



Bruchlandung mit Ansage

Die „Bürgerversicherung“ verschlechtert die Qualität des Gesundheitssystems – und nicht nur die.

■ Andrea Nahles hat Recht: Das deutsche Gesundheitswesen gehört „zu den besten der Welt“, sagte die Generalsekretärin der SPD jüngst auf einer Fachkonferenz ihrer Partei. In der Tat zeigen die Daten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), dass Deutschland bei den wichtigsten Merkmalen für die Qualität der medizinischen Versorgung jeweils in der Spitzengruppe liegt: So sind etwa die Zugangsmöglichkeiten zu Allgemein- und Fachärzten hierzulande am gerechtesten verteilt. Sowohl die Arztdichte als auch die Zahl der Krankenhausbetten je 1.000 Einwohner liegt zum Teil deutlich über dem OECD-Durchschnitt. Und die Wartezeiten für einen Facharzttermin sind in Deutschland am kürzesten unter allen untersuchten Ländern.

Umso erstaunlicher ist es, dass sich diese Erkenntnis nicht in der Politik der Sozialdemokraten widerspiegelt. Zwar heißt es in einem SPD-Parteitagbeschluss zur Gesundheitspolitik, es gehe darum „ei-

nes der modernsten, leistungsfähigsten und gerechtesten Gesundheitssysteme der Welt zu entwickeln.“ Dabei wird jedoch verkannt, dass wir ein solches System längst haben. Werden hingegen die Pläne der Partei für eine Einheitsversicherung umgesetzt, besteht vielmehr die Gefahr, dass sich das hervorragende Versorgungsniveau in Deutschland nicht aufrechterhalten lässt. Die gleiche Sorge gilt auch für die gesundheitspolitischen Konzepte der Grünen und der Partei Die Linke.

Ein Einheitssystem führt zu schlechterer Versorgung

Alle drei Parteien wollen letztlich ein einheitliches Versicherungssystem schaffen, in dem sich jeder Bürger zwangsversichern muss. Die Private Krankenversicherung (PKV) soll – je nach Parteimodell – entweder abgeschafft werden oder nur noch beschränkte Leistungen nach einem staatlich vorgegebenen Katalog anbieten dürfen.

Dabei ist doch gerade der funktionierende Systemwettbewerb zwischen der Privaten und der Gesetzlichen Krankenversicherung Garant der hervorragenden medizinischen Versorgung in Deutschland. Dies betrifft auch den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Heute muss es sich die Politik sehr genau überlegen, wenn sie den staatlich vorgegebenen Leistungskatalog einschränken möchte. Denn bislang kann jede Kürzung dazu führen, dass sich mehr Menschen für die PKV entscheiden. In einer Einheitsversicherung könnte niemand mehr das bestehende System verlassen – der Staat hätte es wesentlich leichter, Einschnitte im Leistungskatalog vorzunehmen. Dies hat die Chefin des GKV-Spitzenverbandes Doris Pfeiffer längst bestätigt: „Ohne die Konkurrenz von Privatversicherungen wäre die Gefahr, dass der Leistungskatalog auf eine minimale Grundversorgung reduziert wird, größer. In einem Einheitssystem ließen sich die Leistungen leichter reduzieren.“

Schlechtere medizinische Versorgung, Anstieg bei den Mieten, Verteuerung von Arbeitsplätzen: Eine „Bürgerversicherung“ à la SPD, Grüne und Co würde die Menschen in Deutschland belasten.

Zu den größten Verlierern einer „Bürgerversicherung“ würden die Ärzte gehören. Die SPD will für sie nämlich eine einheitliche Honorarordnung einführen. Statt der heutigen zwei Abrechnungssysteme – dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der GKV und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der PKV – würde es dann nur noch ein System geben. Dieses dürfte jedoch schon aus Kostengründen eher dem EBM mit seinen leistungsbegrenzenden Budget-Deckelungen gleichen als der GOÄ. Im SPD-Antrag heißt es zwar, die einheitliche Honorarordnung solle „insgesamt nicht zu weniger Mitteln für die ambulante Versorgung führen“. Doch ganz gleich, ob dies so umgesetzt würde oder nicht: Am Ende stünde eine einheitliche Verordnung, die als Vergütungsgrundlage für den gesamten ambulanten Bereich gelten würde. Zukünftige Kürzungen in der Vergütung der Ärzte wären dann ohne größere Schwierigkeiten von der Politik umsetzbar. Denn ein konkurrierendes Vergütungssystem gäbe es ja nicht mehr.

