

Ein System für alle – Privatversicherte in GKV überführen

Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/9229)

Anhörung des Gesundheitsausschusses

| Stellungnahme

Dr. Stefan Etgeton

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)97(3)

gel. ESV zur öAnh am 23.9.2019 -

Ein System für alle

17.09.2019

Inhalt des Antrags

Mit dem Antrag der Fraktion DIE LINKE sollen die Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV) künftig der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterworfen und damit in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) einbezogen werden. Die Beihilfe für Beamte des Bundes soll in einen Arbeitgeberanteil zum GKV-Beitrag umgewandelt werden. Die Alterungsrückstellungen der PKV sollen in einen Reservestock überführt werden, der dazu dienen soll, das Alterungsrisiko der neu in die GKV übernommenen ehemals PKV-Versicherten abzusichern.

Begründung des gesundheitspolitischen Reformbedarfs

Das Anliegen einer Systemreform der Krankenversicherung ist aus meiner Sicht durchaus nachvollziehbar. Auch mit Blick auf die von der Bundesregierung selbst angestrebte Schaffung eines „neuen Zusammenhalts“ (Koalitionsvertrag 2018) besteht hier zweifelsohne Handlungsbedarf, den zu begründen, im Folgenden thesenhaft versucht wird.

1. Das Solidarversprechen der GKV ist tendenziell auf Inklusion aller angelegt

Versteht man die Sozialversicherung – um eine Formulierung von Jens Spahn aufzugreifen – als „Versprechen der Gesellschaft an sich selbst“, dann beanspruchen deren Solidarprinzipien umfassende Geltung. Die aus dem bismarckschen Subsidiaritätsmodell herrührende Aufspaltung der Krankenversicherung in GKV und PKV schränkt hingegen die Wirksamkeit des Solidarausgleichs auf die gesetzlich Versicherten ein und schwächt damit zugleich deren ökonomische Basis. Im Unterschied zur Bismarckzeit ist die GKV spätestens seit Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht (2007) nicht mehr das Auffangbecken für diejenigen, die nicht für sich selber sorgen können, sondern eine Säule des gesellschaftlichen Zusammenhalts für die weit überwiegende Mehrheit der Bevölkerung. Das Prinzip der *Subsidiarität* in Gestalt der Eigenverantwortung des Einzelnen ist damit nicht aufgehoben, sie hat ihren Ort aber nicht mehr wie zu Bismarcks Zeiten jenseits, sondern innerhalb des Solidarsystems – etwa durch die Erfüllung von Mitwirkungspflichten oder die Beachtung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes auch durch die Patientinnen und Patienten (*Systemverantwortung*).

2. Ohne Sozialausgleich ist Solidarität unvollständig

Noch stärker als beim Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken oder Jungen und Alten ist in der Bevölkerung der Rückhalt für das in der Beitragssystematik der GKV verankerte Prinzip, dass

Gutverdiener mehr zahlen als Einkommensschwächere (Böcken, Braun, & Repschläger, 2013, S. 148). Für das volle Solidarversprechen ist der Einkommensausgleich konstitutiv – unabhängig davon, wie er im Einzelnen ausgestaltet wird, über Beiträge oder Steuern. Eine Krankenversicherung aber, die wie die PKV die finanzielle Leistungsfähigkeit ihrer Versicherten unberücksichtigt lässt, kann allein schon aus diesem Grund für sich keinen Anspruch erheben, als Solidargemeinschaft im vollgültigen Sinn des Wortes zu gelten.

3. Die im dualen System angelegte Risikoselektion führt zu einem Solidarverlust

Zwar ist für die Nachhaltigkeit der Finanzierung einer solidarischen Krankenversicherung die Heranziehung weiterer Einkunftsarten jenseits der Erwerbseinkommen vermutlich relevanter als die Einbeziehung der privat Versicherten (Albrecht, et al., 2013). Die heutige Dualität von GKV und PKV verschärft jedoch die aus der Erwerbsfixierung resultierende strukturelle Einnahmeschwäche des solidarischen Umlagesystems der GKV zusätzlich durch eine systemisch bedingte Risikoselektion zugunsten der PKV. Diese lässt sich sowohl für die Einnahmen- wie für die Ausgabenseite konstatieren: Privat Versicherte verdienen ihrem höheren Bildungsgrad (Finkenstädt & Keßler, 2012, S. 20) entsprechend durchschnittlich mehr als doppelt so viel wie gesetzlich Versicherte (Greß, Haun, & Jacobs, 2019). Da es einen Zusammenhang zwischen sozialem Status und Morbidität gibt, dürften somit bei PKV-Versicherten auch Erkrankungsrisiken im Durchschnitt geringer ausgeprägt sein als bei GKV-Versicherten. Diese Annahme wird bestätigt durch die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes, die sich zwischen gesetzlich und privat Versicherten klar unterscheidet (s. Abb. 1).

