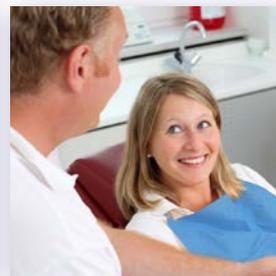


Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand



Arbeitsgemeinschaft der KZVen

Die Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wird gebildet von den KZVen Baden-Württemberg, Bayerns, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

Im Januar 2013

Inhalt

I.	Problemaufriss	5
II.	Das Auseinanderfallen von Theorie und Praxis	7
III.	Reformkonzept: Bürgerversicherung	9
IV.	Thesen	16
V.	Fazit	25
VI.	Synopse: Gesundheitspolitische Programme der Parteien	26
VII.	Quellenverzeichnis	29
VIII.	Abbildungen	32
	Impressum	35

I. Problemaufriss

Die Deutschen zählen ihr Gesundheitssystem zu den Besten der Welt. Die wachsende Anzahl älterer Menschen und die steigenden Kosten des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts stellen das deutsche Gesundheitssystem allerdings vor große Finanzierungsschwierigkeiten. Insoweit geht es nahezu allen politischen Parteien um die langfristige und nachhaltige Sicherung eines leistungsfähigen Gesundheitssystems, um auch in Zukunft eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Ausgegebenes Ziel ist es, die Einnahmeseite der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu verbessern, um so Leistungskürzungen und Beitragssteigerungen zu begegnen. Zum anderen soll mehr Gerechtigkeit innerhalb des bestehenden Gesundheitssystems erreicht werden.

Vor diesem Hintergrund herrscht bereits seit dem Jahr 2002 eine Diskussion um die Einführung der sog. Bürgerversicherung in der Krankenversicherung. Denkanstöße lieferten unter anderem die Ergebnisse der „Kommission für

Es gibt kein einheitliches Konzept der Bürgerversicherung. Die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung - zumindest in ihrer heutigen Form - wird aber als gemeinsames Ziel proklamiert.

Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme“, die vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und

Soziales organisatorisch betreut wurde.¹ Nach den Vorstellungen der Kommission müsse eine Bürgerversicherung das Ziel verfolgen, die Lohnzusatzkosten zu senken, die Beitragsgerechtigkeit zu erhöhen, die Konjunktur zu fördern und insgesamt die Gesetzliche Krankenversicherung für die kommenden demographischen Herausforderungen nachhaltig zu stärken.

Allen Bürgerversicherungskonzepten ist gemeinsam, dass sie neben der Erweiterung des Versichertenkreises auch die Ausweitung der Beitragsgrundlage zum Ziel haben.

Die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung (PKV) - zumindest in ihrer heutigen Form - wird als Ziel proklamiert. Mit der Einführung der Bürgerversicherung sollen nach der SPD alle bislang Privatversicherten eine alters- und risikounabhängige Option erhalten, um in einen Bürgerversicherungstarif zu wechseln. Diese Option soll nach den Plänen der SPD auf ein Jahr begrenzt werden.² Die Grünen sehen hingegen eine sofortige, zwangsweise Einbeziehung aller Einwohner in die Bürgerversicherung vor.³

Die Altersrückstellungen sollen im verfassungsrechtlich zulässigen Rahmen mitgenommen⁴ oder von dem Bürgerversicherungssystem vereinnahmt werden. Lediglich die Linken wollen die PKV als Krankenvollversicherung voll-

Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand

ständig abschaffen, indem diese alleine auf den Zusatzversicherungsmarkt beschränkt werden soll.⁵

Sonderregelungen, wie sie für beihilfeberechtigte Beamte und Pensionäre, Selbstständige und Empfänger von Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze bestehen, sollen nach sämtlichen Bürgerversicherungskonzepten aufgegeben werden. Gleichzeitig soll die Abhängigkeit der Beitragschöpfung von Einkünften aus abhängiger Beschäftigung herabgesetzt werden.

Es gibt jedoch bis zum heutigen Tag kein einheitliches Konzept der Bürgerversicherung. Insbesondere nach den Überlegungen der Grünen und der Linken sollen Krankenversicherungsbeiträge nicht nur auf Löhne und Gehälter, sondern auch auf Zinseinkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung erhoben werden.

Statt zusätzliche Beiträge auf Zinseinkünfte zu erheben, soll das SPD-Modell der Bürgerversicherung eine dynamisierte und damit stärkere Steuerfinanzierung prägen. Für die Steuerfinanzierung soll das zusätzliche Aufkommen aus der Erhöhung der Zinsabgeltungssteuer herangezogen werden.⁶ Die Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitnehmer soll beibehalten werden; die Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitgeber soll hingegen vollständig aufgehoben werden. Zusatz- und Sonderbeiträge soll es nach den SPD-Plänen nicht mehr geben. Von einer sogenannten „Verbeitragung“ aller Miet- und Vermögenseinnahmen sieht das SPD-Konzept - entgegen der ursprünglichen Planung - hingegen ab.

Dass die Bürgerversicherungsmodelle - wie von deren Befürwortern vermittelt - tatsächlich die Teilhabe aller am medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt sichern und die soziale Sicherheit und die gesundheitliche Versorgung garantieren können, ist hingegen nicht zu erwarten.

Denn bei näherer Betrachtung lösen die Bürgerversicherungsmodelle nicht die Probleme der Finanzierung des Gesundheitswesens, sondern verschärfen diese zusätzlich.

II. Das Auseinanderfallen von Theorie und Praxis

Die Befürworter der Bürgerversicherung führen ins Feld, dass die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung darunter leide, dass die Beiträge nur auf Löhne und Gehälter erhoben werden und die Bürger mit den höchsten Einkommen und der besten Gesundheit zu einem großen Anteil nicht in dem solidarischen System der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert seien. Somit seien sowohl der „Versichertenkreis“ als auch die „Einkommensbasis“ zu schmal.⁷ Die Gesetzliche Krankenversicherung sei in gewissem Sinne ein System der „Solidarität der Schwachen“, weil sich Gutverdienende, Selbstständige und Beamte dem System systematisch entziehen können, um sich privat zu versichern.⁸

Dabei wird unberücksichtigt gelassen, dass nur ein geringer Teil der Privatversicherten ein Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze aufweist.⁹ Das Versichertenkollektiv der PKV besteht zu 30 Prozent aus nichterwerbstätigen Personen, was sich aus dem relativ hohen Anteil der Kinder und älteren Versicherten in der PKV ergibt (Schüler, nicht schulpflichtige Kinder, Hausfrauen, Sozialhilfeempfänger).¹⁰ Zu den Beihilfeberechtigten zählen Soldaten und

In der PKV dürfen sich alle Beamten, alle Selbstständigen und diejenigen Arbeitnehmer versichern, deren Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze liegt. Entgegen einem weit verbreiteten Irrtum sind nicht nur „Besserverdienende“ privatversichert.

Berufsrichter, aber auch Beamte im einfachen und mittleren Dienst, deren Einkommen weit unterhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen. Ungefähr

42 Prozent der Privatversicherten sind Beamte und Pensionäre. Eine weitere große Personengruppe in der PKV sind die Selbstständigen und Freiberufler (15,7 Prozent). Der Anteil der Arbeitnehmer in der PKV beträgt hingegen nur 11,6 Prozent.¹¹

Lediglich 20 Prozent der PKV-Versicherten hatten im Jahr 2008 Einnahmen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze. Damit kann widerlegt werden, dass in der PKV hauptsächlich Personen mit hohen Einkommen versichert sind.¹²

Viele Selbstständige und Studenten sind privat krankenversichert, obwohl diese - nach den Maßstäben der Gesetzlichen Krankenversicherung - ebenfalls schutzbedürftig wären. Die Versichertenstruktur in der PKV ist daher äußerst heterogen. Es ist somit keinesfalls sicher, ob die Einbeziehung aller bisher Privatversicherten in die Bürgerversicherung tatsächlich zur einer Verbesserung der Finanzierungsbasis führen wird.

Die PKV erhebt im Gegensatz zur GKV einkommensunabhängige, am Krankheitskostenrisiko orientierte Versicherungsprämien - auch für die Ehepartner der Privatversicherten. Für Kinder von Privatversicherten bestehen besondere

Die Bürgerversicherung

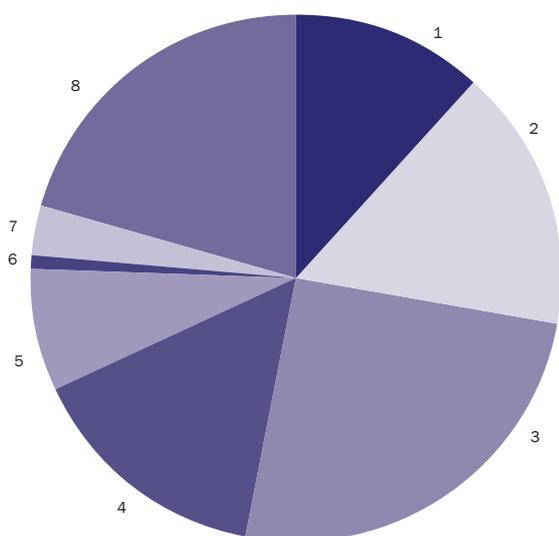
auf dem Prüfstand

Regelungen. Die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder sowie der Ehepartner soll nach den SPD-Plänen - genau wie heute in der GKV - bestehen bleiben.¹³ Diese fielen in der Bürgerversicherung unter die beitragsfreie Familienversicherung. Ein beträchtlicher Teil der jetzt PKV-Versicherten wäre dann beitragsfrei gestellt. Dennoch stünde diesem Personenkreis der volle Leistungsanspruch gegenüber den Krankenversicherern zu.

