

Die Private Krankenversicherung will nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes mit einem „besonders günstigen Basistarif“ gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung konkurrenzfähig bleiben: Mit einem zum Teil auf Sozialstandard zurückgestuften Versicherungsschutz sollen künftig auch einkommensschwache Personen als Mitglieder akquiriert werden. Ab 1. Januar 1989 sollen Geringverdiener mit einem Einkommen *unterhalb* der Pflichtversicherungsgrenze von 4575 DM im Monat mit einer um 25 bis 30 Prozent reduzierten Prämie wie normale Privatversicherer „bedient“ werden.

So „verlockend“ ein billiger privater Versicherungstarif zu überschaubaren Konditionen für Berufsanfänger, Rentner, Beamte und Selbständige auch sein mag, so unakzeptabel ist er für die Leistungserbringer. Denn Ärzte und Zahnärzte sollen diesen Deal mitfinanzieren. Die „Sozial-Privat“-Versicher-

Gebührenordnung/PKV

Billiger Jakob

ten sollen dadurch beglückt werden, daß die Erstattung der Arzthonorare für persönliche ärztliche Leistungen auf das 1,7fache des GOÄ-Satzes und für medizinisch-technische ärztliche Leistungen auf das 1,3fache begrenzt werden soll. Dagegen: Bei Zahnbehandlung soll bis zum Zweifachen, bei der Prothetik bis zum 2,3fachen der GOZ erstattet werden!

Hinweise der PKV, auch in der Studentischen Krankenversicherung würden niedrigere Multiplikatoren angewandt, und im zahnärztlichen Bereich sei der „Abstand“ zu den Kassenhonoraren deutlich geringer als bei den Ärzten, sind ebenso faul wie rechtlich irrelevant. Die von der PKV offenbar verkannte Rechtslage: Nach § 5 Abs. 2 GOÄ sind für die Anwendung

des Gebührenrahmens durch den Arzt nur noch *leistungsbezogene* Bewertungskriterien maßgebend. Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen bleiben als Bewertungskriterien seit 1983 „außen vor“. Unterschiedliche Vervielfacher für Ärzte und Zahnärzte lassen sich aus den geltenden Bewertungskriterien der GOÄ und der GOZ erst recht nicht begründen (Schwierigkeit und Zeitaufwand der Leistung, Umstände der Leistungserbringung). Insofern ist das Basistarif-Spiel und das ungleiche Herunternivellieren weder für Zahnärzte noch Ärzte akzeptabel. Zudem: Jedes Ansinnen, Ärzte und Zahnärzte an einen Basistarif im Einzelfall zu binden, würde eine *abweichende* Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ erfordern. Solche Vereinbarungen innerhalb des Gebührenrahmens hat die Privatassuranz bisher abgelehnt.

Kurzes Gedächtnis? – oder heiligt auch hier der Zweck die Mittel? HC

Die Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“, die der Bundestag im Juni vorigen Jahres eingesetzt hat, legte unlängst eine Art Bericht vor. Der ist eine Zumutung.

Eigentlich hätte die Kommission zum 30. September ihren Abschlußbericht fertig haben müssen. Statt dessen liegt jetzt ein Zwischenbericht vor; einer Fußnote ist zu entnehmen, daß es sich dabei um eine vorläufige Fassung handelt und daß die redaktionelle Überarbeitung noch aussteht. Gleichwohl ist dieser offensichtlich unvollständige Bericht als offizielle Bundesdrucksache erschienen.

Einem Vorwort des Kommissionsvorsitzenden Klaus Kirschner (SPD) ist zudem zu entnehmen, daß die im Zwischenbericht „enthaltenen Berichtsteile in der vorliegenden Fassung mit Mehrheit angenom-

Enquete-Kommission

Roßtäuschertrick

men wurden“. Die Mehrheit kam nur dank besonderer Umstände zustande. Zwei der neun externen Sachverständigen fehlten, die Vertreter der CDU/CSU und der FDP lehnten die Fassung ab oder enthielten sich der Stimme. Somit kam jener Zwischenbericht nur dank einer Mehrheit aus SPD (die die Einsetzung der Kommission betrieben hatte) und Grünen sowie einiger Sachverständiger zustande.

Wer aber liest die Fußnoten und Bemerkungen zum Verfahren? Der Zwischenbericht selbst kommt jedenfalls als Urteil der gesamten Enquete-Kommission daher. Den Betreibern der Enquete-Kommission wird's recht sein. Zuvor waren bereits

schlichte Berichte von Arbeitsgruppen der Kommission als Enquete-Ergebnisse verkauft worden. „Mit dieser Berichterstattung muß der Eindruck entstehen“, kritisierte ein Sachverständiger, „als wenn die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung bereits ein endgültiges Votum abgegeben hätte.“

Das aber liegt bis heute nicht vor. Der Verlag der Bundestagsdrucksachen teilte vielmehr mit: „Eine endgültige Fassung wird vermutlich zu einem viel späteren Zeitpunkt erscheinen“. Die eilfertige Verbreitung vorläufiger Ergebnisse sollte wohl etwas vor spiegeln, was es in Wirklichkeit noch nicht gibt.

Handelte es sich nicht um den ehrwürdigen Deutschen Bundestag, könnte man von einem Roßtäuschertrick sprechen. NJ