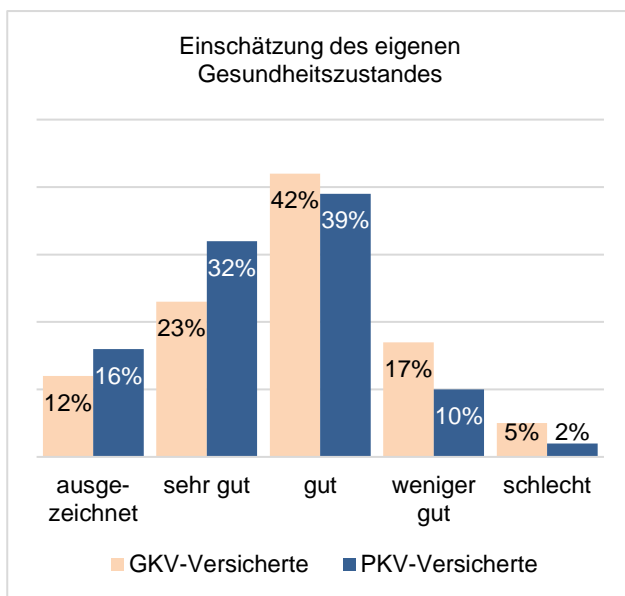


Abbildung 1 - Quelle: KBV-Versichertenbefragung 2019

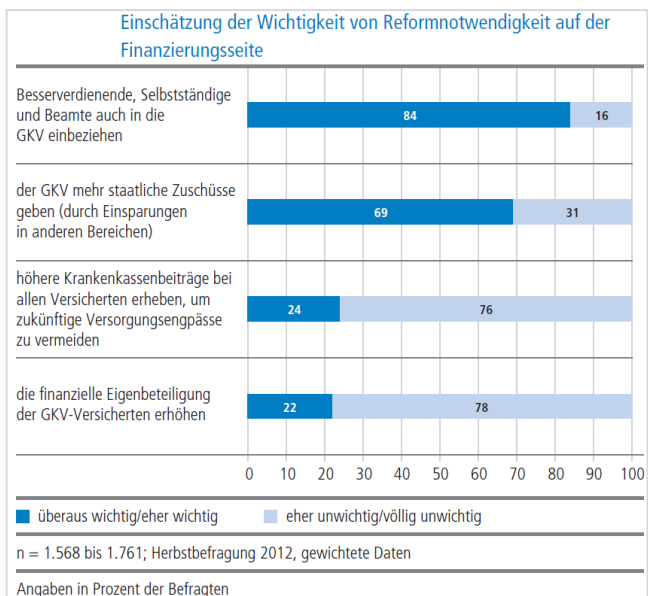


Abbildung 2 - Quelle: Gesundheitsmonitor 2013

Der Solidarverlust, der mit der dualen Risikoentmischung zwischen GKV und PKV einhergeht, verletzt daher nicht nur das Gerechtigkeitsgefühl eines großen Teils der Bevölkerung (s. Abb. 2). Jenseits des sozialstaatlichen Wertgefüges stellt er auch einen konkreten ökonomischen Schaden für die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten dar.

Bewertung der wesentlichen Einzelvorschläge

1. Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht auf PKV-Versicherte

Ob die Integration der beiden Krankenversicherungszweige eher schrittweise und mit Blick auf die Bestandsverträge freiwillig oder obligatorisch mit einem gesetzgeberischen Akt erfolgen sollte, ist unter den Verfechtern der so genannten Bürgerversicherung umstritten. Beide Varianten sind mit gewissen verfassungsrechtlichen Implikationen belastet, die es ebenso abzuwägen gilt wie Kollateraleffekte für die Versicherten beider Systeme, die Arbeitnehmer und die Versicherungsunternehmen. Entscheidend für den Erfolg einer solchen Integration dürfte aber sein, dass der politische Wille, dieses Ziel zu erreichen, für alle Akteure unmissverständlich zum Ausdruck kommt. Daher empfiehlt sich eine die parteipolitischen Lager möglichst übergreifende Lösung, damit das „Versprechen der Gesellschaft an sich selbst“ für alle auch verlässlich eingelöst werden kann.