Die Befürworter der Bürgerversicherung behaupten, dass Privatversicherte bevorzugt behandelt würden. Bereits heute entscheidet aber allein die Schwere der Krankheit über die Schnelligkeit und den Umfang der Behandlung. Hinsichtlich der Terminvergabe zeigen aktuelle Umfragen, dass rund zwei Drittel der Patienten mit akuten Beschwerden noch am selben Tag versorgt werden - unabhängig davon, ob diese gesetzlich oder privat versichert sind. Das gleiche gilt für stationäre Behandlungen. Auch im ambulanten Bereich gleichen sich die Wartezeiten von GKV- und PKV-Patienten seit Jahren zunehmend an.¹⁴

Auch gibt es keine belastbaren Hinweise darauf, dass Privatversicherte besser oder aufwendiger behandelt werden als GKV-Versicherte. Im Gegenteil: Es wird verschwiegen, dass Leistungen der PKV teilweise sogar geringer ausfallen als in der GKV.¹⁵ Auch ausländische Beispiele führen plastisch vor Augen, dass sich gerade in Systemen mit einheitlicher staatlicher Versorgungsstruktur, wie beispielsweise in Großbritannien oder den Vereinigten Staaten, ein exklusives Versorgungssystem für Besserverdienende herausbildet, zu dem ärmere Bevölkerungsschichten keinen Zugang haben. Die Bürgerversicherung wird dieses Problem noch verschärfen.

Die soziale Stellung der PKV-Versicherten im Jahr 2008 in Prozent



Pos.	Personengruppe	Prozent
1	Arbeitnehmer	11,6
2	Selbständige	15,7
3	Beamte	24,7
4	Pensionäre	17,5
5	Rentner	7,5
6	Arbeitslose	0,2
7	Studenten	2,9
8	sonst. Nichterwerbstätige	19,9

Abb. 1. - Quelle: WIP-Diskussionspapier 3/2012

III. Reformkonzept: Bürgerversicherung

Deutschland steht international alleine da mit seinem Dualismus aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. In einer Bürgerversicherung wären hingegen alle Deutschen in einem Versicherungssystem pflichtversichert. Zutreffenderweise müsste insoweit von einer Einwohnerversicherung gesprochen werden. Der staatliche Regelungsauftrag würde sich darin erschöpfen, eine Grundversorgung zu implementieren, die über eine einheitliche Honorarordnung sicherzustellen wäre. Die PKV - mit ihren bisherigen Alleinstellungsmerkmalen - wird aus dem deutschen Gesundheitssystem verbannt.

Statt aber die Problembereiche der GKV und PKV anzugehen und das deutsche Gesundheitssystem grundlegend zu reformieren, setzen die Vertreter der Bürgerversicherungskonzepte auf einen einheitlichen, staatlicher Autorität unterworfenen Krankenversicherungsmarkt. Diese zum Systemwechsel führende „Radikalkur“ wird das Ausgaben- und Kostenproblem der GKV auf den gesamten Krankenversicherungsmarkt ausdehnen. Denn nur die gute Wirtschaftslage führt derzeit dazu, dass sich bei den Gesetzlichen Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds Überschüsse im Milliardenbereich angesammelt haben.

Die PKV heutigen Zuschnitts wird aus dem deutschen Gesundheitssystem verbannt. Der staatliche Regelungsauftrag wird sich darin erschöpfen, eine Grundversorgung zu implementieren, die über eine einheitliche Honorarordnung sicherzustellen wäre.

Bei den Ausgaben der GKV, die in etwa parallel zum Bruttoinlandsprodukt wachsen, hat dies in der Vergangenheit stets zu kontinuierlich

steigenden Beitragssätzen geführt, weil die beitragspflichtigen Einnahmen in der GKV langsamer als das Bruttoinlandsprodukt gewachsen sind.

Durch die Abschaffung der kapitalgedeckten PKV wird das Gesundheitssystem hingegen vollständig auf das demografieanfällige Umlagesystem umgestellt. Die strukturell bedingten Finanzierungsprobleme der GKV, die dann für den gesamten Bürgerversicherungsbereich gelten würden, müssten zukünftig durch noch größere Steuer- und Beitragsgelder der Versicherten ausgeglichen werden. Der Reformdruck wird durch die Einführung einer Bürgerversicherung also nicht abnehmen, sondern eher noch zunehmen.

Die Reformkonzepte der SPD, der Grünen und der Linken unterscheiden sich im Großen wie im Kleinen erheblich. Entgegen ihrer ursprünglichen Absicht will die SPD jetzt auf Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung verzichten; Kapitalvermögen soll indirekt über die Erhöhung der Zinsabgeltungssteuer berücksichtigt werden. Die SPD will die Beitragsbemessungsgrenze auf Seiten der Arbeitnehmer erhalten. Für den Arbeitgeberanteil soll die Beitragsbemessungsgrenze vollständig abgeschafft werden. Die Grünen wollen die Beitragsbemes-

Der prognostizierte Beitragssatz zur GKV bis 2050

(in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen/Jahr)

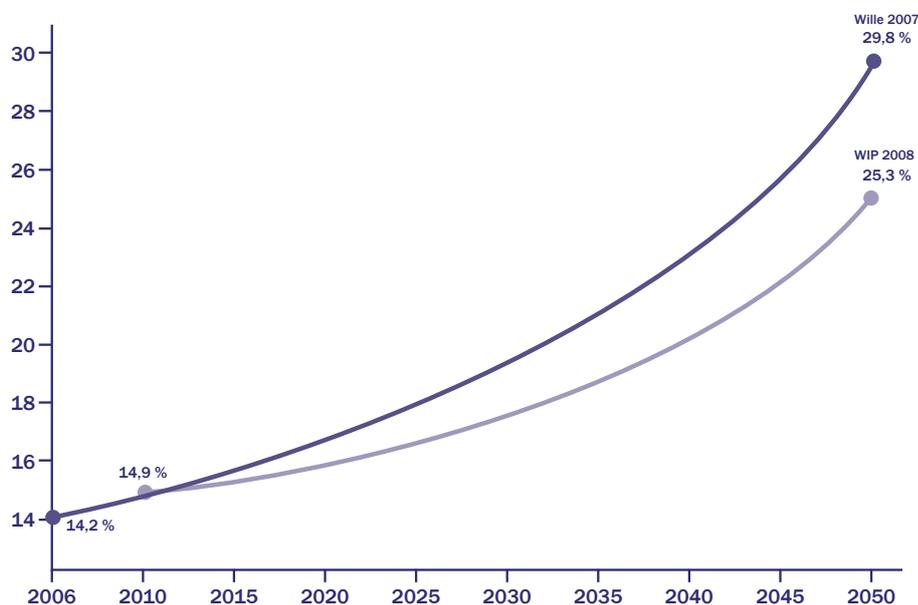


Abb. 2. - Quelle: Wille 2007; WIP 2008

sungsgrenze in der Krankenversicherung bzw. in einer Bürgerversicherung auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung anheben (Stand 2013: 5.800 Euro brutto monatlich (West) bzw. 4.900 Euro brutto monatlich (Ost)). Die Linken wollen die Beitragsbemessungsgrenze vollständig abschaffen: Es soll eine Verbeitragung der Lohnneinkommen ohne Obergrenze erfolgen. Sowohl die Grünen als auch die Linken wollen dem Bürgerversicherungssystem weitere Einkommensarten zufließen lassen.

Die Bürgerversicherung wird zu einer nicht zu unterschätzenden Belastung für einen Großteil der Versicherten in Deutschland werden, die oberhalb der derzeit geltenden Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 47.250 EUR Euro liegen. Dies betrifft vor allem die sog. Mittelschicht. Für Millionen Facharbeiter, Angestellte und Selbständige würde die Krankenversicherung drastisch teurer. Zudem werden nach den Plänen der Linken und der Grünen die Kapitaleinkünfte - auch von Geringverdienern oder Rentnern - zur Finanzierung des Krankenversicherungssystems herangezogen (die SPD geht diesen Weg indirekt über die Anhebung der Zinsabgeltungssteuer). Geringverdiener und Rentner, die auf eine private Altersvorsorge gesetzt haben, wären besonders betroffen.

Nach der SPD soll der bestehende Steuerzuschuss in einen flexiblen Beitrag aus Steuermitteln und entsprechend dem Verfahren in der Renten- und Arbeitslosenversicherung gemäß der Veränderungsrate der Umsatzsteuereinnahmen dynamisiert werden, mindestens bis die Differenz zum bestehenden Zuschuss der Höhe einer (fiktiven) Verbeitragung der Kapitaleinkünfte der privaten Haushalte entspricht.¹⁶ Die Mittel sollen nach den SPD-Plänen aus

einer Erhöhung der Zinsabgeltungssteuer geschöpft werden.¹⁷ Dies entspräche einer Art „Krankenversicherungssteuer“. Es ist daher keine Frage, dass der Einfluss des Staates auf das Gesundheitswesen mit einer steuer- bzw. schuldenfinanzierten Bürgerversicherung drastisch zunehmen wird: Es droht eine medizinische Versorgung nach Kassenlage.

Seit 01.07.2005 werden Arbeitgeber mit der Hälfte des um 0,9 Prozentpunkte reduzierten allgemeinen Beitragssatzes belastet. Am 01.01.2011 trat das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz; GKV-FinG) in Kraft. Seither bringen die Arbeitgeber 7,3 Prozentpunkte und die Arbeitnehmer 8,2 Prozentpunkte als GKV-Beitrag auf. Damit wurde das frühere Beitragsniveau von 15,5 Prozent wiederhergestellt und ist (Stand 2013) auf dieser Höhe gesetzlich festgeschrieben. Weitere, über die Lohn- und Gehaltsentwicklung hinausgehende Kostensteigerungen werden künftig über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge finanziert, welche alleine die GKV-Versicherten aufzubringen haben. Diese Entkopplung der Arbeitskosten von der Entwicklung der Gesundheitskosten soll nach den Befürwortern der Bürgerversicherung wieder rückgängig gemacht werden. Folglich werden die Lohnkosten in der Bürgerversicherung voll mit der Dynamik der Beitragssatzentwicklung belastet werden.

