deutschen Ärztetag geschlossen für einen uneingeschränkten Erhalt der privaten Vollkostenversicherung eingesetzt.
Fotos: Jürgen Gebhardt

und eine Stärkung der Eigenverantwortung, gerade auch für die Prävention und die Selbsthilfe bei chronischen Erkrankungen“, heißt es in dem Ärztetagsbeschluss. Der Ärztetag fordert den uneingeschränkten Erhalt der privaten Vollkostenversicherung. Der Zugang zu dieser Versicherung müsse möglichst vielen Bürgern offenstehen, gerade auch im Wettbewerb von GKV und PKV.

Eine Vereinheitlichung berge die Gefahr der Nivellierung auf niedrigem Niveau, heißt es in einem weiteren Beschluss. Danach brauchen die Patienten „nicht Staat und fürsorgliche Gängelung, sondern Freiheit zur Entscheidung in Selbstverantwortung.“ Der Ärztetag lehnte Bestrebungen einer Konvergenz zwischen PKV und GKV ab, gleichwohl sind nach Auffassung der Delegierten Korrekturen auch im PKV-System nötig.

Der Nürnberger Ärztetag hat beschlossen, sich stärker in die Debatte über die künftige Finanzierung der GKV einzuschalten und ein eigenes Finanzierungskonzept zu erarbeiten. Die Bundesärztekammer wird in Zusammenarbeit mit einem gesundheitsökonomischen Beirat einen Forderungskatalog entwickeln. Bis zum nächsten Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover soll ein Finanzierungskonzept der Ärzteschaft vorliegen, das den Grundsätzen der ärztlichen Freiberuflichkeit gerecht wird und die Sicherstellung der Versorgung gewährleisten soll.

Montgomery: Geregelter Wettbewerb

Für den Erhalt der PKV hatte sich der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Frank Ulrich

Montgomery, bereits in seiner Eröffnungsrede stark gemacht. Zwar sei gelegentlich an der Vernunft einiger Firmen der PKV zu zweifeln, „wenn Dumpingtarife und überhöhte Provisionszahlungen das Bild einer rücksichtslos nur auf Gewinn ausgerichteten Versicherungsbranche zeigen“. Doch insgesamt profitiere das Gesundheitswesen von einem sozial geregelten Wettbewerb zwischen den Systemen: „Gäbe es die PKV nicht, hätten wir schon heute einen sehr viel schlankeren Leistungskatalog in der GKV. Gäbe es die PKV nicht, müsste sich die GKV in nichts und niemals an den Leistungen eines Konkurrenten messen lassen. Gäbe es die PKV nicht, hätten wir heute schon eine innovations- und wettbewerbsfreie Zone für die GKV, in der sie dann ihre Marktmacht gegenüber Patienten und Ärzten völlig ungeniert ausspielen könnte.“



Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages: Bürgerversicherung wäre „Turbolader“ für die Zwei-Klassen-Medizin.

Eine „Zwei-Klassen-Medizin“ gibt es derzeit nach Montgomerys Auffassung in Deutschland nicht. Die würde nach seinen Worten aber sofort entstehen, wenn in einer Einheitsversicherung den Patienten und Ärzten diktiert würde, wie die Medizin der Zukunft auszusehen habe. Deswegen sei die Bürgerversicherung nichts weiter als der „Turbolader“ der Zwei-Klassen-Medizin. Denn in einer freiheitlichen Gesellschaft würden nach deren Einführung sofort Modelle einer besseren Versorgung für diejenigen aufgebaut, die es sich materiell leisten können. „Das ist doch die Lehre, die wir aus allen gleichmachenden Einheitssystemen haben ziehen können. Sie verbessern nicht die Versorgung der Bevölkerung, sie verbessern allenfalls die materielle Versorgung derjenigen, die sie organisieren“, sagte Montgomery.

Bahr: Stärken weiterentwickeln

Wie die Ärzteschaft sprach sich auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) für den Erhalt des dualen Systems von PKV und GKV aus. „Die private wie die gesetzliche Krankenversicherung haben beide ihre großen Vorteile. Und Sie haben beide ihre Nachteile“, sagte er in seiner Rede an die Delegierten. Statt den Weg in eine Einheitsversicherung zu gehen, müssten die Stärken beider Systeme weiterentwickelt werden. Wer die Einheitskasse wolle, befürworte in der Konsequenz eine „staatlich gelenkte Mangelversorgung“.

