

Gesundheitsreform und private Krankenversicherung

Dr. Christoph Uleer

(Stand: 12. März 2002)

1. Die Pflichtgrenze als zentrale Frage

- *Die Gesundheitsministerin will nach der Wahl die Versicherungspflichtgrenze erhöhen.*
- *Die Bemessungsgrenze soll unverändert bleiben.*

Es ist paradox: nachdem für die Altersvorsorge die demographiesichere Rierter-Rente geschaffen wurde, soll das Steuer für die Krankenversicherung herumgeworfen werden. Die Gesundheitsministerin plant für die Zeit nach der Wahl eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze. Genaues zur neuen Höhe weiß man noch nicht. Die Ausweitung der Pflichtversicherung soll schrittweise erfolgen und die Bemessungsgrenze soll (zunächst) nicht verändert werden. Einen endgültigen Beschluss der SPD gibt es nicht.

Ich rücke deshalb dieses Thema in den Mittelpunkt meines Statements. Die Vollversicherung der PKV ist bedroht. Die ständig schrumpfende Zusatzversicherung hat mit einem Anteil von 13 Prozent nur Randbedeutung.

2. Warum wird vom Kanzlerwort abgewichen?

- *Bundeskanzler Schröder sicherte die Bestandskraft der Grenze für diese Legislaturperiode zu.*
- *Der Marktanteil der PKV hat sich in dieser Legislaturperiode von 8,78 auf 9,36 % der Gesamtbevölkerung erhöht, der der Betriebskrankenkassen von 11,4 auf 17,3 %.*
- *Gesetzgeber baute Damm gegen Entsolidarisierung („einmal PKV – immer PKV“)*
- *Junge Leute überschreiten die Grenze nicht schneller als früher. denn die Pflichtgrenze stieg wesentlich stärker an als die Einkommen.*

Ob der Kanzler von seinem Wort zur Bestandskraft der Grenze tatsächlich abrücken wird, ist nicht klar. Von Herrn Gerster beispielsweise hörten wir zur Grenze im Februar eine andere Meinung als von der Ministerin.

Die Ministerin will den Marktanteil der PKV lt. einem Interview mit der Kölnischen Rundschau vom 6. März offenbar auf 10 Prozent begrenzen. Das

ist nicht akzeptabel, auch wenn der Marktanteil der PKV an der Gesamtbevölkerung erst bei 9,36 Prozent liegt. Er ist damit so hoch wie vor 40 Jahren. Der Anteil der Betriebskrankenkassen an Mitgliedern stieg dagegen in den letzten drei Jahren von 11,4 auf 17,3 Prozent an.

Über den Zugang schlechter Risiken aus der PKV kann sich die GKV nicht beklagen. In dieser Legislaturperiode wurde das Prinzip „einmal PKV, immer PKV“ perfektioniert. Wer älter als 55 Jahre ist, kann überhaupt nicht mehr in die GKV zurück. Die Selektion gibt es nur in der logischen Sekunde des Übertritts. Danach mischen sich die Risiken im Zeitablauf gleich.

Die Ministerin brachte als zentrales Argument, dass die junge Generation die Grenze früher überschreite. Gegen die Meinung der Ministerin spricht schon der Umstand, dass die Pflichtgrenze seit 1971 schneller angestiegen ist als die Löhne und Gehälter je Arbeitnehmer.

3. Konsequenzen der Markteinschränkung für die PKV

- *Die von 3.375 auf 4.500 € erhöhte Grenze schnitte PKV sukzessive vom Nachwuchs ab.*
- *PKV verlöre an GKV einen Teil der 650 000 Versicherten, (zuzüglich Familienangehörigen), die unter der neuen Grenze liegen.*
- *Die auf Kapitaldeckung und Umlage basierende Pflegeversicherung und der Standardtarif würden gefährdet.*

Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze würde die PKV von ihrem wichtigsten Zugangspotential abschneiden. Die von jetzt 3.375 auf künftig 4.500 € monatlich erhöhte Pflichtgrenze würden nur noch wenige Versicherte in einem Alter überschreiten, in dem sich ein Beitritt zur PKV rechnet. Schließlich sind die Beiträge der PKV altersabhängig, weil die kapitalgedeckte Vorsorge für das Alter um so teurer wird, je kürzer der verbleibende Ansparzeitraum ist. Derzeit haben nur 300 000 privatversicherte Arbeitnehmer (plus Angehörige) ein Einkommen oberhalb der erhöhten Grenze haben. Das in diesem Bereich liegende Potential an freiwillig Versicherten dürfte bei einer Million (zuzüglich Familienangehörigen) liegen.

