

# **Studie: Bürgerversicherung führt zu starken GKV-Beitragserhöhungen**

**dpa - 09.08.2017 10:24**

Berlin (dpa) - Die Einführung einer Bürgerversicherung könnte nach einer neuen Studie eine Beitragserhöhung für gesetzlich Versicherte von 1,5 Prozentpunkten zur Folge haben. Würden die Pro-Kopf-Ausgaben von Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) so vereinheitlicht, dass die Gesamteinnahmen und -ausgaben unverändert bleiben, würde das die heutigen GKV-Versicherten zusätzlich belasten. Die heutigen PKV-Versicherten, die dann in der gesetzlichen Bürgerversicherung wären, würden dagegen massiv entlastet. Zu diesem Ergebnis kommt eine jetzt veröffentlichte Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA, Kiel).

Institutsleiter Thomas Drabinski erläuterte, wenn man, wie von der Politik vorgegeben, davon ausgehe, dass das Gesundheitssystem bei einem solchen Wechsel insgesamt nicht schlechter dastehen solle als heute, bedeute dies eine Angleichung der Leistungen für GKV-Versicherte an die der PKV-Versicherten und damit höhere Beiträge. Zur Zeit liegt der Durchschnittsbeitrag in der GKV bei 15,7 Prozent. Nach den Berechnungen wären es dann 17,2 Prozent.

Bei Einführung einer Bürgerversicherung würden die Privatversicherer laut Drabinski zudem einen unverhofften Gewinn einfahren, da Altersrückstellungen von rund 210 Milliarden Euro (bis Ende 2017) zur eigenen unternehmensinternen Verwendung einbehalten werden könnten. Die Umsetzung einer ausgabenneutralen Bürgerversicherung wäre damit eine umfassende Subventionierung der PKV.

# Macht die Bürgerversicherung die Versorgung der Patienten gerechter? Von Ruppert Mayr, dpa

**dpa 09.08.2017 11:52**

Zwei Drittel der privat Krankenversicherten mussten zum Jahreswechsel zum Teil massive Beitragserhöhungen schlucken. Das befeuerte die Debatte über eine Bürgerversicherung und über mehr Gerechtigkeit in der medizinischen Versorgung.

Berlin (dpa) - Ist es gerecht, dass der privat Krankenversicherte schneller einen Arzttermin bekommt als der gesetzlich Versicherte? Dass dieser sich vom Chefarzt behandeln lassen kann, der gesetzlich Versicherte nicht? Ist es gerecht, dass der privat Versicherte ein Einzelbett im Krankenhaus bekommen kann, der gesetzlich Versicherten nicht?

Nein, sagen SPD, Grüne und Linke und setzen auf eine gesetzliche Bürgerversicherung für alle - quasi einer Zwangsvereinigung der privaten mit der gesetzlichen Krankenversicherung zu einer großen Solidargemeinschaft. Doch obwohl rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich versichert sind, plädierten nach einer INSA-Umfrage nur 60 Prozent für die Bürgerversicherung. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) spricht von Neiddebatten.

Einen wesentlichen Hebel sieht die SPD bei den Beamten in der Privaten Krankenversicherung (PKV). Grundsätzlich kann ein Arbeitnehmer erst dann in die PKV wechseln, wenn er ein Jahresbruttoeinkommen von mindestens 57 600 Euro hat. Vorher ist er bei einer gesetzlichen Kasse pflichtversichert.

Beamte fallen nicht unter diese Versicherungspflicht. Sie erhalten vom Arbeitgeber zwischen 50 und 80 Prozent Beihilfe für die Krankheitskosten. Ein Fürsorgeprinzip des Staates, das bis ins 19. Jahrhundert zurückreicht. Die Beitragstarife sind entsprechend niedrig und damit ein starker Anreiz, sich privat zu versichern. Zudem müsste der Beamte in der GKV den vollen Beitrag von derzeit durchschnittlich 15,7 Prozent vom Brutto bezahlen, weil der Staat hier den Arbeitgeberanteil nicht übernimmt. Ende 2016 waren denn auch von den 8,77 Millionen privat krankenversicherten Bürgern 4,31 Millionen beihilfeberechtigt - also Beamte, Pensionäre oder deren Angehörige.

Für Aufregung sorgte Anfang des Jahres eine Bertelsmann-Studie. Danach könnte der Staat in den nächsten 15 Jahren rund 60 Milliarden Euro einsparen, wenn er die Beamtenbeihilfe in der jetzigen Form abschaffen würde. Durch Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht müssten zwei Drittel dieser Beamten in eine gesetzliche Kasse wechseln, weil sie unter der Einkommensgrenze liegen.

Weitere 20 Prozent würden von einem Wechsel profitieren. Denn bei einer solchen Überleitung würde der Staat dann den Arbeitgeberanteil am gesetzlichen Versicherungsbeitrag übernehmen. Eine schöne Vorstellung vor allem für die Länder. Denn dies würde es ihnen erleichtern, die Schuldenbremse einzuhalten.

Der PKV-Verband warnt indessen, dass bei einer einheitlichen Bürgerversicherung ohne die PKV Arztpraxen im Schnitt 50 000 Euro Honorar im Jahr verloren gingen. Und nach einer Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung hätte ein Ausstieg aus der PKV den Verlust von 30 000 bis 50 000 Arbeitsplätze zur Folge.

Wenn man aber - ganz im Sinne der Ärzte - bei der Umsetzung einer Bürgerversicherung die Gesamtausgaben und -einnahmen von GKV und PKV beibehalten würde, würde das nach einer jetzt veröffentlichten Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA, Kiel) zu einer Beitragserhöhung für heute gesetzlich Versicherte von 1,5 Prozentpunkten auf dann 17,2 Prozent führen.