Mit Blick auf Aussagen, wonach die PKV nicht überlebensfähig sei, erinnerte Bahr an die vielen Reformen, die in den vergangenen Jahren notwendig gewesen seien, um die Lebensfähigkeit der GKV zu sichern. Anders als die PKV lebe die GKV zudem als lohnabhängiges Umlagesystem „von der Hand in den Mund. Mit den laufenden Einnahmen werden die laufenden Ausgaben gedeckt.“ In diesem Zusammenhang lobte der Minister die frühere rot-grüne Koalition, die die ebenfalls umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung durch eine kapitalbasierte Riesterreente ergänzt hatte. Die FDP fordert seit Jahren eine Abkehr der GKV von der Umlagefinanzierung hin zu einer Kapitaldeckung, wie sie in der PKV stattfindet.

Gleichwohl nahm Bahr in der Staatsoper auch die privaten Versicherer aufs Korn: So stellten die Lockangebote einiger PKV-Unternehmen, bei denen offenkundig das Neugeschäft und nicht die Interessen des Versicherten im Mittelpunkt stehen, ein „großes Ärgernis“ dar. Ein weiteres Problem seien die „Exzesse“, die bei den Provisionszahlungen für Neuverträge an Versicherungsagenten zu beobachten waren, so Bahr. Laut Branchenkreisen sollen private Krankenversicherer bis zu 18 Monatsbeiträge als Provision gezahlt haben. Bahr bezeichnete es als „Armutzeugnis“, dass es der PKV aus eigener Kraft nicht gelungen sei, dieses Fehlverhalten abzustellen. Zum 1. April dieses Jahres hat die schwarz-gelbe Koalition die Höhe der Provisionszahlungen daher gedeckelt.

Mit Blick auf den Entwurf für ein Patientenrechtegesetz, den das Bundeskabinett Mitte vergangener Woche beschlossen hat, sprach sich Bahr gegen Forderungen nach einer generellen Beweislastum-



Bundesgesundheitsminister **Daniel Bahr**: Wer die Einheitskasse will, befürwortet in der Konsequenz eine staatlich gelenkte Mangelversorgung.

kehr aus. Bislang gilt, dass eine Ärztin oder ein Arzt erst bei einem groben Behandlungsfehler darlegen muss, dass hierdurch kein Schaden entstanden ist. Bahr warnte davor, dass eine umfassende Beweislast von Ärztinnen und Ärzten zu „amerikanischen Verhältnissen“ führen könnte, bei denen Mediziner nicht mehr an den Patienten, sondern an ihre Berufshaftpflichtversicherung denken. Bahr: „Gerade bei schwierigen Fällen würde im Zweifel das Risiko nicht mehr eingegangen.“ Der Minister appellierte an die Ärzteschaft, noch offener als bislang über Behandlungsfehler zu sprechen, um aus ihnen zu lernen.

Hartnäckig zeigte sich der Bundesgesundheitsminister trotz der ablehnenden Haltung der Bundeskanzlerin und der Unionsfraktion auch in puncto Praxisgebühr. Wenn es möglich sei, die Versicherten und Patienten zu entlasten, ohne die Gesetzliche Krankenversicherung „schon bei der nächsten Konjunkturdelle“ finanziell wieder in Bedrängnis zu bringen, sei er für eine Abschaffung der Gebühr, sagte Bahr vor den Delegierten. Zwar seien Eigenbeteiligungen aus liberaler Sicht im Gesundheitswesen grundsätzlich sinnvoll. Eine Eigenbeteiligung aber, die ihren ursprünglich zgedachten Zweck nicht erfülle, bei den Bürgerinnen und Bürgern für Verdruss und bei den Praxisinhabern und ihren Mitarbeiterinnen einzig für mehr Bürokratie Sorge, müsse infrage gestellt werden.

