

PKV – auf dem Weg zur Ersatzkasse?

Der vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) Ende September 1981 vorgelegte Jahresbericht ist auf den ersten Blick imponierend. Die Beitragseinnahmen sind 1980 um fast 10 Prozent gestiegen (Vorjahr weniger als 6). Sie haben nahezu 10 Milliarden DM erreicht.

Die Versicherungsleistungen stiegen um 11,2 Prozent (Vorjahr 8,9). Die Verwaltungskosten konnten weiter auf nun 5,06 Prozent der Beitragseinnahmen gedrückt werden. Die Vermögensanlagen stiegen um 8,2 Prozent auf über 13,5 Milliarden DM. Der Bestand der Tarifversicherten hat sich auf über 20 Millionen nur leicht erhöht.

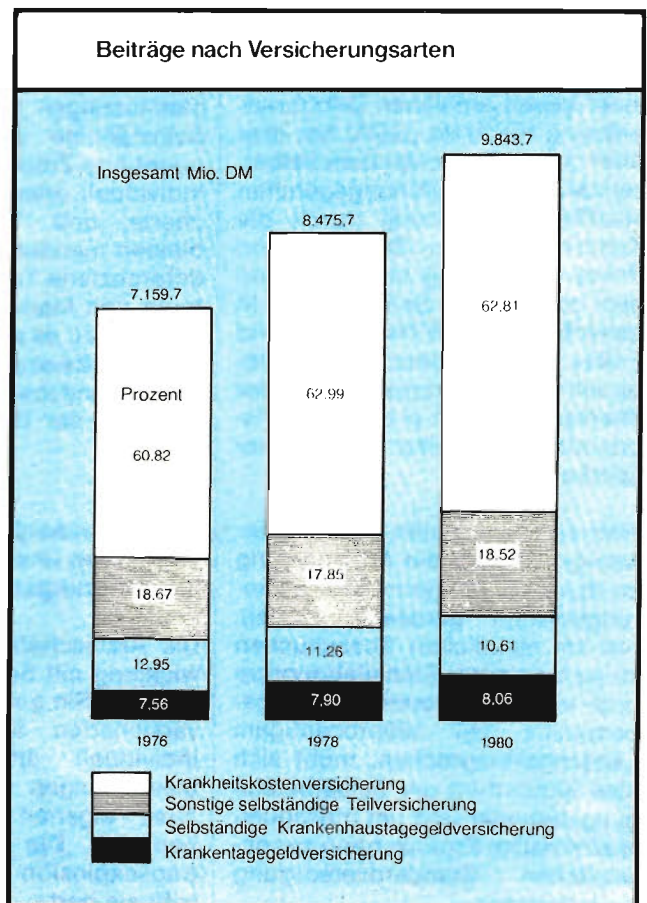
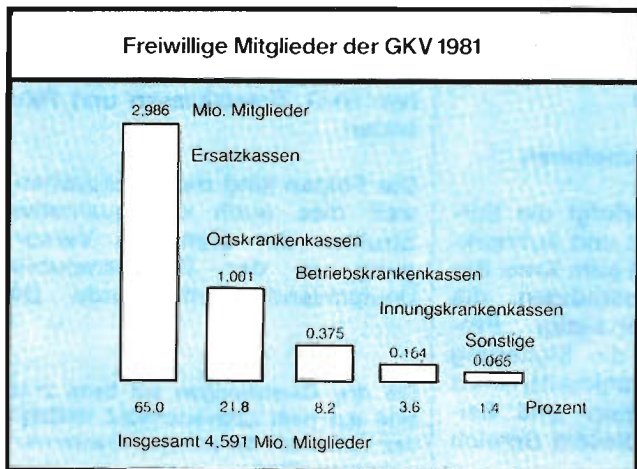
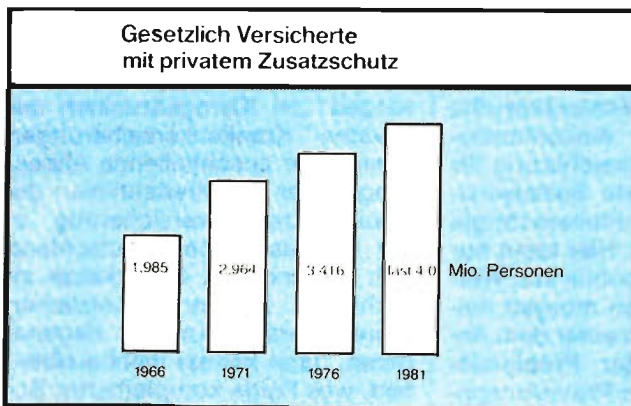
Schon dieser Globalvergleich zwischen Einnahme/Ausgabe- und Vermögenssteigerungen einerseits und den demgegenüber bescheidenen Steigerungen der Versicherungszahlen andererseits zeigt den massiven Kostendruck auf dieses letzte Reservat freiwilliger Vorsorge im Krankheitsrisiko.

Signalisieren die Zahlen Alarmzeichen für den Fortbestand privatwirtschaftlicher Vorsorge im Krankheitsfall? Die eindrucksvolle Zahl von über 20 Millionen Versicherten, immerhin also zwischen einem Viertel und einem Drittel der bundesdeutschen Bevölkerung, wird durch die Aufgliederung der Versicherungsarten relativiert.