2. Umwandlung der Beihilfe in einen Arbeitgeberbeitrag

Der Vorschlag ist m.E. zumindest missverständlich formuliert, weil die Abschaffung der PKV letztlich auch die Abschaffung der Beihilfe nach sich zöge, sofern nicht ein beihilfefähiger Tarif in der GKV eingeführt würde. Dies ist aber ganz offenkundig von den Antragstellern nicht intendiert. Vielmehr geht es um die vollständige Eingliederung der Beamten (des Bundes?) in die bestehende GKV. Dann aber wird selbstverständlich wie für alle anderen Versicherten ein Arbeitgeberbeitrag fällig – und zwar ganz unabhängig von der bisherigen Beihilfe. Diese hätte dann allenfalls zusätzliche Funktionen oder müsste ebenfalls abgeschafft werden.

3. Überführung der Alterungsrückstellungen der PKV in einen Reservestock

Im Zuge der von den Antragstellern geforderten Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung entsteht zwangsläufig die Frage, was aus den mittlerweile auf insgesamt über 250 Mrd. Euro angewachsenen Alterungsrückstellungen der PKV-Versicherten wird. Durch die vom Gesetzgeber erhöhte Portabilität entstehen hier Optionen für eine Überführung der Rückstellungen auch in die GKV (Wasem, Buchner, & Walendzik, 2015). Unabhängig von der eigentumsrechtlichen Bewertung dieser Rücklagen, sollte die eigentliche Zweckbindung dieser Mittel im Vordergrund aller möglichen Abwägungen stehen. Die Rückstellungen dienen dazu, das Risiko von Beitragssteigerungen im Alterungsverlauf der jeweiligen Versichertenkohorte abzufedern. Diese Einnahmesystematik einer gleichsam vorgezogenen Beitragsanhebung zur Bildung einer Zukunftsreserve ist der Sozialversicherung keineswegs wesensfremd – wie der Vorsorgefonds in der Sozialen Pflegeversicherung zeigt. Hier kommt der Reservestock jedoch der gesamten Versichertengemeinschaft zugute und bleibt nicht auf eine Kohorte bzw. einen Tarif beschränkt. Mit der Eingliederung der bisher privat Versicherten in die GKV würde indes dieser Kohorten- bzw. Tarifbezug ebenfalls aufgelöst, so dass die Alterungsrückstellungen ihren Zweck nur in Gestalt eines Risikoausgleichs für die Übernahme des Versicherungsverprechens aller neu versicherten ehemaligen PKV-Mitglieder durch die gesamte Versichertengemeinschaft der GKV erfüllen könnte. Insofern erscheint der Vorschlag im Antrag zweckentsprechend – ob er indes auch verfassungsrechtlich unbedenklich ist, kann hier nicht abschließend beantwortet werden.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, M., Ochmann, R., & Schiffhorst, G. (2016). *Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Selbstständige*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Albrecht, M., Ochmann, R., & Schiffhorst, G. (2017). *Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbstständige. Teilbericht Beamte*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Albrecht, M., Rürup, B., Sander, M., Schiffhorst, G., Loss, S., & Anjjs, J. (2013). *Gerecht, nachhaltig, effizient. Studie zur Finanzierung einer integrierten Krankenversicherung*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Böcken, J., Braun, B., & Repschläger, U. (2013). *Gesundheitsmonitor 2013*. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.
- Finkenstädt, V., & Keßler, T. (2012). *Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten - Ergebnisse der Einkommens- und Verbraucherstichprobe 2008*. Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP). Köln: WIP. Abgerufen am 16. 09. 2019 von http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Veroeffentlichungen/Soziooekonomische_Struktur_PKV.pdf
- Greß, S., Haun, D., & Jacobs, K. (2019). Zur Stärkung der Solidarität bei der Pflegefinanzierung. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger, *Pflege-Report 2019 - Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* (S. 241-254). Berlin: Springer.
- Haun, D. (2013). Quo vadis, GKV und PKV? Entwicklung der Erwerbs- und Einkommenstrukturen von Versicherten im dualen System. In K. Jacobs, & S. Schulze (Hrsg.), *Die Krankenversicherung der Zukunft* (S. 75-105). Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft.
- Wasem, J., Buchner, F., & Walendzik, A. (2015). *Qualitative Analysen zur harmonisierten Berechnung einer Alterungsrückstellung und der verfassungskonformen Ausgestaltung ihrer Portabilität*. Studie im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbandes. Berlin: vzbv. Abgerufen am 17. 09. 2019 von <https://www.vzbv.de/sites/default/files/downloads/Alterungsrueckstellung-Gutachten-vzbv-2015-04.pdf>

Berlin, 18. September 2019