

Bürgerversicherung könnte für GKV-Versicherte teuer werden

Die Initiative aus Hamburg,

Beamten die GKV schmackhaft zu machen, hat die Relevanz des Themas Bürgerversicherung für den Wahlkampf erhöht. Eine Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse wirft nun ein neues Licht auf die Kostenfolgen für die GKV.

Von Anne Zegelman

und Hauke Gerlof



KIEL. Wie würden sich die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen entwickeln, wenn die private Vollkrankenvversicherung abgeschafft würde? Mit dieser Frage hat sich das Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) in Kiel beschäftigt und damit einen neuen Aspekt in die Diskussion gebracht. Die These von Volkswirt Dr. Thomas Drabinski: Eine ausgaben-neutrale Einführung der Bürgerversicherung auf Leistungserbringer-Seite würde zu einer Beitragssatzerhöhung in der GKV um 1,5 Prozentpunkte führen.

Das Institut geht in seiner Studie „Budget impact Bürgerversicherung“ davon aus, dass für den Erhalt der aktuellen Versorgungsstrukturen die Gesundheitsausgaben im System konstant gehalten werden müssten: Für den Wegfall der Privateinnahmen müssten niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und andere Leistungserbringer eine Kompensation erhalten. Ähnlich hatte bereits die Bertelsmannstiftung in ihrer Studie zu möglichen Kosteneinsparungen für den Staat durch die Überführung von Beamten von der Beihilfe in die GKV argumentiert. Zuletzt hatten Pläne der Stadt Hamburg, jungen Beamten einen Einstieg in die GKV ohne Nachteile zu ermöglichen, die Diskussion um die Zukunft der PKV befeuert.

Kompensation für Ärzte?

Das IfMDA konkretisiert nun eine mögliche Kompensation der wegfallenden Privateinnahmen nach Einführung der Bürgerversicherung. Zugrunde liegen Daten des Bundesversicherungsamtes (BVA) und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Laut Studie lagen die Pro-Kopf-Ausgaben für einen GKV-Versicherten zuletzt bei durchschnittlich 2975,72 Euro pro Jahr, die für einen PKV-Versicherten bei 5459,20 Euro. Um eine für Ärzte, Kliniken und Co. ausgabenbudget-neutrale Gestaltung zu erreichen, müssten die Pro-Kopf-Ausgaben der beiden Sektoren gemittelt werden, so der Grundgedanke des Autors. Die Folge: Über alle Versicherten lägen die Pro-Kopf-Ausgaben bei 3244 Euro – das wären gut 268,28 Euro mehr als bei den GKV-Versicherten derzeit. Drabinski schließt daraus, dass durch die Kompensation der vorherigen Privateinnahmen der Beitragssatz um 1,5 Prozentpunkte ansteigen müsste. Das heißt, die „Eingemeindung“ der privaten Krankenversicherung in die GKV würde laut IfMDA nicht zu einer Kostenentlastung bei Arbeitnehmern – und wohl auch nicht bei Arbeitgebern – führen, sondern eher zu einer Mehrbelastung.

Laut Drabinskis Rechnung würden die Ausgaben für GKV-Versicherte von 210,727 Milliarden Euro auf 228,447 Milliarden Euro ansteigen. Die Gemeinschaft der PKV-Versicherten müsste statt bislang 47,972 Milliarden Euro nur noch 29,816 Milliarden Euro tragen. Das Umstiegsmodell, von dem Drabinski ausgeht, ist allerdings stark vereinfacht.

Eine andere Variante wäre eine Ausgestaltung mit einer nicht-ausgabenbudget-neutralen Bürgerversicherung – das heißt, die Leistungserbringer bekämen dann weniger Honorar, beispielsweise durch eine ebenfalls vorstellbare einheitliche Gebührenordnung auf EBM-Niveau.

Das wiederum hätte drastische Folgen für die Versorgung, glaubt Drabinski. Fände ein Ausgleich bei den Einnahmen der Leistungserbringer nicht statt, müsste ein Teil der medizinischen Infrastruktur – also ganz konkret Kliniken, Praxen sowie Apotheken – abgebaut werden, die Preise für Arzneimittel und Medizinprodukte müssten gesenkt werden. Denn: „Rein ökonomisch gilt, wenn die Nachfrage sinkt wegen zurückgefahrener Infrastruktur, dann sinkt der Preis“, erklärte Drabinski im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“.

Wandel hin zur Staatsmedizin?

Drabinski mahnt, bei der Diskussion die politischen Hintergründe nicht zu vergessen: SPD, Grünen und Linken gehe es nicht um eine ausgabenbudget-neutrale Umgestaltung des Gesundheitssystems, sondern vielmehr um ideologisch motivierte Einkommens-Umverteilungsstrukturen und den Wandel hin zu einer staatsmedizinischen Versorgung. Daher räumt er dem Konzept kaum Chancen ein.

Lesen Sie dazu auch den

Kommentar auf Seite 2

1,5 Prozentpunkte – um diesen Wert würde der Beitragssatz für GKV-Versicherte bei der Einführung einer Bürgerversicherung steigen, wenn die Gesundheitsausgaben insgesamt gleich bleiben (ausgabenbudget-neutrale Umsetzung). Das hat das Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) errechnet.