Von der Hand in den Mund - bald für alle?

Verlierer einer solchen Reform wären auch die Generationen unserer Kinder und Enkel. Denn eine „Bürgerversiche-

rung“ weitet das sogenannte Umlageverfahren auf alle Menschen aus. Schon heute lebt die GKV durch dieses Finanzierungssystem quasi von der Hand in den Mund: Jeder eingenommene Euro muss sofort wieder für die Bezahlung der in Anspruch genommenen Leistungen ausgegeben werden. Diese Art der Finanzierung reicht aber schon jetzt nicht mehr aus. So musste das GKV-System im Jahr 2004 erstmals mit Steuermitteln unterstützt werden. Inzwischen hat sich dieser Zuschuss mehr als verzehnfacht: auf über 15 Milliarden Euro im laufenden Jahr. Und mit der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft wird sich das Problem rasant verschärfen. Denn die in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen nehmen zu, je größer der Anteil älterer Menschen in einer Gesellschaft ist. Führende Gesundheitsökonominnen haben errechnet, dass der Beitragssatz in der GKV genau aus diesem Grund in den kommenden Jahrzehnten explodieren wird. Je nach Prognose-Institut könnte der Beitragssatz von heute 15,5 auf bis zu 30 Prozent im Jahr 2050 ansteigen.

Während heute zumindest die Privatversicherten – immerhin rund 10 Prozent aller Versicherten – für ihre im Alter steigenden Gesundheitskosten vorsorgen, würden sie in einer „Bürgerversicherungs“-Welt

ebenfalls in das Umlagesystem gezwungen. In der Folge würde sich das Finanzierungsproblem zu Lasten aller Versicherten weiter verschärfen.

Qualifizierte Arbeitsplätze werden massiv verteuert

Natürlich kennen auch die Verfechter einer „Bürgerversicherung“ die sich aus ihren Konzepten ergebenden Finanzierungsschwierigkeiten, denen sie mit unterschiedlichen Ideen begegnen wollen. Doch die entsprechenden Pläne würden die gesamte Mittelschicht in Deutschland zum Verlierer machen. So möchte etwa Die Linke die Beitragsbemessungsgrenze komplett abschaffen. Heute müssen Arbeitnehmer und Arbeitgeber bis zu einem Einkommen von 44.550 Euro (ab 2012: 45.900 Euro) Beiträge an die Gesetzliche Krankenversicherung abführen. Für darüber hinausgehende Einkünfte wird kein Beitrag fällig. Die Folge des Modells der Linken wäre ein uferloser Anstieg der Beitragslast vor allem für Facharbeiter und andere gutverdienende Erwerbstätige und Selbstständige. Dabei wäre allerdings fraglich, ob eine derart unbegrenzte Beitragspflicht überhaupt verfassungsrechtlich zulässig ist, denn sie hätte mit dem erforderlichen Zusammenhang von Beitrag und Leistung nichts mehr zu tun.

Die Grünen und der Deutsche Gewerkschaftsbund wollen die Beitragsbemessungsgrenze zwar nicht gleich abschaffen, aber drastisch von bisher 44.550 auf 66.000 Euro erhöhen. Das entspräche einem Anstieg um mehr als 48 Prozent. So entstünden in der „Bürgerversicherung“ erhebliche Belastungssprünge für einen Großteil der Versicherten, die oberhalb der heutigen Bemessungsgrenze verdienen. Auch das betrifft vor allem die Mittelschicht. Unter dem Strich würde die Krankenversicherung für Millionen von Angestellten und Selbstständigen drastisch teurer. Demnach müsste zum Beispiel ein Informatiker bei der Luft-hansa mit einem Brutto-Jahresgehalt von 55.000 Euro in der „Bürgerversicherung“ schlagartig über 16 Prozent mehr bezahlen: 8.030 statt bisher 6.905 Euro im Jahr. Noch härter würde es etwa einen Industriemechaniker bei Mercedes mit einem Jahresgehalt von 66.000 Euro treffen. Er müsste rund 40 Prozent mehr Beitrag zahlen: 9.636 statt bisher 6.905 Euro.

