

Vorwort der Herausgeber

Ob die private Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung eine Zukunft hat, wird viel diskutiert. Teil dieser Debatte ist stets die Vergütung der niedergelassenen Ärzte – ohne die Honorare der PKV sei die ambulante ärztliche Versorgung in Gefahr. Andererseits hat unter anderem das privatärztliche Vergütungssystem selbst die PKV in Schwierigkeiten gebracht. Dies wird auch in der Ärzteschaft zunehmend kritisch gesehen.¹ Aber auch das Honorarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist nicht optimal in seinen Anreizen und Auswirkungen. Will man ein einheitliches Vergütungssystem, ist die politische Frage zu beantworten, ob – sofern die Honorierung auf die heutige GKV-Vergütung abgesenkt wird – Einkommensausfälle bei den Ärzten kompensiert werden sollen. Wenn ja, ist über die Modalitäten zu entscheiden. Um politische Diskussionen mit einem sachlichen Fundament zu unterfüttern, hat die Techniker Krankenkasse (TK) Professor Dr. Jürgen Wasem und sein Team vom Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen gebeten, Modelle eines Systemübergangs zu untersuchen – ausdrücklich unabhängig von Überlegungen zur Bürgerversicherung. Da keine Morbiditätsdaten verwendet werden konnten, soll und kann hier keine 1:1-Anleitung für eine unmittelbare Umsetzung gegeben werden.

Der Studie gelingt es, in sich schlüssige Szenarien zu entwickeln und mit Daten zu hinterlegen, wie sich das Honorar der niedergelassenen Ärzte mit und ohne einheitliches Vergütungssystem bis zum Jahr 2030 entwickeln würde. Dies setzt zum Beispiel Annahmen darüber voraus, welche Anteile der Bevölkerung in den einzelnen Altersgruppen ohne einheitliches Versicherungssystem künftig privat krankenversichert wären. Heute ist die PKV in den älteren Jahrgängen relativ dünn besetzt, weil viele Menschen früher mit Renteneintritt zurück in die GKV gehen konnten, was heute aus gutem Grund nicht mehr möglich ist. Außerdem war die Entwicklung von Kriterien, nach denen eine mögliche Kompensation des Honorarausfalls sinnvoll auf die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und im nächsten Schritt an die Ärzte verteilt werden könnte, eine besondere Herausforderung, denn hier spielen Aspekte der Versorgungsgestaltung mit Gerechtigkeitsfragen gegenüber den Ärzten, aber auch gegenüber den Versicherten zusammen.

Die vorliegende Studie erörtert verschiedene Übergangsszenarien in ein einheitliches Honorarsystem, das die heutige Trennung zwischen der Vergütung von GKV und PKV aufhebt. Diskutiert wird, ob und inwieweit die damit verbundenen Einnahmeausfälle kompensiert werden sollten. Die Studie wägt Vor- und Nachteile ab und zeigt drei Grundmodelle einer Umstellung zu einem einheitlichen System auf. Ob und inwieweit ein Einkommensverlust kompensiert werden soll, ist eine politische Entscheidung.

Im ersten Modell werden alle PKV-Versicherten sofort in das neue Versicherungssystem einbezogen. Im zweiten Modell bleiben die bisher in der PKV Versicherten dort, es werden aber keine Neuzugänge mehr aufgenommen. Im dritten Modell erhalten die PKV-Versicherten ein befristetes Wechselrecht.

¹ So z. B. der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler: »Indes nutzte KBV-Chef Andreas Köhler die kritische Debatte um die Private Krankenversicherung zu einem Fingerzeig ganz eigener Art: Zwar wolle in der Ärzteschaft zurzeit niemand ein Ende des PKV-Systems, aber die Verantwortlichen dort müssten auch zur Kenntnis nehmen, dass es Kritik gebe.« »Facharzt.de« zitierte den obersten deutschen Kassenarzt mit den Worten: »Ich denke da an die aktuellen Vorgänge rund um die GO-Ä.« Zit. aus: Kassenärztliche Vereinigung Berlin: Kritiker der Privaten Krankenversicherung geben keine Ruhe, in: KVBlatt 12.2011, S. 29.