Die PKV dürfte bei einer Anhebung der Pflichtgrenze zudem einen großen Teil der etwa 650.000 privat versicherten Arbeitnehmer (plus Familienangehörige), die zwischen den Grenzen liegen, verlieren. Alle, die sich davon einen Vorteil ausrechnen, würden zur GKV abwandern, z.B. größere Familien. Für die PKV sind dies gute Risiken, für die GKV schlechte. Verhindern kann die

Ministerin diese Ausweichaktion unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes kaum.

Die sozialen Großtaten des privaten Sektors im letzten Jahrzehnt, die Entwicklung des PKV-Standardtarifs und die private Pflegepflichtversicherung würden in Frage gestellt werden. Beide haben eine Familienkomponente und einen Höchstbeitrag. Deshalb sind hier Kapitaldeckungs- und Umlageelemente in neuartiger Weise miteinander verbunden. Der privaten Pflegepflichtversicherung gehören 600.000 ehemalige und entsprechend alte Postbeamte an. Sie werden ebenso wie 500.000 Bahnbeamte pflichtweise heute schon von den übrigen PKV-Versicherten in starker Weise subventioniert. Dies setzt aber zwangsläufig den Zugang an jungen Versicherten voraus.

4. Konsequenzen für die Versicherten

- *Minimierung der Wahlfreiheit des Versicherten*
- *Den 3,2 Millionen Kassenversicherten (zuzüglich Angehörigen) oberhalb der bisherigen Grenzen drohen längerfristig Beitragserhöhungen um 33 Prozent auf 630 €.*

Die Anhebung der Pflichtgrenze würde die Wahlfreiheit der freiwillig Versicherten zwischen GKV und PKV minimieren.

Die Anhebung der Bemessungsgrenze zu einem späteren Zeitpunkt wäre eine logische Folge, da es dann das Korrektiv PKV nicht mehr gäbe. Die Erhöhung auf das Niveau der Grenze der Rentenversicherung würde die Höchstbeiträge um 33 Prozent steigern. Statt jetzt 472,50 € wären dann beim (heutigen) Beitragssatz von 14 Prozent in der Spitze 630,00 € an Monatsbeitrag zu bezahlen. Betroffen von dieser gigantischen Beitragserhöhung wären etwa 3,2 Millionen freiwillig versicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung – 1 Mill. über der RV-Grenze, 2,2 Mill. zwischen den Grenzen – (zuzüglich Angehörige).

5. Konsequenzen für die GKV

- *Das geplante Auseinanderklaffen von Bemessungs- und Pflichtgrenze schafft Ungleichheit in der GKV selbst.*
- *Die GKV würde im Übergang „Flüchtlinge“ verlieren und kurzfristig schlechte Risiken (u.a. große Familien) gewinnen.*
- *Langfristig wird durch den Ausfall der PKV das Demographieproblem der GKV noch größer werden.*

Die Ministerin glaubt, die voraussehbare Flucht aus den Kassen dadurch verhindern zu können, dass sie die Bemessungsgrenze niedrig hält. Dieser vermeintliche Schachzug ist aber nur soviel wert wie seine juristische Haltbarkeit. Da es in der Krankenversicherung keine Äquivalenz gibt, wird künftig der „kleine“ Pflichtversicherte gegenüber dem „großen“ diskriminiert. Das bedeutet Ungleichbehandlung und Entsolidarisierung.