Das Modell der Grünen sieht insoweit eine Rückkehr zur Beitragssatzparität vor. Die Beitragsbemessungsgrenze soll - wie dargelegt - auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung angehoben werden. Die Linke will hingegen nicht nur zu den paritätischen Beitragssätzen zurückkehren

Arbeitgeberbelastung nach dem SPD-Modell der Bürgerversicherung (Angaben in Euro)

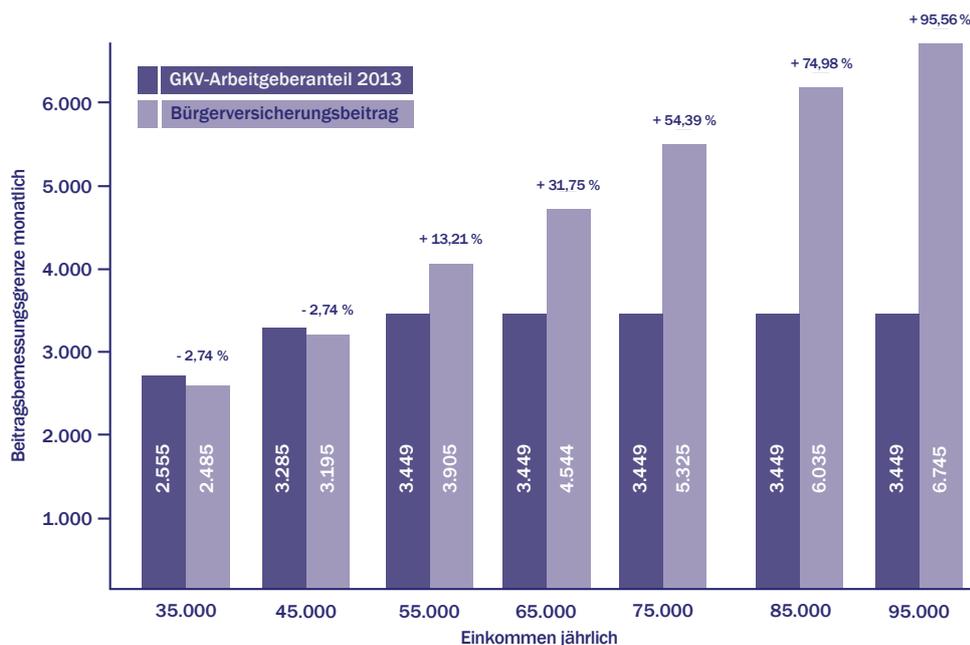


Abb. 3. - Annahmen: Arbeitgeberbeitrag: 7,3 %, Beitragsbemessungsgrenze 2013: 47.250 Euro; Bürgerversicherung: Arbeitgeberbeitrag: 7,1 %; Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze auf Arbeitgeberseite.

Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand

ren, sondern zusätzlich auch die Beitragsbemessungsgrenze abschaffen.¹⁸ Nach den SPD-Plänen wird die Beitragsbemessungsgrenze auf Seiten der Arbeitgeber einseitig abgeschafft. Die Beitragsbemessungsgrenze auf Seiten der Arbeitnehmer soll demgegenüber unverändert bestehen bleiben.

Im Vergleich zu heute würde sich bei Arbeitsplätzen mit einem Jahreseinkommen von 65.000 Euro brutto die Arbeitgeberbelastung um ca. 32 Prozent erhöhen. Lediglich bei unterhalb der jetzigen Beitragsbemessungsgrenze von 47.250 Euro liegenden Einkommen würde sich die Arbeitgeberbelastung geringfügig minimieren.

In der Bürgerversicherung soll der Beitragssatz zur GKV nachhaltig gesenkt werden. Dies ist unrealistisch, denn selbst Gutachten, die von den politischen Parteien in Auftrag gegeben wurden, kommen zu keiner nachhaltigen Beitragssatzsenkung. Werden alleine die bisher Privatversicherten in die Bürgerversicherung aufgenommen (Grünen-Modell ohne Optionsrecht), so ergibt sich selbst nach dem von den Grünen in Auftrag gegebenen Gutachten von Rothgang nur eine Beitragssatzsenkung von 1,1 Prozent.¹⁹ Diese Beitragssatzsenkung käme aber nur dann zustande, wenn die Honorare aller Arztgruppen auf das Niveau der GKV absinken würden. Dies ist jedoch unrealistisch. Denn heute tragen ungefähr 11 Prozent der Privatversicherten etwa ein Viertel der Praxisumsätze der Ärzte.²⁰

Mehrumsatz der Privatpatienten

(Ausgaben in Millionen Euro/Jahr)

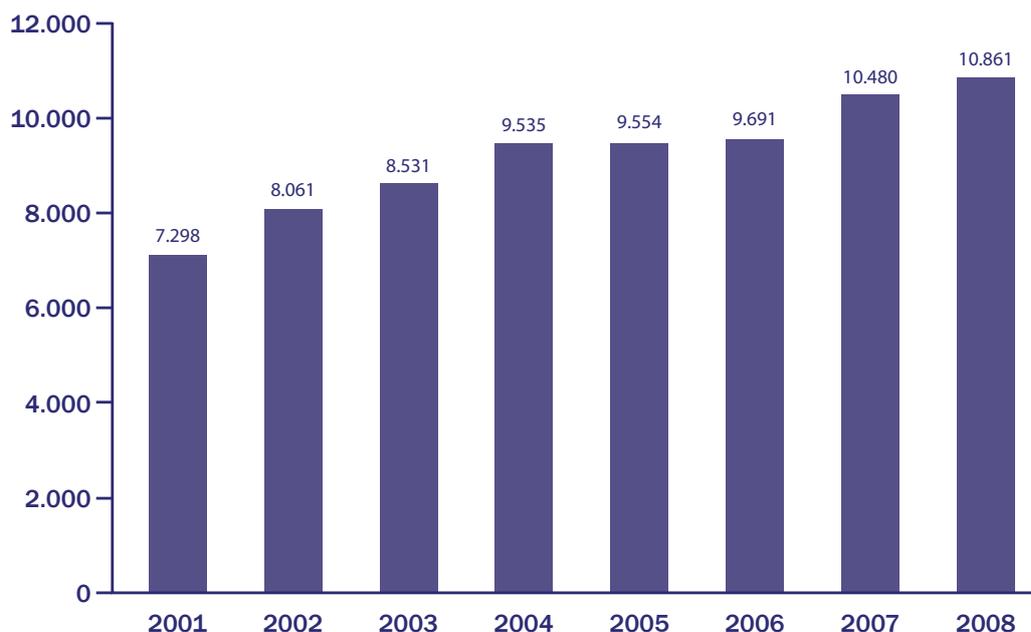


Abb. 4 - Quelle: WIP-Diskussionspapier 5/10

Da Arztpraxen in Deutschland ohne die Quersubventionierung durch die Privatversicherten in Existenznot geraten würden, ist eine Absenkung der Arzthonorare unvermeidbar. Sollten Honorarverluste der Ärzte kompensiert werden, reduzierte sich wiederum die Beitragssatzreduktion von 1,1 Prozent entsprechend um etwa 0,36 Prozentpunkte. Realistisch wäre daher nur eine Beitragssatzsenkung von 0,74 Prozent. Nach Auffassung des PKV-Verbands soll sich die Beitragssatzsenkung hingegen lediglich auf 0,47 Prozentpunkte belaufen.²¹

Im Gegensatz zu den Grünen sieht das SPD-Modell keinen sofortigen Einbezug aller Privatversicherten in die Bürgerversicherung vor. Bislang Privatversicherte dürfen ihre PKV-Verträge behalten bzw. innerhalb eines bestimmten Zeitraums (12 Monate) in die Bürgerversicherung wechseln. Jedoch hat die SPD bis dato kein durchgerechnetes Modell der Bürgerversicherung vorgelegt. Auf Grundlage des Grünen-Gutachtens von Rothgang würde sich die errechnete Beitragssatzsenkung von 0,74 Prozentpunkten (bzw. 0,47 Prozentpunkte

Mit der zwangsweisen Überführung aller GKV-Versicherten in die Bürgerversicherung ist eine nachhaltige Verbesserung der Einnahmesituation der Krankenversicherung nicht zu erreichen.

nach dem PKV-Verband) über einen deutlich längeren Zeitraum hinziehen. Jedenfalls wären die Arbeitgeber nach dem Bürgerversicherungsmodell der SPD und der Linken

die „Melkkuh“ der Gesundheitsreform, da hier der Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze für Arbeitgeber - neben der Erhöhung des Steuerzuschusses - zum politischen „Umverteilungs“-Programm gehört.

Mit Einführung einer einheitlichen Honorarordnung auf dem jetzigen GKV-Vergütungsniveau würden die Honorarverluste der ambulant niedergelassenen Ärzte insgesamt 5,235 Mrd. Euro jährlich betragen. Das entspräche im Durchschnitt - je ambulant niedergelassenem Arzt - einem Umsatzrückgang von 45.000 Euro jährlich.

Die Befürworter der Bürgerversicherung, die neben dem Lohneinkommen weiterer Einkommensarten (z.B. Vermietung, Verpachtung, Einnahmen aus Kapitalerträgen) zur Finanzierung des Gesundheitssystems heranziehen wollen, plädieren dafür, dass damit eine breitere, ausgewogenere und gerechtere Finanzierungsgrundlage der Krankenversicherung geschaffen wird. Vom Grundsatz her ist die Einbeziehung aller Einkommen aus Gründen der Gleichbehandlung zwar angezeigt und im Bürgerversicherungsmodell der Grünen und der Linken auch vorgesehen. Fraglich ist allerdings die sog. „Kosten-Nutzen“-Relation, da diese Einkünfte in Deutschland nur 2,7 Prozent der Gesamteinkünfte ausmachen. Eine nachhaltige Verbesserung der Einnahmesituation der Krankenversicherung ist hierdurch nicht zu erreichen.²² Abgesehen davon, ließen sich diese Reformvorschläge auch in einem dualen Krankenversicherungssystem verwirklichen (reformierte Dualität). Die Auswirkungen dieser Reformüberlegungen sind unüberschaubar. Es ist anzunehmen, dass sich Wohn- und

Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand

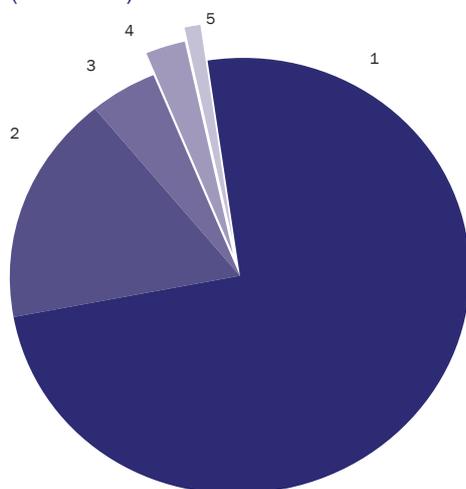
Gewerberaum in Folge von sog. Weitergabeeffekten entsprechend verteuern wird; auch dürften kapitalbildende Investitionen im Inland infolge von höheren Beitragsbelastungen ebenfalls zurückgehen.

