

**Dr. Robert Paquet, Freier Journalist und Berater im Gesundheitswesen**  
**Duisburger Straße 7, 10707 Berlin,**  
Tel. 030/88 68 07 34  
Tel. mobil 0171/658 18 45  
[rp@robert-paquet.de](mailto:rp@robert-paquet.de)  
[www.robert-paquet.de](http://www.robert-paquet.de)

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 17(14)0432(2) gel. ESV zur öAnhörung am 05.06. 13_Pflege 30.05.2013</p>
---

## **Stellungnahme für die**

Öffentliche Anhörung  
des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum  
Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald  
Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

## **Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren** (BT-Drucksache 17/7197)

am Mittwoch, dem 5. Juni 2013, von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

### Zu den Feststellungen unter I. :

- Die Feststellung, dass die Ausgaben der GKV in den letzten 30 Jahren nicht wesentlich stärker gestiegen sind als das Brutto-Inlandsprodukt (BIP), ist zutreffend. Dies ist allerdings das Ergebnis einer seit den 70er Jahren ständig intervenierenden gesetzlichen Nachsteuerung, die auch mit den Instrumenten der Selbstbeteiligung, der Budgetierung und der Neu-Abgrenzung des Leistungskatalogs gearbeitet hat. Wenn alle damit verbundenen Selbstbeteiligungen und Leistungskürzungen (Sterbegeld, Brillen, OTC-Arzneimittel, Zahnersatz als Zuschussleistung etc.) rückgängig gemacht würden, wie es die LINKE verlangt, würde der Anteil am BIP deutlich steigen. Dass die Versorgungsqualität dadurch abgenommen habe, ist empirisch nicht zu belegen.
- Dass das duale System von GKV und PKV teilweise falsche Anreize für die Leistungserbringer setzt, ist nicht zu bestreiten. Die Tendenzen zu einer „Zweiklassenmedizin“ haben jedoch weniger mit dem dualen Versicherungssystem als solchem zu tun, als mit der **privatärztlichen Gebührenordnung**, die für die PKV gilt. Erst durch sie wird es für Ärzte attraktiv, PKV-Patienten bevorzugt zu behandeln. Mit diesem Problem setzt sich der Antrag der LINKEN (und auch andere Positionspapiere von Fraktion und Partei) nicht auseinander.
- Dass bei der Umsetzung aller von der LINKEN vorgesehenen Maßnahmen ein Beitragssatz von 10,5 Prozent erreicht werden kann, ist m.E. mindestens eine kühne These. Selbst wenn man von den verfassungsrechtlichen Problemen des Übergangs zu einer Bürgerversicherung absieht (Eigentumsrechte und Kapitaldeckung; Besitzstandswahrung; Vertrauensschutz etc.), erscheint mir die **sofortige** Umsetzung **aller** vorgesehenen Maßnahmen politisch und praktisch als illusorisch. Die Werbung für das Bürgerversicherungsmodell der LINKEN mit dieser spektakulären Beitragssatzsenkung erscheint mir daher als unseriös.

### Zu den Forderungen unter II.:

**Zu Ziffer 2.:** Die Anhebung und erst recht die Aufhebung der **Beitragsbemessungsgrenze** (BBG) ist nicht beliebig gestaltbar. Hier gibt es verfassungsrechtliche Grenzen. Jedenfalls entspricht der BBG beim Krankengeld eine Leistungsbemessungsgrenze; in der Pflegeversicherung gilt ein Teilkaskosystem mit klar in Euro definierten Zuschuss-Begrenzungen etc. So lange die GKV eine Sozial-**Versicherung** ist bzw. bleiben soll, muss das **Äquivalenzprinzip** (wenn auch mit gewissen Modifikationen) gewahrt bleiben. Ohne eine deutliche Ausweitung des Versicherungsschutzes bzw. des Leistungsumfangs der GKV wäre eine so drastische Anhebung der BBG, wie z.B. auf das Niveau der Rentenversicherung, mit hoher Wahrscheinlichkeit verfassungsrechtlich anfechtbar. Die Aufhebung der BBG würde dagegen die Beiträge faktisch zu einer Steuer machen.

