

PVS-Konsens

Gesundheits- versorgung stabilisieren

*Warum die
Versicherungspflichtgrenze
abgesenkt werden muss.*

Impressum:

Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V.

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Marienstraße 30

10117 Berlin

Vorsitzender des Vorstandes:

Dr. med. Christof Mittmann

Geschäftsführendes Mitglied des Vorstandes:

Stefan Tilgner M. A.

Vereinsregisternummer bei dem Amtsgericht Friedberg: 1845

USt-IdNr.: DE119260415

Die Bestandsaufnahme

Der demografische Wandel stellt das umlagefinanzierte Sozialversicherungssystem Deutschlands vor enorme finanzielle Herausforderungen. Allein bei der gesetzlichen Krankenversicherung rechnen Experten für das Jahr 2023 mit einer Finanzierungslücke von 17 Milliarden Euro. Ein Defizit, das bislang durch Steuermittel aus dem Bundeshaushalt geschlossen werden konnte. Diese Option wird über kurz oder lang immer weniger zur Verfügung stehen - schon angesichts der epochalen Herausforderungen wie der veränderten Sicherheitslage oder dem Klimawandel. Zudem wird das Defizit ohne strukturelle Reformen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach aktuellen Prognosen wachsen.

Mit dem Ziel, die dramatische Finanzierungsmisere ein wenig abzufedern, wird Jahr für Jahr die Versicherungspflichtgrenze angehoben – einzig und allein, um potenziell leistungsstarke Personengruppen zur Ader zu lassen. So wird das Symptom des Liquiditätsengpasses zwar kurzfristig gemindert, doch das Grundproblem des Sozialversicherungssystems — der demografische Wandel - bleibt bestehen. Denn die Ausweitung der Umlagefinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung behebt in einer älter werdenden Gesellschaft nicht nachhaltige Finanzierungslücken. Sondern im Gegenteil, der Finanzierungsdruck wächst, wie es in der gesetzlichen Rentenversicherung zu beobachten ist.

Dabei wäre es jetzt höchste Zeit, die Finanzierung der Gesundheitsversorgung Deutschlands auf demografiefestere Füße zu stellen. Ein erster Schritt wäre hier, dass künftig jede Person, die dazu in der Lage ist, für die individuelle Gesundheitsversorgung selbst aufzukommen, einen nach dem Äquivalenzprinzip kalkulierten Beitrag zahlt. Dieses Prinzip gilt in der PKV und insoweit ist es nur folgerichtig, die Versicherungspflichtgrenze nicht weiter anzuheben, sondern diese erheblich abzusenken. So kann das explosive Potential der GKV-Finanzierungsproblematik abgemildert werden, indem das Volumen der potenziell Betroffenen gesenkt wird.

Dafür muss die Versicherungspflichtgrenze deutlich abgesenkt werden.

Eine nachhaltige Finanzierung für unser Gesundheitssystem

Die gesetzliche Krankenversicherung ist schon heute nicht mehr in der Lage, sich aus den Umlagebeiträgen seiner Versicherten selbst zu finanzieren. Seit 2004 wird sie durch Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt gestützt. Was damals noch 1 Milliarde war, ist heute bereits auf einen stattlichen Betrag von rund 17 Milliarden Euro angewachsen. Doch damit nicht genug. Experten berechneten eine Finanzierungslücke von 45,7 Milliarden Euro für das Jahr 2030, wenn keine weiteren Reformen eingeleitet werden. Dieser Mehrbedarf entspricht dem kompletten heutigen Budget der Bundesministerien für Wirtschaft und Klimaschutz, Bildung und Forschung, Familien, Senioren, Frauen und Jugend. Ohne eine strukturelle Reform ist das umlagefinanzierte Sozialversicherungssystem nicht zukunftsfähig. Es ist vor allem nicht generationengerecht. Denn anstatt mit diesem Geld in künftige Generationen zu

investieren, wird es von den aktuellen Leistungsempfängern konsumiert. Die Gesundheitsversorgung steht somit größtenteils auf einem morbiden Fundament. Um dieses Fundament zu entlasten, muss die private Vorsorge gestärkt werden. Denn diese kapitalgedeckte Vorsorge ist deutlich unabhängiger von demografischen Entwicklungen. Bereits jetzt generiert die private Krankenversicherung in der medizinischen Versorgung einen jährlichen Mehrumsatz in Höhe von 11,5 Milliarden Euro, der dem gesamten Gesundheitssystem zugutekommt. Das deutliche Absenken der Versicherungspflichtgrenze würde somit einen wesentlichen Beitrag zu einer nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems leisten.