Selbst wenn die Grenzspaltung halten sollte, ist mit einer „Flucht vor Beitragserhöhungen“ zu rechnen. Schließlich ist die spätere Erhöhung auch der Bemessungsgrenze vorprogrammiert. Die PKV würde für die Übergangszeit zudem besonders attraktiv werden, weil durch Abgänge zur GKV Alterungsrückstellungen frei würden. Sie würden für drei Jahre die Bestandsbeiträge dämpfen und die Beitragsrückerstattungen erhöhen.

Andererseits wären die Privatversicherten, die von der Pflicht erfasst werden, für die GKV eine Belastung. Es würden sich nur solche Versicherten für die GKV entscheiden, die sich dadurch einen Beitragsvorteil versprechen (z.B. große Familien).

Ebenso bedenklich sind die langfristigen Konsequenzen für die GKV, die Vergrößerung der demographischen Belastung: Die PKV wird in Zukunft die Versicherungsart mit dem größten Rentnerberg sein, dank der Zuwächse in den letzten 30 Jahren. Dieser Rentnerberg finanziert sich selbst aus. Er wird die GKV auf dem Höhepunkt der Demographiekrise um einen ganzen Beitragsprozentpunkt entlasten. Die Perspektive dieser partiellen Entlastung würde durch eine Schwächung der kapitalgedeckten PKV verdunkelt werden.

6. Konsequenzen für das Gesamtsystem

- *Dem Gesamtsystem ginge ein großer Teil des überproportionalen Finanzierungsbeitrags der Selbstzahler von rd. 5 Mrd. Euro verloren.*
- *Der hohe Standard der ambulanten und stationären Versorgung würde gefährdet.*
- *Tendenzen zum Doppelstandard würden gefördert.*

Auch das Gesundheitswesen als Ganzes kann sich von einem Zurückdrängen der PKV keine Entlastung versprechen. Im Gegenteil. Der überproportionale Finanzierungsanteil von den rd. 5 Mrd. €, den die Selbstzahler heute zur Finanzierung des Gesundheitssystems erbringen, würde bei der Schwächung der PKV zurückgedrängt werden und weitgehend entfallen. Der durchschnittliche Jahresbeitrag der Privatversicherten liegt (trotz Selbstbeteili-

gung) mit 3.400 € wesentlich höher als der der Kassenmitglieder (2.250 €). Dieser indirekte Finanzausgleich der PKV ist das Rückrat der meisten Arztpraxen und Krankenhäuser. Er bringt im Zweifel auch mehr Impulse für das Gesundheitswesen als eine Zahlung in die Gießkanne des Risikostrukturausgleichs der Kassen. Unsere holländischen Kollegen zahlen einen solchen Ausgleich an die GKV. Als er vor zehn Jahren eingeführt wurde, mussten aber zwangsläufig die Privatpreise an die Kassenpreise angeglichen werden. Für das Gesundheitswesen blieb unter dem Strich weniger übrig.

Streiten kann man sich über die Effizienz des deutschen Gesundheitswesens. Sein medizinischer Standard ist aber hoch (so auch Professor Wille im jüngsten Deutschen Ärzteblatt). Wartelisten wie in den Nachbarländern sind unbekannt. Ausländische Patienten kommen zu komplizierten Operationen nach Deutschland. Auch öffentliche Kliniken haben Spitzenkräfte als Chefarzte. Dies dürfte zu einem guten Teil die Folge des starken privaten Sektors in Deutschland und des Qualitätswettbewerbs zwischen GKV und PKV sein. Wo die PKV fehlt, in Ostdeutschland, sieht es denkbar schlecht aus. Der Bundesgerichtshof hat im letzten Jahr entschieden, dass die Ärzte alle Investitionen, die sie aus den Privateinnahmen getätigt haben, auch den Kassenpatienten zur Verfügung stellen müssen.

Ein Doppelstandard drohte erst dann, wenn wir wirklich zu einer massiven Unterscheidung zwischen Grund- und Wahlleistungen kommen sollten, wenn die PKV im Vollversicherungssektor eingeschränkt würde und gezwungen wäre, als Herold der Privatmedizin aufzutreten. Heute tut sie genau das Gegenteil, schon um ihre Wettbewerbsfähigkeit gegenüber der GKV nicht zu beeinträchtigen.

