

RPG

Band 23 | Heft 3 | 2017

3 | 2017

RECHT UND POLITIK IM GESUNDHEITSWESEN

- **Was gehört auf die gesundheitspolitische Agenda**
Die gesundheitspolitischen Positionen der Ersatzkassen für die 19. Legislaturperiode
- **Zur Diskussion gestellt**
Transaktionskosten der Bürgerversicherung: WER bezahlt WAS für die Bürgerversicherung?
- **Übersicht**
Einflussfaktoren auf die Arzneimittelpreisbildung auf Unternehmensebene
- **Wissenschaftspreis**
Die juristische Bewältigung von Pandemien – Eine risikorechtliche Analyse

HERAUSGEBER

V. Ulrich
G. Marckmann,
J. Taupitz
E. Wille
S. Moser
J. Stoschek (Schriftleiter)

MITHERAUSGEBER

S. Böhm
B. Brennecke
A. Elmer
R. von Eisebeck
G. Fischer
O. Kirst
M. Linz
K. Maag
G. Noelle
H. Platzer
U. A. Richter
G. Schneider
G. Schulte
K. Schulz-Asche
A. Tecklenburg
J. Zerth

Autoren des Heftes
Frank Schulze Ehring
Ulrike Elsner
Thomas Hammerschmidt
Anika Klafki
Daniel Schaffer

Editorial

Im Bundestagswahlkampf spielen gesundheitspolitische Fragen für die breite Öffentlichkeit gegenwärtig offenbar keine besonders wichtige Rolle. Dabei gäbe es so vieles zu diskutieren. Bereits im Februar hatte die GRPG Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen ein Symposium mit der Frage veranstaltet „Was gehört auf die gesundheitspolitische Agenda der neuen Bundesregierung?“

Dass es Diskussionsbedarf gibt, zeigen nicht nur mehrere Beiträge in diesem Heft, die nur einen kleinen Ausschnitt der aktuellen Themen widerspiegeln, sondern auch die beiden vorigen Ausgaben der RPG. Die Zusammenschau zeigt, dass sich die Akteure im Gesundheitswesen schon frühzeitig mit unterschiedlichen Akzentuierungen positioniert haben. Die GRPG wird diesen Prozess auch nach der Bundestagswahl weiter begleiten. Diskussionsbeiträge sind dabei ausdrücklich willkommen.

Eine brennende Frage, die weit über Deutschland und Europa hinausweist, betrifft die latente Bedrohung durch weltweite Pandemien. Die Preisträgerin des 21. Wissenschaftspreises der GRPG, Dr. Anika Klafki, hat in diesem Heft die Herausforderungen zusammengefasst und auf Schwachstellen bei der juristischen Bewältigung hingewiesen. Ein ebenso spannender wie nachdenklich stimmender Beitrag.

Jürgen Stoschek
Geroldsreuth 61
95179 Geroldsgrün

Was gehört auf die gesundheitspolitische Agenda?

Die gesundheitspolitischen Positionen der Ersatzkassen für die 19. Legislaturperiode

Ulrike Elsner 83

Zur Diskussion gestellt

Transaktionskosten der Bürgerversicherung:
WER bezahlt WAS für die Bürgerversicherung?

Daniel Schaffer | Frank Schulze Ehring 89

Übersicht

Einflussfaktoren auf die Arzneimittelpreisbildung auf Unternehmensebene

Thomas Hammerschmidt 97

Wissenschaftspreis

Die juristische Bewältigung von Pandemien –
Eine risikorechtliche Analyse

Anika Klafki 112

Aus der Gesellschaft

Vorschlag für die nächste Legislaturperiode:
Digitalisierung als Chance für eine
patientengesteuerte Gesundheitsversorgung

122

Wissenschaftspreis im Gesundheitswesen

Die Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG) hat sich die Förderung des interdisziplinären Austausch und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheits- und Sozialrechtes aber auch im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik zum Ziel gesetzt. Durch eine Vertiefung rechtlicher, volkswirtschaftlicher, ethischer und medizinischer Gesichtspunkte will die GRPG zu einer Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses im Gesundheitswesen beitragen.

