

## Niederlande: Privatversicherer gegen Versicherungsreform

Die niederländischen Privatversicherer haben die Pläne der Utrechter Regierung für eine umfassende Krankenversicherungsreform scharf kritisiert. Die Versicherer führen drei Argumente an:

▷ Die Ziele der Kabinettspläne, ein effizienteres Gesundheitswesen durch den Einbau von Marktelementen und verstärkte Konkurrenz, würden nicht realisiert.

▷ Die privaten Krankenversicherungen kritisieren auch, daß sie in ihren bisherigen Marktpositionen beschnitten würden. Dadurch, daß der gesetzlichen Krankenversicherung künftig die Rolle eines Marktführers und einer Zentralkasse zugewiesen werden soll, werde die Position privater Versicherungen als Risikoträger unterminiert. Darüber hinaus vertrage sich ein gesetzliches Sicherungssystem nicht mit einem System, bei dem Normzahlungen an eine interne Zulassungspflicht gekoppelt werden.

▷ Dritter Grund: Die privaten Versicherungen meinen, daß sie ihre Aufgabe nur dann angemessen ausüben können, wenn sie im Prinzip vollständig mit Nominalprämien arbeiten. Korrekturen auf Grund des Prinzips der Leistungsfähigkeit müßten außerhalb des Versicherungssystems vorgenommen werden.

Nach den Plänen der niederländischen Regierung wird beabsichtigt, spätestens 1992 eine umfassende Krankenversicherungsreform in Kraft zu setzen, die im wesentlichen auf den Vorschlägen der von der Regierung eingesetzten „Kommission Dekker“ basiert. Danach soll eine gesetzlich geregelte Basishaftpflichtversicherung für jeden Einwohner der Niederlande eingeführt werden. Das zu versichernde „Basispaket“ soll durch gesetzliche Rahmenbedingungen festgelegt werden; es soll 85 Prozent der Leistungen für das Gesundheitswesen und verwandte gesellschaftliche Dienstleistungen umfassen. Die restlichen 15 Prozent sol-

len in einer zusätzlichen Versicherung ohne Versicherungspflicht untergebracht werden. Für den Versicherer gilt hinsichtlich des „Basispaketes“ eine unbegrenzte Zulassungspflicht für jeden Versicherten, der sich bei ihm anmeldet – auch wenn er nur von dem einen zu dem anderen Versicherer wechseln will. Für die zusätzliche Versicherung gilt eine Zulassungspflicht unter näher festzulegenden Bedingungen.

Die Finanzierung sieht folgendes Reglement vor: Die Prämie für die Basisversicherung wird nahezu vollkommen – erwartet wird zu 80 Prozent – anteilmäßig über das Einkommen erhoben. Das Finanzamt zieht die Prämien ein und leitet sie an eine zentrale Sozialkasse weiter. Die restliche Prämie für das „Basispaket“ wird nominal und vom Versicherer selbst erhoben. Dies gilt auch für die Prämie für das Ergänzungspaket. Die Zentralkasse muß ihre Einnahmen über die Versicherer verteilen. Dies geschieht über sogenannte „Normzahlungen“ an die Versicherer, die auf dem Versichererbestand dieser Versicherung beruhen, wobei eine Reihe von Risikofaktoren, wie Alter, Geschlecht, Gesundheit u. a. berücksichtigt werden. Die Versicherer erhalten ihre Einnahmen in Form von Normzahlungen und einer oder zwei Nominalprämien.

Derzeit gibt es in den Niederlanden einen „gespaltenen“ Krankenversicherungsmarkt: eine soziale, gesetzliche Versicherung und eine private Krankenversicherung. In der gesetzlichen Versicherung sind rund 60 Prozent der Bevölkerung, vor allem Arbeitnehmer und Bezieher staatlicher Unterstützungen mit einem Einkommen von weniger als 50 000 hfl, versichert. Die Prämie wird prozentual über das Einkommen erhoben; das Leistungspaket ist gesetzlich festgelegt. Die restlichen 40 Prozent der Bevölkerung sind ausschließlich privat versichert. HC

kunftsländer durch Gastprofessuren, Übersetzungen, Kongresse reicht, entzieht sich noch einer Beurteilung. Horst Möller schätzt, daß ungefähr 26 Prozent des Verlustes durch die „kulturelle Emigration“ (das heißt Wissenschaft, Politik, Kunst und Literatur) durch Remigration wettgemacht wurde und konstatiert einen großen Einfluß der Emigranten auf die Nachkriegskultur in der Bundesrepublik (39). Für die Medizin, die den größten Anteil an der „akademischen Emigration“ stellte, gilt das mit Sicherheit nicht. Der eigentliche Verlust läßt sich aber nicht bilanzieren noch quantifizieren: Es ist ein Verlust an Menschen, die sich engagierten, die unsere Kultur, unsere Sprache liebten, deren Vertreibung daher eine Leerstelle in unserem öffentlichen Leben und unserer politischen Kultur zurückließ. Wenigstens die Erinnerung an sie sollten wir aufrechterhalten, käme doch ein Vergessen einer zweiten Vertreibung gleich. Dieses Erinnern ist um so notwendiger in Zeiten einer zunehmenden Ausländerfeindlichkeit, in denen das böse Wort vom „Wirtschaftsemigranten“ die Runde macht, das Asylrecht verschärft wird und auch in so manchem Stellenangebot ein „deutscher Arzt“ gesucht wird.

Literatur und Anmerkungen beim Sonderdruck

### Anschrift des Verfassers:

Dr. Hans-Peter Kröner  
Institut für Theorie und  
Geschichte der Medizin  
der Westfälischen  
Wilhelm-Universität  
Waldeyerstr. 27, 4400 Münster

Die bisher erschienenen Beiträge:  
Prof. Dr. med. Gunter Mann: Biologismus – Vorstufen und Elemente einer Medizin im Nationalsozialismus (Heft 17/1988). Prof. Dr. phil. Gerhard Bader: Rassenhygiene und Eugenik – Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategie gegen sogenannte „Minderwertige“ im Nationalsozialismus (Heft 27/1988). Prof. Dr. Werner-Friedrich Kümmel: Die „Ausschaltung“ – Wie die Nationalsozialisten die jüdischen und die politisch mißliebigen Ärzte aus dem Beruf verdrängten (Heft 33/1988)