



TOP II Anforderungen an eine Krankenversicherung in der Zukunft

Titel: Die private Krankenversicherung nutzt allen

Entschließung

Auf Antrag von Herrn Henke, Herrn Zimmer, Frau Dr. Aden, Frau Bartels, Herrn Dr. Berson, Herrn Prof. Dr. Bertram, Herrn Dr. Bolten, Herrn Brock, Herrn Dietrich, Herrn Dr. Dreyer, Frau Dr. Friedländer, Herrn Dr. Dr. dent. Fritz MBA, Herrn Grauduszus, Herrn Prof. Dr. Griebenow, Frau Dr. Groß M.A., Herrn Dr. Hammer, Frau Haus, Herrn PD Dr. Heep, Herrn Dr. Heister, Herrn Dr. Holzborn, Herrn Dr. Hülskamp, Herrn Dr. Köhne, Herrn Krakau, Herrn Dr. Marx, Herrn Dr. Mitrenga, Frau Dr. Mitrenga-Theusinger, Herrn Dr. Pollok, Herrn Dr. Rehorn, Herrn Dr. Rütz und Herrn Stagge (Drucksache II - 08) fasst der 115. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 bekennt sich zum dualen Versicherungssystem mit seinen beiden Säulen, der gesetzlichen Krankenkasse und der privaten Krankenversicherung (PKV).

Beide Elemente haben ihre Berechtigung, ihre besonderen Stärken und Herausforderungen. Gemeinsam ermöglichen und sichern sie die große Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens. 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.

Deshalb lehnt der 115. Deutsche Ärztetag entschieden den Irrweg einer Bürgerversicherung ab. Dieser Irrweg verhindert die notwendigen Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und gefährdet das hohe Niveau der Versorgung.

Die Probleme der gesetzlichen Krankenkassen, insbesondere auf der Einnahmeseite, sind durch die notwendigen Schritte innerhalb dieses Systems zu lösen. Dazu gehört eine ausreichende, stabile Finanzierungsgrundlage ebenso wie ein faires, transparentes Vergütungssystem und eine Stärkung der Eigenverantwortung, gerade auch für die Prävention und die Selbsthilfe bei chronischer Erkrankung.

Der 115. Deutsche Ärztetag tritt mit allem Nachdruck für den uneingeschränkten Erhalt der privaten Vollkostenversicherung im deutschen Gesundheitswesen ein. Der Zugang zu dieser Versicherung muss möglichst vielen Bürgern offen stehen, gerade auch im Wettbewerb der Systeme. Dies ist der beste Weg, die Leistungskraft des gesamten Gesundheitssystems zu stärken und den medizinischen Fortschritt, besonders für die

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



gesetzlich Versicherten, schneller verfügbar zu machen.

Begründung:

Das deutsche Gesundheitswesen gilt für die Bürger als führend in der Welt. Es zeichnet sich (noch) durch ein hohes Maß an Zugänglichkeit und Wahlfreiheit und durch eine breite Teilhabe am medizinischen Fortschritt für alle Versicherten aus. Doch dieses leistungsfähige Gesundheitswesen steht seit Jahren unter Druck: Starke gesellschaftliche und politische Kräfte wirken auf Einschränkungen des Leistungsumfangs und der Wahlfreiheit hin.

Diesen Bestrebungen stand und steht die Existenz der privaten Krankenversicherung (PKV) entgegen: Denn sie macht für Patienten und Ärzte ebenso wie für Politik und Gesellschaft erkennbar, welches Versorgungsniveau sich aus einer ausschließlichen Orientierung am Stand des medizinischen Wissens und am Patientenwohl ergibt. Der Versorgungsumfang ist in der PKV vertraglich garantiert und kann nicht durch staatliche Eingriffe abgesenkt werden. Die PKV ermöglicht eine Versorgung, in der Wahlfreiheit, Eigenverantwortung, Freiberuflichkeit und das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis im Mittelpunkt stehen. Auch deswegen ist die Zahl der Privatversicherten in den letzten Jahren nicht gesunken, sondern weiter gestiegen. An diesem Versorgungsmodell müssen sich das Leistungsniveau und die Patientenautonomie im System der gesetzlichen Krankenkassen messen lassen.

