

Hartmut Reiners

**Die Bürgerversicherung im
Wahlkampf: Mythen und Fakten**

Gesundheitspolitisches Kolloquium

Bremen, 2. Mai 2018

Bürgerversicherung im Wahlkampf

Argumente contra Bürgerversicherung:

- Sie verstößt gegen Gewerbefreiheit und Beamtenrecht.
- Sie zerstört einen sinnvollen Systemwettbewerb.
- Sie vernichtet Arbeitsplätze in der Versicherungswirtschaft und Wachstumspotenzial im Gesundheitswesen.
- Kapitaldeckung der Alterungsrisiken in der PKV entlastet die nachwachsende Generation.

Argumente pro Bürgerversicherung:

- Sie beendet die Zwei-Klassen-Medizin.
- Sie führt zur gerechten Verteilung der Vergütungen unter den Ärztinnen und Ärzten.

Ist ein einheitliches Krankenversicherungssystem verfassungswidrig?

- Der Zugang zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle Bürger ist nur über eine öffentliche Finanzierung (Sozialabgaben, Steuern) möglich. Das BVerfG gibt dem Gesetzgeber dafür breiten Spielraum.
- Gewerbefreiheit der PKV wäre nur bei Verbot der Zusatzversicherung unzulässig beeinträchtigt.
- Die Argumentation konservativer Staatsrechtler, der Sozialstaat sei nur für schutzbedürftige Personen da, geht am GG und der gesellschaftlichen Realität vorbei.
- Es geht nicht um eine Einheitsversicherung, sondern um ein einheitliches Krankenversicherungssystem.

Schützt das GG das Beihilfesystem?

- Das Beihilfesystem hat keinen Verfassungsrang. Der Staat kommt seiner Alimentationspflicht für Beamte auch durch einen hälftigen GKV-Beitrag nach.
- Bis 1989 konnte die GKV einen Sondertarif für Beihilfeberechtigte anbieten.
- Vertrauensschutz: Beamte haben Recht auf Verbleib im Beihilfesystem.
- Erster Schritt: Beamte werden in der GKV versicherungsberechtigt. Zweiter Schritt: Das Beamtenrecht ermöglicht die Wahl zwischen Beihilfe und GKV.

Gibt es einen effektiven System-Wettbewerb zwischen GKV und PKV?

- Wettbewerb kann es grundsätzlich nur um freiwillig versicherte Angestellte und Selbständige geben.
- Freiwillige GKV-Mitglieder können innerhalb von 3 Jahren nach Überschreiten der VPG (4950 Euro p. m.) in die PKV gehen. Eine Rückkehr in die GKV ist danach kaum möglich, ab dem 55. LJ gar nicht mehr.
- PKV lohnt sich vor allem für Singles über der VPG.
- Versicherungsverwechsel innerhalb der PKV ist teuer, da Ansprüche an Alterungsrückstellungen verloren gehen.
- GKV-Mitglieder können ihre Kassen bei 6-wöchiger Kündigungsfrist alle 18 Monate wechseln.

Gibt es eine Zwei-Klassen-Medizin?

- Es gibt keine wirkliche Zwei-Klassen-Medizin. Privatpatienten bekommen schneller einen Facharzttermin, aber keine grundsätzlich bessere Behandlung. Wartezeiten haben keine medizinisch bedenkliche Dauer.
- In Plankrankenhäusern und Uni-Kliniken gelten für PKV und GKV die gleichen DRGs. Für Hochleistungsmedizin zahlt die GKV Sonderentgelte.
- 70 % der PKV-Mitglieder haben Wahltarife mit Chefarztbehandlung. 6 Mio. GKV-Mitglieder haben eine Zusatzversicherung, die es auch in einer Bürgerversicherung geben würde.

Fördert die PKV den medizinischen Fortschritt auch für Kassenpatienten?

- Kassenpatienten haben Anspruch auf medizinische Behandlung nach dem Stand des Wissens. Näheres regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).
- G-BA muss innerhalb eines Jahres entscheiden, ob neue Verfahren einen Zusatznutzen haben und von den Kassen bezahlt werden.
- PKV hat keine systematische Qualitätssicherung. Sie finanziert eine auch medizinisch bedenkliche Überversorgung.
- Duales System fördert Versorgungsdisparitäten.

PKV demografiefester als die GKV?

- 30 % der PKV-Einnahmen gehen in Rückstellungen zur Finanzierung der mit dem Alter steigenden Ausgaben.
- Kapitaldeckung der Alterungsrisiken nicht demografiefester als das Umlagesystem. Mackenroth'sches Gesetz: Sozialleistungen müssen dann erwirtschaftet werden, wenn sie erbracht werden. Einen Vermögensspeicher gibt es nur in Entenhausen.
- In der GKV ist das Volkseinkommen bzw. das öffentliche Sozialbudget der Garant, in der PKV der Finanzmarkt. Die PKV musste 2017/18 wegen sinkender Erträge ihrer Kapitalfonds die Beiträge um über 10 % anheben.

Die PKV ist unwirtschaftlich.