Der Bestand gliederte sich zum 31. Dezember 1980 wie folgt:

- ▶ Krankheitskostenversicherung 39,7 Prozent
- ▶ Selbständige Krankentagegeldversicherung 30,4 Prozent
- ▶ Sonstige selbständige Teilversicherung 21,6 Prozent
- ▶ Krankentagegeldversicherung 8,3 Prozent

Damit wird klar, daß überhaupt nur rund 40 Prozent der Privatkranke versicherten, also rund 8 Millionen Personen, außerhalb der RVO- und Ersatzkassen existentiell krankenversichert sind. ▷



Private Krankenversicherung

Und auch diese Aussage ist falsch, wenn sie gleichgesetzt würde mit dem Bevölkerungsanteil, der das Risiko Krankheit eigenverantwortlich versichert.

Die weit überwiegende Mehrzahl dieses Personenkreises ist beihilfeberechtigt, wird im Krankheitsfall von der öffentlichen Hand alimentiert. Insoweit ist die private Krankenversicherung de facto teil- und zwischenfinanzierendes Hilfsorgan der staatlichen Fürsorgepflicht für beihilfeberechtigte Bedienstete öffentlicher Hände.

So gesehen ist dieser Teil der privaten Krankenversicherung schon jetzt Bestandteil des öffentlich-rechtlichen Netzes sozialer Sicherheit neben RVO- und Ersatzkassen.

Interessenkonflikt: Ankoppeln an den Staat oder freies Unternehmertum?

Die innerverbandliche Meinungsbildung zum Referentenentwurf einer neuen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hat dies offengelegt. Zwischen dem Selbstverständnis der Erfüllungsgehilfen staatlicher Sicherung durch die Kombination von Beihilfen und Privatversicherung einerseits und den vorwiegend Selbständige in gewerblicher Wirtschaft und Freien Berufen versichernden Unternehmen andererseits wird der Interessenkonflikt in der Zukunftsorientierung immer deutlicher spürbar.

Während die einen mehr oder weniger bewußt die Ankoppelung an das staatlich geordnete Sicherungssystem geradezu suchen, um am staatlichen Sozialkuchen zu partizipieren: Einheitshonorare und einnahmeorientierte Ausgabenpolitik bei 100prozentigem Leistungsversprechen, müht sich eine Minderheit um Selbstbeteiligungsmodelle und um individuelle alternative Ergänzungen zur gesetzlichen Standardversorgung für jedermann.

Wie sich die Führung des Verbandes schon vor Jahren mit Einführung der 100-Prozent-Tarife um den Anschluß an die gesetzliche Krankenversicherung bemühte, so sucht sie nun anläßlich der Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung den Anschluß an leicht kalkulierbare Einheitshonorare auf kontrolliertem Niveau. Ein seit Jahren der Marktwirtschaft den Rücken kehrender Weg: gleichzeitig mit den Versuchen der Sozialdemokraten, die Ersatzkassen mit den RVO-Kassen gleichzuschalten, suchen diese Privatversicherer de facto den Ersatzkassenstatus von gestern.

Demgegenüber wird es die Minderheit marktwirtschaftlicher Assekuranz schwer haben, ihr Konzept vertragsfreiheitlicher Alternativen für die Selbständigen in Handel, Gewerbe und Freien Berufen weiterzuentwickeln.

Die Erfolgswahlen 1980 des Verbandes der privaten Krankenversicherung geben jedoch auch dafür Anhaltspunkte. Arteigene Problemlösungen für kostenbewußte Selbständige und einkommensorientierte Zusatzversicherung für individuell orientierte Sozialversicherte und Beihilfeberechtigte bleiben marktoffen. Hier kann nur differenzierte Tarifpolitik und Werbung den Markt von morgen machen, wozu es auch einer dem Angebot differenzierter Problemlösungen angepaßten Provisionspolitik und der Bestandspflege bedarf.

Die Interessenlage von Ärzten und Versicherungsunternehmen

Die Ärzteschaft verfolgt die Entwicklung mit Sorge und Aufmerksamkeit. Sie gehört zum Kreis der versicherten Selbständigen, die individuell differenzierter Problemlösungen für die Sicherung ihres eigenen Krankheitsrisikos bedürfen. Die Kosten- und Beitragsexplosion in diesem Bereich trifft sie hart.

Andererseits fordern die immer schärferen Restriktionen sozialistischer Gesundheits- und Sozialpolitik zwangsläufig konstruktive privatwirtschaftliche Alternativen heraus, um der unabhängig praktizierten Arzt-Patient-Beziehung in ambulanter wie in stationärer Versorgung diktatur- und bürokratiefreie Räume zu bewahren und womöglich auszugestalten.

Wie die berufliche Entscheidungsfreiheit des Arztes im Krankenhaus auch davon abhängt, daß der Arzt jederzeit seinem Arbeitgeber den Rücken kehren und in freier Praxis das Schild heraushängen kann, so stärken die privatärztlichen Elemente auch die Entscheidungsfreiheit des Kassenarztes.

Ein neuer Markt hätte viele negative Konsequenzen

Und schließlich: Sollte über die Neugestaltung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und über anschließende „Anpassungen“ im Kleingedruckten der privaten Krankenversicherungen sowie über anschließende Anpassungen der Beihilferichtlinien die private Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland sich zu einer Art Ersatzkasse im Verhältnis zu den gesetzlichen Krankenversicherungen degenerieren, dann könnte nicht ausbleiben, was Folge komplettierter Sozialisierungen in Ost und West ist: Es würde sich ganz sicher nicht zum Nutzen der Patienten ein neuer Markt praktizierter Medizin neben RVO, Ersatzkassen und PKV bilden.

Die Folgen sind nicht abzusehen, weil dies auch die qualitative Struktur der ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland betreffen würde. DÄ

Die drei Darstellungen auf Seite 2115 sind aus dem „Zahlenbericht 1980/81“ des Verbandes der privaten Krankenversicherung zitiert.