

Die Bürgerversicherung

Erneut ein zentrales Wahlkampfthema

Von Biggi Bender MdB

Die Bürgerversicherung ist ein grünes Kind, denn es waren Bündnis 90/Die Grünen, die ein solches Reformmodell im Jahr 2002 entwickelt haben.

Bundestagswahl 2005

Bei der Bundestagswahl 2005 standen sich konträre Finanzierungsoptionen für das Gesundheitswesen gegenüber: SPD und Grüne traten für eine Bürgerversicherung ein. Die FDP wollte die Krankenversicherung privatisieren: Tarife abhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten, der Übergang vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip, Krankengeld und Zahnersatz sollten ausgegliedert werden und wären damit für Risikogruppen (Ältere, chronisch Kranke, Behinderte, Beschäftigte in unfallträchtigen Branchen) unbezahlbar geworden. Verbunden war das Ganze mit einem nicht haltbaren, weil nicht gegenfinanziertem Versprechen eines sozialen Ausgleiches über das Steuer- und Transfersystem.

Die Union setzte auf den Erhalt der privaten Krankenversicherung (PKV) und die Einführung einer Gesundheitsprämie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Anfangs eine Kopfpauschale, aus der altersabhängige Pauschalen werden sollten. Längerfristig war auch hier die Abschaffung des Umlagesystems und der Übergang zum Kapitaldeckungsverfahren geplant. Der Sozialausgleich und die Beiträge für Kinder sollten (ebenfalls nicht gegenfinanziert) aus Steuermitteln erfolgen.

Große Koalition

Zäh war das Ringen unter Schwarz-Rot: Kopfpauschale oder Bürgerversicherung. Herausgekommen ist die Abschaffung der Beitragssatzautonomie, ein politisch durch die Bundesregierung festgelegter Krankenversicherungsbeitrag (der mind. 95 Prozent der Kosten abdecken sollte) und die Einführung kassenindividueller Zusatzbeiträge. Diese „kleinen Kopf-

pauschalen“ haben sich als Innovationsbremse entpuppt, da die Kassen alles dafür taten, einen solchen Zusatzbeitrag zu vermeiden.

Bundestagswahl 2009

Grüne, SPD und Linke setzten weiter auf die Bürgerversicherung. Die FDP hielt an der Privatisierung fest, die Union hüllte sich in Schweigen und gab eine Bestandsgarantie für die PKV ab. Die 90 Prozent gesetzlich Versicherten wurden von der CDU/CSU völlig im Unklaren gelassen. Lediglich vage war davon die Rede, dass „die Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen (...) ein wichtiges Element“ sei. „Zusätzliche Belastungen“ der Versicherten sollten sich „in Grenzen halten“. Dabei stand drohend vor der Tür, dass wegen des Milliardendefizites des Gesundheitsfonds unsoziale Zusatzbeiträge fällig würden.

Schwarz-Gelb

Im Koalitionsvertrag war zu lesen, dass die Regierung langfristig „einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge, die sozial ausgeglichen werden“ anstrebt. Hier tauchte die Kopfpauschale (versichertenseitig etwa 140 Euro monatlich) wieder auf, die den WählerInnen im Wahlprogramm verschwiegen wurde. Eine Aussage, wo der Sozialausgleich stattfinden sollte, war im Koalitionsvertrag nicht zu finden. Diese Pläne und die Behauptung, dass die Verankerung des sozialen Ausgleichs im Steuer- und Transfersystem gerechter sei, waren schnell geplatzt.

Eine Kleine Anfrage der Grünen zeigte auf, dass dafür notwendige Steuermehreinnahmen von 22 bis 35 Milliarden Euro nur durch die Erhöhung entweder der Einkommens- oder der Mehrwertsteuer um 3 bis 5 Prozentpunkte zu erreichen gewesen wäre (abgesehen davon, dass die Koalition die Steuern senken wollte – dies ist ihr jedoch nur für Hotels gelungen). Beides hätte zur Konsequenz gehabt, dass viele Personen

mit Anspruch auf den Sozialausgleich diesen selbst mitfinanziert hätten¹.

