

INTERVIEW

mit Dr. med. Klaus Reinhardt, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses

Der Nachteil wird immens sein

Klaus Reinhardt über die Folgen einer einheitlichen Honorierung bei der Einführung einer Bürgerversicherung und zu den Zukunftsaussichten von privater und gesetzlicher Krankenversicherung.

Die SPD hat wieder die „Bürgerversicherung“ ins Spiel gebracht. Sie will zumindest eine Vereinheitlichung der Honorierung erreichen. Was halten Sie davon?

Reinhardt: Zurzeit ist nicht erkennbar, wie das überhaupt gehen soll. Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) fußt auf einer Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums, während der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ein SGB-V-Rechtskonstrukt zur Honorarverteilung ist. So kann es nur in die eine oder andere Richtung gehen. Geht es in Richtung GOÄ, verlieren die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) an Autorität. Ich kann mir nicht vorstellen, dass diese den erheblichen Verlust an Einfluss und Autonomie hinnehmen werden. Insofern ist es wahrscheinlicher, dass man auf eine Honorarverteilung à la EBM setzen wird. Das bedeutet aber wiederum, dass das, was der Arzt über privat Versicherte erwirtschaftet, in das Gesamtsystem überführt werden muss. Natürlich haben wir die Sorge, dass die Honorarverteilung dann im Wesentlichen von den Kassen bestimmt wird. Der Nachteil für die Mediziner wird immens sein.

Aber ist die private Krankenversicherung (PKV) überhaupt noch ein gesunder Teil des Systems?

Reinhardt: Ich halte die PKV trotz Niedrigzinspolitik für solide. Wenn die Krankenkassen morgen keine Beiträge mehr erhielten, könnte man mit den aktuellen Rücklagen noch circa einen Monat die Leistungen decken. Bei der PKV würden die vorhandenen Rücklagen



Foto: Georg J. Lopata

für knapp neun Jahre reichen. Dass ein kapitalbildendes System mit Altersrückstellungen dem anderen unterlegen sein soll, ist nicht nachvollziehbar.

Andersherum betrachtet: Die gegenwärtige Prosperität des GKV-Systems ist konjunkturell bedingt. Das System wird aber unter Druck geraten, wenn die Babyboomer-Generation in den nächsten Jahren in Rente geht und als Zahler aus dem Umlagesystem GKV ausscheidet.

Das ist der Grund, warum Herr Lauterbach von den Rücklagen der PKV profitieren will. Er will das alles in einen Topf schmeißen. Dann hat er vielleicht für noch einmal

zehn bis fünfzehn Jahre das System prolongiert, aber nicht auf Dauer gerettet.

Wo könnte ein Weg für die GKV liegen?

Zunächst müsste man das Leistungsgeschehen in der GKV richtig durchforsten. Insofern bedauere ich auch durchaus, dass wir gegenwärtig keine aktive Bundesregierung haben, denn der Handlungsbedarf ist groß. Ob Krankenhausstrukturen, ambulante/stationäre Versorgung, Notfallversorgung, es gibt einiges zu regeln. Aber wir müssen uns auch weitergehende grundlegendere Fragen stellen. Zum Beispiel, ob das, was heute über die GKV versicherbar ist, alles wirkliche Risiken darstellt? Müssten wir nicht ganz andere Ansätze verfolgen und Vorsorge und Verhältnisprävention stärken? Da ist viel mehr zu tun. Dadurch verhindern wir chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes und Bluthochdruck, die die wesentlichen Kostentreiber in der GKV darstellen.

Haben Sie es, angesichts der aktuellen Entwicklung, eigentlich schon mal bereut, die GOÄ-Reform voranzutreiben?

Reinhardt: Nein, es ist gut und wichtig, eine neue GOÄ als Honorarordnung für die freie ärztliche Tätigkeit zu erarbeiten. Selbst wenn so etwas wie die Schaffung einer einheitlichen Gebührenordnung ernsthaft anstünde, ist unsere Arbeit dann ein ernst zu nehmendes Pfund, mit dem man in den Markt treten kann. Dann müsste sich die Politik damit auseinandersetzen.

Das Interview führten Egbert Maibach-Nagel und Michael Schmedt.