Die PKV ist - entgegen der Argumentationssystematik der Befürworter der Bürgerversicherung - nicht für Leistungsdifferenzierungen in der medizinischen Versorgung verantwortlich zu machen. Soweit es in der Vergangenheit alleine im GKV-System zu Leistungseinbußen kam, hängen diese damit zusammen, dass die PKV vertraglich mit ihren Versicherten vereinbarte Leistungen nicht nachträglich einschränken darf. Das duale System schützt - so gesehen - gesetzlich Versicherte auch vor Leistungskürzungen im GKV-Bereich, da derartige Leistungskürzungen Abwanderungsbewegungen von der GKV in die PKV begünstigen. In der Bürgerversicherungswelt ließen sich Leistungseinschränkungen wesentlich leichter realisieren, da in der Bürgerversicherung der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV beseitigt wäre.

Die SPD, die Grünen und die Linken wollen auch die bislang privat versicherten Beamten und Pensionäre in die Bürgerversicherung einbeziehen. Die Abschaffung der Beihilfe führt dazu, dass sich die öffentlichen Arbeitgeber auch an der Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge in der Bürgerversicherung zu beteiligen haben. Denkbar ist auch die Einführung eines sog. Optionsrechts bzw. eine Zwangsüberführung von Neubeamten in die Bürgerversicherung. Dies würde, soweit mit dem Bestandsschutz aus Art. 33 Abs. 5 GG vereinbar, zu einer nicht unerheblichen Belastung der öffentlichen Haushalte führen. Denn bei neu eintretenden Beamten übersteigen die Arbeitgeberbeiträge in den seltensten Fällen die Beihilfeausgaben. Diese sind - relativ gesehen - seltener krank als ihre älteren Kollegen im Staatsdienst. Da bei einer Zwangsrekrutierung voraussichtlich alle Neubeamten in der Bürgerversicherung „landen“ werden, müssen die öffentlichen Auftraggeber neben den finanziellen

Bedeutung der Einkunftsarten in der Lohn- und Einkommenssteuerstatistik

(in Prozent)



Pos.	Einkunftsart	Prozent
1	Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit	74,7
2	Einkünfte aus selbständiger Arbeit und Gewerbebetrieb	16,8
3	Sonstige	4,8
4	Einkünfte aus Kapitalvermögen	2,7
5	Vermietungen und Verpachtungen	1,0

Abb. 5 - Quelle: Statisches Bundesamt, Fachserie 14, Reihe 7.1 (Finanzen und Steuern; Lohn- und Einkommenssteuer 2007); erschienen am 27.01.2012; eigene Berechnungen.

Mehrbelastungen durch die Bestandsbeamten (durch stetig steigende Beihilfeausgaben) auch die Arbeitgeberbeiträge tragen. Entweder müssen die hierdurch entstehenden Finanzierungslücken durch den Steuerzahler oder die Beitragszahler geschlossen werden.

Privatversicherte sollen insbesondere nach dem SPD-Modell ein sog. Optionsrecht erhalten: Privatversicherte können - unabhängig vom Alter und Gesundheitszustand - in einem befristeten Zeitrahmen wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln wollen oder in ihren bestehenden Verträgen der Privatversicherung verbleiben möchten. Der PKV-Verband hat darauf

„GKV für alle“ heißt: Leistungseinschränkungen würden sich in der Bürgerversicherung wesentlich leichter realisieren lassen, da in der Bürgerversicherung der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV beseitigt wäre.

abgestellt, dass ein Wechselfenster einer Einladung zum „Vorteils-Hopping“ gleichkäme. Die GKV erhebe schließlich einkommensabhängige Beiträge, während die PKV risikoadäquate Beiträge erhebt. Daher

gäbe es je nach Einkommen die Motivation, durch einen Wechsel in die GKV Beiträge zu sparen. Diese Ersparnis für den Einzelnen müsste, so der PKV-Verband, freilich in der Mehrzahl der Fälle von den übrigen GKV-Versicherten subventioniert werden.²³

Somit ist anzunehmen, dass ältere, höhere Gesundheitskosten verursachende Versicherte in die Bürgerversicherung wechseln würden, um den im Einzelfall im Vergleich zur GKV höheren privaten Versicherungsbeiträgen zu entgehen.²⁴

Wie beschrieben, sollen in der Zwangsversicherungswelt der Grünen und der Linken vom Grundsatz her alle Einkommensarten (z. B. Kapitalerträge) zur Beitragserhebung herangezogen werden. Weder die Finanzverwaltung noch die Krankenkassen verfügen allerdings über die relevanten Informationen zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Versicherten. Daher müsste erst noch eine Infrastruktur zur Erfassung der Einkünfte aus Kapitalvermögen geschaffen werden.²⁵ Der bürokratischen Verwaltungs- und Kontrollaufwand wäre immens. Der Nutzen - wie gezeigt - verhältnismäßig klein.

IV. Thesen

►► Ohne die PKV fällt der „Preis-, Leistungs- und Ideenwettbewerb“ zwischen PKV und GKV weg.

Die SPD will mit dem Umbau der Krankenkassen zu einer Bürgerversicherung die gesellschaftliche Solidarität stärken. Soziale Sicherheit und gesundheitliche Versorgung soll es nach Auffassung der SPD aber nur dann geben, wenn alle Einwohner „in einen Topf geworfen werden“ - unabhängig vom Alter, vom Einkommen oder dem sozialen Status.

Dabei klingt das Prinzip der Bürgerversicherung vordergründig überzeugend: Alle Einwohner und alle Einkommensarten werden gleichermaßen zur Finanzierung der Krankenversicherung herangezogen, dann sinken die Beitragsätze.

Die zwangsweise Überführung aller Einwohner in ein nach GKV-Regeln ausgestaltetes Krankenversicherungssystem, der Transfer der PKV in das Regelwerk der GKV und die Errichtung eines einheitlichen Leistungskatalogs für alle Versicherten dürfte allerdings den im dualen System vorhandenen Systemwettbewerb abschaffen.

Die Bürgerversicherung wird den Systemwettbewerb abschaffen.

Denn die Befürworter der Bürgerversicherung wollen letztlich ein einheitliches, staatlicher Kontrolle unterworfenen Kranken-

kassensystem aufbauen, in dem alle Einwohner Zwangsmitglieder werden. Entweder soll die Private Krankenversicherung ganz abgeschafft werden oder nur noch beschränkte Leistungen oder Zusatzversicherungsleistungen anbieten dürfen.

Dabei ist der seit 120 Jahren funktionierende Systemwettbewerb zwischen der PKV und der GKV Garant für die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland. Dies betrifft auch den der staatlichen Kontrolle unterliegenden Leistungskatalog der GKV. Wenn die politischen Parteien den staatlich vorgegebenen Leistungskatalog einschränken möchten, müssen sie stets bedenken, dass jeder Leistungsabbau dazu führen wird, dass sich mehr Menschen für die PKV entscheiden. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass der Versicherungsumfang vertraglich zwischen dem Privatversicherten und seiner PKV vereinbart wird und nachträglich weder vom Gesetzgeber noch durch das Krankenversicherungsunternehmen selbst reduziert werden kann. Somit garantiert das PKV-System indirekt auch die Stabilität und Kontinuität der medizinischen Versorgung in der GKV. Ein einheitliches Krankenkassensystem kann hingegen niemand mehr verlassen.

Nach dem Vorbild der heutigen GKV werden mit Einführung der Bürgerversicherung die Kriterien der Wirtschaftlichkeit bei der Patientenversorgung zunehmend zu Rationierungen führen. Der Wettbewerb zwischen PKV und GKV

führt heute dazu, dass medizinische Innovationen angewendet werden können, bevor die Gesetzlichen Kassen sie in ihren Leistungskatalog übernehmen. Neue medizinische Verfahren dürfen im GKV-Bereich erst dann eingesetzt und gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden, wenn diese durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zugelassen werden. In der PKV gibt es ein solches Verfahren hingegen nicht. In der nach GKV-Regeln ausgestalteten Bürgerversicherungswelt werden Medizininnovationen folglich deutlich schwerer eingeführt werden können.

