■ Die Ärzte knüpfen das Weiterführen des Sicherstellungsauftrags an Bedingungen.

Die wichtigsten dieser Bedingungen sind für Köhler die Wiederherstellung der therapeutischen und diagnostischen Freiheit, feste und kostendeckende Preise für ärztliche Leistungen ohne Mengenabstaffelungen, das Aus für die Regresse und das Zurückdrängen des stationären Sektors aus der ambulanten Versorgung.

Laut KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl ist es die bisher größte Umfrage unter Ärzten. Damit setzt die KBV einen Beschluss der Vertreterversammlung vom 28. September 2012 um. Erste Ergebnisse sollen am 7. Dezember von der KBV-Vertreterversammlung erörtert werden.

Die Aktion ist in KV-Kreisen nicht unumstritten. Köhler sucht damit den Kontakt zur Basis. Er wolle keine Funktionärsdiskussion führen, sagte er bei verschiedenen Gelegenheiten seit den Ärzteprotesten im Sommer. Das verstehen manche als ein Umgehen der KVen. Am Wochenende wurde in Ärztekreisen berichtet, dass

Kann das die Situation verbessern?

eine KV deshalb die Umfrage am liebsten um ein Jahr verschoben gesehen hätte.

Einfach zurückgeben geht nicht

Bei der Hauptversammlung des NAV-Virchowbundes am Wochenende wurden warnende Stimmen laut. Der Sicherstellungsauftrag habe den Ärzten ein gutes Auskommen beschert. Zu glauben, Ärzte könnten in Einzelverträgen mit Kassen mehr erreichen, sei fatal.

Für KBV-Chef Köhler steht dennoch fest: Jedes Votum der Ärzte will er als

Auftrag begreifen, damit gegenüber den Kassen und der Politik zu argumentieren. Für einen Systemwechsel bedürfe es allerdings einer deutlichen Mehrheit.

Einfach zurückgeben lässt sich der Sicherstellungsauftrag ohnehin nicht. Die KVen müssten den Gesetzgeber bitten, den Auftrag zurückzunehmen. Bis der Staat selbst, die Kommunen oder die Kassen neue Strukturen aufgebaut hätten, müssten die Ärzte den Auftrag weiter erfüllen.

ANNO FRICKE ■

Zahlenbericht

Der PKV laufen Versicherte weg

2011 wuchs die Private Krankenversicherung, jetzt verliert sie Versicherte. Außerdem rechnet die PKV mit deutlich höheren Leistungsausgaben.

— Die privaten Krankenversicherer erwarten für das laufende Jahr eine Zunahme der Beitragseinnahmen um 3,4% auf 35,9 Milliarden Euro. Der Anstieg bei den Leistungsausgaben wird stärker ausfallen. Hier geht der PKV-Verband von einem Plus von 4,8% auf 23,9 Milliarden Euro aus. „Der Kostenanstieg bleibt somit auch 2012 deutlich über der allgemeinen Preissteigerung“, schreibt Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach im PKV-Zahlenbericht 2011/2012.

Mehr als 15 000 Versicherte verließen die PKV

Die Branche verzeichnete im ersten Halbjahr dieses Jahres einen Rückgang

um 15 300 Vollversicherte. Der Marktanteil der 43 Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbands blieb, verglichen mit dem ersten Halbjahr 2011, stabil bei 11,4%.

Die Zahl der Zusatzversicherungen nahm in den ersten sechs Monaten dieses Jahres um 86 300 auf 22,6 Millionen zu gegenüber einem Zuwachs von 118 700 Policen im Vorjahr. Der PKV-Verband erklärt die Zurückhaltung damit, dass viele Kunden offenbar auf die neuen Uni-sex-Tarife warten. Ab dem 21. Dezember 2012 dürfen die Unternehmen nur noch geschlechtsneutrale Tarife anbieten.

6,7 Milliarden Euro für stationäre Leistungen

Im vergangenen Jahr erzielte die PKV nach den jetzt vorliegenden endgültigen Zahlen Beitragseinnahmen von 34,7 Milliarden Euro. Davon entfielen 25,2 Milliarden Euro oder 72,6% auf die Voll-

versicherung. Die Versicherungsleistungen inklusive der Schadensregulierungskosten legten um 3,9% auf 22,8 Milliarden Euro zu. Für die ambulante Arztbehandlung gaben die Versicherer insgesamt 5,4 Milliarden Euro aus, das war eine Zunahme um 3,2%. Die Ausgaben für Arzneien und Verbandmittel legten um 1,8% auf 2,4 Milliarden Euro zu, die Kosten für stationäre Leistungen beliefen sich auf 6,7 Milliarden Euro, das war ein Plus von 4,2%.

Ambulante Arztbehandlung pro Versichertem teurer

Bei der ambulanten Arztbehandlung nahmen die Ausgaben pro Versichertem um 2,2% zu gegenüber 0,45% im Jahr 2010.

ILSE SCHLINGENSIEPEN ■