



Eva Welskop-Deffaa  
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg  
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin  
Dr. Elisabeth Fix  
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46  
Telefax 030 284 44788-88  
[elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)

[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

Datum 17. September 2019

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

Die LINKE fordert mit dem vorliegenden Antrag die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung zu einem noch zu bestimmenden Stichtag und die Begrenzung ihrer Leistungen auf medizinisch nicht notwendige Zusatzversicherung. Gegen die Existenz der PKV sprechen nach Auffassung der LINKEN folgende Argumente:

- Verstoß gegen das Solidarprinzip, indem sich Besserverdienende der Solidargemeinschaft der Gesetzlichen Krankenversicherung entziehen können. Auch innerhalb der PKV gebe es keine Solidarität zwischen Versicherten mit hohem und geringerem Einkommen.
- Schaffung einer Zwei-Klassen-Medizin, da die Ärztinnen und Ärzte Privatpatient\_innen aufgrund der höheren Honorare gegenüber gesetzlich Versicherten bevorzugten. Außerdem sei es in der PKV möglich, Behandlungen, die den Patient\_innen keinen Nutzen brächten, durchzuführen.

In der Tat folgt das Finanzierungsprinzip der Privaten Krankenversicherung nicht dem Solidarprinzip. Ausdruck des Solidarprinzips in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist es, dass jedes Mitglied der Solidargemeinschaft nach seiner Leistungsfähigkeit einzahlt, aber alle Mitglieder bei Eintritt des Krankheitsrisikos unabhängig von der Höhe ihres Beitrags Anspruch auf die gleichen Leistungen haben. In der Privaten Krankenversicherung werden die Beiträge bzw. Prämien hingegen differenziert nach konkreten Krankheitsrisiken erhoben, sind somit alters- und geschlechtsassoziiert, jedoch nicht nach der Einkommenshöhe bemessen. Daher steigen auch die Prämien der Privatversicherten mit zunehmendem Alter, sodass die PKV für ältere Menschen nicht selten zu einer erheblichen Kostenbelastung führt. Kritisch anzumerken ist darüber hinaus, dass die Finanzierungsbasis der Privaten Krankenversicherung nur unter anspruchsvollen Voraussetzungen nachhaltig gesichert erscheint.

Der Deutsche Caritasverband kann die These des Antrags, dass durch die Dualität des gesetzlichen und privaten Krankenversicherungssystems in Deutschland eine Zwei-Klassen-Medizin

Deutscher  
Caritasverband e.V.

entstanden sei, in dieser Pauschalität nicht teilen. Unbestritten ist, dass es Unterschiede in der medizinischen Versorgung gibt – z.B. bei den Wartezeiten zwischen gesetzlich und privat Versicherten - und dass diese auch durch die höheren Honoraranreize bei der Behandlung privat Versicherter bedingt sein können. An dieser Stelle hat das TSVG versucht anzusetzen, dessen Effekte nur wenige Monate nach Inkrafttreten noch nicht beurteilt werden können. Die Regelungen zu den Vergütungszuschlägen sind erst zum 1. September 2019 in Kraft getreten. Unabhängig davon, ist das System der Honorierung in der gesetzlichen Krankenversicherung u.E. grundsätzlich reformbedürftig. Die Abstafelungen der Grund- und Versichertenpauschalen führen nicht selten dazu, dass notwendige Behandlungen auf das nächste Quartal verschoben werden. Dennoch zeigt die jährliche Versichertenbefragung der KBV, dass sich die Wartezeiten der gesetzlich und privat Versicherten in den letzten 10 Jahren deutlich aneinander angeglichen haben. Eine wesentliche Ursache für Versorgungsdefizite von gesetzlich Versicherten liegt nicht in der Dualität zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung, sondern in mangelnder Steuerung – z.B. durch ein Primärarztsystem. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands sollte der Hausärztin eine zentrale Lotsenfunktion zukommen. Ihre Rolle im Gesundheitssystem ist daher zu stärken. 80 Prozent aller Behandlungsanlässe könnten durch Hausärztinnen und Hausärzte abgedeckt werden. Eine gute Primärversorgung ist das Fundament für eine umfassende Grundversorgung und für die passgenaue Steuerung in die spezialisierte Facharztversorgung, sofern medizinisch erforderlich. Das Vergütungssystem muss somit auf eine Stärkung eines hausarztzentrierten Ansatzes ausgerichtet werden und eine strukturierte und koordinierte Versorgung der Patientinnen und Patienten honorieren. Durch die Reduzierung von Informationsverlusten (zu Diagnosen, Befunden und Therapieempfehlungen einschließlich Medikationsplänen) wird der Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten wirksam vorgebeugt.