Die von der SPD geplante Abschaffung der Bemessungsgrenze für den Arbeitgeberanteil an den Krankenkassenbeiträgen wäre nichts anderes als eine Sonderabgabe auf Arbeitsplätze. Ausgerechnet qualifizierte und innovative Jobs, die Deutschland für seine internationale Wettbewerbsfähigkeit dringend braucht, würden durch diese „Gesundheitssteuer“ massiv zusätzlich belastet. Und diese Last träge kleine und mittelständische Betriebe besonders schwer. Dabei zeichnet sich schon jetzt ein Fachkräftemangel in Deutschland ab.

Politik paradox: Derzeit gilt für die Zuwanderung qualifizierter Arbeitskräfte aus Nicht-EU-Staaten eine untere Einkommensgrenze von 66.000 Euro. Damit will man gezielt hochkarätige Fachkräfte dieser und höherer Gehaltsgruppen nach Deutschland locken, um die Wettbewerbsfähigkeit unserer Unternehmen zu stützen. Und zur selben Zeit plant die SPD, die Arbeitgeberbelastung

bei diesen Jobs mit der „Bürgerversicherung“ um mehr als 30 Prozent zu erhöhen. Für eine Spitzenkraft mit 92.000 Euro Jahres-Bruttogehalt würde sich die Beitragsbelastung des Arbeitgebers im SPD-Modell sogar verdoppeln: von heute 3.252 Euro auf 6.532 Euro.

Ohnehin lenkt das Modell der Sozialdemokraten von der Tatsache ab, dass auch die Kosten des sogenannten Arbeitgeberanteils immer erst vom jeweiligen Arbeitnehmer erwirtschaftet werden müssen. Andernfalls wäre sein Arbeitsplatz unrentabel und würde letztlich abgebaut. Der Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze würde sich zu allem Überduss wie eine Bremse auf die künftige Gehaltsentwicklung auswirken. Denn jede Erhöhung würde für die Arbeitgeber in Zukunft durch die volle Beitragspflicht zur „Bürgerversicherung“ zusätzlich verteuert.

Der Anstieg der Mieten ist quasi schon einkalkuliert

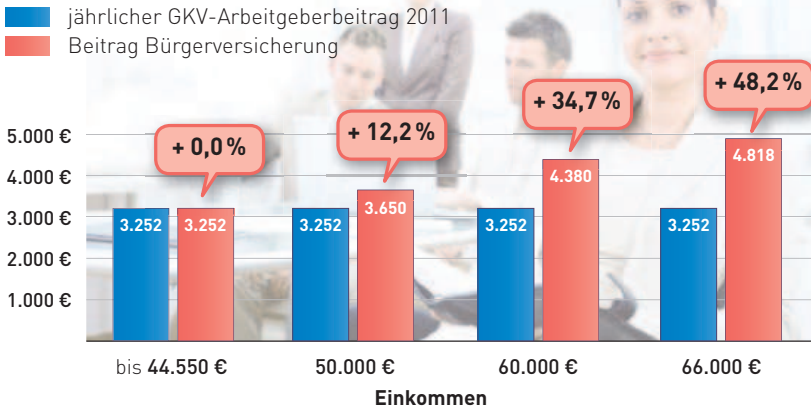
Auch die Idee, weitere Einkunftsarten in die Beitragsbemessung einzubeziehen, dürfte kaum den gewünschten Effekt haben. So wollen die Grünen und Die Linke volle Krankenversicherungsbeiträge zum Beispiel auf Mieteinkünfte erheben. Das würde aber in erster Linie die Wohnkosten ansteigen lassen. Denn die Vermieter würden die zusätzliche Abgabe zumindest teilweise, wenn nicht sogar komplett an die Mieter weitergeben. Belastet werden damit also nicht die vermeintlich reichen Immobilienbesitzer, sondern alle Mieter – auch die mit geringem Einkommen. Ganz abgesehen davon, dass noch lange nicht jeder Vermieter „reich“ ist. Vielfach haben auch Bürger mit kleinen oder mittleren Einkünften lange für den Erwerb einer Wohnung gespart, um mit den Mieteinnahmen im Alter die Rente