►► **Die SPD will in Zusammenhang mit der Einführung der Bürgerversicherung die Gesundheitskosten (auch) durch stetig steigende (dynamisierte) Zuschüsse aus der Staatskasse ausgleichen. Das wird zu höheren Staatsausgaben - und damit letztlich zu Steuererhöhungen und/oder Leistungskürzungen an anderer Stelle führen.**

Der Steuerzuschuss zur Gesetzlichen Krankenversicherung soll nach den Vorstellungen der SPD analog dem Verfahren in der Gesetzlichen Rentenversicherung dynamisiert werden. Die Dynamisierung soll aus den Mehreinnahmen der anzuhebenden Zinsabgeltungssteuer finanziert werden. Damit sollen auch die Einkünfte aus Kapitalerträgen in die Finanzierung der Bürgerversicherung einfließen. Es soll ein Aufschlag auf die Abgeltungssteuer auf Kapitalerträge erfolgen, um auch die Vermögenseinkünfte in die Finanzierung der Bürgerversicherung einzubeziehen.²⁶

Bundeszuschüsse zur Krankenversicherung in der GKV und in der Bürgerversicherung (SPD-Vorschlag)

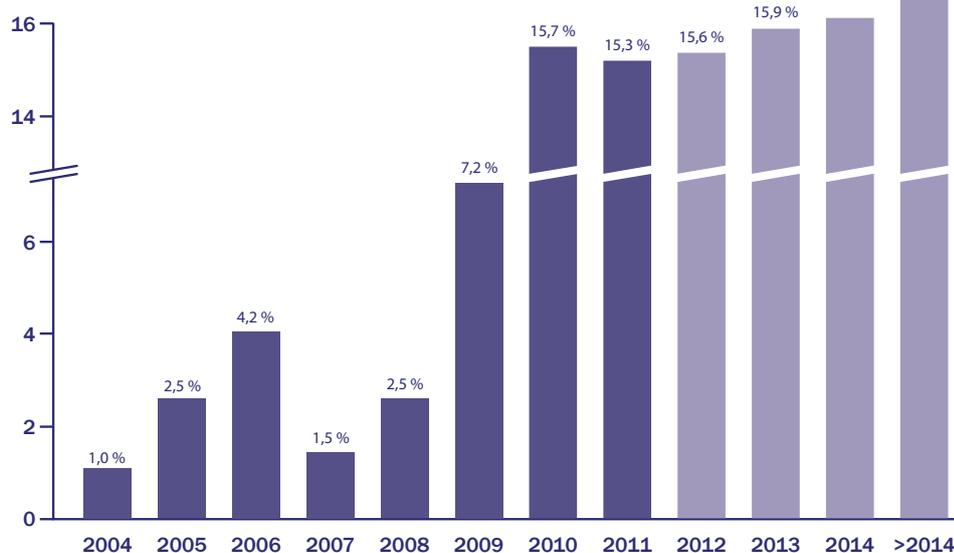


Abb. 6 - Quelle: Bundesministerium für Gesundheit Deutsche Rentenversicherung Bund; eigene Berechnungen

Bürgerversicherungs-Szenario
Annahme 2012:
Voraussichtliche Dynamisierung mit + 1,96 %
Annahme 2013:
Voraussichtliche Dynamisierung mit + 1,71 %

Durch die Ausweitung der Steuerfinanzierung wird die politische Einflussnahme auf das deutsche Gesundheitssystem noch stärker zunehmen. Die Selbstverwaltung der Ärzteschaft, der Krankenkassen und Krankenhäuser wird zusehends eingeschränkt. Mit der Erweiterung des Steueraufkommens geht schließlich auch eine stärkere Zentralisierung des regional aufgestellten Finanzierungssystems einher. Der Einfluss des Staates wird unübersehbar, zumal die Dynamisierung stetig steigende staatliche Bundeszuschüsse zur Folge hätte. Es droht eine Gesundheitsversorgung nach Kassenlage. Die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens dürfte sich dann nicht mehr nach dem Bedarf, sondern nach der konjunkturellen oder haushaltswirtschaftlichen Lage richten.

Die Zukunftsfähigkeit des GKV-Systems, das Maßstab und Richtschnur für die Modelle zur Bürgerversicherung sein soll, muss bezweifelt werden. So wird das GKV-System bereits seit dem Jahr 2004 mit Steuermitteln unterstützt. Bisher

Eine einheitliche Honorarordnung dürfte schon aus Kostengründen eher dem EBM/BEMA mit seinen Leistungsbegrenzungen ähneln als der GOÄ/GOZ.

werden dadurch sozialpolitisch wünschenswerte, jedoch krankensicherungs-fremde Leistungen gegenfinanziert, wie z. B. der Mutterschutz. Die SPD

will diese Steuerzuschüsse noch deutlich ausweiten. Und dies, obwohl sich der schulden- und steuerfinanzierte Bundeszuschuss zwischenzeitlich mehr als verzehnfacht hat: Seit 2012 beträgt der Bundeszuschuss jährlich 14 Milliarden Euro. Die demographische Entwicklung wird das strukturelle Finanzierungsproblem der GKV noch deutlich verschärfen. GesundheitsökonomInnen kommen zu dem Schluss, dass (auch) der Beitragssatz in der GKV in den kommenden Jahrzehnten heftig ansteigen wird.

Je nach Prognose könnte der Beitragssatz in der GKV von heute 15,5 auf bis zu 30 Prozent im Jahr 2050 ansteigen.²⁷

►► Ein einheitliches Krankenkassensystem wird zwangsläufig eine Grundversorgung für alle Versicherten bieten.

Die Bürgerversicherung wird nicht nur die Patienten, sondern auch die (Zahn-)Ärzte benachteiligen. Die Abschmelzung einer Vollkostenversicherung hin zu einer Teilkostenversicherung führt konsequenterweise zu einer Einschränkung der Versicherungsleistungen für die Versicherten.

Statt der derzeit geltenden Abrechnungssysteme - dem Bewertungsmaßstab für ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen (EBM/BEMA) in der GKV und der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GOÄ/GOZ) in der PKV - wird es nach den Vorstellungen von SPD und den Grünen nur noch eine einheitliche Gebührenordnung geben.

Auch wenn die politischen Parteien, die die Bürgerversicherung einführen wollen, behaupten, dass die Bürgerversicherung kein Projekt zur Senkung der

Arzthonorare oder der Begrenzung der abrechnungsfähigen Leistungen sein soll,²⁸ muss festgestellt werden, dass dies, auch angesichts der dargestellten, äußerst bescheidenen Einnahmeeffekte, die durch die Einbeziehung aller Einwohner in die Bürgerversicherung erzielt werden, ein wenig realistisches Szenario darstellt.

Es gibt - bis dato - noch keine politische Konzeption, die besagt, wie eine einheitliche Honorarordnung aussehen könnte. Ob in einer Bürgerversicherung der EBM/BEMA oder die GOÄ/GOZ als Grundlage für die Abrechnung (zahn-)ärztlicher Leistungen herangezogen wird, ist offen. Zwar dürften die abrechnungsfähigen Leistungen mit Einführung der Bürgerversicherung - auch aus politischen Gründen - nicht unterhalb des jetzigen EBM/BEMA liegen. Fraglich ist allerdings, ob die GOÄ/GOZ als Abrechnungskatalog für alle über den EBM/BEMA hinausgehenden Leistungen weiterhin existieren wird. Im Kern ist ungeklärt, ob die GOÄ/GOZ oder der EBM/BEMA Richtgröße und Grundlage für die neue Honorarordnung in der Bürgerversicherung sein wird. Es besteht die Gefahr der Absenkung von Vergütungstarifen.

Die einheitliche Gebührenordnung dürfte jedoch - zur Verbesserung der Ausgabe- seite - eher dem EBM/BEMA mit seinen Leistungsbegrenzungen gleichen als der „teureren“ GOÄ/GOZ. Am Ende der Entwicklung stünde jeweils eine einheitliche Gebührenordnung, die als Vergütungsgrundlage für den ärztlichen und zahnärztlichen Bereich gelten würde. Zukünftige Vergütungs- und Leistungskürzungen wären dann ohne größere Schwierigkeiten von Staats wegen umsetzbar. Denn ein konkurrierendes Vergütungssystem gäbe es nicht mehr.

Die Versicherten dürften auch in der Bürgerversicherung - je nach ihren finanziellen Möglichkeiten - nach einer besseren Versorgung als der „Grund-

Das Fazit von Dr. Frank Ulrich Montgomery, dem Präsident der Bundesärztekammer, lautet daher: „Gerade die von der SPD als Einheitsversicherung geplante Bürgerversicherung wäre der Turbolader der Zwei-Klassen-Medizin.“²⁷

versorgung“ Ausschau halten. Das wird alleine durch private Zusatzversicherungen möglich sein. Die Folge sind also Bürger-

versicherte in der Einheitsversicherung und Besserverdienende, die sich die von ihnen gewünschten Zusatzleistungen „hinzukaufen“ oder es sich schlichtweg leisten können.²⁹

► Die in der Bürgerversicherung angelegte Umlagefinanzierung führt demographiebedingt zu höheren Beiträgen aufgrund steigender Gesundheitsausgaben.

Das deutsche Gesundheitssystem wird finanziell nicht besser gestellt werden, wenn die Umlagefinanzierung von heute 90 Prozent aller Bürgerinnen und Bür-

Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand

ger um den „PKV-Anteil“ auf 100 Prozent aller Bürgerinnen und Bürger ausgedehnt wird. Durch die Umstellung auf das Bürgerversicherungssystem wird die Finanzierung des Gesundheitssystems auf das Umlageverfahren begrenzt. Die Bürgerversicherung wird - demographiebedingt - vor noch größeren Ausgaben- und Kostenproblemen stehen. Die bisher privat Versicherten würden nicht nur Beitragszahler, sondern auch Leistungsempfänger sein.

Es spricht insoweit nichts dagegen, die Reserven der gesetzlichen Kassen von mehr als 20 Milliarden Euro für 70 Millionen Versicherte mit den Altersrückstellungen der Privaten von zuletzt 170 Milliarden Euro für 9 Millionen Mitglieder ins Verhältnis zu setzen. Diese „zweckgebundenen“ Altersrückstellungen sorgen allerdings dafür, dass die Gesundheitskosten über den Lebenszyklus des einzelnen PKV-Versicherten „geglättet“ werden, wohingegen die gesetzlichen Kassen keinen Kapitalstock bilden.

Den Bürgerversicherungskonzepten fehlt es daher an Nachhaltigkeit bzw. Generationengerechtigkeit. Die Bürgerversicherungsmodelle werden folglich zu weniger Demographie-Vorsorge führen, denn die umlagefinanzierte GKV trifft im Gegensatz zur PKV keinerlei Rücklagen für die steigenden Kosten einer älter werdenden Gesellschaft.