**Zu Ziffer 3.:** Dass den Beschäftigten der Versicherungsunternehmen „ein sozial verträglicher Übergang in die gesetzlichen Krankenkassen“ ermöglicht werden soll, ist sicher unter dem Gesichtspunkt der sozialen Verantwortung für diese Arbeitnehmer positiv zu würdigen. Eine von mir im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung erstellte Expertise<sup>1</sup> (initiiert von der Gewerkschaft ver.di) lässt diese Perspektive jedoch als untauglich erscheinen:

- Die Geschäftsprozesse in GKV und PKV stimmen nur in einem geringen Maße überein.
- Die Tätigkeit in der PKV ist dominiert von der Neu-Akquisition und provisionsgetrieben. Das damit beschäftigte Personal (und erst recht die selbständigen Versicherungsvermittler) hätten in der GKV keine sinnvolle Einsatzmöglichkeit.
- Diese Charakteristik des PKV-Betriebs spiegelt sich in der Qualifikations- und Vergütungsstruktur der PKV-Beschäftigten wieder. Sie sind für die GKV nicht wirklich anschlussfähig. In GKV und PKV herrschen völlig verschiedene „Mentalitäten“.
- Pauschal gesagt: Die PKV-Mitarbeiter können und wollen nicht in der GKV bzw. Bürgerversicherung arbeiten.

Aus diesen Gründen wäre eine verpflichtende Übernahme des PKV-Personals in die Bürgerversicherung, die sich ja nach dem Modell der LINKEN de facto als Fortsetzung der GKV darstellt, eine **Sozialmaßnahme zu Lasten der Mitglieder der Bürgerversicherung**. Das gilt umso mehr, als die GKV die Übernahme der rund 9 Millionen PKV-Mitglieder ohne nennenswerten Personal-Zusatzbedarf verkraften könnte, wenn sich die Zuwächse aus der PKV einigermaßen gleichmäßig auf die GKV-Kassen verteilen würden.

**Zu Ziffer 4.:** Aus meiner Sicht wäre die Abschaffung des heutigen Beihilfesystems und die Integration der **Beamten** in die „normale“ Krankenversicherung sehr zu begrüßen. Die entsprechende Absichtserklärung im Antrag der LINKEN verkennt jedoch die enormen Schwierigkeiten. Schon die Integration der neuen Beamten in die Bürgerversicherung würde zu nicht unerheblichen Belastungen der Dienstherren führen. Die Überführung der Beihilfeberechtigten im Bestand der PKV in die Bürgerversicherung wirft schwierige Fragen der Besitzstandswahrung bzw. des Vertrauensschutzes auf. Die größte Hürde für eine Reform des Beihilfesystems bzw. seine Abschaffung ist jedoch mit der **Föderalismusreform** entstanden, die das Beamtenrecht den Ländern übertragen hat.

**Zu Ziffer 5.:** Wenn für alle gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen ein „**bundesweit einheitlicher Beitragssatz**“ gelten soll, und zugleich alle Zusatzbeiträge abgeschafft werden sollen, wird das gegliederte Kassensystem ad absurdum geführt. Diese Forderungen der LINKEN laufen tatsächlich auf eine Einheitsversicherung hinaus. Dem entspricht auch die Tatsache, dass in den Programmdokumenten der LINKEN dem Wettbewerb bzw. der Gliederung der Kassen keine funktionale Rolle zugemessen wird.

---

<sup>1</sup> Robert Paquet: „Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung“, Arbeitspapier 284 der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf im April 2013 (im Erscheinen)

**Zu Ziffer 8.:** Wenn jeder von Geburt an einen eigenständigen Versicherungsanspruch erlangen soll, und „niemand mehr bei der Kranken- und Pflegeversicherung in Abhängigkeit zu anderen“ stehen soll, ist das die Auflösung der Familienmitversicherung in der GKV. Ist das wirklich so gemeint? Jedenfalls ein Teilproblem wäre dann die Berechnung der Beiträge der Versicherten ohne eigenes Einkommen etc.

**Zusammenfassung:** Wenn man die hier angesprochenen Aspekte im Zusammenhang betrachtet, drängt sich die folgende Überlegung auf:

- Aus der Annäherung der Finanzierung an eine Steuer,
- aus der Absage an das gegliederte Kassensystem und jeden Wettbewerb der Kassen sowie
- aus der eigenständigen und von einem eigenen Beitrag unabhängigen Mitgliedschaft jedes Einwohners in der Bürgerversicherung ergibt sich ein logisches Resultat:

Die von der LINKEN gemeinte Bürgerversicherung ist keine Sozialversicherung mehr im traditionellen Sinne, sondern ein staatlich geregeltes Einheitssystem, dessen Trennungslinie zur Staatsverwaltung im engeren Sinne verschwimmt.

**Dr. Robert Paquet**

Berlin, den 30.5.2013