Argumente gegen die „Bürgerversicherung“

Der PKV-Verband setzt sich in einem Positionspapier mit dem Titel „Die Bürgerversicherung – Anspruch und Wirklichkeit einer politischen Idee“ mit wesentlichen Positionen der „Bürgerversicherung“-Befürworter auseinander und zeigt viele massive Nachteile dieser Reformidee auf. Das Heft kann – genau wie eine Kurzfassung unter der Überschrift „Vorsicht: Bürgerversicherung“ – im Internet bestellt werden: www.pkv.de.



Arbeitgeberbelastung in der Bürgerversicherung im Modell der Grünen



Annahmen: Arbeitgeberbeitrag 2011: 7,3 Prozent; Bürgerversicherung: Bei Bestandsschutz für die heute Privatversicherten erlaubt die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von 44.550 auf 66.000 Euro eine Beitragssatzsenkung um 0,5 Prozentpunkte und der Einbezug weiterer Einkommensarten eine Beitragssatzsenkung um 0,4 Prozentpunkte, d.h. einen Beitragssatz von insgesamt 14,6 Prozent beziehungsweise einen Arbeitgeberbeitrag von 7,3 Prozent. [vgl. Rothgang (2010), S. 142, Nr. 243]

aufzubessern. Auch sie würden durch die „Bürgerversicherung“ zusätzlich belastet.

Eine „Bürgerversicherung“ brächte also quer durch alle Gesellschaftsschichten zahlreiche Verlierer hervor. Warum halten die Befürworter dieser Einheitsversicherung dennoch so vehement an ihren Konzepten fest? Dafür gibt es vor allem zwei Gründe.

Die ideologische Mär vom reichen Privatversicherten

So sprechen die Verfechter einer „Bürgerversicherung“ stets davon, dass ein Einheitssystem mehr Gerechtigkeit bringe. „Die großen Einkommen müssen ihren Beitrag leisten“, heißt es etwa im Parteitagsbeschluss der SPD. Hier wird die Partei offenbar zum Opfer ihrer eigenen Propaganda. Denn diesem Gedankengang liegt der Irrtum zugrunde, dass alle Privatversicherten reich seien. Das ist jedoch Unsinn: Lediglich 13 Prozent aller Versicherten in der PKV sind Angestellte mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze. In der Wahrnehmung vieler SPD-Politiker wird jedoch die gesamte PKV mit dieser kleinen Gruppe identifiziert.

Die meisten Privatversicherten kommen aus der Gruppe der Beihilferechtigen. Dazu zählen zum Beispiel Beamte wie Lehrer und Polizisten oder Pensionäre, deren Einkommen häufig deutlich unter der Versicherungspflichtgrenze liegen. Privatversichert sind zudem viele Selbstständige, darunter Kleinunternehmer und Mittelständler. Auch zahlreiche Studenten sind in der PKV versichert. Die

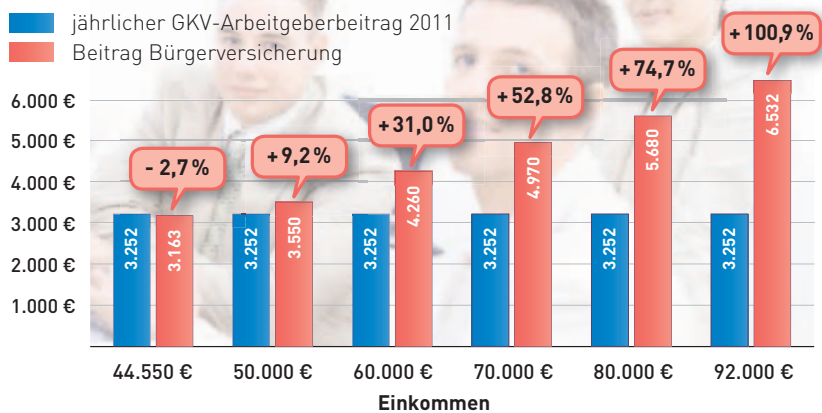
Struktur der PKV-Versicherten zieht sich also quer durch die gesellschaftlichen Schichten.

