

Im Zeichen der Pflege

Wie sehr die Private Krankenversicherung an der politischen Leine hängt, zeigte sich einmal mehr auf der mittsommerlichen Jahrestagung des PKV-Verbandes in Berlin. An die Freude über die lange Leine der vergangenen und aktuellen Koalitionsperiode scheinen sich die Versicherten zu gewöhnen. Doch so sehr die Freude über die Abwehr der Bürgerversicherungspläne des sozialdemokratischen Regierungspartners auch überwiegt, so drückender lastet der Nichtstun-Pakt der GroKo mittlerweile auf der Branche.

Die PKV selbst hat die Reformpause zwar nutzen können, um einige Kritikpunkte der Vergangenheit in zukunftsbeste Entwicklungen umzumünzen. Beispielsweise sind inzwischen von den aktuell 8,75 Mio. Vollversicherten bereits drei Millionen vollwechselfähig durch transfertaugliche Altersrückstellungen. Doch die lange Zeit des politischen Nichtstuns erzeugt auch einen Stau bei Reformpunkten, die nur mit Hilfe des Gesetzgebers angegangen werden können – etwa die Verstärkung von Beitragserhöhungen aufgrund der anhaltenden Zinsschwäche (Zins als auslösender Faktor).

Der Vorsitzende des PKV-Verbandes Uwe Laue freute sich denn auch, dass der Koalitionsvertrag „keine ideologische Wolkenschieberei von Schwarz-Rot“ beinhalte und pries erneut die systemische Überlegenheit der kapitalgedeckten PKV. Insbesondere hob er hervor, dass die Branche mit der auf nunmehr 250 Mrd. Euro gestiegenen Altersrückstellung über eine Demografievorsorge verfüge, die ausreiche, um die nächsten neun Jahre alle Versicherungsleistungen für die Versicherten zu zahlen. Laue: „Zum Vergleich, die Reserve der GKV beträgt gerade einmal fünf Wochen“.

Legendenbildung zur Gebührenordnung

Bestens vorbereitet sei die PKV auch auf die Novellierung der GOÄ. Laue hofft, dass die neue Gebührenordnung bis Ende des Jahres fertig wird. An der PKV liege es jedenfalls nicht. Die Einrichtung der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe sei zu begrüßen. Weniger zuversichtlich stimmen ihn indes die „Legende der letzten verbliebenen Befürworter der Bürgerversicherung, diese Kommission solle Vorschläge für eine einheitliche Gebührenordnung für privat und

gesetzlich Versicherte unterbreiten“ – obwohl nichts davon im Koalitionsvertrag zu finden sei. Dort heißt es vielmehr, sowohl die ambulante Honorarordnung in der GKV (EBM) als auch die GOÄ der PKV müssen reformiert werden. Es gehe also um jede der beiden Vergütungsarten für sich, argumentiert Laue. Die GOÄ könnte sogar als Blaupause fungieren.

Laue stört noch ein anderes Ungleichgewicht: „Wenn die Koalition den Anspruch erhebt, die Lage der Beitragszahler zu verbessern, zum Beispiel durch die Rückkehr zur Beitrags-Parität in der Gesetzlichen Krankenversicherung und durch niedrigere Beiträge für gesetzlich versicherte Selbstständige, dann steht sie auch in der Pflicht, etwas zur Entlastung der Privatversicherten zu tun.“ Konkrete Vorschläge der PKV lägen auf dem Tisch, etwa der zur Verstärkung der Beitragsentwicklung, was auch die Verbraucherschützer unterstützten – und im Übrigen viele in der CDU. Aber: „Bdauerlicherweise hat sich die SPD bisher verweigert und schaltet auch jetzt wieder auf stur“, resümiert der PKV-Präsident.

Den Vorstoß des Hamburger Senats kritisiert die PKV-Spitze als einseitigen Sonderweg. Wer mehr Wahlfreiheit wolle, müsse sie in beide Richtungen zulassen. Und dann sei man schnell bei dem Thema, wie man wieder mehr Menschen die Möglichkeit geben könne, sich für eine private Krankenversicherung zu entscheiden. Konkret forderte der PKV-Präsident: „Eine Absenkung der Versicherungspflichtgrenze für Arbeitnehmer“. Diese sei erst 2003 stark angehoben worden und „liegt aktuell 5.400 Euro über der Beitragsbemessungsgrenze“. Eine Hausnummer nannte Laue jedoch nicht.

„Die Menschen sind bereit, für gute Pflege Geld in die Hand zu nehmen“

Er wies nur darauf hin, dass die hohe Grenze dazu führe, dass die Bürger immer später im Berufsleben zur PKV stießen und es dadurch teurer würde. Zudem bliebe ihnen dann weniger Zeit für die Bildung ihrer Altersrückstellung.

Schützenhilfe für die Kassen bei der Pflege

Im Fokus der Jahrestagung aber stand die Pflegeversicherung. Übrigens verfügt diese über 34,5 Mrd. Euro Altersrückstellung. Sie ist 1995 bewusst als Teilkasko-Versicherung entwickelt worden. Umso mehr überrascht es die PKV-Vertreter nun, dass in der politischen Debatte die Forderung nach einer Vollkasko-Pflegeversicherung auftauche. Als befremdlich wird auch empfunden, wie der geplante Abbau des Pflegegelds finanziert werden soll. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat dafür die Krankenkassen ausgeguckt, wie er in seinem jüngst vorgelegten Eckpunktepapier darlegt. Die Kassen wehren sich und fordern Steuergeld. Die PKV gab ihnen nun Schützenhilfe und forderte in Berlin, diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe müsse folgerichtig aus Steuermitteln bezahlt werden. Ansonsten würden „erneut versicherungsfremde Leistungen auf die Solidargemeinschaft der Beitragszahler abgewälzt“.

Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, kam mit einer guten Nachricht zur PKV-Jahrestagung: „Die Menschen sind bereit, für gute Pflege Geld in die Hand zu nehmen“, sagte er. Die PKV-Unternehmen halten die nötigen Produkte bereit. Westerfellhaus muss für die nötigen Verbesserungen in der Versorgung der Patienten sorgen. Das beginnt damit, mehr Anerkennung für den Pflegeberuf zu erwirken. Die Ausbildung müsse daher verbessert und die Weiterbildung ausgebaut werden. Um die fehlenden Stellen zu besetzen sei es gleichzeitig nötig, den Beruf durch attraktivere Arbeitszeiten für alle erträglicher zu gestalten. Entscheidend sei zudem, die Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen neu zu justieren. Die Herausforderung könnte nicht von Einzelkämpfern bewältigt werden, sondern von Teams, in denen jeder mit den anderen auf Augenhöhe zusammenarbeite – Ärzte, Physiotherapeuten sowie Kranken- und Pflegekräfte. Hiergegen regt sich vor allem seitens der Ärzte Widerstand. R.L.