

## Am dualen Modell festhalten

Die Sehnsucht nach einer Einheitsversicherung trübt das klare Urteilsvermögen bis hin zur abenteuerlichen Idee der Bertelsmann-Stiftung, rund zwei Millionen Beamten die Beihilfe zu streichen und ohne einen finanziellen Ausgleich Pflichtbeiträge zur GKV abzuverlangen.



Rudolf Henke,  
Präsident der  
Ärztekammer  
Nordrhein

Foto: Jochen Rolfes

**P**ünktlich zu Beginn des Wahljahres 2017 stellen ein Positionspapier der SPD-nahen Friedrich-Ebert-Stiftung und eine Studie des IGES-Instituts im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung das bewährte Zwei-Säulen-Modell der Krankenversicherung in Deutschland zur Disposition. In einem Zeitraum von zehn Jahren will die Ebert-Stiftung die Koexistenz von Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) beendet sehen und zu einer Einheitsversicherung gelangen. Zu den ersten Schritten auf diesem Weg soll eine einheitliche Vergütungsordnung von GKV und PKV gehören: Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) und Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sollen einander angeglichen werden.

Die Bertelsmann-Studie spricht sich für eine Abschaffung der Beihilfe für Beamte aus. Angeblich könnten sich Bund und Länder bis 2030 um 60 Milliarden Euro entlasten, wenn der Großteil der Beamten und Pensionäre GKV-versichert wäre und der Staat lediglich den Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung aufbringen müsste. Diese Vorstellung ist völlig wirklichkeitsfremd, wie der Beamtenbund zu Recht feststellt: die Beihilfe gehört neben Besoldung und Versorgung zum Gesamtpaket der Alimentation von Beamten und lässt sich nicht einfach so streichen. Die Sehnsucht nach einer Einheitsversicherung trübt offenbar das klare Urteilsvermögen bis hin zur abenteuerlichen Idee, rund zwei Millionen Beamten ohne einen finanziellen Ausgleich Pflichtbeiträge zur GKV abverlangen zu wollen.

Wenn die sogenannte Bürgerversicherung eingeführt und die ärztlichen Vergütungssysteme einander angeglichen würden, wie das die Friedrich-Ebert-Stiftung fordert, so würde wohl nicht der EBM der GOÄ angepasst, sondern umgekehrt. Den niedergelassenen Ärzten drohte Umsatz in einer Größenordnung von sechs Milliarden Euro jährlich wegzubrechen – mit schlimmen Folgen für die wirtschaftliche Praxisführung und die ärztliche Versorgung. Investitionen in eine moderne, am wissenschaftlichen Fortschritt orientierte Medizin in Praxen und Krankenhäusern wären ohne die PKV-Einnahmen vielfach nicht möglich. Die aus Privateinnahmen finanzierte Ausstattung beispielsweise mit modernsten Geräten kommt übrigens auch GKV-Versicherten zugute. Darüber hinaus leistet die PKV einen Beitrag zur Versorgungsqualität, weil sie mit der Einführung von Innovationen häufig schneller ist als die GKV. Und nur in einer dualen Ordnung ist es möglich, die Leistungen der Systeme miteinander zu vergleichen, das wirkt als Bremse für Leistungseinschränkungen in der GKV.

Wir verfügen in Deutschland über eine im internationalen Vergleich hervorragende Gesundheitsversorgung. Das hat auch etwas mit unserem Krankenversicherungssystem zu tun. Deshalb sollten wir alle Versuche abwehren, die PKV auszutrocknen, und am erprobten dualen Modell festhalten. **RA**