

Nr. 15

Beschluss des MIT-Bundesvorstands vom 12. bis 13. April 2013 in Königswinter

Informationspapier Rot-Grüne BürgerZWANGsversicherung: Gesund ist das nicht!

1. Das Problem

Die BürgerZWANGsversicherung sieht gewaltige Zusatzbelastungen für die Arbeitgeber vor, was letztendlich auch finanzielle Auswirkungen auf die Arbeitnehmer hat. Selbst die SPD spricht von 5 Milliarden Euro jährlich – realistischer sind jedoch 8 Milliarden Euro.

Die BürgerZWANGsversicherung wirkt wie eine EXTRA-Abgabe auf qualifizierte Arbeitsplätze. Bei allen Nuancen in den Konzepten von SPD, Grünen und Linke – immer gilt: Mittelständler müssten deutlich tiefer in die Tasche greifen. Der Mittelstand als Rückgrat der deutschen Wirtschaft wäre bedroht.

2. Die Pläne allgemein

In die BürgerZWANGsversicherung sollen alle beihilfeberechtigten Beamten und Pensionäre, Selbständige und Angestellte einbezogen werden. Nach den Vorstellungen der Grünen, Linken und des DGB sind Krankenversicherungsbeiträge nicht nur auf Löhne und Gehälter, sondern auch auf Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung zu zahlen. Die SPD fordert den Einbezug weiterer Einkommensarten auf indirektem Weg. Statt zusätzliche Beiträge auf Zinseinkünfte zu erheben, soll eine dynamisierte und damit stärkere Steuerfinanzierung das Modell der BürgerZWANGsversicherung prägen.

3. Argumente gegen eine BürgerZWANGsversicherung

- **Der Wolf im Schafspelz - BürgerZWANGsversicherung meint Staatsversicherung**
Der Begriff „BürgerZWANGsversicherung“ suggeriert bürgerliche Freiheiten, Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit. Aber hinter diesem schön klingenden Namen verbirgt sich in Wahrheit das Gegenteil: eine ausnahmslose Zwangsmitgliedschaft aller Bürgerinnen und Bürger in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Privaten Krankenversicherungen sollen in das Regelwerk der GKV überführt werden. Mit dem geplanten standardisierten Leistungskatalog für alle würde eine Einheitsversicherung entstehen, die Wettbewerb und Vielfalt abschafft und vollends dem staatlichen Einfluss unterliegt.
- **Die BürgerZWANGsversicherung weitet die Umlagefinanzierung aus.**
Rot-Grün will jede denkbare Alternative zur Umlagefinanzierung grundsätzlich ausschließen. Mit der BürgerZWANGsversicherung würde die heutige Umlagefinanzierung mit 90 % aller Versicherten als 100%ige Umlagefinanzierung

manifestiert werden. Das würde das Demografieproblem erheblich verschärfen. In der Umlagefinanzierung werden die Beiträge der jüngeren Versicherten sofort für die höheren Kosten der Älteren ausgegeben. Die BürgerZWANGsversicherung lässt jegliche Vernunft außer Acht, für die bevorstehende Überalterung unserer Bevölkerung bereits heute adäquat vorzusorgen.

