



**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**17(14)0432(11)**  
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.  
13\_Pflege  
04.06.2013

## Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE  
„Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren“

BT-Drs. 17/7197

Berlin, 3. Juni 2013





Mit der von der Fraktion DIE LINKE geforderten Einführung einer so genannten solidarischen Bürgerversicherung würde der historisch gewachsenen Pluralität der Versicherungsformen ein Ende gesetzt, ohne dass mit diesem Schritt eine nachhaltige Sanierung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht werden kann. Durch die Einbeziehung aller PKV-Versicherten und möglicherweise weiterer Einkommensarten würden zwar deutlich höhere Einnahmen generiert, diesen ständen jedoch ebenfalls steigende Leistungsausgaben gegenüber - die Probleme der GKV würden also verschärft bzw. in die Zukunft verschoben, jedenfalls aber nicht gelöst.

### 2-Klassen-Medizin:

Eine so genannte Bürgerversicherung wird gelegentlich in den Medien und ebenfalls von den Antragstellern als Allheilmittel zur Bekämpfung der 2-Klassen-Medizin genannt. Dieser Gedanke ist jedoch aus Sicht des dbb nicht zu Ende gedacht: In einem Bürgerversicherungssystem wird es ebenfalls zu Unterschieden im Hinblick auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen kommen, da über das Spektrum der einheitlichen Grundversorgung hinausgehende Leistungen nur durch Abschluss von privaten Zusatzversicherungen bzw. Selbstzahlung ermöglicht werden. Hier wird also zwischen „arm“ und „reich“ differenziert. Eine Differenzierung bei der Leistungsgewährung wird von der Ärzteschaft selbst verneint.

### Übergangsszenarien:

Im Fall eines sofortigen Einbezugs aller PKV-Versicherten droht - je nach Ausgestaltung des Übergangs - ein Verstoß gegen das Eigentumsrecht der Versicherten, wenn Altersrückstellungen, die für jeden Privatversicherten individuell gebildet werden, in das umlagefinanzierte System überführt werden. Mit einer Auflösung der Altersrückstellungen wird dem Kostenanstieg durch den demografischen Wandel eher Vorschub geleistet, denn entgegengewirkt. Die Antragsteller stellen einen sozialverträglichen Übergang der bisher privat krankenversicherten Selbstständigen und Beamten in Aussicht. An dieser Stelle wäre es interessant zu erfahren, wie ein derartiger Übergang entsprechend ausgestaltet werden kann. Die vage Formulierung legt den Schluss nahe, dass man seitens der Antragsteller keine Lösung möglicher verfassungs- und vertragsrechtlicher Probleme, die mit einem obligatorischen Übergang auf das System der Bürgerversicherung einhergehen, anbieten kann. Hier wären sowohl Zuständigkeitskonflikte mit den Ländern als auch eine Klageflut betroffener Beamter und Versorgungsempfänger zu befürchten.



Die Abschaffung der beamtenrechtlichen Beihilfe als eigenständiges System und Überführung in einen Arbeitgeberanteil des Dienstherrn lehnt der dbb kategorisch ab. Häufig wird in der Argumentation übersehen, dass es sich bei der Beihilfe um eine Fürsorgeleistung des Dienstherrn handelt, die nur im Falle einer Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zum Tragen kommt. Die Umwandlung in einen paritätischen Arbeitgeberbeitrag hätte jedoch eine kontinuierliche Kostenbelastung der Dienstherrn zur Folge. Unabhängig jeglicher Diskussion, ob nun Beihilfe oder deren Umwandlung in Arbeitgeberbeiträge durch den Dienstherrn günstiger ist, muss bedacht werden, dass mit der Überführung der größtenteils privat versicherten Beamten in die GKV auch die Subventionen wegfallen, die die PKV bisher ermöglicht. So erfolgen viele medizinische Leistungen derzeit quasi nach einer Art Mischkalkulation, in der die PKV-Leistungen die niedrigeren der GKV zum Teil ausgleichen. Ein Wegfall dieser Leistungen würde das Preisniveau der Krankenversorgung deutlich erhöhen und nach Befürchtungen der Ärzteschaft zu einem „Praxissterben“ führen.

#### Wettbewerb:

Die derzeit in Deutschland herrschende Pluralität der Versicherungsformen sorgt auch für einen intensiven Wettbewerb zwischen den Versicherungssystemen. Dieser Wettbewerb ist für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen vorteilhaft, da er zu Innovationen anregt und Mangelverwaltung über Wartelisten vermeidet. Die mit der Einführung einer Bürgerversicherung verbundene Einschränkung des Wettbewerbs hätte somit nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland.