Die LINKE bemängelt zu Recht, dass die Private Krankenversicherung Leistungen bezahlt, die keinen nachweislichen medizinischen Nutzen aufweisen und bisweilen sogar dem/r Patienten/in schaden können. Der Privaten Krankenversicherung mangelt es an einem System der Bestimmung des Leistungskatalogs anhand der Kriterien des anerkannten Stands medizinischer Erkenntnisse und der Qualitätssicherung, wie sie durch die Arbeit des Gemeinsamen Bundesausschusses geleistet wird. Es sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass Privatversicherte durchaus auch weniger Leistungen als gesetzlich Versicherte erhalten können: So sind privat Versicherte z.B. in den Bereichen Prävention (bis auf HIV-Prävention, Rehabilitation, Psychotherapie, häusliche Krankenpflege oder Hilfsmittel) schlechter versorgt als gesetzlich Versicherte, ebenso entstehen für schwangerschaftsbedingte Leistungen Zusatzbelastungen

Der Deutsche Caritasverband setzt sich schon seit Jahren für die schrittweise Gestaltung eines einheitlichen Versicherungssystems ein, das dem Solidarprinzip Rechnung trägt und folgende Elemente aufweist:

- **Übergang zu einem einheitlichen Versicherungssystem:** In einem **einheitlichen Versicherungssystem** sollen sowohl gesetzliche Kassen als auch private Versicherungsunternehmen bei einer risikounabhängigen Kalkulation der Beiträge bzw. der Prämien zu einheitlichen Konditionen und unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen aller Anbieter miteinander konkurrieren.

- **Heranziehung weiterer Einkommensarten zur Beitragsbemessung und Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze:** Die Erweiterung der versicherungspflichtigen Einkommen über das Einkommen aus abhängiger Arbeit hinaus soll dazu beitragen, die Tragfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme im Bereich Gesundheit und Pflege zu verbessern. In Anbetracht der Zunahme von nicht-abhängiger Erwerbstätigkeit (Hybridisierung der Erwerbsformen) muss die Gerechtigkeit der Beitragsbemessung verbessert werden.

Es sei hier angemerkt, dass die Beihilfe für die Behandlung der Beamten und Beamtinnen, welche knapp die Hälfte des Versichertenstamms der PKV ausmachen, das PKV-System als Sonder system für den öffentlichen Dienst erscheinen lässt. Auch dieser Punkt spricht für die Aufhebung der Dualität des deutschen Krankenversicherungssystems.

#### Zu den Forderungen der LINKEN im Einzelnen:

Die LINKE konzentriert sich in ihrem Antrag nicht auf die konkrete Ausgestaltung eines einheitlichen Versicherungssystems, sondern auf die Schritte, die dazu führen. Diese werden im Folgenden bewertet:

1. **Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze:** Mit einem solchen Schritt würden alle privat Versicherten sofort in die gesetzliche Krankenversicherung überführt. Der Deutsche Caritasverband spricht sich für eine schrittweisen Übergang zu einem einheitlichen Versicherungssystem aus. Ein erster Schritt könnte in der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze liegen, unter gleichzeitiger Anhebung der Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) auf dasselbe Niveau wie das der Beitragsbemessungsgrenze. Damit soll erreicht werden, dass mehr Besserverdienende im Solidarsystem der GKV bleiben und bei einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze nicht ins System der Privatversicherung überwechseln.
2. **Umwandlung der Beihilfe für Beamte in einen Arbeitgeberbeitrag:** Dabei bemerkt die LINKE in ihrem Antrag zunächst zur Recht, dass der Bund hier nur für die Bundesbeamten Durchgriffsrechte hätte, hier bedürfte es somit einer konzentrierten Aktion mit den Ländern, z.B. dem Beispiel Hamburgs zu folgen und einen beihilfefähigen Tarif für Beamte in der GKV zu schaffen. Verfassungsrechtlich bestehen gegen eine Aufhebung der Beihilfe keine Bedenken, wie auch das Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags zur Verfassungsmäßigkeit einer Bürgerversicherung<sup>1</sup> in Abwägung der Pro- und Contra-Argumente aufgezeigt hat. Das Alimentationsprinzip der Beamten, zu dem der Staat als Dienstherr verpflichtet ist, kann seiner Versorgungspflicht für Krankheitsfälle auch durch ein anderes System als das der Beihilfe Rechnung tragen. Der Staat hat lediglich die Pflicht, die Kosten der Krankenversicherung im Sinne seiner Alimentationspflicht angemessen zu decken; das System der Beihilfen selbst wird nicht vom Grundsatz der Alimentationsverpflichtung der Beamten durch den Dienstherrn erfasst. Als Gegenargument zur Abschaffung der Beihilfe und Ersetzung durch Dienstgeberbeiträge wird oft ins Feld geführt, dass die Beihilfe für den Staat kostengünstiger sei.