- **Die BürgerZWANGsversicherung ist das Gegenteil von Nachhaltigkeit.**
Generationengerecht wäre es, wenn künftige Generationen – bei gleicher Abgabenlast – die selben Leistungen von der Versichertengemeinschaft erwarten könnten, wie die heute lebende Generationen sie erhalten. Der Generationenvertrag war lange ein Erfolgsmodell. Er ist aber inzwischen aus der Balance geraten und würde durch die BürgerZWANGsversicherung abgeschafft werden. Denn in der Umlagefinanzierung müssen die Beitragssätze angesichts des demographischen Wandels zwangsläufig stark steigen bzw. könnten Leistungen nicht mehr im gewohnten Umfang gewährt werden. Steigende Beitragssätze gehen mit einer verdeckten Verschuldung zu Lasten der nachwachsenden Generationen einher. Diese Art der Verschuldung entsteht, weil heute Erwerbstätige mit ihren steigenden Beiträgen Ansprüche gegenüber der GKV erwerben, die in den kommenden Jahrzehnten von einer schrumpfenden Zahl von Arbeitnehmern finanziert werden müssen, während sich gleichzeitig die Zahl der Älteren erhöht.
- **Die BürgerZWANGsversicherung erweitert die Einflussnahme des Staates**
Nach den Plänen der SPD soll das neue Modell der BürgerZWANGsversicherung in großen Teilen steuerfinanziert sein. Die SPD hält dabei nicht nur am heutigen Niveau des Staatszuschusses zur GKV fest, sondern führt, analog zum Verfahren in der gesetzlichen Rentenversicherung, dynamisierte und damit stetig steigende staatliche Zuschüsse ein. Diese Entwicklung würde auf direktem Weg die Rolle des Steuerstaates im Gesundheitswesen stärken. Alle Erfahrungen zeigen: Wer zahlt, der bestimmt. Damit droht eine Gesundheitsversorgung nach Kassenlage. Letztlich würde in einer (steuerfinanzierten) BürgerZWANGsversicherung das Gesundheitswesen als Selbstverwaltungsmodell perspektivisch aufgegeben.
- **Die BürgerZWANGsversicherung belastet die Arbeitgeber.**
Von der Beitragsbelastung der Arbeitgeber hängt eine sehr große Zahl von Arbeitsplätzen ab. Um die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu fördern, ist gerade erst im Rahmen der letzten Gesundheitsreform der Arbeitgeberbeitrag in der Krankenversicherung in Höhe von 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben worden. Ziel dieser Neuregelung ist es, die Arbeitskosten von der Entwicklung der Gesundheitskosten zu entkoppeln. Eine weitere Belastung des Faktors Arbeit mit steigenden Sozialversicherungsbeiträgen wurde damit vermieden. Die BürgerZWANGsversicherung will die neu geschaffene Entkopplung der Arbeitskosten von der Entwicklung der Gesundheitskosten rückgängig machen. Die Beiträge auf Erwerbseinkommen sollen wieder je zur Hälfte den Arbeitnehmern und Arbeitgebern auferlegt werden [u.a. Bündnis 90/Die Grünen (2010), S. 13]. Dabei wird in der Regel von der Rückkehr zur Beitragssatzparität – oder wie im Fall der SPD – von der Einführung der nominalen Parität gesprochen [SPD (2011b), S. 24]. Alle vorher so häufig kritisierten negativen Beschäftigungs- und Wachstumseffekte kehren zurück. Die Lohnkosten werden in der BürgerZWANGsversicherung voll mit der Dynamik der Beitrags(satz)entwicklung belastet. Eine neue Abhängigkeit der Arbeits- und Gesundheitskosten entsteht.
- **Warum die BürgerZWANGsversicherung zu Mieterhöhungen führt?**
Um die Solidarität in der Krankenversicherung zu stärken, wollen die Grünen und die Linke auch Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung in die Beitragspflicht der

BürgerZWANGSversicherung einbeziehen. Doch das wird Auswirkungen auf die Höhe der Mieten haben. Voraussichtlich werden die zusätzlichen Versicherungsbeiträge von den Vermietern partiell oder ganz auf die Mieter umgelegt. Mieter werden damit zusätzlich belastet.

▪ **Die BürgerZWANGSversicherung führt zur Zwei-Klassen-Medizin**

Ziel der BürgerZWANGSversicherung ist die Abschaffung der so genannten Zwei-Klassen-Medizin. Durch die Einführung einer einheitlichen Krankenversicherung mit einer einheitlichen Vergütungsordnung sei gewährleistet, dass in Zukunft nicht mehr der Versichertenstatus oder die Einkommensverhältnisse über Leistungsniveau oder -umfang entscheiden. So oder ähnlich kann man es in jedem Konzept zur BürgerZWANGSversicherung nachlesen. Die Zwei-Klassen-Medizin – wie sie von den politischen Befürwortern der BürgerZWANGSversicherung verstanden wird – prangert die Unterschiede einer Gesundheitsversorgung je nach Einkommens- und Versicherungsstatus an. Das Einebnen dieser Unterschiede klingt auf den ersten Blick grundsätzlich attraktiv. Ein zweiter Blick zeigt allerdings, dass die „Unterschiedslosigkeit“ und „Einheitlichkeit“ der gesundheitlichen Versorgung eine Illusion bleibt. Die Menschen werden auch in der BürgerZWANGSversicherung je nach ihren Prioritäten und ihren (finanziellen) Möglichkeiten nach einem besseren Schutz als dem Grundschutz suchen. Das wird allein schon durch Zusatzversicherungen möglich sein, die inzwischen systemfremd selbst die GKV anbieten darf. Die systemfremde Existenz von Zusatzversicherungen in der GKV holt das ans Licht, was die „Vordenker“ der BürgerZWANGSversicherung gerne verschleiern. Differenzierungen in der Versorgung oberhalb eines gesetzlich vorgeschriebenen Grundversorgungsniveaus sind durchaus gewollt. Sie sind auch Ausdruck von Wettbewerb, unterschiedlichen Präferenzen und Wahlfreiheit der Bürger.