- Verwaltungsausgaben der PKV sind mehr als doppelt so hoch wie in der GKV (12,5 % der Ausgaben gegenüber 5 %). Unterschiede innerhalb der PKV von 7 bis 25 %.
- HBS-Studie: PKV beschäftigt für 11 % der Einwohner 67.000 Personen, die GKV für 89 % der Einwohner 130.000 Personen.
- Die PKV gibt für die gleichen Leistungen doppelt so viel aus wie die GKV. Das ist Ressourcenverschwendung und kein sinnvolles Wachstum.
- Das duale Vergütungssystem von GOÄ und EBM fördert Disparitäten in der medizinischen Versorgung.

Mehrumsatz der PKV in Mrd. € (2015)

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

| Leistungen | PKV-Ausgaben | Mehrumsatz gegenüber GKV | Mehrumsatz in % der PKV-Ausg. |
|-------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------|
| Ärztl. Behandlung | 10,70 | 6,06 | 56,6 |
| Krankenhaus | 9,23 | 0,69 | 7,5 |
| Zahnbehandlung | 2,52 | 1,20 | 66,3 |
| Zahnersatz | 2,40 | 2,05 | 86,3 |
| Arzneimittel | 5,11 | 0,88 | 17,1 |
| Heilmittel | 1,67 | 1,00 | 59,9 |
| Hilfsmittel | 1,40 | 0,46 | 32,9 |
| Leistungen insg. | 33,42 | 12,63 | 37,8 |

Was verdienen Ärztinnen und Ärzte? (2015)

Quelle: Statistisches Bundesamt

| Arztgruppe | Umsatz je Praxis in Euro | Anteil GKV in % | Ertrag je Inhaber in Euro |
|-------------------|-----------------------------|-----------------|------------------------------|
| Insgesamt | 502.000 | 69,8 | 190.000 |
| Allgemeinmedizin | 405.000 | 83,4 | 167.000 |
| Innere Medizin | 583.000 | 75,7 | 206.000 |
| Frauenheilkunde | 415.000 | 66,4 | 173.000 |
| Kinderheilkunde | 427.000 | 82,6 | 166.000 |
| Augenheilkunde | 728.000 | 58,5 | 256.000 |
| HNO | 424.000 | 59,3 | 183.000 |
| Orthopädie | 669.000 | 51,4 | 214.000 |
| Chirurgie | 611.000 | 55,6 | 209.000 |
| Radiologie | 2.343.000 | 55,3 | 373.000 |
| Neurologie/Psych. | 324.000 | 78,5 | 161.000 |
| Urologie | 564.000 | 54,8 | 210.000 |

Reform der Vergütungssysteme

- Neues Vergütungssystem nur in der ambulanten Versorgung erforderlich. DRGs gelten auch für PKV.
- GKV und PKV haben zwei nicht kompatible Vergütungssysteme für ärztliche Leistungen:
 - GKV: Gesamtvergütung (M-GV) mit extrabudgetären Leistungen und regionaler Honorarverteilung (HVM) auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Praxisbudgets.
 - PKV: GOÄ bringt mit Hebesätzen und Analogbewertungen für gleiche Leistungen das 2,5- bis 3-fache des EBM-Systems.

Was geschieht mit PKV-Rückstellungen?

- Der Kapitalstock der PKV von 230 Mrd. € ist Treuhandvermögen und kein durchs GG geschütztes Eigentum der Versicherungen.
- Mitnahme der Rückstellungen bei Versicherungsverwechsel innerhalb der PKV nur im Basistarif und bei Verträgen ab 2009 in Höhe der Rückstellungen im Basistarif.
- Die Mitnahme von Rückstellungen bei Wechsel von PKV zur GKV muss geregelt werden. Sie könnten in ein Sondervermögen des Gesundheitsfonds wandern.
- Die Causa wird vermutlich beim BVerfG landen.

GKV: Umverteilung von unten nach oben

- Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenzen benachteiligen untere und mittlere Einkommensgruppen.
- Bezugsgröße: Arbeits- oder Gesamteinkommen?
- Streitpunkt Beitragsbemessungsgrenze (BBG):
 - Geltende BBG (4425 €) belastet untere und mittlere Einkommen stärker als höhere. Bei Überschreiten der BBG gilt Kopfpauschale von 748,80 € und ein sinkender Beitragssatz bei steigendem Einkommen (5000 €: 15,0 % / 7000 €: 10,7 % / 10.000 €: 7,5 %).
 - Anhebung der BBG nur durchsetzbar bei Änderung der Steuerprogression.

Ausblick

- Das Ziel einer einheitlichen Krankenversicherung für alle Einwohner ist nur etappenweise über einen langen Zeitraum zu erreichen.
- Wichtige Schritte:
 - Beamte werden in der GKV *versicherungsberechtigt*, Beihilfegesetze werden dem angepasst.
 - Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze in der GKV werden angehoben und mit der Einkommenssteuer harmonisiert.
 - GOÄ und EBM werden reformiert, insbesondere in der fachärztlichen Versorgung.