Wettbewerb als Innovationsmotor

Forschung und Entwicklung sind die Grundlage für eine qualitativ hochwertige und moderne Gesundheitsversorgung. Sie führen zu medizinischen Innovationen, die ggf. heute noch unheilbare Erkrankungen heilen oder zumindest abmildern können. Ein schneller Zugang zu solchen Innovationen ist ein gesamtgesellschaftlicher Konsens. In unserem dualen Gesundheitssystem aus PKV und GKV vollzieht sich der Zugang zu medizinischen Innovationen nicht nur, aber häufig über die privatrechtlichen, nicht budgetierten Vergütungsregeln. Es entsteht sowohl im System der GKV und PKV ein stetiger Veränderungsdruck, um neue und innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden in die jeweiligen Leistungskataloge aufzunehmen. Um diesen Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV lebendig zu gestalten, muss es das Ziel sein, Versicherte möglichst frühzeitig in die Lage zu versetzen, sich zwischen privater und staatlich reglementierter Gesundheitsversorgung zu entscheiden. Das kann nur eine deutlich abgesenkte Versicherungspflichtgrenze gewährleisten.

Solidarität als gelebte Prämisse

Die Solidargemeinschaft der GKV soll denjenigen zugutekommen, denen es nicht möglich ist, über einen risikoäquivalenten Beitrag selbständig ihre Gesundheitsversorgung abzusichern. Zur Solidarität gehört jedoch immer auch untrennbar die Subsidiarität. Der Verhaltenskodex, wonach sich jeder um seine eigenen Belange kümmert, sofern es ihm möglich ist. Doch dieses Prinzip kommt in der GKV deutlich zu kurz. So kann sich z.B. eine wirtschaftlich erfolgreiche Person, deren Einkommen deutlich über der Versicherungspflichtgrenze liegt und deren Ehepartnerin oder Ehepartner nicht berufstätig ist und mehrere Kinder hat, dennoch in der GKV freiwillig versichern. Im Zuge dieser Familienversicherung ist es möglich, die Partnerin oder den Partner sowie die Kinder mitzuversichern. Infolgedessen zahlt diese Familie aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze einen monatlichen Krankenkassenbeitrag von rund 730€. Im Vergleich zahlt ein in Vollzeit arbeitendes und pflichtversichertes Ehepaar mit drei Kindern und einem Durchschnittsgehalt (2022: 4.105€) zwei Beiträge mit je 333€ pro Monat. Somit tragen beide Familien fast die gleiche Last innerhalb der GKV. Dieses Phänomen hat jedoch nichts mit Solidarität zu tun, es ist schlichtweg ungerecht und belastet die GKV zusätzlich. Deshalb ist es notwendig, dass Menschen, die risikoäquivalente Vorsorge betreiben können, dies auch tun. So bleibt die Solidargemeinschaft der GKV denen vorbehalten, die unser aller Unterstützung auch bedürfen und wofür gegebenenfalls auch weitere Steuermittel eingesetzt werden müssen.

Wahlfreiheit darf kein Luxusgut sein

Durch die Versicherungspflichtgrenze wird die Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV zum Luxusgut der gutverdienenden Arbeitnehmenden. Denn erst ab einem Jahresbrutto von 66.600€ gilt man nicht mehr als „schutzbedürftig“ und darf selbst entscheiden, wie man sich krankenversichern möchte. Diese Bevormundung von Personen ist nicht zielführend. Statt mündigen und eigenverantwortlichen Menschen freie Entscheidungen zu ermöglichen, nimmt der Staat einen Großteil der Bürgerinnen und Bürger in Schutzhaft. Doch das Gegenteil davon ist geboten. Denn durch ihr eigenes Entscheiden können die Bürgerinnen und Bürger hier zur Lösung eines gesellschaftlichen Problems beitragen, indem die Gesundheitsversorgung langfristig auf ein finanziell immer stabileres Fundament gestellt wird.

Mündige Menschen fällen ihre Entscheidung selbst.

Die Anzahl der Menschen mit einer privaten Krankenzusatzversicherung stieg von 2011 bis 2021 um 27 % auf 28,5 Millionen Zusatzversicherte. Insgesamt waren somit 37,35 Millionen Menschen in Besitz einer privaten Krankenversicherung – also annähernd jeder Zweite. Dies ist ein starkes Signal auch in Richtung Politik. Das Bedürfnis der Bürgerinnen und Bürger, bei der Gesundheitsversorgung selbst gestaltend einzugreifen, wächst. Sie wollen den Umfang ihrer Gesundheitsversorgung entsprechend eigener Präferenzen frei wählen dürfen. Und genau diesem Wunsch wird man entsprechen müssen. Dazu gehört die Versicherungspflichtgrenze auf einen deutlich niedrigeren Niveau. Die Bürgerinnen und Bürger müssen befähigt werden, eigenverantwortlich Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung zu treffen.