▪ **Die BürgerZWANGSversicherung belastet die öffentlichen Haushalte**

Im Konzept der BürgerZWANGSversicherung ist vorgesehen, dass neben allen Angestellten und Selbständigen auch alle bislang privat versicherten Beamten und Pensionäre in die BürgerZWANGSversicherung einbezogen werden [u.a. Bündnis 90/Die Grünen (2010), S. 12]. Das impliziert die Abschaffung der Beihilfe. An ihre Stelle tritt ein Arbeitgeberanteil, den der öffentliche Arbeitgeber an die Träger der BürgerZWANGSversicherung zahlt. Das führt – je nachdem, ob das Modell Bestandsschutz voraussetzt oder nicht – zur Belastung der öffentlichen Haushalte oder zur Belastung des Versichertenkollektivs selbst. Oder die Gemeinschaft der Versicherten.

▪ **Die BürgerZWANGSversicherung gefährdet den medizinischen Fortschritt.**

Internationale Studien bescheinigen immer wieder eine überdurchschnittlich hohe Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Trotzdem soll die BürgerZWANGSversicherung – so wird es zumindest versprochen – den Zugang zum medizinischen Fortschritt verbessern. Das klingt gut, aber letztlich ist das Gegenteil der Fall: Die BürgerZWANGSversicherung gefährdet den medizinischen Fortschritt. Für den medizinischen Fortschritt bedarf es verlässlicher Rahmenbedingungen, die Fortschritt durch Innovation ermöglichen. Dazu gehört auch das pluralistische Gesundheitssystem. Denn Innovationen entstehen fast ausschließlich im Wettbewerb – und die Dualität zwischen PKV und GKV generiert Wettbewerb. Darüber hinaus erleichtert die Existenz der privatwirtschaftlichen PKV den Zugang zu Innovationen für alle. Denn Privatversicherte zahlen für viele medizinische Leistungen höhere Honorare und Preise. Zuletzt waren das über 10,8 Milliarden Euro Mehrumsatz jährlich. Dafür erhalten sie eine gute medizinische Versorgung. Sie stärken damit aber

auch das Gesundheitssystem insgesamt. Denn mit einem Teil dieser Mehraufwände können Ärzte und Krankenhäuser in anspruchsvolle und moderne medizinische Infrastruktur investieren. Davon profitieren alle: privat und gesetzlich Versicherte.

▪ **Die BürgerZWANGsversicherung ist verfassungswidrig.**

Alle Modelle einer BürgerZWANGsversicherung sind in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig. Sie sind zunächst einmal unvereinbar mit der Eigentumsgarantie des Grundgesetzes, insoweit sie einen Zugriff auf die eigentumsrechtlich geschützten Altersrückstellungen der Privatversicherten vorsehen (Artikel 14 Grundgesetz). Eine derartige entschädigungslose Enteignung lässt das deutsche Grundgesetz nicht zu. Die Modelle der BürgerZWANGsversicherung sind unvereinbar mit den Grundrechten der Versicherten. Die Einbeziehung sämtlicher Privatversicherter in eine Pflichtmitgliedschaft der BürgerZWANGsversicherung bedeutet einen Eingriff in die grundrechtlich garantierte allgemeine Handlungsfreiheit (Artikel 2 Grundgesetz). Dieser Eingriff bedarf einer verfassungsrechtlichen Rechtfertigung. Hinreichende Rechtfertigungsgründe bestehen schon deshalb nicht, weil – demografiebedingt – die umlagefinanzierte BürgerZWANGsversicherung nicht geeignet wäre, die finanzielle Stabilität und Funktionsfähigkeit der GKV zu gewährleisten.