Bei einer obligatorischen Überführung von PKV-Versicherten in das einheitliche System wäre eine Kompensation stärker begründbar als bei einem freiwilligen Wechselrecht. In jedem Fall kann sich eine Kompensation nur auf den Leistungskatalog des einheitlichen Versicherungssystems beziehen. Etwaige Kompensationen können auch teilweise und zudem nur für einen bestimmten Anpassungszeitraum gezahlt, degressiv ausgestaltet oder mit künftigen Honorarzuwächsen teilweise verrechnet werden.

Für das erste Modell ermittelt die Studie einen Honorarverlust von 4 Milliarden Euro im Umstellungsjahr bis hin zu 6 Milliarden Euro p. a. im Jahr 2030. Im anderen Extrem (Modell 2) entsteht zunächst kein Verlust, er baut sich vielmehr auf und wächst bis 2030 auf 1,5 Milliarden Euro pro Jahr. Im »mittleren Szenario« (Modell 3) mit einmaligem Wechselrecht hängt der Verlust vom Ausmaß des Wechsels ab. Unterstellt wird, dass 20 Prozent der unter 50-Jährigen und 50 Prozent der älteren PKV-Versicherten das Wahlrecht nutzen. Unter dieser Annahme beträgt der Honorarausfall im ersten Jahr 1,6 Milliarden Euro und steigt bis 2030 auf 3,1 Milliarden Euro jährlich. Basis ist die Annahme, dass heute privat Versicherte im einheitlichen System pro Kopf ambulant-ärztliche Leistungen im selben Umfang auslösen wie derzeit GKV-Versicherte. Sie ist vertretbar, weil in ihr zwei gegenläufige Effekte zusammentreffen: ein überdurchschnittliches Anspruchsverhalten und eine unterdurchschnittliche Morbidität. Bei einem Wegfall der PKV-Finanzierung der ärztlichen Leistungen wird Honorarverlust in Höhe des 1,3-fachen Satzes der GKV-Vergütungen unterstellt.

Bei der regionalen Verteilung der Kompensationen wäre es naheliegend, den Ärzten konkrete Einbußen zu kompensieren. Dies würde sich allerdings kaum an versorgungspolitischen Bedarfen orientieren. Die Studie zeigt daher weitere Kriterien – zum Beispiel die relative Verteilung der Gesamtvergütungen zwischen den KVen fortzuschreiben oder eine stärkere Orientierung am Versorgungsbedarf vorzunehmen. Entsprechend unterschiedlich fallen die ermittelten Kompensationsbeträge für die einzelnen Bundesländer aus. Die Kriterien können weitgehend auch angewendet werden, wenn es danach um die Verteilung der einer KV gezahlten Kompensationen an die einzelnen Ärzte geht.

Die Studie zeigt, dass Kompensationszahlungen in den unterschiedlichen Modellen auf die einzelnen Krankenkassen unterschiedlich wirken, wenn die bisherigen Strukturen der Vergütungsverteilung auf die Kassen beibehalten werden. Alternativ zur Finanzierung der Kompensation durch die jeweils betroffenen Krankenkassen ist es auch denkbar, die Mittel über den Gesundheitsfonds aufzubringen. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass der Gesundheitsfonds durch die Einführung des einheitlichen Versicherungssystems über Netto-Mehreinnahmen aus den Beitragseinnahmen bislang in der PKV versicherter Personen verfügt.

Die Botschaft der Studie ist eindeutig: Eine Vereinheitlichung der Vergütungssysteme ist kein unlösbares Problem. An ihr scheitert ein einheitlicher Versicherungsmarkt nicht.

Dr. Jens Baas noindent

Dr. Andreas Meusch noindent