7. Rechtliche Konsequenzen

- *Das Bundesverfassungsgericht hat die Grenzhöhe als verfassungskonform bestätigt.*
- *Die Grenzenerhöhung wäre ein unverhältnismäßiger Eingriff in die Grundrechte der Unternehmen und Versicherten.*
- *Die Erhöhung widerspräche den europäischen Grundfreiheiten.*

Die PKV leitet seit Bismarck's Zeiten ihre Existenzberechtigung als Vollversicherung aus dem Schutzbedürftigkeitsprinzip ab. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung zur Pflegeversicherung vom 3. April 2001 dazu festgestellt: „Bei der Zuordnung der Personenkreise zu einem der beiden

Versicherungszweige hatte der Gesetzgeber einen erheblichen Spielraum, der allerdings durch den allgemeinen Gleichheitssatz und das Sozialstaatsprinzip begrenzt ist. Insbesondere dürfte er die Personengruppe, die in die SPV einbezogen ist, danach abgrenzen, welcher Personenkreis zur Bildung der Solidargemeinschaft erforderlich ist und welche Personen deren Schutz benötigen.“

Selbstverständlich würde die PKV eine Verschiebung dieser verfassungskonformen Grenze durch das Gericht überprüfen lassen. Und zwar sowohl wegen des damit verbundenen Eingriffs in die Berufsfreiheit und den Betrieb der privaten Versicherungsunternehmen (Art. 12, 14 GG) als auch wegen des Eingriffs in die freie Entfaltung der Persönlichkeit durch Beschränkung der Wahlfreiheit (Art. 2 GG). Eingriffe in die Rechte der Unternehmen, die im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen Grundrechtsträger sind, könnten allenfalls dann akzeptabel sein, wenn sie verhältnismäßig und unausweichlich zur Stabilisierung des Sozialversicherungssystems sind. Davon kann aber schon deshalb keine Rede sein, weil das derzeitige Finanzierungsloch von 2,5 Mrd. € exakt der Summe entspricht, die der Staat den Kassen allein in 2001 durch Verschiebebahnhöfe entzogen hat. Mit der jetzt geplanten Entlastung der freiwillig Versicherten Rentner wird ein weiteres Loch von 300 Mio € aufgerissen.

Auch europäische Unternehmen würden eine mögliche Einschränkung des Tätigwerdens im deutschen Markt angreifen, und zwar vor dem Europäischen Gerichtshof. Schließlich gehören Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit zu den europäischen Grundfreiheiten. Die Europäische Kommission hat die Bundesregierung bereits verklagt, weil sie für ausländische Unternehmen die Spartenrennung vorgeschrieben und damit den Zugang zum deutschen Markt erschwert hatte. Eine Reduzierung dieses Marktes wäre ein viel tiefgreifenderer Eingriff.

8. Zukunftsoptionen

- *Die Verteilungsgerechtigkeit in der GKV muss verbessert werden, vor allem durch Beiträge vom Gesamteinkommen.*

Die Verteilungsgerechtigkeit in der GKV selbst liegt im Argen. Halber Beitrag bei Teilzeittätigkeit, aber hohen sonstigen Einnahmen – das kann nicht richtig sein. Auch nicht, dass sich die Spitzenverdiener unter den Rentnern jetzt das preisgünstigste Modell herausuchen können.

Der Gesetzgeber wird über kurz oder lang nicht daran vorbeikommen, neben dem Lohn auch alle anderen Einkünfte beitragspflichtig zu machen. Allein auf 7 Mrd. € schätzt der Finanzwissenschaftler Professor Henke die Mehreinnahmen der GKV, wenn der Gesetzgeber jetzt die goldene Brücke des Verfassungsgerichts beschriften und die sonstigen Einnahmen der Rentner beitragspflichtig gemacht hätte.

Diese und andere Wege sind zielführender als die private Vollversicherung zu ersticken, die sich weltweit einmalig als kapitalgedeckte lebenslange Vorsorge bewährt hat, und das trotz fehlender Assistenz durch den Gesetzgeber.