

# **Duales System aus GKV und PKV erhalten**

## **Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Ein System für alle – Privatversicherte in gesetzliche Krankenversicherung überführen“ (BT-Drs. 19/9229)**

17. September 2019

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
**19(14)97(4)**  
gel. VB zur öAnh am 23.9.2019 -  
Ein System für alle  
17.09.2019

### **Zusammenfassung**

Das duale Gesundheitssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung muss erhalten werden. Der Systemwettbewerb trägt bei zu einer hohen Qualität der gesamten Versorgung und wirkt zudem auch als Kostenbremse im Gesundheitswesen. Zudem trägt die private Krankenversicherung mit ihren hohen Altersrückstellungen dazu bei, die finanziellen Belastungen durch den demografischen Wandel besser zu bewältigen.

### **Im Einzelnen**

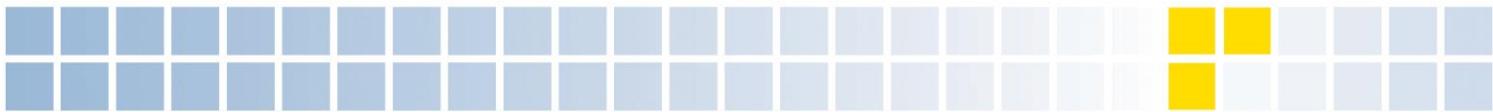
#### **Wettbewerb verbessert Versorgung**

Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten Systemen weltweit. Dies liegt auch an dem Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung, der Innovationen fördert und damit die Versorgung verbessert. Die Erfahrungen aus Einheitssystemen zeigt hingegen, dass diese den Fortschritt lähmen. Eine attraktive private Krankenversicherung erhöht im Interesse aller Versicherten den Druck auf die Gesundheitspolitik und die Krankenkassen, in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichfalls bei der Versorgungsqualität und den Beiträgen gute Bedingungen zu bieten. Ohne diesen Systemwettbewerb wäre die GKV heute nicht so gut wie sie ist.

#### **PKV-Abschaffung würde GKV nicht entlasten**

Es ist eine Illusion zu glauben, die private Krankenversicherung (PKV) bestünde nur aus Besserverdiennern, so dass sich mit der Abschaffung der PKV eine Entlastung der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erreichen ließe:

- Zum einen ist von der Einbeziehung der bisherigen PKV-Versicherten kein nennenswert höherer Beitrag zu erwarten: Gerade einmal 12 % der PKV-Versicherten sind Beschäftigte mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze. Die Hälfte der PKV-Versicherten sind beihilfeberechtigte Personen: Beamte, Pensionäre und ihre Angehörigen ohne eigenes Einkommen. Selbstständige, Studenten, Rentner und Arbeitslose machen zusammen mehr als ein Viertel der Versicherten aus (PKV Verband, 2017).
- Zum anderen würde der Wegfall der meist höheren Vergütungssätze der PKV an die Leistungsanbieter mit großer Sicherheit zu höheren Vergütungssätzen für die GKV führen. Denn ein großer Bereich des Gesundheitswesens ist auf die Zusatzeinkünfte durch privat Krankenversicherte angewiesen und würde – nachvollziehbarerweise – auf eine Kompensation der mit einem Wegfall der PKV verbundenen Einnahmeverluste drängen.



Im Ergebnis hätte die Abschaffung der PKV damit für die zur Bürgerversicherung mutierte GKV zwar kaum höhere Einkünfte, dafür aber spürbar höhere Ausgaben zur Folge.

### ***PKV besser auf demografischen Wandel vorbereitet***

Die Abschaffung der PKV wäre ein schwerer Fehler, weil damit ausgerechnet diejenige Krankenvollversicherung aufgegeben würde, die besonders gut auf den demografischen Wandel vorbereitet ist. Mit Altersrückstellungen in Höhe von derzeit knapp 270 Mrd. € – fast dem Zehnfachen der Leistungsausgaben – ist die PKV wirksam in der Lage, alterungsbedingten Beitragssteigerungen entgegenzuwirken. Demgegenüber ist die GKV zu einer vergleichbaren Zukunftsvorsorge weder wirtschaftlich noch politisch in der Lage: Wirtschaftlich, weil sie dazu Rückstellungen in Billionenhöhe bilden müsste, was weder kurz noch langfristig realistisch ist. Politisch, weil ihre Rückstellungen nicht wirksam vor politischen Zugriffen geschützt werden können.

### ***Bessere Reformvorschläge***

Ohne durchgreifende Reformen werden die demografischen Herausforderungen den Anstieg der Sozialbeiträge weiter beschleunigen. Erforderlich sind daher Maßnahmen, die sowohl den Versorgungswünschen Rechnung tragen als auch ausufernde Finanzierungslasten vermeiden, ohne dabei die dynamische Entwicklung der Gesundheitswirtschaft zu bremsen.

Zur Effizienzsteigerung und Ausgabenbegrenzung sind insbesondere folgende Maßnahmen unverzichtbar:

- Der Wettbewerb im Gesundheitswesen muss auf allen Ebenen intensiviert werden. Vertragsfreiheit für die Krankenkassen – unter Beachtung kartellrechtlicher Vorschriften – ist eine zentrale Voraussetzung für einen kosten senkenden und Qualität sichernden Wettbewerb. Die freie Preisbildung verstärkt den Wettbewerb als Steuerungsinstrument zur Sicherung einer flächendeckenden Versorgung.
- Die Eigenverantwortung der Versicherten ist auszubauen. Hierzu bedarf es einer besseren Kostentransparenz und mehr Selbstbeteiligung, insbesondere in den Bereichen, in denen eine steuernde Wirkung auf das Verhalten der Versicherten zu erwarten ist. Dazu zählt auch die Praxisgebühr, die wieder eingeführt, aber bei jedem Arztbesuch erhoben werden sollte, um eine bessere Steuerungswirkung entfalten zu können.
- Der Leistungskatalog muss auf eine Basis sicherung konzentriert werden. Hierzu muss insbesondere sichergestellt werden, dass künftig grundsätzlich nur noch solche Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden, deren Nutzen und Wirtschaftlichkeit nachgewiesen sind. Darüber hinaus sollten für möglichst viele Indikationen verbindliche evidenzbasierte Versorgungsleitlinien entwickelt werden.

### ***Ansprechpartner:***

**BDA | DIE ARBEITGEBER**  
Bundesvereinigung der  
Deutschen Arbeitgeberverbände

**Soziale Sicherung**  
T +49 30 2033-1600  
soziale.sicherung@arbeitgeber.de