6. Das Fazit der MIT

Die BürgerZWANGsversicherung ist das gesundheitspolitische „Konzept“ von SPD, Grünen und Linken. Neben allen negativen Folgen, die ein solches Einheitssystem für unser im internationalen Vergleich hervorragendes Gesundheitswesen hätte, bedroht es auch die Wirtschaft und den Arbeitsmarkt. Denn eine BürgerZWANGsversicherung würde die Lohnzusatzkosten in der Krankenversicherung massiv erhöhen. Extreme Zusatz-Belastungen für die Arbeitgeber wären die Folge. Damit gefährdet die BürgerZWANGsversicherung gerade auch die mittelständischen Betriebe und ihre Arbeitsplätze. Das kann nicht im Interesse des Gemeinwohls sein.

Die MIT lehnt das Modell einer BürgerZWANGsversicherung ab. Hierbei handelt es sich um ein zentralistisch organisiertes System, welches Eigenverantwortung negiert und die Rückkehr in die Planwirtschaft einläutet. Die MIT bekennt sich stattdessen zu einem Gesundheitssystem gemäß den Grundprinzipien der Sozialen Marktwirtschaft.

Soziale Sicherung und sozialer Ausgleich gehören zur Sozialen Marktwirtschaft und müssen im Kern erhalten bleiben. Der Sozialstaat darf nicht als Regulierungs- und Versorgungsstaat missverstanden werden. Deshalb muss es mit Blick auf das deutsche Gesundheitssystem Zielsetzung der politischen Bemühungen sein, das ökonomisch Nötige mit dem sozial Erwünschten wieder in eine ordnungspolitische Balance zu überführen.

Vor dem Hintergrund des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts und des demographischen Wandels ist eine Modernisierung der Struktur, der Organisation und der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung notwendig. Eines muss dabei klar sein: Gesundheit ist zunächst individuelles Risiko und liegt in der Verantwortung des Individuums. Dies meint auch die Verantwortung des Patienten für die Kosten. Jeder Einzelne hat Vorsorge zu treffen, Prioritäten zu setzen und sich an den Gesundheitskosten zu beteiligen. Die MIT spricht sich für einen ordnungspolitischen Kurs in der Gesundheitspolitik aus mit nachstehenden Maßnahmen:

- Auch in Zukunft sollen alle Menschen in Deutschland unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko am medizinischen Fortschritt teilhaben und die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten können.
- Struktur, Organisation und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung müssen generationengerecht und demographiefest modernisiert werden.
- Jeder Bürger muss eine Krankenversicherung mindestens im Umfang einer Grundversorgung abschließen. Dabei soll er eine freie Versicherungswahl – entweder bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder durch eine staatliche Beihilfe/Heilfürsorge - haben.
- Die Grundversorgung soll eine zweckmäßige, ausreichende und das Maß des medizinisch Notwendigen nicht überschreitende Versorgung umfassen.
- Zusätzlich zur Grundversorgung können Krankenversicherungen, Krankenkassen, Versicherte sowie Leistungserbringer Verträge mit vergleichbaren Rahmenbedingungen frei verhandeln und abschließen.
- Neben der gesetzlichen Krankenversicherung müssen die privaten Krankenversicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen bleiben. Der Weg in die Einheitskasse und ein staatlich zentralistisches Gesundheitssystem werden abgelehnt.
- Das allgemeine Wettbewerbsrecht als Ordnungsrahmen muss grundsätzlich auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung finden und den Wettbewerb um Leistungen, Preise und Qualität sichern.
- Die Finanzierung der Versicherungsbeiträge soll von den Arbeitsverhältnissen noch stärker abgekoppelt werden. Die Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags in der Krankenversicherung in Höhe von 7,3 % war ein erster Schritt in die richtige Richtung.
- Die Krankenversicherung muss mehr Anreize zur Stärkung der Eigenverantwortung setzen. Dazu zählen unter anderem Selbstbehalte, Bonusregelungen, Zuschüsse und Beitragsrückerstattungen.
- Ein wichtiges Steuerungsinstrument in der Krankenversicherung ist die Schaffung von Kostentransparenz für die Versicherten. Dies wird für alle Beteiligten durch einen konsequenten Wechsel vom Sachleistungs- zum Kostenerstattungsprinzip erreicht.