Es ist deswegen nicht überraschend, dass immer wieder versucht wird, der Existenz der privaten Vollversicherung im deutschen Gesundheitssystem ein Ende zu setzen. Denn ohne den Vergleich mit diesem freiheitlich organisierten und – allen gegenteiligen Behauptungen zum Trotz - solide finanzierten Teil des deutschen Gesundheitswesens wären Einschränkungen für die große Mehrheit der gesetzlich versicherten Bevölkerung künftig sehr viel leichter durchzusetzen.

Die PKV sichert nicht nur als Bezugsgröße und Vergleichsmaßstab, sondern auch konkret und materiell die hochwertige Gesundheitsversorgung für alle Patientinnen und Patienten in Deutschland:

- In Deutschland trägt das duale Versicherungssystem aus PKV und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) ein gemeinsames Versorgungssystem. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte, die Privatversicherte behandeln, versorgen fast ausnahmslos in viel größerem Umfang GKV-Patienten.
- Privatversicherte ermöglichen dabei mit ihrem weit überproportionalen Finanzierungsbeitrag eine hochwertige medizinische Ausstattung von Krankenhäusern und Praxen. Diese Ausstattung steht allen Patientinnen und Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus zur Verfügung. Privatversicherte und PKV-Unternehmen finanzieren als Steuerzahler auch die staatlichen



Zuschüsse zum GKV-System mit.

- Die PKV ermöglicht die rasche Übernahme des medizinischen Fortschritts im deutschen Gesundheitswesen für alle Patienten. Denn für Privatversicherte gelten die Erlaubnis- und Verbotsvorbehalte des GKV-Bereichs nicht. So können innovative Techniken und Behandlungsverfahren rasch finanziert und eingesetzt werden.

Es ist deswegen irreführend, wenn in der Öffentlichkeit das duale Versicherungssystem aus GKV und PKV mit einer Zwei-Klassen-Medizin in Verbindung gebracht wird. Im Gegenteil: Die PKV trägt und stabilisiert in erheblichem Umfang das gemeinsame Versorgungssystem, das in Deutschland allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht.

Erst die Abschaffung der privaten Vollkostenversicherung zugunsten eines staatlich erzwungenen Einheitssystems würde in Deutschland die wirkliche Zwei-Klassen-Medizin einführen: Dann etablieren sich nämlich – wie in anderen Ländern – neben der staatlich verordneten Einheitsversorgung völlig separate und in einem exklusiven Sinn private Versorgungsangebote. Diese kämen dann nur noch den besonders Wohlhabenden zugute, die sich diese Angebote neben den Beiträgen zum staatlichen Einheitssystem als Selbstzahler oder durch teure Zusatzversicherungen leisten können.

Auch die mit dem Begriff „Bürgerversicherung“ geweckten Hoffnungen, durch die Abschaffung der PKV die finanziellen Probleme und offensichtlichen Defizite des GKV-Systems zu lösen, sind trügerisch: Weder eine spürbare Verkürzung der oft beklagten Wartezeiten noch eine relevante Senkung des GKV-Beitragssatzes wären zu erwarten.

Im Gegenteil würden durch die von den Befürwortern einer Bürgerversicherung geforderte Anhebung oder gar Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze die finanziellen Lasten auch für zahlreiche GKV-Versicherte und für die Arbeitgeber empfindlich zunehmen und neue Beitragsungerechtigkeiten entstehen. Ein solches Einheitssystem wäre in zunehmendem Maße auf Zuschüsse aus Steuermitteln angewiesen und würde damit immer stärker von politischen Entscheidungen und der jeweiligen Haushaltslage abhängig. Diese Entwicklung muss im Interesse einer guten Gesundheitsversorgung in Deutschland verhindert werden.