Eine klare Position bezog Bahr auch zu den individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL. Zwar sei alles, was notwendig sei, durch die Gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt, so der Minister, der zudem betonte: „Wir können stolz darauf sein, dass jeder in Deutschland die Behandlung, die Operation bekommt, die er braucht, die notwendig ist.“ Es könne aber auch Untersuchungen und Behandlungen geben, „die vielleicht für den Einzelnen sinnvoll sind, aber gar nicht notwendig“,

sagte Bahr, der in IGeL eine Stärkung der Wahlfreiheit der Bürger „als mündige Patienten“ sieht. „Deswegen glaube ich, dass wir individuelle Gesundheitsleistungen brauchen.“ Zugleich forderte er die Ärzteschaft auf, Fehlverhalten in den eigenen Reihen anzusprechen. Mit dem neuen Patientenrechtegesetz werde die Koalition die Beratungspflichten zu IGeL-Leistungen im Sinne des Patienten schärfer ausgestalten.

Trotz der Kritik sowohl von Kliniken als auch von Niedergelassenen will Bahr am Konzept der spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V festhalten. Der neue Paragraph stelle eine Chance sowohl für die Kliniken wie für die niedergelassenen Fachärzte dar, die Versorgung im Sinne ihrer Patienten zu vernetzen, statt sie nach Sektoren zu definieren.

Spahn gegen Neiddebatte

Als „linke Neiddebatte“ bezeichnete der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn, Forderungen nach einer Überführung der PKV in die GKV. Nach seinen Worten wird der Eindruck erweckt, dass sich „angeblich Besserverdienende“ als PKV-Versicherte der solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens entziehen. Dabei ist nach seinen Worten der Anteil



Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion: Wer will, dass es auch in Zukunft noch eine PKV gibt, muss deren Probleme offen benennen.

keineswegs einkommensstarker Beamter, Pensionäre und Selbständigen in der PKV sehr hoch. Außerdem werde die angeblich bessere Versorgung von Privatpatienten angeprangert, etwa kürzere Wartezeiten auf einen Arzttermin. „Beide Neidargumente treffen einfach nicht zu“, sagte Spahn. Etwa bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln, bei Anschlussheilbehandlungen oder der Psychotherapie seien die Leistungen der GKV besser als die vieler privater Versicherungsverträge.

Die Forderung nach einer Auflösung der Privatversicherung hält Spahn für „zu kurz gedacht“, allerdings dürfe sich die PKV ihre Situation auch „nicht schönreden“. Inzwischen seien zahlreiche Pensionäre und kleine Selbständige nicht mehr in der Lage, ihre Beiträge zu bezahlen. Es seien deutliche Kostensteigerungen bei den Leistungen zu verzeichnen. Hier spiele neben Alterung und Morbidität auch eine Rolle, dass Unnötiges abgerechnet werde. Die überdurchschnittlichen Beitragssteigerungen in vielen Tarifen seien inzwischen zu einem „sozialpolitischen Problem“ geworden. Auch Spahn kritisierte die „Exzesse“ bei Provisionszahlungen für Vertragsabschlüsse. Sein Fazit: „Wer will, dass es auch in Zukunft noch eine PKV gibt, muss deren Probleme offen benennen. Ziel ist aber nicht die Einheits-AOK für alle. Es geht um Preis und Qualität der Versorgung.“

Lauterbach für Bürgerversicherung

Der Kölner Arzt, Bundestagsabgeordnete und Gesundheitsökonom Professor Dr. Karl Lauterbach zeichnete sowohl für GKV wie PKV in ihrer derzeitigen Verfassung ein düsteres Bild. Beide Systeme werden nach den Worten des gesundheitspolitischen Sprechers der SPD-Bundestagsfraktion schon in zehn Jahren nicht mehr finanzierbar sein, wenn es nicht zu grundlegenden Reformen kommt, die in eine Bürgerversicherung mit Bestandsschutz für Altkunden der PKV münden. Es sei daher „überfällig“ gewesen, dass sich die deutsche Ärzteschaft in Nürnberg mit der Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens befasse.

In den nächsten Jahrzehnten, so Lauterbach, werde der Kostenanstieg im Gesundheitswesen konstant über dem Zuwachs des Bruttoinlandsprodukts liegen. Hierfür gebe es drei Gründe: So kämen die Jahrgänge der „Babyboomer“ der 1960er Jahre bald selbst ins Rentenalter. Der zweite Faktor sei, dass eine steigende Zahl von Menschen über Jahre mit vielen verschiedenen Krankheiten überlebt, Folge seien exponentiell steigende Ausgaben. „Nur wer den Herzinfarkt überlebt, kann eine Demenz entwickeln“, machte Lauterbach den sogenannten Kulisseneffekt deutlich. Als dritter Grund komme der medizinische Fortschritt hinzu, der immer bessere und aufwendigere Therapien möglich mache: „Die Kombination dieser drei Faktoren bedingt den Reformbedarf.“



Professor Dr. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion: Kostenanstieg im Gesundheitswesen wird konstant über dem Zuwachs des Bruttoinlandsprodukts liegen.

