

Vor 44 – 21

Sondermeldung

29. Oktober 2021

„Ich bitte um das Wort!“:
Bürgerversicherung: Illusion und Übergangsprobleme

Seite 2

„Ich bitte um das Wort!“:

Bürgerversicherung: Illusion und Übergangsprobleme

(dfg 44 – 21) „Die gesetzliche und die private Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten.“ Mit diesem einzigen Satz im 10-seitigen Papier von SPD, BündnisGRÜNEN und FDP, mit dem am 15. Oktober 2021 die drei künftigen „Ampel-Koalitionäre“ die „Ergebnisse der Sondierungen“ zusammenfaßten (vgl. dfg 42 – 21, S. 11ff.), hatte eigentlich alles gesagt sein sollen. Verständlich, daß die vehementen Propagandisten einer Einheitsversicherung namens „Bürgerversicherung“ sich enttäuscht zeigten. Und sich genötigt sahen, in Tagesmedien wie „DIE WELT“ Schweizer Wissenschaftler auffahren zu lassen, nur um argumentativ zu demonstrieren, daß „Deutschland eine Bürgerversicherung“ braucht. Doch auch die Verfechter der Privaten Krankenversicherung (PKV) trauen dem „Braten“ nicht, den die „Ampel“ angerichtet hat. Vor allem in Kreisen der verfaßten (Zahn-)Ärztenschaften und im stationären Sektor. Gilt es doch, die Vorteile des Bewährten zu erhalten und möglichst positiv weiter zu entwickeln. So warten gerade die Ärzte seit langem auf eine ansprechende und modernisierende Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). In dieser Gemengelage melden sich öffentlich mit Prof. Dres. rer. pol. Eberhard Wille (79) und Volker Ulrich (62) zwei der renommiertesten deutschen Gesundheitsökonominnen und -ökonom und zeigen die gewaltigen Chancen und Risiken des einen „Ampel-Satzes“ auf. Der Mannheimer Emeritus und langjährige Vorsitzende des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRat) und der amtierende Präsident der Deutschen Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) aus Bayreuth weisen gemeinsam auf die aktuellen Illusionen und die möglichen Übergangsprobleme hin. Mit diesem Plädoyer für eine unideologische Schau über den Tellerrand setzt die dfg-Redaktion ihre Meinungs-Rubrik „Ich bitte um das Wort!“ fort. Unter dieser Rubrik erhalten Entscheidungsträgerinnen und -träger im bundesdeutschen Gesundheitswesen die Möglichkeit, statt in Interviews mittels Namensbeiträgen zu aktuellen Themen Stellung zu beziehen.

„Bürgerversicherung: Illusion und Übergangsprobleme

Dass die Ampelkoalitionäre laut Sondierungspapier die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV) erhalten wollen, heißt noch lange nicht, dass sie – bei formalem Fortbestand der PKV - auf Schritte in Richtung Bürgerversicherung verzichten wollen. Im Unterschied zu „früher“ planen SPD und Bündnis 90/Die Grünen - wohl aus verfassungsrechtlichen Gründen - nicht mehr die formale Abschaffung der PKV, sondern stattdessen eine Änderung des Ordnungsrahmens. Ziel ist eine erheblich günstigere wettbewerbliche Stellung der GKV.

Die Befürworter einer Bürgerversicherung stellen die in Deutschland bestehende Dualität aus GKV und PKV in Frage. Die Existenz von GKV und PKV basiert zweifellos eher auf historischen Zufällen. Die Kritik an dieser Dualität setzt vor allem an wettbewerbs- und verteilungspolitischen Verzerrungen an der Systemgrenze zwischen GKV und PKV an. Allerdings genießt das deutsche Gesundheitssystem und vor allem die Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich einen sehr guten Ruf. Die weit überwiegende Mehrheit der Bevölkerung zieht eine Behandlung im heimischen System einer solchen in Ländern mit einer Bürgerversicherung vor.

Schritte zur Bürgerversicherung bei formalem Bestand der PKV gibt es zahlreiche. Laut SPD und Bündnis 90/Die Grünen würde dazu die Ausweitung des sogenannten Hamburger Modells bei Beamten, ein Risikoausgleich zwischen Sozialer Pflegeversicherung (SPV) und Privater Pflegeversicherung (PPV) oder der Einbezug der Privatversicherten in den Gesundheitsfonds der GKV gehören. Bei letzterem, dem Einbezug in den Gesundheitsfonds der GKV, müssten die Privatversicherten einen einkommensabhängigen Beitrag entrichten, als Gegenleistung erhielten sie einen Zuschuss aus dem Gesundheitsfonds zur Finanzierung ihrer Prämien in der privaten Krankenversicherung. Weil die Prämien zur PKV allerdings mit sogenannten Alterungsrückstellungen zur Berücksichtigung zukünftiger Krankheitskosten (im Alter) kalkuliert sind, läge der Zuschuss aus dem Gesundheitsfonds der GKV in der Regel stets unter der PKV-Prämie. Für die PKV-Versicherten bedeutet dies per Saldo eine erhebliche Mehrbelastung. Die Private Krankenversicherung hätte keine faire wettbewerbliche Chance mit Zukunftsperspektive, es würde auf eine kurz- bis mittelfristige Abschaffung der PKV hinauslaufen.

