

Eine für alle. Die Bürgerversicherung der SPD

Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB

Die SPD hat bereits 2004 ein umfangreiches Konzept zur Bürgerversicherung vorgelegt, das bis heute Grundlage für das gesundheitspolitische Programm ist.

Für alle neu Versicherten gibt es nach Einführung ausschließlich die Option der Bürgerversicherung, wobei diese sowohl von privaten als auch von gesetzlichen Kassen angeboten werden kann – wie dies

„FÜR ALTE VERTRÄGE
IST DER BESTANDSSCHUTZ
GEWÄHRLEISTET“

etwa in den Niederlanden der Fall ist. Für alte PKV-Verträge ist der Bestandschutz gewährleistet, aber die Versicherten können auch in die Bürgerversicherung wechseln. Beim Wechsel erfolgt die Mitnahme der Altersrückstellungen im Rahmen des verfassungsmäßig zulässigen Umfangs. Die Wahloption erstreckt sich auch auf Selbstständige und Beamte.

Steuerzuschuss wird dynamisiert

Die Finanzierung der Bürgerversicherung setzt sich aus Bürgerbeitrag, Arbeitgeberbeitrag und einem dynamisierten Steuerbeitrag zusammen. Der Arbeitgeberbeitrag wird als ein linearer, prozentualer Anteil an der gesamten Lohnsumme für bürgerversicherte Arbeitnehmer beglichen. In dieser Lohnsumme enthalten sind neben den regulären Löhnen und Gehältern auch einmalige Bonuszahlungen.

Die Unternehmen führen den Beitrag als Summe an den Gesundheitsfonds ab. Der Gesundheitsfonds leitet die Mittel entsprechend dem Risikostrukturausgleich an die Krankenkassen weiter. Der bestehende Steuerzuschuss wird zu einem Steuerbeitrag und entsprechend dem Verfahren in der Renten- und Ar-

„BESSERVERDIENENDE
WERDEN STÄRKER IN DIE
PFLICHT GENOMMEN“

beitslosenversicherung gemäß der Veränderungsrate der Umsatzsteuereinnahmen dynamisiert. Die Mittel werden aus einer Erhöhung der Steuern auf Kapitalertrag geschöpft.

Besserverdienende werden stärker in die Pflicht genommen, weil sie sowohl den Beitragssatz bezahlen als auch über Steuern zusätzlich einen Beitrag leisten. Die Alternative, finanzielle Mittel aus Miet-, Zins- und Kapitalerträgen zu generieren, wäre zu bürokratisch, würde die

Krankenkassen in die Funktion von Finanzämtern drängen und auch die vielen Bezieher von kleinen Einkommen treffen, die nur über geringe zusätzliche Einkommen aus diesen Quellen verfügen.

Tatsächliche Beitragsparität

Zwischen Arbeitgeberbeitrag und Bürgerbeitrag wird die tatsächliche Parität hergestellt. Der Schätzerkreis berechnet dazu jährlich die zu erwartenden Ausgaben der Bürgerversicherung. Von diesem Ergebnis wird der dynamisierte Steuerzuschuss abgesetzt und der verbleibende Betrag hälftig geteilt und auf Arbeitgeberbeitrag und Bürgerbeitrag umgelegt. Durch die unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen – Beitragsbemessungsgrenze beim Bürgerbeitrag bzw. deren Wegfall beim Arbeitgeberbeitrag – ergeben sich letztlich unterschiedliche Pro-



Foto: spdfraktion.de (Susie Knoll/Florian Janicke)

PROF. DR.
KARL LAUTERBACH,
MdB

Seit 2005 ist der Universitätsprofessor Mitglied des Deutschen Bundestages, seit 2013 ist er stellv. Vorsitzender der SPD-Fraktion. Der promovierte Mediziner und Gesundheitsökonom sieht als einen Schwerpunkt seiner Arbeit die Gesundheitspolitik

zentsätze für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Die unterschiedliche Vergütung für die Versorgung von gesetzlich und privat Krankenversicherten ist die Hauptursache für die

Zwei-Klassen-Medizin. Zwei-Klassen-Medizin setzt voraus, dass es ethisch akzeptabel ist, dass für Einkommensstärkere eine bessere Gesundheitsversorgung als Wahlmöglichkeit vorgehalten wird, solange es eine akzeptable Grundversorgung für den Rest der Bevölkerung gibt.

Einheitliche Honorarordnung

Mit der Bürgerversicherung wird auf Basis der evidenzbasierten Medizin eine einheitliche Honorarordnung eingeführt. Die Honorarverteilung innerhalb der Ärzteschaft wird damit gerechter. Unsinnige und für eine flächendeckende Versorgung schädliche Anreize entfallen – so etwa die verstärkte Ansiedlung von Haus- und Fachärzten in Regionen mit einem hohen Anteil an privat versicherten Patientinnen und Patienten. Für alle Patientinnen und Patienten werden Honorare abhängig vom Behandlungsbedarf und nicht von der Krankenversicherung bezahlt.

Systemänderung ist möglich

Die neue Honorarordnung gilt für Versicherte in der Bürgerversicherung und für Bestandsversicherte der PKV gleichermaßen. Gegenüber der Ärzteschaft ist damit die Neutralität hinsichtlich des Versichertenstatus herbeigeführt. Die einheitliche Honorarordnung wird insgesamt nicht zu weniger Mitteln für die ambulante Versorgung führen. Dafür werden die Honorare entsprechend angepasst.

Vielfach vorgebrachte verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Bürgerversicherung lassen sich angesichts mehrerer Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts entkräften, denn „eine Verfassungsgarantie des bestehenden Systems der Sozialversicherung oder doch seiner tra-

„VERFASSUNGSRECHTLICHE
BEDENKEN LASSEN
SICH ENTKRÄFTEN“

genden Organisationsprinzipien ist dem Grundgesetz nicht zu entnehmen“. Vielmehr sei dem Gesetzgeber „möglichst viel Freiheit zu belassen, (...) Veränderungen im Interesse der sozialen Sicherung mit neuen Lösungen gerade im Bereich der Organisation Rechnung zu tragen“. Ein duales System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung lässt sich auch ökonomisch nicht rechtfertigen. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat in seinem Jahresgutachten 2008/2009 die Trennung der Versichertenkreise angesichts der offensichtlichen „allokativen und distributiven Verwerfungen“ als „nicht begründbar“