---

<sup>1</sup> Wissenschaftliche Diente des Deutschen Bundestags: Verfassungsmäßigkeit einer Bürgerversicherung, WD 3-3000-486/10 vom 21.12.2010, S. 19f.

Die Bertelsmann-Studie<sup>2</sup> hat hingegen aufgezeigt, dass die Zahlung eines Arbeitgeberbeitrags statt der Beihilfe Bund und Länder sogar um 60 Milliarden Euro entlasten würde, denn des Gros der Beamten sind kleinere und mittlere Beamte: 67 Prozent der bislang privat versicherten Staatsbediensteten würden unter die (bestehende) Pflichtversicherungsgrenze fallen, weitere 21 Prozent würden freiwillig in die GKV wechseln. Lediglich 12 Prozent, so die Schätzungen, würden in der PKV verbleiben. Es sei angemerkt, dass es auch viele Fälle von schwerst-chronisch kranken Beamten gibt, die sich wegen der hohen Risikozuschläge der PKV gar nicht im privaten System versichern konnten und somit den Arbeitgeberanteil in der GKV aus eigener Tasche zahlen müssen. Professor Kingreen merkt hier zu Recht an, dass genau diese Benachteiligung von Beamten mit Behinderungen verfassungswidrig sei, da nicht mit Art. 3 Absatz 3 S. 2 GG vereinbar.<sup>3</sup> Durch den Wechsel der Beamten in die GKV und die Abschaffung des Beihilfesystems könnte die gesetzliche Krankenversicherung nach Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung um 0,34 Beitragssatzpunkte entlastet werden. Diese Mittel könnten für eine Honorarreform in der GKV verwendet werden.

- 3. Ausgleichszahlungen der Altersrückstellungen der PKV in die GKV:** Nach der Rechtsprechung begründen die Altersrückstellungen der PKV keinen individuellen Anspruch der dort Versicherten auf eine bestimmte Geldsumme, sondern im Sinne der Anwartschaft lediglich einen Anspruch auf Beitragsermäßigung im Alter. Diese Beitragsermäßigung errechnet sich nicht am individuellen Beitrag des Versicherungsnehmers, sondern am Beitragsaufkommen aller Versicherten im jeweiligen Tarif. Lediglich für diejenigen Inhaber von Altverträgen, die nicht in die GKV wechseln wollten, müssten die Altersrückstellungen im System der PKV verbleiben. Im Falle der Schaffung eines einheitlichen Versicherungssystems, wie vom Deutschen Caritasverband vorgeschlagen, könnten die Altersrückstellungen der Wechsler in die GKV somit in die GKV überführt werden.
- 4. Überprüfung der Beitragsbemessung für freiwillig Versicherte und Selbständige nach Abschaffung der PKV:** Bei einem Systemwechsel sollte insbesondere überprüft werden, welche Verbesserungen man an der Beitragsbemessung für Selbständige in der GKV vornehmen könnte. 43 Prozent der Selbständigen sind derzeit privat versichert, 57 Prozent gesetzlich. Für beide Gruppen gilt, dass vor allem gering Verdienende mit den Beiträgen bzw. Prämien überproportional belastet sind, auch wenn das GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) hier Verbesserungen geschaffen hat.
- 5. Beschäftigte der privaten Versicherungsunternehmen:** Anders als im Antrag der LINKEN vorgesehen, müssten die privaten Versicherungsunternehmen, die heute bestehen, aus Sicht des Deutschen Caritasverbands nicht aufgelöst werden, sondern würden alle nach medizinischen Standards gebotenen Leistungen in einem einheitlichen Versicherungssystem ohne die Möglichkeit von Risikozuschlägen oder Leistungs-ausschlüssen anbieten (müssen). Insoweit wären auch die Arbeitsplätze der Beschäftigten in den heutigen privaten Versicherungsunternehmen nicht (grundsätzlich) gefährdet.

<sup>2</sup> Ochmann, Richard/Albrecht, Martin/Schiffhorst, Guido (IGES-Institut im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung) (Hg.): Krankenversicherung für Beamte und Selbständige, Teilbericht Beamte, Gütersloh 2017

<sup>3</sup> Kingreen, Thorsten: Einwohnerversicherung „light“? Reformen und Reformoptionen für die Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungsordnung, in: KrV 02/18. S. 48

**Deutscher  
Caritasverband e.V.**

Es ist im Übrigen davon auszugehen, dass ein Teil der Beschäftigten als Sozialversicherungsangestellte in die gesetzlichen Krankenkassen wechseln würde, da diese bei einem Versichertenaufwuchs c.p. mehr Personal benötigten.

Freiburg / Berlin, 17. September 2019  
Deutscher Caritasverband e.V.  
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik  
Eva Welskop-Deffaa

**Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, DCV (Berliner Büro), Tel. 030 284447-46, [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)