Mitglieder und Versicherte GKV und PKV im Verhältnis zu Altersrückstellungen und Einnahmeüberschüssen

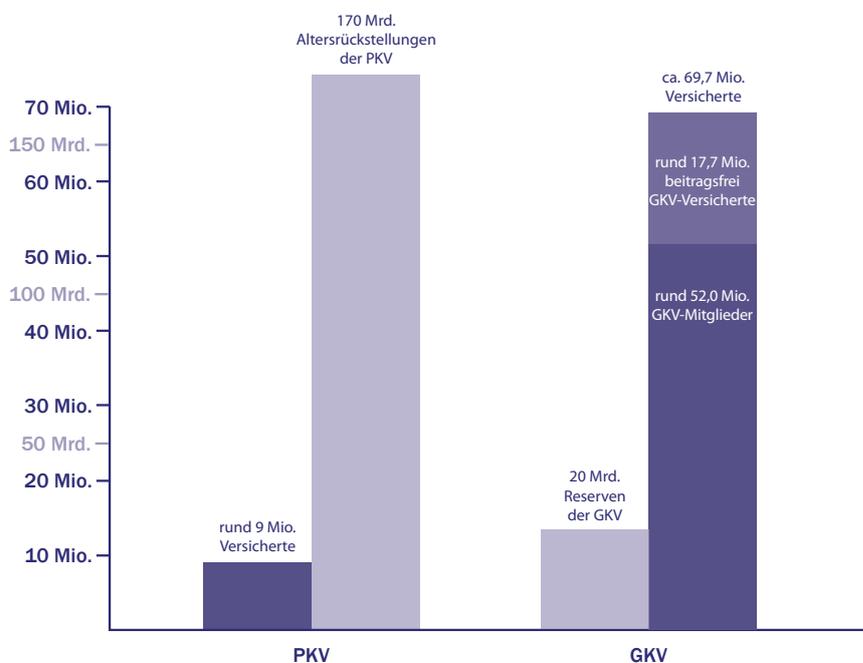


Abb. 7 - Quelle: GKV-Spitzenverband, PKV-Verband

►► **Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitnehmer belastet die Leistungsträger unserer Gesellschaft.**

Die von den Grünen und der Linken geplante Ausweitung der Beitragsbemessungsgrenze (von 47.250 auf 66.000 Euro brutto/Jahr) kann den Beitragssatz zur Krankenversicherung nur unwesentlich senken. Begünstigt wären zwar vor allem unterhalb des durchschnittlichen Lohnniveaus stehende Einkommensgruppen. Leidtragende wären allerdings Millionen von Arbeitern und Angestellte. Denn die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze um 40 Prozent würde zu einer massiven Mehrbelastung der bürgerlichen Mitte führen. Zudem werden hochlohnintensive Branchen benachteiligt.

Die geplante Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitnehmer wird sich gravierend auf die Einkommenssituation der bürgerlichen Mitte auswirken. Eine starke Mittelschicht ist entscheidend für den Erhalt der gesellschaftlichen Stabilität. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze schwächt diese steuer- und abgabenrechtlich ohnehin überproportional belastete „Bevölkerungsgruppe“. Im Gegenzug müssten die Gehälter angehoben werden, woraus wiederum Entlassungen resultieren würden, um die Lohnkosten insgesamt stabil zu halten.

►► **Die von der SPD geplante Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze für den Arbeitgeberanteil beim Krankenkassenbeitrag wird dazu führen, dass die Kosten für die Schaffung bzw. den Erhalt von Arbeitsplätzen steigen werden.**

Die SPD will die Arbeitgeberseite wieder zur Hälfte zur Finanzierung der GKV heranziehen. Grundlage des Arbeitgeberbeitrags soll die gesamte Lohnsumme einschließlich der Einmalzahlungen sein. Die SPD plant darüber hinaus die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze für den Arbeitgeberanteil an den Krankenkassenbeiträgen.

Unternehmen mit hochqualifiziertem und entsprechend entlohntem Personal, deren Lohnkosten bisher durch die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt werden, würden nach Einführung der Bürgerversicherung deutlich stärker belastet. Dies bedeutet nach zutreffender Auffassung des Verbands der Privaten Krankenversicherung nichts anderes als eine „Sonderabgabe“ auf besonders qualifizierte Arbeitsplätze.³⁰ Die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze für den Arbeitgeberanteil träfe kleine, mittelständische und im Aufbau befindliche Unternehmen besonders hart. Bereits heute zeichnet sich ein die deutsche Wirtschaft abbremsender Fachkräftemangel ab.

Der Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze wird künftigen Gehaltsentwicklungen im Wege stehen. Jede Gehaltserhöhung wird ausnahmslos zu zusätzlichen Kosten für die Arbeitgeberseite führen. Die Arbeitnehmer werden die Leidtragenden dieser Entwicklung sein.

Die Lohn(neben)kosten werden in der Bürgerversicherung voll mit der Dynamik der Beitrags(satz)entwicklung belastet. Finanziert werden die geplanten Beitragssatzsenkungen durch verteilungspolitisch motivierte Mehrbelastungen derjenigen Arbeitgeber, die ihren Arbeitnehmern etwas „vom Kuchen“ abgeben wollen.

►► **Insbesondere die Grünen wollen auf Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung den Bürgerversicherungsbeitrag erheben. Dies führt neben einem unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand zu einer zusätzlichen Belastung der Beitragszahler.**

Auch die Konzepte, welche die Kapitalerträge in die Beitragsbemessung einbeziehen wollen, werden nicht zielführend sein. So wollen die Grünen und die Linken Krankenversicherungsbeiträge zum Beispiel auf Einkünfte aus Pacht oder Miete erheben. Dies wird die Wohn- und Geschäftsraummieten ansteigen lassen. Es ist anzunehmen, dass die Vermieter die zusätzlichen Abgaben größtenteils an die Mieter weitergeben werden. Besonders betroffen wären Mieter mit geringen Einkommen.

Auch die Kosten-Nutzen-Analyse der Ausweitung der Beitragspflicht auf andere Beitragsarten fällt äußerst bescheiden aus. Die Höhe der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung beträgt in der Lohn- und Einkommenssteuerstatistik lediglich 1 Prozent, die Einkünfte aus Kapitalvermögen lediglich 2,7 Prozent. Da diese Einkünfte in der Lohn- und Einkommenssteuerstatistik nur eine untergeordnete Rolle spielen, ist der bürokratische Aufwand für die Ausweitung der Beitragspflicht auf andere Einkunftsarten zu hoch. Die SPD scheint diese Tatsache erkannt zu haben: Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung will sie nicht mehr zur Finanzierung der Bürgerversicherung heranziehen.

►► **Heute tragen rund 11 Prozent der Privatversicherten etwa ein Viertel der Praxisumsätze der Ärzte. Die Absicht, die PKV letztlich abzuschaffen, wird sich für die Ärzteschaft existenzbedrohend auswirken.**

Arztpraxen in Deutschland dürften ohne die Quersubventionierung durch die Privatversicherten in Existenznot geraten. Denn mit der derzeitigen Vergütungshöhe in der GKV können viele Arztpraxen nicht kostendeckend wirtschaften. Zudem tragen die Privatversicherten im Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmittel überproportional zur Finanzierung der Gesundheitsausgaben bei. Die Honorare innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung müssten entsprechend angehoben werden, um dies auszugleichen. Andernfalls würden gerade die Landpraxen und damit die flächendeckende Versorgung noch stärker gefährdet sein, als sie es ohnehin schon sind.

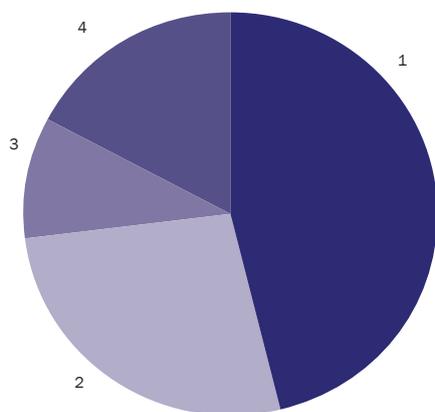
Mit Einführung einer einheitlichen Honorarordnung werden die Finanzierungsunterschiede zwischen GKV und PKV beseitigt. Auf die GKV-Versicherten werden zusätzliche Kosten zurollen, um diese Finanzierungsdefizite auszugleichen.

Die Bürgerversicherung löst nicht die Probleme des Gesundheitssystems.

Durch die Erweiterung des Versichertenkreises und die mögliche Erhöhung bzw. vollständige Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze (Erweiterung der Finanzierungsbasis) dürfte zwar zunächst eine Beitragssatzsenkung bzw. -stabilisierung erreicht werden. Allerdings ändert dies nichts an den langfristig zu erwartenden Beitragssteigerungen aufgrund des demographischen Wandels und insbesondere des medizinisch-technischen Fortschritts.

Mehrumsatz der Privatpatienten verteilt nach Sparten 2007

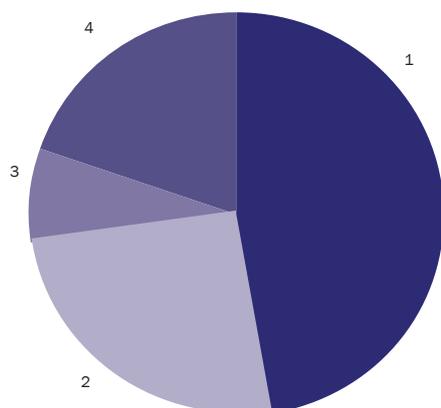
(in Mio. Euro)



Pos.	Sparte	Mio. Euro
1	Arztbehandlung	4.845
2	Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.827
3	Krankenhaus	1.021
4	Zahnmedizin	1.789
Gesamt		10.481

Mehrumsatz der Privatpatienten verteilt nach Sparten 2008

(in Mio. Euro)



Pos.	Sparte	Mio. Euro
1	Arztbehandlung	5.145
2	Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.771
3	Krankenhaus	829
4	Zahnmedizin	2.116
Gesamt		10.861

Abb. 8 - Quelle: WIP-Diskussionspapier 5/10

- ▶▶ **Wenn Privatversicherte in das GKV-System überwechseln, wären sie von der Beitragspflicht häufig befreit. Das hätte zur Folge, dass Kinder und erwerbslose Ehepartner ebenfalls beitragsfrei gestellt sind. In der PKV müssten sie einen eigenen Beitrag leisten.**

Kinder und erwerbslose Ehepartner von Privatversicherten würden in der Bürgerversicherung zwar keine Einnahmen bringen, hätten aber den vollen Leistungsanspruch und würden die Kosten des Gesundheitssystems entsprechend steigern. Auch müsste der Bundeszuschuss infolge der Aufnahme der ca. 9 Millionen Privatversicherten entsprechend angehoben werden. Dies wird zu weiteren Steuererhöhungen führen.