Die heute gesetzlich Versicherten würden also - im Gegensatz zu Annahmen von PKV-Gegnern - zusätzlich belastet, während die heutigen PKV-Versicherten, die dann in der gesetzlichen Bürgerversicherung wären, massiv entlastet würden. Nach der Studie könnten die Privatversicherer im übrigen auch Altersrückstellungen von rund 210 Milliarden Euro (Ende 2017) einstreichen. Die Umsetzung einer Bürgerversicherung in der Form wäre damit eine umfassende Subventionierung der Privaten Krankenversicherung.

Auch bei einer einheitlichen Bürgerversicherung wäre das Problem der Zwei-Klassen-Medizin nicht behoben. Es könnte vielmehr eine Mehr-Klassen-Medizin entstehen. Die vermeintlich Erste-Klassen-Patienten würden entweder eine teure Zusatzversicherung abschließen oder die Vorteile

direkt mit dem behandelnden Arzt oder dem Krankenhaus klären: Chefarztbehandlung, Einzelbettzimmer, schneller Termin und so weiter. Das räumen auch Gegner der PKV ein.

Das Gerechtigkeitsargument hinkt also. Statt ideologischer müssten ökonomische Argumente her und ein gesellschaftlicher Druck entstehen, der eine Bürgerversicherung erzwingt. Daran hapert es derzeit noch. «Im Moment sollte man die Finger von der Bürgerversicherung lassen», sagt auch IfMDA-Institutsleiter Thomas Drabinski. Auf lange Sicht werde aber allein wegen des demografischen Wandels Druck aufgebaut, einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt einzurichten. Den Gegnern bleibt demnach nichts anderes als abzuwarten, bis das Geschäftsmodell der PKV tatsächlich am Ende ist.

# PKV dringt auf neue Regeln für Beitragsanpassung

**dpa 09.08.2017 14:28**

Privilegiert, aber teuer. Ältere bezahlen mehr als Jüngere. Das sind gängige Meinungen über die Private Krankenversicherung. Viele fordern die Bürgerversicherung. Eine Studie soll die Vorhaltungen überprüfen.

Berlin (dpa) - Die privaten Krankenversicherer dringen auf neue gesetzliche Regeln für Beitragsanpassungen, um die gefürchteten sprunghaften Erhöhungen künftig zu vermeiden. Starke Beitragsschübe nach mehreren Jahren ohne Anstieg vermittelten immer wieder den Eindruck, die Private Krankenversicherung (PKV) sei besonders teuer, sagte der Vorstand des privaten Versicherers Debeka, Roland Weber, der dpa.

Nach einer neuen Untersuchung des IGES-Instituts fielen - je nach betrachtetem Zeitraum - die Beitragsanhebungen für die knapp 9 Millionen privat Versicherten im Schnitt sogar niedriger aus als für die gut 70 Millionen gesetzlich Versicherten (GKV). So ergebe sich über die vergangenen zehn Jahren (2006 bis 2015) gerechnet im Gesamtdurchschnitt in der PKV eine Steigerung von 2,2 Prozent pro Jahr, in der GKV liege diese in dieser Zeit bei 3,7 Prozent pro Jahr.

Private Krankenversicherer können ihre Beiträge nur nach sogenannten auslösenden Faktoren anheben. Das ist in der Regel dann gegeben, wenn die Leistungen in einem Tarif nachweislich um mindestens zehn Prozent höher liegen als ursprünglich kalkuliert (in einigen Tarifen fünf Prozent). Dadurch kommt es über mehrere Jahre zu keiner Anhebung der Beiträge. Irgendwann kann es dann zu einer sprunghaften Steigerung kommen, da die Veränderungen der Vorjahre mit einkalkuliert werden müssen.

Da es zum Jahreswechsel für zwei Drittel der PKV-Versicherten wieder zu einem massiven Anstieg kam, wurde die Diskussion über die gesetzliche Bürgerversicherung neu entfacht. Eine solche einheitliche Krankenversicherung könnte nach einer Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA, Kiel) eine Beitragserhöhung für heutige gesetzlich Versicherte von 1,5 Prozentpunkten zur Folge haben, wenn Ausgaben- und Einnahmenumfang von GKV und PKV beibehalten würden.

Zur Zeit liegt der Durchschnittsbeitrag in der GKV bei 15,7 Prozent. Nach den Berechnungen wären es dann 17,2 Prozent. Nach der Studie könnten die Privatversicherer zudem Altersrückstellungen von rund 210 Milliarden Euro (bis Ende 2017) einbehalten. Die Umsetzung einer ausgaben- und einnahmenneutralen Bürgerversicherung wäre damit eine umfassende Subventionierung der PKV.

Indessen stießen die Pläne Hamburgs, künftig die Mitgliedschaft von Beamten in der GKV zu fördern, bei SPD und Grünen auf positive Resonanz. Dieser Weg «ist großartig und führt in Richtung Bürgerversicherung». Erstmals bekämen Beamte in Deutschland eine echte Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV, argumentierte SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach.

Nach der IGES-Studie lagen die monatlichen Beiträge (von Nicht-Beamten) 2015 in der PKV im Schnitt bei 473 Euro für Frauen und 413 Euro bei Männern. In der GKV lag die Beitragshöhe mit einem durchschnittlichen Bruttoeinkommen bei 421 Euro. Der Höchstsatz für die GKV lag bei 639 Euro. Die Studie kommt zudem zu dem Ergebnis, dass Ältere unter den langfristig Versicherten kaum höhere Prämien zahlen als Jüngere.