Anders als von vielen bei SPD, Grünen und Linken vermutet, würden die Privatversicherten bei ihrer Einbeziehung in eine „Bürgerversicherung“ keineswegs alle den Höchstbeitrag entrichten. In der PKV zahlen sie risikogerechte Prämien – und zwar nicht nur für sich, sondern auch für ihre Kinder und Ehepartner. Diese Angehörigen fielen in einer „Bürgerversicherung“ unter die beitragsfreie Familienversicherung. Ein großer Teil der heutigen PKV-Versicherten müsste dann also selber keine Beiträge mehr zahlen, nähme jedoch in vollem Umfang die Leistungen in Anspruch. Die erhofften Mehreinnahmen dürften in einem Einheitssystem mithin deutlich geringer ausfallen als von vielen vermutet.

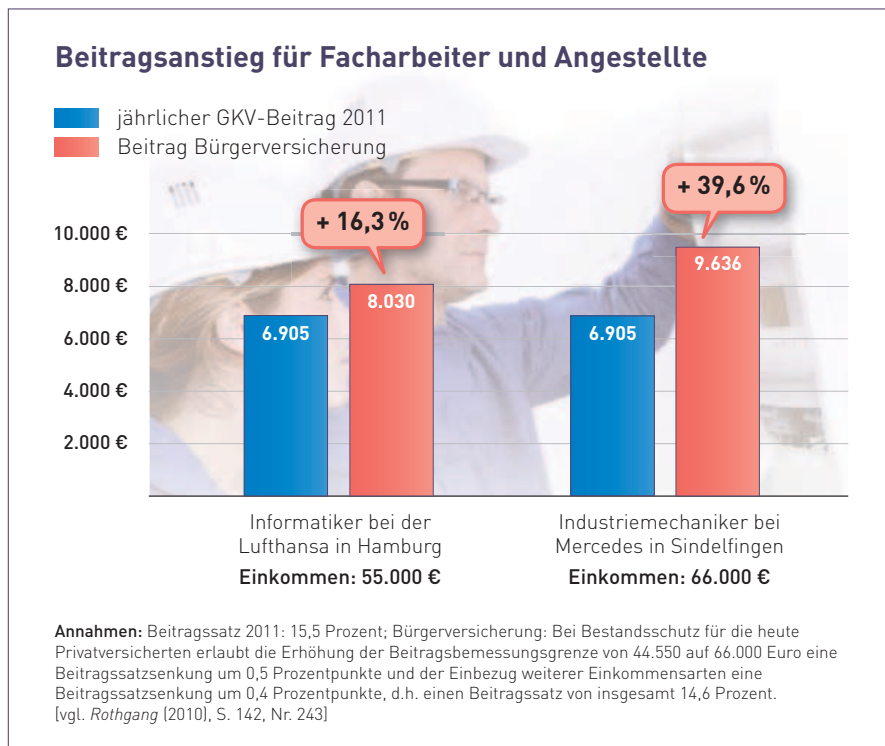
Noch so ein Irrtum: Die „Zwei-Klassen-Medizin“

Der zweite Grund, mit dem SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke beharrlich ihre „Bürgerversicherungs“-Konzepte verteidigen, ist die Abschaffung einer

Arbeitgeberbelastung in der Bürgerversicherung im Modell der SPD



Annahmen: 2011: Arbeitgeberbeitrag: 7,3 %, Beitragsbemessungsgrenze: 44.550 Euro; Bürgerversicherung: Arbeitgeberbeitrag liegt bei 7,1 %, die Beitragsbemessungsgrenze wird arbeitgeberseitig abgeschafft. [vgl. Modellvorschlag der SPD]



angeblichen Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland. In einer Einheitsversicherung, so argumentieren sie, würde es keine Bevorzugung von Patienten geben. Das klingt gut. Doch wer genau hinsieht und das deutsche Gesundheitssystem mit internationalen Standards vergleicht, muss feststellen, dass es in Deutschland überhaupt keine Zwei-Klassen-Medizin gibt. So gelten im Krankenhaus bei den stationären medizinischen Leistungen für alle Versicherten exakt dieselben Regeln. Es gibt hier nicht einmal ein unterschiedliches Vergütungssystem.