- ▶▶ **Die Anhänger der Bürgerversicherung fordern eine Abschaffung der PKV, weil diese eine „Zwei-Klassen-Medizin“ befördere. Das Gegenteil ist der Fall: Ausländische Beispiele zeigen, dass sich gerade in steuerfinanzierten Versorgungssystemen ein exklusives Versicherungssystem für Besserverdienende herausgebildet hat.**

Die Befürworter der Bürgerversicherung meinen, dass die Bürgerversicherung zur Klassenlosigkeit im Krankenkassensystem führen wird.

Wer das deutsche Gesundheitssystem mit ausländischen vergleicht, muss feststellen, dass es in Deutschland - auch aufgrund der gemeinsamen Versorgungsstrukturen - keine ins Gewicht fallenden Leistungsunterschiede bei der Behandlung von GKV und PKV-Patienten gibt. Dies gilt freilich auch für den stationären Bereich, in dem nicht einmal ein unterschiedliches Vergütungssystem existiert.

- ▶▶ **Die Bürgerversicherung dürfte in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig sein.**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Einführung der Bürgerversicherung steht auf tönernen Füßen. Es ist denkbar, dass ein Gesetz, das die Abschaffung der PKV als Krankenkostenvollversicherung vorsieht, vom Bundesverfassungsgericht kassiert wird.

Der Wegfall der Beihilfe durch die Bürgerversicherung dürfte einen Verfassungsverstoß darstellen, falls der Gesetzgeber keinen adäquaten „Ersatz“ für die Beihilfe schafft (Art. 33 Abs. 5 GG). Die Portabilität der Altersrückstellungen dürfte als isoliert betrachtete Einzelmaßnahme zwar verfassungsgemäß sein. Da die Einführung der Bürgerversicherung aber mit gravierenden Folgen für das Geschäftsmodell der PKV verbunden sein wird, ist abzuwarten, ob nicht auch derartige Einzelmaßnahmen - in der Gesamtschau - zur Verfassungswidrigkeit des Bürgerversicherungsmodells beitragen werden.

Mit Einführung der Bürgerversicherung wandelt sich der Krankenkassenbeitrag zu einer zweiten Einkommensteuer in Form einer Zwecksteuer um. Die Verfassungswidrigkeit folgt daraus, dass er die Verteilung der Ertragshoheit zwischen Bund und Ländern unterläuft und den Kassen zufließt.³¹

Die Einbeziehung aller Bürger in eine Pflichtmitgliedschaft der Bürgerversicherung dürfe als nicht zu rechtfertigender Eingriff in die grundrechtlich garantierte allgemeine Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) gesehen werden. Da die Einführung der Bürgerversicherung zum Wegfall des Geschäftsmodells „Private Krankheitskostenvollversicherung“ führt und dieser Eingriff den eingriffsempfindlichsten Bereich der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) betrifft, ist nicht klar zu beurteilen, ob das Bundesverfassungsgericht die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung als ausreichenden Grund für einen derart einschneidenden Eingriff anerkennen wird.

V. Fazit

Die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung in ihrer heutigen Form löst nicht die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen.

Die demographische Entwicklung und die steigenden Gesundheitskosten führen zu Herausforderungen, denen die Bürgerversicherung weniger gewachsen ist als das gegliederte System aus GKV und PKV.

Statt im Sinne einer „reformierten Dualität“ die Krankenversicherungssysteme zukunftsweisend weiterzuentwickeln, wird von der SPD, den Grünen und den Linken ein Radikalexperiment propagiert, das ein bewährtes System zerstört. Sinnvolle Reformen werden hierdurch behindert, nicht befördert.

Die Bürgerversicherung hält nicht, was sie verspricht. Es wird übersehen, dass Deutschland - nicht zuletzt aufgrund des dualen Krankenversicherungssystems - ein im internationalen Vergleich leistungsstarkes und reformfähiges Gesundheitswesen aufweist. Das Experiment Bürgerversicherung stellt vor diesem Hintergrund nicht die Lösung, sondern selbst das Problem dar.

VI. Synopse: Gesundheitspolitische Programme der Parteien

	SPD	B90/ Die Grünen	Die Linke	CDU/CSU	FDP
Versicherungsmodell	Bürgerversicherung (BV)	BV	BV	Solidarische Gesundheitsprämie (sGP)	Freiheitliches, privates Versicherungsmodell
Krankenkassen (KK)	Alle Deutsche (auch Beamte, Selbständige, Abgeordnete; auch oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze) werden Mitglied in der BV (entweder gesetzliche oder private KK).	Alle Deutsche (auch Beamte, Selbständige, Abgeordnete auch oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze) werden Mitglied in der BV (entweder gesetzliche oder private KK).	Alle Deutsche (auch Beamte, Selbständige, Abgeordnete auch oberhalb der Pflichtversicherungsgrenze) werden Mitglied in der BV (entweder gesetzliche oder private KK).	Das duale System von gesetzlichen und privaten KVen soll unangetastet bleiben.	Privatisierung gesetzlicher KVen in Form von privaten, kapitalgedeckten Versicherungen, die durch eine steuerfinanzierte Unterstützung für Bedürftige ergänzt werden sollte.
Einnahmeseite	Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft; von einer Verbeitragung aller Miet- und Vermögenseinnahmen wird entgegen der ursprünglichen Planung abgesehen.	Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft.	Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft.	Weitere, über die Lohn- und Gehaltsentwicklung hinausgehende Kostensteigerungen werden künftig über Einkommensunabhängige Zusatzbeiträge finanziert, welche alleine die Versicherten aufzubringen haben.	Abkehr vom umlagefinanzierten System.
Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	BBG soll für Arbeitnehmer (AN) beibehalten werden; die BBG für Arbeitgeber (AG) soll hingegen vollständig aufgehoben werden.	Anhebung der BBG auf das Niveau der GRV (derzeit im Westen 5.500 Euro monatlich, im Osten 4.800 Euro monatlich).	Erst anheben, später abschaffen	-	-

Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand

	SPD	B90/ Die Grünen	Die Linke	CDU/CSU	FDP
Beitragsfinanzierung	Der Beitragssatz (BS) soll bei versicherten AN spürbar gesenkt werden (auf 7,6 % statt heute 8,2 %); Beitragssatz für die Arbeitgeber (AG) soll von 7,3 % auf ca. 7,1 % sinken.	Es soll eine Parität der Beitragssätze angestrebt werden; als Einkommen gelten neben Lohn und Gehalt aber auch Einkünfte aus Kapitalanlagen (z. B. Mieteinkünfte) und Zinseinkünfte (z. B. Sparbucheinträge).	Es soll eine Parität der Beitragssätze angestrebt werden; berücksichtigt werden aber nicht nur Erwerbseinkommen, sondern auch Einkommen aus Vermögen, Grund- und Hausbesitz.	Seit 01.07.2005 werden AG mit der Hälfte des um 0,9 Prozentpunkte reduzierten allgemeinen Beitragssatzes belastet. Am 01.01.2011 trat das GKV-FinG in Kraft. Seither bringen die AG 7,3 Prozentpunkte und die AN 8,2 Prozentpunkte als GKV-Beitrag auf. Damit wurde das frühere Beitragsniveau von 15,5 % wiederhergestellt und auf dieser Höhe gesetzlich festgeschrieben.	Unterscheidung von Regelleistungen und Wahlleistungen, die einkommensunabhängig erhoben werden sollen.
Umsetzung	Bislang Privatversicherte dürfen ihre PKV-Verträge behalten bzw. innerhalb von 1 Jahr (freiwillig) in die BV wechseln, ohne Alters- und Risikobeschränkung.	Die PKVen und GKVen sollen innerhalb des gleichen Rechtsrahmens miteinander konkurrieren.	Umsetzungskonzept unklar; die PKVen sollen sich auf Zusatzversicherungen beschränken	umgesetzt	-
Altersrückstellungen	Portabilität der Rückstellungen für alle Privatversicherten, welche sich für den Wechsel in die GKV innerhalb eines Übergangszeitraums entscheiden.	Wie mit den Altersrückstellungen verfahren wird, ist offen.	Wie mit den Altersrückstellungen verfahren wird, ist offen.	-	-

Die Bürgerversicherung

auf dem Prüfstand

	SPD	B90/ Die Grünen	Die Linke	CDU/CSU	FDP
Familienversicherung/Kinder	Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen und Kinder sind in der Bürgerversicherung beitragsfrei mitversichert.	Beschränkung der beitragsfreien Mitversicherung auf Kinder und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen/-partner, die Kinder erziehen und/oder Pflegeleistungen erbringen; Einführung eines Beitragssplittings für die sonstigen bisher beitragsfrei Mitversicherten.	-	Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen und Kinder sind beitragsfrei mitversichert.	-
Vergütung	<p>Einheitliches Vergütungssystem.</p> <p>Für Ärzte soll die BV jährlich 3 Mrd. Euro mehr an Honoraren einbringen (Lauterbach).</p> <p>Unterschiede in der Honorierung der Behandlung gesetzlich und privat Versicherter soll es dann nicht mehr geben, die Anpassung soll eher in Richtung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gehen.</p> <p>Die Pauschalen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) würden zu wenige Anreize setzen, um sich intensiv um die Patienten zu kümmern.</p>	<p>Einheitliches Vergütungssystem.</p> <p>Das den Zahnärzten zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen soll nicht abgesenkt werden.</p>	Einheitliches Vergütungssystem.	-	<p>Ein rein privates Versicherungsmodell hätte zwangsläufig eine einheitliche Honorarordnung zur Folge.</p> <p>Es soll Einschnitte in der Zahnmedizin geben.</p>