Bei all diesen Überlegungen scheinen viele die partiellen Vorzüge des dualen Systems aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung sowie die Übergangsprobleme in Richtung Bürgerversicherung zu übersehen. Im demographischen Wandel leistet die Kapitaldeckung der PKV im Unterschied zum Umlageverfahren in der GKV einen Beitrag sowohl zur nachhaltigen Finanzierung der Gesundheitsversorgung als auch zur intergenerativen Gerechtigkeit. Letztere erfordert nicht einen Abbau der Kapitaldeckung, sondern ihren Ausbau. So wie es die Ampelkoalitionäre in der Rente für die nächste Legislaturperiode ausdrücklich befürworten.

Ein Rückgang der PKV-Versicherten hätte auch direkten Einfluss auf die ärztliche Vergütung, insbesondere im vertragsärztlichen Bereich. Während der Anteil der PKV-Versicherten an der Gesamtzahl der in Deutschland Versicherten bei 10,7 Prozent liegt, beträgt ihr Anteil an den gesamten Ausgaben für ambulante Behandlung 23,5 Prozent. Bei einem vollständigen Ersatz der PKV-Gebührenordnung durch jene in der gesetzlichen Krankenversicherung erlitten die niedergelassenen Ärzte im Durchschnitt jährliche Umsatzverluste je Arztpraxis in Höhe von über 50.000 Euro. Dabei fallen diese Umsatzverluste innerhalb der ärztlichen Fachgruppen höchst unterschiedlich aus, was auch eine verursachungsgerechte Kompensation erheblich erschweren würde.

Gleichzeitig entfielen in einer Bürgerversicherung der Leistungswettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die PKV erstattet medizinische Innovationen in der ambulanten ärztlichen Versorgung häufig früher als die GKV. Im Wettbewerb ziehen die Entscheidungsträger in der GKV relativ schnell nach, so dass auch ihre Versicherten hiervon mittelbar profitieren. Aus ähnlichen Gründen hat die GKV in der Vergangenheit auf eine stärkere Rationierung von Leistungen verzichtet. Die Versicherten in der GKV verdanken somit auch dem Systemwettbewerb, dass es in Deutschland im weltweiten Vergleich einen der umfangreichsten und hochwertigsten Leistungskataloge sozialer Versicherungssysteme gibt. Dies kommt vor allem jenen Versicherten zugute, die sich keine Zusatzversicherungen leisten können.

Auch der Solidaritätsgedanke sollte weiter gefasst werden. Die Versicherten der PKV beteiligen sich im geltenden dualen System insofern schon an der Finanzierung der GKV, als diese zur Däm-

pfung des Anstiegs ihrer Beiträge einen in den letzten Jahren ansteigenden Zuschuss aus dem Staatshaushalt erhält. Dieser beläuft sich für das Jahr 2022 auf 21,5 Mrd. Euro und könnte angesichts des nach der aktuellen Schätzung um 7 Mrd. Euro höheren Defizits der GKV noch ansteigen. Unabhängig davon, ob diesem Bundeszuschuss zur GKV derzeit oder künftig Steuern oder Kredite zugrunde liegen, bezieht er die Versicherten der PKV – ohne dass ihnen hierdurch ein zusätzlicher Nutzen erwächst – mit in die Belastung ein.

Während die Bundeszuschüsse zur GKV beitragsentlastend wirken, gehen mit diesen Schritten in Richtung Bürgerversicherung zusätzliche Belastungen für die Versicherten einher. Denn die Modelle einer Bürgerversicherung sehen in der Regel eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und eine Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage auf alle Einkunftsarten vor. Für die meisten Versicherten tritt damit zu der progressiven Einkommensteuer im Steuerrecht noch eine proportionale in der GKV. Die Beiträge zur GKV verlieren damit zunehmend ihren Versicherungscharakter und die Grenze zur Einkommensteuer zerfließt. Es läge dann nahe, diese beiden Abgaben zu vereinheitlichen und die Gesundheitsversorgung nicht aus Versicherungsbeiträgen, sondern aus dem Staatshaushalt zu finanzieren. Mit diesem Verlust des Versicherungscharakters droht, wie ein Blick auf die Gesundheitssysteme anderer Länder zeigt, eine Einschränkung des bestehenden umfangreichen Leistungskatalogs und damit mittelfristig eine Verschlechterung der Versorgung der Patienten in Deutschland.

Für die These, dass sich die Gesundheitsversorgung in einer Bürgerversicherung gegenüber dem Status quo spürbar verbessert, gibt es weder theoretische Argumente noch empirische Belege. Zunächst lässt sich die Versorgung von 73 Mill. GKV-Versicherten, zum Beispiel hinsichtlich früherer Termine bei niedergelassenen Ärzten, durch eine intendierte Schlechterstellung von 8,3 Mill. PKV-Versicherten kaum verbessern. Zudem erscheint die Annahme illusorisch, dass sich ohne die PKV als Vollversicherung bei Versorgungsengpässen die Chancengleichheit zwischen sozial gut vernetzten Akademikern und Vertretern vulnerabler Gruppen verbessert. Das Gesundheitssystem sieht sich derzeit bezüglich einer flächendeckenden hochwertigen Versorgung mit Problemen in strukturschwachen ländlichen Räumen und städtischen Gebieten mit einem hohen Anteil vulnerabler Gruppen konfrontiert. Zur Verbesserung der Versorgung bedarf es innovativer integrierter regionaler Versorgungskonzepte, wozu ein vereinheitlichtes Gesundheitssystem keinen Beitrag zu leisten vermag.“