Das Vorhaben war vom Tisch. Stattdessen beschränkte man sich auf kleinere Schritte in diese Richtung: Ein Einheitsbeitrag mit dem Ziel, die Arbeitgeberbeiträge auf Dauer einzufrieren, wurde gesetzlich festgeschrieben. Zukünftige Kostensteigerungen wurden allein den Versicherten aufgeladen – über Zusatzbeiträge, den (vorerst kleinen) Kopfpauschalen. Doch verließ die Koalition der Mut vor den eigenen Vorschlägen. Der Beitragssatz wurde hoch angesetzt, um Zusatzbeiträge vor der Bundestagswahl 2013 auf jeden Fall zu vermeiden. Die Überschüsse im Gesundheitsfonds und bei einigen Krankenkassen haben ausschließlich mit den zu hohen Einheitsbeiträgen der Versicherten und einer guten Konjunktur zu tun.

Die Weiterentwicklung der Bürgerversicherungsmodelle

Grüne, SPD und Linke nutzten die letzten Jahre, um ihre Bürgerversicherungsmodelle zu konkretisieren. Die grüne Bundestagsfraktion gab zwei Gutachten in Auftrag – eines zur Krankenversicherung (2010)² und eines zur Pflegeversicherung (2011)³ und die Grünen konkretisierten daraufhin ihre Beschlusslage^{4, 5}. In der Pflegeversicherung⁶ verabschiedeten wir uns von der solidarischen Demografiereserve. Das Gutachten belegte, dass auch die Bildung eines kollektiven Kapitalstocks für die Pflegeversicherung nicht zielführend ist.

In der Bevölkerung wird die Bürgerversicherung von einem überwältigenden Teil befürwortet. Seit dem Jahresbeginn wissen wir auch, dass dies für eine (knappe) Mehrheit der ÄrztInnen zutrifft (Umfrage im Auftrag des Finanzdienstleiters MLP). 51 Prozent der befragten ÄrztInnen (50 Prozent der HausärztInnen, 57 Prozent der KlinikärztInnen) befürwortete die Einführung einer Bürgerversicherung. Das steht im krassen Gegensatz zu den (seit einiger Zeit vorliegenden und bisher von niemandem aufgegriffenen) Vorschlägen, die dem Deutschen Ärztetag vom Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, vorliegen.

Deutscher Ärztetag

Frank Ulrich Montgomery beklagt sich bei dpa⁷ darüber, dass neben der erwarteten Kritik von SPD und

Grünen zu den vorliegenden Vorschlägen, von FDP und Union ein deutlich vernehmbares Lob ausgeblieben sei, und er vermutet „das wird nicht Teil des CDU-Wahlprogramms werden“ – also wandert das Ganze in die Ablage P.

Die vom Deutschen Ärztetag verabschiedeten Finanzierungsvorschläge würden den ÄrztInnen sogar schaden und stehen im Widerspruch zu den Debatten dort zum Thema Armut und Gesundheit: Pauschalen und Selbstbehalttarife für 90 Prozent der Versicherten belasten insbesondere sozial Schwache – diejenigen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko. Will sich die Ärzteschaft ihrer PatientInnen entledigen, wenn in der Folge notwendige Behandlungen unterbleiben?

Wer hofft, eine Steuerfinanzierung führe zu mehr Geld im System und zu stabilen Einnahmen, der muss sich fragen lassen: Haben Sie das von Herrn Schäuble betriebene Plündern des Gesundheitsfonds zur Sanierung des Bundeshaushaltes, die in Kürze greifende Schuldenbremse und die EU-Finanzkrise nicht wahrgenommen? Wer heute auf den Aufbau eines Kapitalstocks für Kinder setzt, muss sich fragen lassen: Welchen Sinn macht dies bei den sicher anhaltenden Finanzmarkturbulenzen mit extrem geringen, zum Teil sogar negativen Zinsen?