Diese Gründe gälten sowohl für die GKV wie für die PKV. Die privaten Versicherer hätten zusätzlich noch das „Problem“, dass ihre Versicherten im Schnitt länger leben. Im Gegenzug zeige die GKV durch ihre Lohnbezogenheit deutliche Schwächen. Darüber hinaus würden künftig auf jeden neuen Erwerbstätigen eineinhalb bis zwei neue Rentner kommen. Lauterbach: „Auch das gesetzliche System ist daher nicht durchfinanziert.“

Die SPD schlägt mit ihrem Konzept einer Bürgerversicherung von GKV und PKV eine Finanzierung vor, die auf drei Säulen beruht: den Arbeitgeberbeitrag, der sich künftig an der gesamten Lohnsumme orientieren soll, den Arbeitnehmerbeitrag sowie eine aufwachsende Steuerkomponente. Für die Arbeitgeber fiele nach dem Willen der Sozialdemokraten also die bisherige Beitragsbemessungsgrenze weg. Neue Versicherte sollen automatisch in der Bürgerversicherung versichert werden, für privatversicherte Altkunden soll ein Bestandsschutz gelten und gleichzeitig

die Option, in die Bürgerversicherung zu wechseln. Er persönlich, so Lauterbach, sei auch bereit, die Altersrückstellungen der PKV bei den Unternehmen zu belassen.

Die Bürgerversicherung der SPD setze nicht auf Neid und sei auch nicht ideologisch geprägt, sondern solle Antworten auf die Frage geben, wie das Gesundheitswesen weiter finanziert werden könne, sagte Lauterbach. Bei dem Umstieg müsse derweil sichergestellt werden, dass Innovationen weiter zeitnah in die Versorgung gelangen und es auch nicht zu Mittelabflüssen durch die Beschneidung des Neugeschäfts der PKV komme.

Konkret heißt das nach den Worten von Lauterbach, dass die Honorare in der Bürgerversicherung höher liegen müssen als im bisherigen EBM-System. Die Vergütungssystematik solle sich dabei eher am Prinzip der Kostenerstattung orientieren als am EBM. Zudem soll in der Bürgerversicherung die Prävention und die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte gestärkt werden. Lauterbach betonte, dass die SPD die von ihr angestrebte Reform nicht gegen die Ärzteschaft durchsetzen wolle, sondern versuchen werde, die Ärztinnen und Ärzte „mitzunehmen“.

Weitere Berichte zum 115. Deutschen Ärztetag, der bei Redaktionsschluss andauerte, werden in unserem Juli-Heft zu lesen sein. Weitere Informationen: www.baek.de

Bundesärztekammer ehrt Jörg-Dietrich Hoppe posthum mit der Paracelsus-Medaille



Professor Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe * 24.10.1940 in Thorn (Weichsel) † 7.11.2011 in Köln

Präsident der Ärztekammer Nordrhein von 1993 bis 2011
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages von 1999 bis 2011



Die Bundesärztekammer hat ihren im November verstorbenen langjährigen Präsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe (*linkes Bild*) mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet. Die höchste Auszeichnung der Deutschen Ärzteschaft nahmen seine Frau Erika Hoppe (*rechtes Bild, Mitte*) und sein Sohn Sebastian Hoppe (*rechts*) beim 115. Deutschen Ärztetag entgegen. Das Auditorium erhob sich anschließend zu lang anhaltendem Applaus. Hoppe hat auch die Ärztekammer Nordrhein von 1993 bis zu seinem Tode geführt. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, übergab die höchste Auszeichnung der Ärzteschaft in diesem Jahr außerdem an Dr. Joachim Koch (*links*), Dr. Winrich Mothes und Professor Hans-Bernhard Wuermeling (*Mitte hinten*).

Fotos: Erdmenger/Gebhardt