

*Hartmut Reiners
Ministerialrat a. D.
Ökonom und Publizist*

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)97(1)
gel. ESV zur öAnh am 23.9.2019 -
Ein System für alle
16.09.2019

Berlin, 16. September 2019

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion Die Linke „Ein System für alle - Privatversicherte in gesetzliche Krankenversicherung überführen“ (BT-Drucksache 19/9229

1. Allgemeine Anmerkungen zum dualen Krankenversicherungssystem

Das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung (GKV, PKV) hat weder eine ökonomische noch eine gesundheitspolitische Legitimation. In seinem Jahresgutachten 2004/2005 stellte der Wirtschafts-Sachverständigenrat (Ziffer 494) fest, „dass sowohl in allokativer als auch in distributiver Hinsicht eine Pflichtversicherungsgrenze und die damit verbundene Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes ökonomisch nicht begründbar ist“. Sie führe zu einer unsinnigen Risikoentmischung und durch die unterschiedlichen Vergütungssysteme zur Fehlallokation von Ressourcen vor allem in der ambulanten Versorgung. Daher sollte man die duale Krankenversicherung in ein einheitliches System für alle Bürger überführen und das Geschäftsmodell der PKV auf eine Zusatzversicherung zu den GKV-Leistungen begrenzen.

Eine solche Reform legitimiert sich vor allem aus ökonomischen Gründen. In der ambulanten Versorgung bekommen die Arztpraxen für die Behandlung von Privatpatienten bei gleichen Fällen mehr als das Doppelte als für die von Kassenpatienten. Zwar haben vor allem in der fachärztlichen ambulanten Versorgung GKV-Mitglieder oft längere Wartezeiten als privat Versicherte. Aber sie bekommen keine schlechtere medizinische Behandlung als PKV-Mitglieder. Außerdem führt diese Vergütungsdifferenz zu ungerechtfertigten Einkommensunterschieden bei den Ärztinnen und Ärzten und damit zu erheblichen Fehlallokationen.

Diese Unterschiede zwischen PKV- und GKV spielen in der stationären Versorgung eine geringere Rolle. Dort zahlt die PKV grundsätzlich die gleichen Fallpauschalen wie die GKV. Der Status des Privatpatienten mit Chefarztbehandlung ist von einem gesonderten Tarif bzw. einer Zusatzversicherung abhängig, die auch 6 Mio. GKV-Mitglieder haben.

Knapp die Hälfte der PKV-Mitglieder sind Beamtinnen und Beamte, deren Dienstherren in der Regel 50 bzw. 70 (Pensionäre) oder 80 (Kinder) Prozent der auf Basis der privatärztlichen Gebührenordnung erstellten Arztrechnungen tragen. Diese Sonderstellung des Beamtenstatus gegenüber dem der Angestellten ist weder ökonomisch noch sozialpolitisch zu begründen.

Die Behauptung einiger Ökonomen und der Versicherungswirtschaft, das duale System von PKV und GKV fördere den Wettbewerb und darüber den medizinischen Fortschritt, hat keine empirische Substanz. Zum einen hat faktisch nur ein kleiner Kreis gut verdienender Berufsanfänger wegen der Versicherungspflichtgrenze eine wirkliche Wahl zwischen PKV und GKV. Daher gibt es kaum einen wirklichen Wettbewerb. Zum zweiten sieht das SGB V Regelungen für die schnelle Umsetzung des medizinischen Fortschritts in Regelleistungen der GKV vor.

2. Zu den Forderung der Fraktion Die Linke

Zu Punkt 1:

Grundsätzlich sind die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze und die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht aus den genannten Gründen ökonomisch und sozialpolitisch vernünftig. Allerdings sind aus rechtlichen und ökonomischen Gründen Übergangsregelungen erforderlich.

Zu Punkt 2:

Die Abschaffung des Beihilfesystems für Beamte ergibt sich aus Punkt 1. Die Beihilfe ist nicht zwingend an den Beamtenstatus gebunden. Ein hälftiger Arbeitgeberbeitrag des jeweiligen Dienstherren würde dessen Fürsorgepflicht völlig genügen. Allerdings bedarf es eines gemeinsamen Vorgehens des Bundes und der Länder, um dieses Ziel zu realisieren. Ein erster Schritt könnte die Öffnung der GKV für alle Beamtinnen und Beamten als Versicherungsberechtigte sein, die es bis 1988 schon gab.

Zu Punkt 3:

Die Auflösung der Alterungsrückstellungen der PKV ist rechtlich kompliziert, aber nicht ausgeschlossen. Das geltende Recht sieht für alle Neuversicherten der PKV bei einem Versicherungswechsel die Mitnahme der Alterungsrückstellungen in einem gewissen Umfang vor. Es spricht daher nichts dagegen, diese Regelung auch für den Wechsel von der PKV zur GKV anzuwenden, zumal die GKV damit auch die Alterungsrisiken übernimmt. Die entsprechenden Beträge sollten in ein Sondervermögen des Gesundheitsfonds fließen.

Zu Punkt 4:

Zum Mindestbeitrag für Selbständige müssen unabhängig vom Projekt eines einheitlichen Krankenversicherungssystem Reformüberlegungen angestellt werden.

Zu Punkt 5:

Das PKV-System hat, wie Gutachten zeigen, einen erheblichen Personalüberhang, insbesondere im Vertrieb. Dort sind schon viele Arbeitsplätze abgebaut worden. Insofern ergibt sich das Problem von Beschäftigungssicherung von PKV-Beschäftigten auch ohne das Projekt eines einheitlichen Krankenversicherungssystems.