

16.03.2017

Antrag

der Fraktion der FDP

Duales System der Krankenversicherung erhalten – der Wettbewerb zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung fördert medizinische Innovationen und sichert Arbeitsplätze in Nordrhein-Westfalen

I. Ausgangslage

Das duale System der Krankenversicherung in Deutschland basiert auf einem Nebeneinander von gesetzlichen Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen. Dieses System hat sich grundsätzlich bewährt. Die Bürgerinnen und Bürger können auf eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung mit Gesundheitsleistungen vertrauen. Das deutsche Gesundheitssystem gewährleistet auch im internationalen Vergleich eine hohe Qualität der Leistungen. Im Gegensatz dazu sind in anderen europäischen Ländern mit staatlichen bzw. vereinheitlichten Gesundheitssystemen lange Wartezeiten für fast alle Patienten bis hin zu Rationierungen im Gesundheitssystem sowie Einschränkungen der Freiheit bei der Arztwahl zu verzeichnen.

Der medizinisch-technologische Fortschritt gibt uns immer bessere Behandlungsmöglichkeiten gerade für schwere Krankheitsbilder. Medizinische Innovationen lassen die Menschen immer länger gesund leben. Die Private Krankenversicherung (PKV) ist dabei ein Motor für Innovationen aufgrund der frühzeitigen und häufig überproportionalen Finanzierung. Für eine Kostenübernahme durch private Krankenversicherungen muss eine Innovation wissenschaftlich anerkannt, zugelassen und medizinisch notwendig sein. Neue Behandlungsmethoden benötigen aber im Gegensatz zur ambulanten Versorgung im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht erst eine langwierige Zulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Beispiele für Innovationen, deren Einführung durch die PKV befördert wurde, sind unter anderem das Positronen-Emissions-Tomographie-CT (PET-CT), die Computertomographie des Herzens (Cardio-CT) sowie Genexpressionstests bei Brustkrebs. Die Vorreiterrolle der PKV führt dazu, dass sich auch das System der gesetzlichen Versorgung mit derartigen Innovationen auseinandersetzen muss und entweder Anträge an den Gemeinsamen Bundesausschuss gestellt werden oder Selektivverträge einzelner Krankenkassen abgeschlossen werden. Ohne den Systemwettbewerb von GKV und PKV würde sich hingegen die Aufnahme von medizinischen Innovationen in die Regelversorgung deutlich verzögern.

Datum des Originals: 13.03.2017/Ausgegeben: 16.03.2017

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Die Private Krankenversicherung hat auch eine stabilisierende Wirkung für das gesamte System der Gesundheitsversorgung. Durch die Vergütungen der PKV entsteht eine Mischfinanzierung, die den Leistungserbringern insbesondere im niedergelassenen Bereich ein betriebswirtschaftlich vertretbares Investment erleichtert und Restriktionen aufgrund der Budgets in der GKV-Versorgung auszugleichen hilft. Ohne diese Mischkalkulation würde es mittelbar zu Angebots- und Qualitätsverlusten auch für gesetzlich Versicherte kommen. Bei einer Harmonisierung der Abrechnung in GKV und PKV (Gebührenordnung) müssten ansonsten wegfallende Einnahmen aus dem PKV-Bereich in Höhe von fast 12 Milliarden Euro ausgeglichen werden. Zudem sieht die PKV in Form ihrer Alterungsrückstellungen in Höhe von rund 220 Milliarden Euro kapitalgedeckte Vorsorge vor, über die die GKV nicht verfügt. Diese Zukunftsvorsorge hilft, die Anforderungen des demografischen Wandels abzufedern und nicht alleine zulasten der jungen Generation zu finanzieren.

Aktuell wird insbesondere die Beitragsentwicklung in der PKV kritisch gesehen. Zwar lassen sich bei der Ausgabenentwicklung in PKV und GKV vergleichbare Anstiege feststellen, allerdings gibt es in der GKV eine Reihe von Instrumenten, mit denen eine fortwährende Steigerung der Beitragseinnahmen erreicht wird. So führen die jährliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie individuelle und tarifliche Lohn- und Gehaltssteigerungen bereits ohne Anstieg des kassenindividuellen Zusatzbeitrags zu höheren Beitragseinnahmen. Hingegen haben viele PKV-Unternehmen ihre Beiträge zum Jahreswechsel anheben müssen, wobei die Erhöhungen bei durchschnittlich elf Prozent liegen. Hintergrund ist die anhaltende Niedrigzins-Phase und deren Auswirkungen auf die Alterungsrückstellungen. Die PKV hat bisher mit einer Verzinsung von 3,5 Prozent kalkuliert, die aktuell nicht mehr erreicht werden kann. Die Problematik verschärft sich dadurch, dass für Beitragserhöhungen in der PKV aufgrund der gesetzlichen Vorgaben auslösende Faktoren erforderlich sind. Dazu zählt eben gerade nicht die Zinskalkulation für Alterungsrückstellungen, sondern nur ein Ausgabenanstieg, der einen Schwellenwert von in der Regel zehn Prozent überschreitet. Erst wenn dieser auslösende Faktor erreicht wird, können auch andere Punkte wie die Zinskalkulation bei der Beitragsberechnung berücksichtigt werden. Dies führt zu sprunghaften Beitragserhöhungen. Vorschläge zu Gesetzesänderungen, die einen Verzicht auf diese auslösenden Faktoren bzw. eine jährliche Anpassung der Beitragskalkulation vorsehen würden, sind in der Bundesregierung von der SPD abgelehnt worden.