VII. Quellenverzeichnis

- 1 Der Bericht der Kommission ist abrufbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/c318-deutsch-fassung.pdf;jsessionid=0DD48EA5863F5E5E26930AF64A9D971E?__blob=publicationFile (16.01.2013).
- 2 SPD, Beschluss des Parteivorstandes vom 26.09.2011, abrufbar unter: http://www.spd.de/scalableImageBlob/17698/data/20110926_pv_leitantrag_gesundheit-data.pdf (16.01.2013).
- 3 Bündnis 90/Die Grünen: 32. Ordentliche Konferenz, 2010, Beschluss: Grüne Gesundheitspolitik erhöht und stärkt die Solidarität; die grüne Bürgerversicherung, abrufbar unter: https://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit/buergerversicherung-eine-fuer-alle_ID_212303.html (16.01.2013).
- 4 SPD-Papier: „Fragen und Antworten zur Bürgerversicherung“, abrufbar unter: http://www.spd.de/scalableImageBlob/11858/data/20110503_faq_buergerversicherung-data.pdf (16.01.2013).
- 5 Positionspapier der Linken, abrufbar unter: <http://www.linksfraktion.de/themen/buergerinnen-buergerversicherung-solidarische/> (16.01.2013).
- 6 Pressemitteilung der SPD vom 11.04.2011 (Beschluss des SPD-Präsidiums), abrufbar unter: http://www.spd.de/aktuelles/Pressemitteilungen/11396/20110411_beschluss_buergerversicherung.html (20.11.2012).
- 7 Lauterbach, Karl: „Die Bürgerversicherung, Das Prinzip der Bürgerversicherung: Alle Bürger und alle Einkommensarten tragen bei, dann sinken die Beitragssätze“, abrufbar unter <http://www.medizin.uni-koeln.de/kai/igmg/Buergerversicherung.pdf> (16.01.2013).
- 8 Lauterbach, Karl: „Die Bürgerversicherung, Das Prinzip der Bürgerversicherung: Alle Bürger und alle Einkommensarten tragen bei, dann sinken die Beitragssätze“, abrufbar unter <http://www.medizin.uni-koeln.de/kai/igmg/Buergerversicherung.pdf> (16.01.2013).
- 9 Zur sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten: Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, abrufbar unter: <http://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/135.html> (16.01.2013).
- 10 Wissenschaftliches Institut der PKV, WIP-Mitteilung, Erstmalige Analyse der sozioökonomischen Struktur der Privatversicherten, vom 28.06.2012, abrufbar unter: <http://www.wip-pkv.de/pressemitteilungen/aktuell.html> (16.01.2013).
- 11 Wissenschaftliches Institut der PKV, WIP-Mitteilung, Erstmalige Analyse der sozioökonomischen Struktur der Privatversicherten, vom 28.06.2012, abrufbar unter: <http://www.wip-pkv.de/pressemitteilungen/aktuell.html> (16.01.2013).

- 12 Zur sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten: Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, abrufbar unter: <http://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/135.html> (16.01.2013).
- 13 SPD-Papier „Fragen und Antworten zur Bürgerversicherung“ vom 11.10.2011, abrufbar unter: http://www.spd.de/scalableImageBlob/11858/data/20110503_faq_buergerversicherung-data.pdf (16.01.2013).
- 14 Wie bereits im Jahr 2008 befragte Kantar Health (vormals Emnid) im Jahr 2011 - im Auftrag des BKK Bundesverbandes - rund 6.000 Bundesbürger ab 14 Jahren zum Thema „Arztbesuche/Wartezeiten“; die Ergebnisse der Umfrage sind abrufbar unter: <http://www.bkk.de/pressepolitik/presse/bkk-pressemitteilungen/itemId/76> (16.01.2013).
- 15 Siehe dazu auch: Wirtschaftswoche, Artikel: Wie ein Luxusauto ohne Motor, abrufbar unter <http://www.wiwo.de/finanzen/vorsorge/luecken-im-krankenschutz-wie-ein-luxusauto-ohne-motor/6735072-2.html> (16.01.2013).
- 16 SPD, Beschluss des Parteivorstandes vom 26.09.2011, abrufbar unter: http://www.spd.de/scalableImageBlob/17698/data/20110926_pv_leitantrag_gesundheit-data.pdf (16.01.2013).
- 17 SPD, Beschluss des Parteivorstandes vom 26.09.2011, abrufbar unter: http://www.spd.de/scalableImageBlob/17698/data/20110926_pv_leitantrag_gesundheit-data.pdf (16.01.2013).
- 18 Die Linke, Bürgerversicherung, abrufbar unter: <http://www.linksfraktion.de/themen/buergerinnen-buergerversicherung-solidarische/> (16.01.2013).
- 19 PKV PUBLIK, Eine starke Branche, Ausgabe 05/2012, abrufbar unter: http://www.pkv.de/publikationen/pkv_public/archiv/pkv-public-nr-05-2012/eine-starke-branche/ (16.01.2013).
- 20 PKV-Verband, Broschüre: Gut ist nur der Name: Die „Bürgerversicherung“, abrufbar unter: http://www.pkv.de/w/files/buergerversicherung/buergervers_xxl-final16.pdf (16.01.2013).
- 21 Weder die Finanzverwaltung noch die Krankenkassen verfügen über die notwendigen Informationen zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Versicherten. Daher müsste erst noch eine Infrastruktur zur Erfassung der Einkünfte aus Kapitalvermögen geschaffen werden. Der bürokratischen Verwaltungs- und Kontrollaufwand wäre immens. Der Nutzen klein (vgl. PKV-Verband, Broschüre: Gut ist nur der Name: Die „Bürgerversicherung“, abrufbar unter: http://www.pkv.de/w/files/buergerversicherung/buergervers_xxl-final16.pdf (16.01.2013).
- 22 PKV-Verband, Broschüre: Gut ist nur der Name: Die „Bürgerversicherung“, abrufbar unter: http://www.pkv.de/w/files/buergerversicherung/buergervers_xxl-final16.pdf (16.01.2013).

- 23 PKV-Verband: Gut ist nur der Name: Die „Bürgerversicherung“, abrufbar unter: http://www.pkv.de/w/files/buergerversicherung/buergervers_xxl-final16.pdf (16.01.2013).
- 24 PKV-Verband: Gut ist nur der Name: Die „Bürgerversicherung“, abrufbar unter: http://www.pkv.de/w/files/buergerversicherung/buergervers_xxl-final16.pdf (16.01.2013)
- 25 Pressemitteilung der SPD vom 11.04.2011 (zum Beschluss des SPD-Präsidiums), abrufbar unter: http://www.spd.de/aktuelles/Pressemitteilungen/11396/20110411_beschluss_buergerversicherung.html (20.11.2012).
- 26 Pressemitteilung des PKV-Verbands (Nr. 10/2011), abrufbar unter: http://www.pkv.de/publikationen/pkv_public/archiv/pkv-public-nr-10-2011/bruchlandung-mit-ansage/ (16.01.2013).
- 27 Britsch, Eva, Die Bürgerversicherung – ein Schlagwort, doch was steckt dahinter?, *Der Freie Zahnarzt* (2/2012), S. 22-24.
- 28 So der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg.
- 29 Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst.
- 30 PKV-Verband: „Vorsicht: Bürgerversicherung - Gut ist nur der Name“, abrufbar unter: http://www.pkv.de/w/files/broschueren/vorsicht_buergerversicherung.pdf (16.01.2013).
- 31 Issensee, Josef: „Bürgerversicherung“ im Koordinatensystem der Verfassung, *NZS* 2004, S. 393f.

VIII. Abbildungen

- 1 Die Soziale Stellung der PKV-Versicherten im Jahr 2008 (in Prozent)
Quelle: Zur sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten: Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, abrufbar unter: <http://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/135.html> (16.01.2013).
- 2 Der prognostizierte Beitragssatz zur GKV bis 2050 (in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen/Jahr)
Quelle: Wille, Eberhardt: Demographische Entwicklungen in der Europäischen Union, Auswirkungen auf das deutsche Sozialversicherungssystem, Referat am 18.06.2007 (Berlin); Wissenschaftliches Institut der PKV: Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung, WIP-Studie 2008.
- 3 Arbeitgeberbelastung nach dem SPD-Modell der Bürgerversicherung (Angaben in Euro)
Quelle: Abb. 3. - Annahmen: Arbeitgeberbeitrag: 7,3 %, Beitragsbemessungsgrenze 2013: 47.250 Euro; Bürgerversicherung: Arbeitgeberbeitrag: 7,1 %; Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze auf Arbeitgeberseite.
- 4 Mehrumsatz der Privatpatienten (Ausgaben im Millionen Euro/Jahr)
Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV: Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008, WIP-Diskussionspapier 5/10.
- 5 Bedeutung der Einkunftsarten in der Lohn- und Einkommenssteuerstatistik (in Prozent)
Quelle: Statisches Bundesamt, Fachserie 14, Reihe 7.1 (Finanzen und Steuern; Lohn- und Einkommenssteuer 2007); erschienen am 27.01.2012; eigene Berechnungen.
- 6 Bundeszuschüsse zur Krankenversicherung in der GKV und in der Bürgerversicherung (SPD-Vorschlag)
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit; Deutsche Rentenversicherung Bund; eigene Berechnungen.
- 7 Mitglieder und Versicherte GKV und PKV im Verhältnis zu Altersrückstellungen und Einnahmeüberschüssen
Quelle: GKV-Spitzenverband, PKV-Verband.
- 8 Mehrumsatz der Privatpatienten verteilt nach Bereichen (in Mio. Euro)
Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV: Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008, WIP-Diskussionspapier 5/10.

Impressum

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Albstadtweg 9
70567 Stuttgart

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Fallstraße 34
81369 München

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Lyoner Straße 21
60528 Frankfurt

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Zeißstraße 11
30519 Hannover

Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Westring 498
24106 Kiel

Kontakt

AG KZVen, c/o Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: 0711 7877-0
Fax: 0711 7877-264
Mail: info@kzvbw.de

Bilder, Grafiken, Abbildungen

Fotolia.com