Auch die Kritik an unterschiedlichen Wartezeiten in den Arztpraxen erweist sich bei näherem Hinsehen als überzogen. Im internationalen Vergleich hat Deutschland beim schnellen Zugang der gesamten Bevölkerung zu medizinischen Leistungen die Nase weit vorne. Hierzulande erhalten die Patienten schneller einen Termin beim Facharzt als in allen anderen 10 untersuchten Ländern der Organisation wirtschaftlich entwickelter Länder (OECD). Wenn es in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu Unterschieden bei den Wartezeiten kommt, hat das wiederum vor allem mit den Reaktionen

vieler Ärzte auf die Budgetbegrenzungen im GKV-System zu tun, die freilich in einer „Bürgerversicherung“ weiter gelten würden.

Eine wirkliche Zwei-Klassen-Medizin gibt es vielmehr genau in den Ländern, die ein einheitliches Gesundheitssystem haben. Bestes Beispiel dafür ist Großbritannien. In dem Insel-Staat sind je nach Krankheit Wartezeiten für eine Krankenhausbehandlung oder einen Facharzttermin bis zu mehreren Monaten die Regel. Wer es sich leisten kann, besorgt sich dort auf eigene Kosten einen schnelleren Termin oder eine bessere Behandlung. Das Gleiche wäre in einem Einheitssystem in Deutschland zu befürchten. Durch die Abschaffung des Wettbewerbs und größer werdende Finanzierungsprobleme würden Einschnitte im Leistungskatalog immer wahrscheinlicher. Zusätzliche Leistungen müssten aus der Privatschattulle bezahlt werden. Das wäre dann eine echte Zwei-Klassen-Medizin.

„Gleich“ ja - „besser“ nein

Eine „Bürgerversicherung“ wäre also tatsächlich dazu geeignet, zunächst einmal

alles gleich zu machen. Von mehr Gerechtigkeit oder gar einer besseren medizinischen Versorgung kann aber keine Rede sein. Im Gegenteil: Ausnahmslose Zwangsmitgliedschaft, mehr staatliche Bevormundung, begrenzter Leistungskatalog, weniger Selbstbestimmung, weniger Wettbewerb und weniger Nachhaltigkeit wären die Folgen. Das Ergebnis einer „Bürgerversicherung“ wäre eine riesige Einheitsversicherung, in der letztlich allein die Politik darüber entscheidet, wie hoch der Beitrag ist und welche Gesundheitsleistungen dem Einzelnen bewilligt werden oder nicht.

Angesichts der demografischen Alterung der deutschen Gesellschaft stößt das umlagefinanzierte System der Gesetzlichen Krankenversicherung an seine Grenzen. Wenn immer weniger Junge für immer mehr Alte aufkommen müssen, wird dieses System, das finanziell von der Hand in den Mund lebt, allein nicht mehr tragfähig sein. Wer in diesen Zeiten ein funktionierendes System wie die Private Krankenversicherung, in dem mit kapitalgedeckten Rückstellungen vorbildlich und nachhaltig für die absehbar im Alter steigenden Gesundheitskosten vorgesorgt wird, willkürlich kaputtmacht, handelt ausgesprochen kurzsichtig und verantwortungslos.

Die „Bürgerversicherung“ ist ein Verliererkonzept

Sozialdemokraten, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke sollten also nochmals überdenken, ob sie das gut funktionierende duale deutsche Gesundheitssystem tatsächlich opfern wollen – für eine große Illusion der Gleichmacherei. Denn eines steht fest: Wenn erst einmal ein einheitliches Zwangssystem errichtet worden ist, gibt es keinen Weg zurück. Verlierer wären nicht nur die rund 9 Millionen Privatversicherten. (Übrigens fast genauso viele Menschen, wie die SPD bei der letzten Bundestagswahl Stimmen erhalten hat.) Verlierer wären alle Menschen in Deutschland.