Zehn-Punkte-Plan integrierte Krankenversicherung vzbv/Bertelsmann Stiftung

Ganz anders die gesellschaftliche Debatte um die Bürgerversicherung: Hier wird nicht mehr nach dem „Ob“ sondern nach dem „Wie“ gefragt. Da ist zum einen das im April 2013 veröffentlichte Gutachten von

¹ Infos zur Kleinen Anfrage unter: http://www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheits/dok/326/326937.ohne_durchblick_und_taschenrechner.html

² http://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheits/konferenzen-fachgesprache/von-der-idee-zum-reformmodell/seite-1_ID_4210710.html

³ http://www.gruene-bundestag.de/themen/pflege/das-gruene-konzept-zeigt-solidaritaet-wirkt_ID_407791.html

⁴ http://www.gruene.de/fileadmin/user_upload/Beschluesse/Gesundheit-Gruene-Gesundheitspolitik-Beschluss-BDK-Freiburg-11-2010.pdf

⁵ http://www.gruene.de/fileadmin/user_upload/Beschluesse/Sozialpolitik-Teilhabe-Beschluss-BDK-11-2012.pdf

⁶ http://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/gruenebundestag_de/themen_az/pflege/die_neuausrichtungsluege/pflegebuergerversicherung.pdf

⁷ dpa 15.5.13 Ärzte: 100 Euro pro Monat für Krankheitsschutz bei jedem Kind

Professor Jürgen Wasem, der im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) Übergangsszenarien zur ärztlichen Vergütung bei der Einführung einer Bürgerversicherung berechnet hat, zum anderen der im Mai vorgestellte Zehn-Punkte-Plan des Verbraucherzentrale Bundesverbandes (vzbv) und der Bertelsmann Stiftung hin zu einer integrierten Krankenversicherung⁸, den man mit Fug und Recht als ein Bürgerversicherungsmodell verstehen muss.

Den Grundprämissen kann ich zustimmen, dem vorgesehenen Ausbau des Steuerzuschusses nicht. Wie vermutet, schrie die PKV auf. Der von der vzbv und Bertelsmann Stiftung vorgestellte Zehn-Punkte-Plan benennt zu klärende bzw. umzusetzende Punkte:

- Systemintegration in der Pflegeversicherung,
- Integrationsprinzipien: Konvergenz, Angebotsseparation oder Kombination von beidem,
- verfassungskonforme Integration der Alterungsrückstellungen, aus privater Krankenversicherung,
- Rechtsform der Krankenversicherungen und der entsprechenden Wettbewerbsordnung,
- Konvergenz der Vergütungssysteme von GKV und PKV,
- Schaffung eines tragfähigen Beamten- und Selbständigentarifs in der GKV,
- Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze für Neuversicherte und Einführung der Versicherungspflicht für Selbständige und Beamte,
- Eintritt privater Krankenversicherungen in den integrierten Krankenversicherungsmarkt,
- Wechselrecht der PKV-Versicherten in die integrierte Krankenversicherung und Ausbau der Portabilität der Alterungsrückstellungen,
- Regelung für in der privaten Krankenvollversicherung verbliebene Versicherte.

Wir Grünen gehen (wie vzbv und Bertelsmann Stiftung) davon aus, dass diese Fragen beantwortet werden können. Wir (mit Sicherheit auch die SPD) haben uns diesen und noch ein paar weiteren Fragen gewidmet und die verschiedenen Optionen kritisch überprüft. Bereits zu Zeiten der großen Koalition wurden Entscheidungen getroffen, die davor als angeblich verfassungsrechtlich unüberwindbare Hürden zur Bürgerversicherung galten: Die Versicherungspflicht aller BürgerInnen wurde eingeführt. Mit dem PKV-Basistarif und der teilweisen Portabilität der Alterungsrückstellungen wurden vorher als undenkbar darge-

stellte Vorgaben für die PKV gemacht. Insofern bin ich mir sicher, dass wir verfassungskonforme Lösungen im Auge haben. Komplizierter wird wegen der Föderalismus-Reform die Einbeziehung der BeamtInnen – der Bund hat nur noch die Gesetzgebungskompetenz in Bezug auf die (vergleichsweise wenigen) Bundesbeamten.

Zwei Aspekte möchte ich kommentieren: Wir Grünen haben die Frage nach der Pflege-Bürgerversicherung bereits beantwortet, ein konkretes Modell vorgeschlagen und den von vzbv/Bertelsmann Stiftung zur Diskussion gestellten kollektiven Kapitalstock verworfen. Wir Grünen sehen vor, dass die Bürgerversicherung auch von privaten Krankenversicherungen angeboten werden kann. Die Rechtsform der Aktiengesellschaft dürfte mit den Prinzipien der Bürgerversicherung jedoch nicht in Einklang zu bringen sein, der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist hier sehr viel näher an den Prinzipien der bisherigen Körperschaften des öffentlichen Rechts.