In der Welt einer Bürgerversicherung wird der regelmäßig von der Politik geforderte Wettbewerb jedoch weiter beschnitten: der von der Fraktion DIE LINKE geforderte einheitliche Leistungskatalog für alle Krankenkassen sowie ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz führen nach der bereits erfolgten Abschaffung der Beitragsautonomie zu einer Nivellierung der Differenzierungsmerkmale der Krankenkassen untereinander. Der vormals auch unter dem Aspekt der Qualitäts- und Effizienzsteigerung gewünschte Wettbewerb entfällt somit künftig in einem System der Bürgerversicherung.

#### Beitragssatz:

Die im Antrag der Fraktion DIE LINKE avisierte starke Senkung des allgemeinen Beitragssatzes resultiert aus Sicht des dbb zumindest nicht mittel- bis langfristig aus der Verbreiterung des Versichertenkreises sondern vielmehr aus einer „perspektivischen“ Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze sowie der Heranziehung weiterer Einkommensarten. Desweiteren bleibt im Hinblick auf



die Forderung künftig, Personen ohne eigene Einkünfte beitragsfrei zu versichern, die Frage der Finanzierung offen.

Rentner sollen gemäß des Antrags in einer „Bürger-Pflegeversicherung“ künftig nur noch mit dem halben Beitragssatz belastet werden, während die andere Hälfte von der Rentenversicherung getragen wird. Dies widerspricht dem Grundsatz der Generationengerechtigkeit und wird vom dbb abgelehnt. Es ist zu bedenken, dass auch die aktuelle Rentnergeneration eher zu den Begünstigten der vorleistungsunabhängigen umlagefinanzierten sozialen Pflegeversicherung gehört.

### IGES-Studie zur Zukunft der PKV

Die Antragsteller führen die Studie des IGES-Instituts zur Zukunftsfähigkeit der PKV aus dem Jahr 2010 an, um die PKV insgesamt in Frage zu stellen. Die nachhaltige Finanzierung in der PKV ist, besonders vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der zum Teil deutlichen Erhöhung der Versicherungsprämien in einzelnen Tarifen, auch für den dbb von entscheidender Bedeutung. Anders als die Antragsteller hat der dbb als Reaktion auf die Studie einen umfangreichen Forderungskatalog beschlossen, der einen wertvollen Beitrag leisten kann, die Zukunft der PKV zu sichern. Leider haben die Forderungen bislang jedoch kaum Berücksichtigung in den entsprechenden Gesetzgebungsverfahren gefunden.

Aus diesem Grund nutzt der dbb die Gelegenheit, die folgenden Forderungen zu bekräftigen:

- Der dbb fordert unter bestimmten Voraussetzungen die **Einführung einer Subsidiaritätsklausel in der GOÄ und GOZ**, die eine Anwendung der Gebührenordnungen ausschließt, falls ein PKV-Unternehmen oder ein Verband mit einem einzelnen Arzt bzw. Zahnarzt eine abweichende Vereinbarung geschlossen hat. Hierbei muss sichergestellt sein, dass die freie Arztwahl nicht eingeschränkt werden darf, dass Selektivverträge für die Erbringung ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen ihren Schwerpunkt auf die Verbesserung und Sicherung der Qualität legen und dass eine Übertragung des unter Umständen abgesenkten Abrechnungsniveaus für selektiv ausgehandelte Leistungen auf alle anderen ärztlich und zahnärztlich erbrachten Leistungen insbesondere auf die Beihilfe ausgeschlossen ist.
- Die Pflegesatzverordnung ist dahingehend zu ändern, dass eine Vereinbarung über Wahlleistungen vom Patienten auf einzelne Ärzte beschränkt werden kann (**Abschaffung der Wahlarztkette**).



- Die **Versicherungspflichtgrenze** darf nicht weiter über die turnusmäßige Anpassung der Rechengrößen in der Sozialversicherung hinaus angehoben werden. Damit soll gewährleistet werden, dass die Friedensgrenze zwischen GKV und PKV nicht weiter zu Lasten der PKV verschoben wird.
- Die GKV hat ein gesetzlich festgeschriebenes **Recht auf Stichprobenprüfungen im G-DRG System**. Eine entsprechende Gesetzesgrundlage ist auch für die PKV zu schaffen.
- Die bereits für die GKV bestehende Möglichkeit zur **Anwendung der aut idem-Regelung ist auch für die PKV vorzusehen**.

#### Fazit:

Der dbb bekennt sich ausdrücklich zum gegliederten Gesundheitssystem von GKV und PKV in Deutschland und lehnt die Forderung der Fraktion DIE LINKE als nicht zielführend ab. Die berechtigte Forderung nach einer Überarbeitung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs lässt sich aus Sicht des dbb auch im derzeitigen System verwirklichen und wird unter dieser Voraussetzung vom dbb unterstützt.