SPD und Bündnis 90/Die Grünen fordern vielmehr den Übergang zu einer so genannten Bürgerversicherung, die in ihrer Konsequenz als eine verpflichtende Einheitsversicherung alle Bürgerinnen und Bürger, also auch Beamte sowie Selbständige und Freiberufler, einbeziehen würde. Das derzeitige duale System von GKV und PKV soll in der Folge zusammengeführt werden. Das von SPD und Grünen postulierte Ziel der Abschaffung einer Zweiklassenmedizin, von der angeblich lediglich die Privatversicherten profitieren, wird aber so nicht erreicht. Vielmehr würde eine so genannte Bürgerversicherung dazu führen, dass nur einige wenige Personen, die über erheblich mehr finanzielle Mittel für Gesundheitsleistungen verfügen, exklusive Behandlungen direkt aus eigener Tasche bezahlen könnten, während der überwiegende Teil der Bevölkerung auf das gesetzlich reglementierte Versorgungsangebot angewiesen wäre. So würde überhaupt erst eine Zweiklassenmedizin entstehen. Gerade Berufsgruppen wie Lehrer, Polizisten und andere Beamte, die bisher zu relativ günstigen Tarifen in der PKV versichert sind, müssten in eine Bürgerversicherung wechseln und dabei Einschnitte hinnehmen. Die Zielsetzung, für mehr Gerechtigkeit und Solidarität zu sorgen, führt letztlich zum Gegenteil.

Die rot-grünen Pläne zur Einführung einer Bürgerversicherung richten sich aber nicht nur eindeutig gegen die knapp neun Millionen Privatversicherten und ihre Versicherer, sondern auch gegen deren Beschäftigte. Nach einer Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung

wäre ein Übergang zu einer Bürgerversicherung mit dem Verlust von 22.700 bis 51.000 Arbeitsplätzen der derzeit rund 68.000 Beschäftigten in der PKV verbunden. Konkret wäre dies vom Übergangsszenario abhängig. Weitere Arbeitsplatzverluste zum Beispiel in Arztpraxen würden sich aufgrund der erheblichen Auswirkungen einer Bürgerversicherung auf die Vergütung der Leistungserbringer im Gesundheitssystem ergeben. Nach einer Studie des Darmstädter Wifor-Instituts sind 116.000 Arbeitsplätze über indirekte und induzierte Brancheneffekte mit der PKV verbunden. Eine Stelle in der PKV sorgt für bis zu 4,6 zusätzliche Arbeitsplätze.

Die Private Krankenversicherung hat eine herausgehobene Bedeutung für den Standort NRW. Köln ist mit über 27.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach München der zweitgrößte Standort der Versicherungswirtschaft in Deutschland. Davon sind etwa 5.000 Personen in der Krankenversicherung beschäftigt. Drei der TOP 5-Krankenversicherungsunternehmen haben ihren Sitz in Köln. Hinzu kommen weitere Standorte mit großen PKV-Unternehmen wie u. a. Dortmund, Wuppertal und Münster. Diese Standorte wären vorrangig von Arbeitsplatzverlusten betroffen. Für die Beschäftigten in der privaten Krankenversicherungsbranche würde die Einführung einer Bürgerversicherung das Aus für ihre derzeitige Tätigkeit bedeuten. Eine Weiterbeschäftigung in gesetzlichen Krankenkassen wäre nur für einen verschwindend geringen Teil möglich, da sich die Ausbildungen und Tätigkeiten von Versicherungskauleuten in privaten Versicherungsunternehmen und Sozialversicherungsfachangestellten in gesetzlichen Krankenkassen deutlich unterscheiden. Die Betriebsräte zahlreicher Unternehmen der Privaten Krankenversicherung sehen diese Entwicklung mit Sorge und haben dazu bereits vor der Bundestagswahl 2013 die Initiative „Bürgerversicherung? Nein danke!“ ins Leben gerufen.

Als bevölkerungsreichstes Bundesland und Sitz vieler Unternehmen privater Krankensversicherer sollte Nordrhein-Westfalen deshalb ein Zeichen für den Wettbewerb im dualen System, für medizinische Innovationen und für die Sicherung von Arbeitsplätzen in NRW setzen.

II. Beschlussfassung

Der Landtag fordert die Landesregierung auf, sich für den Erhalt des dualen Systems der Krankenversicherung aus gesetzlichen Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen einzusetzen und so medizinische Innovationen zu fördern und Arbeitsplätze in Nordrhein-Westfalen zu sichern.

Christian Lindner
Christof Rasche
Susanne Schneider

und Fraktion