IGES-Finanzierungsstudie

Die vom IGES-Institut für vzbv/Bertelsmann Stiftung gerechneten Szenarien wurden in der Presse direkt den Bürgerversicherungsvorschlägen von SPD und Grünen zugeordnet. Das trifft auf einige Grundannahmen zu, bei der Festlegung der Modellannahmen gibt es jedoch deutliche Unterschiede (im Grünen Modell: Erhalt des bestehenden Steuerzuschusses, Beitragssplittung). Dies hat z. B. zur Konsequenz, dass beim Reformszenario „Verbeitragung weiterer Einkommensarten“ ein Beitragssatzsenkungspotenzial von einem Prozentpunkt deutlich geringer ist als die von grüner Seite als realistisch ermittelten anderthalb Prozentpunkte (allein die Einnahmenseite betrachtet 2,4 Prozentpunkte).

Beitragsfinanzierung ist die richtige Alternative

Die Annahme, dass eine teilweise Steuerfinanzierung (auch hier bestehen deutliche Differenzen zum Vorschlag der SPD sowohl in der Höhe als auch bei der Erzielung der Steuereinnahmen) am effektivsten umverteilen würde, ist nur dann zutreffend, wenn die Einkommenssteuer zur Finanzierung herangezogen wird. Welche emotionalen Debatten dies auslöst, können die grünen Steuervorschläge zeigen – deren Summe im Vergleich zu den in der Studie angenommenen „win-

⁸ <http://www.vzbv.de/11583.htm>

zig“ ist. Dort geht es, den Einkommenssteuertarif betreffend (Erhöhung Spitzensteuersatz in Verbindung mit der Erhöhung der Freibeträge), um rund 4,4 Milliarden Euro. Im Reformszenario „Dynamisierter Steuerzuschuss“ werden dagegen 67,5 Milliarden Euro angenommen. Selbst wenn man davon den bestehenden Steuerzuschuss abzieht, geht es um zwölfmal so viel Geld. Diese Debatte möchte ich erleben!

Der in der Studie vorgeschlagene „Gesundheitssoli“ trifft alle SteuerzahlerInnen. Das Grüne Steuerkonzept entlastet untere Einkommen und die Mittelschicht. Belastet würden die obersten sieben Prozent der EinkommensteuerzahlerInnen – wer, wie Schwarz-Gelb behauptet, diese seien die Mitte, der lebt in einem Wolkenkuckucksheim.

Die IGES-Studie (Dynamisierung der Zusatzbeiträge in der GKV) bestätigt die Erfahrungen aus den Niederlanden und der Schweiz, dass ein Sozialausgleich von einkommensunabhängigen Beitragsbestandteilen sehr schnell sehr große Bevölkerungsgruppen betrifft und hohe Ausgaben verursacht. Das errechnete zusätzliche Volumen von rund 26 Milliarden Euro liegt ebenfalls weit (6-fach) oberhalb der aktuellen Steuerdebatte.

Nachhaltigkeit

Hier wird dem Reformszenario „Verbeitragung weiterer Einkommensarten“ bescheinigt, dass es gegen Eingriffe der Finanzpolitik am besten abgesichert sei. Das ist aus grüner Sicht ein zentrales Argument für unsere klare Entscheidung, auf Beiträge statt auf Steuern zu setzen.

Effizienz

Unter den getroffenen Annahmen unterscheiden sich die Reformszenarien „Verbeitragung weiterer Einkommensarten“ und „Dynamisierung der Zusatzbeiträge in der GKV“ bezüglich der administrativen Kosten faktisch nicht. Der in der Studie vorgesehene Weg der Abwicklung über die Krankenkassen kann aus grüner Sicht für Kassen und Versicherte einfacher gestaltet werden. Wir prüfen, wie Synergieeffekte mit den Finanzämtern genutzt werden können.

Die Weichen Richtung Bürgerversicherung werden bei der Bundestagswahl gestellt. Wir sind gut darauf vorbereitet.