Zu diesem Zweck hat die GRPG einen Jahrespreis in Höhe von 2.500 Euro für herausragende wissenschaftliche Arbeiten ausgeschrieben, der bevorzugt an Nachwuchswissenschaftler vergeben wird. Das Thema der Arbeit soll den Zielen der GRPG entsprechen. Die Annahme des Preises verpflichtet zur Erstpublikation der Arbeit oder deren Zusammenfassung in der Zeitschrift „Recht und Politik im Gesundheitswesen“. Sie darf in gleicher oder ähnlicher Form nicht bereits andernorts publiziert sein. Die Arbeiten müssen beim Präsidium der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen (GRPG), Widenmayerstraße 29, 80538 München, bis spätestens zum 31. Mai des laufenden Jahres eingegangen sein.

Daniel Schaffer | Frank Schulze Ehring

Transaktionskosten der Bürgerversicherung: WER bezahlt WAS für die Bürgerversicherung?

1. Hintergrund

SPD, Grüne und Linke wollen die Private Krankenversicherung (PKV) abschaffen und in eine Bürgerversicherung nach dem Vorbild der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) überführen. So würden ihrer Ansicht nach vermeintliche Versorgungsunterschiede zwischen GKV- und PKV-Versicherten vermieden und Wartezeiten nicht mehr vom Versichertenstatus abhängen. Unterschiedliche Wartezeiten seien dabei insbesondere auf die unterschiedlichen Gebührenordnungen zurückzuführen.

In der ambulanten ärztlichen Versorgung rechnen Ärzte im System der GKV nach dem sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und im System der PKV nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Unterschiedliche Honorierungsgrundlagen existieren aber auch in anderen Versorgungssektoren, beispielsweise in der zahnmedizinischen Versorgung (BEMA und GOZ) sowie in der Heilmittel- und Hebammenversorgung und der Psychotherapie. Dabei gilt jeweils, dass die Leistungserbringer in der Regel für die Behandlung von privat versicherten Patienten eine höhere, unbudgetierte Vergütung erhalten.

Die unterschiedlichen Honorarordnungen für gesetzlich und privat Versicherte führen zu Mehrumsätzen. Diese

Mehrumsätze, die nur deshalb entstehen, weil die zu behandelnden Personen nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind, liegen in Deutschland – über alle Versorgungssektoren hinweg – bei rund 12,6 Mrd. Euro jährlich.¹ Mittels dieser Mehrumsätze können unter anderem die Leistungserbringer in medizinisches Fachpersonal und in eine moderne Praxisinfrastruktur investieren.

Mit Blick auf diesen strukturellen Status Quo würde die Einführung einer Bürgerversicherung zu Transaktionskosten führen. Diese entstehen unter anderem mit Blick auf die Frage, ob und in welcher Höhe in einer Bürgerversicherung – zu der unmittelbar einheitliche Honorarordnungen gehören – die in der Gegenwart von Privatpatienten ausgelösten Mehrumsätze kompensiert werden. Je nach Antwort würde die Bürgerversicherung zu Lasten von unterschiedlichen Gruppen der Leistungserbringer (*Abschnitt 2.1* und *Abschnitt 2.3*) und/oder zu Lasten der Beitragszahler beziehungsweise der Mittelschicht gehen (*Abschnitt 2.2 – 2.3*).

Zum Kern der rot-rot-grünen Bürgerversicherung gehört auch – neben dem Grundsatz der sogenannten Beitragsatzparität – mindestens die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von 52.200 Euro (2017) auf das Niveau der

Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (West) in Höhe von 76.200 Euro.^{2 3 4} Dieser Anstieg um fast 46 % löst Transaktionskosten aus, die nicht nur vom Arbeitgeber, sondern explizit auch von qualifizierten Arbeitnehmern wirtschaftlich zu tragen wären (*Abschnitt 3*). Die Transaktionskosten der Bürgerversicherung lassen sich sowohl mit Bezug auf den Umgang mit den Mehrumsätzen (*Abschnitt 2*) als auch mit Blick auf die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (*Abschnitt 3*) für betroffene Gruppen konkretisieren. Der vorliegende Aufsatz quantifiziert die beitragsrelevanten Transaktionskosten der Bürgerversicherung für Leistungserbringer, Beitragszahler und Mittelschicht – differenziert nach Versorgungsbereichen und Versichertengruppen. *Abschnitt 4* fasst die Ergebnisse abschließend zusammen.

2 Vgl. Positionen der Grünen zur Bürgerversicherung unter <https://www.gruene.de/themen/soziale-gerechtigkeit/gesundheit.html>

3 Vgl. für die SPD beispielsweise Hilde Mattheis: <http://www.aerztezeitung.de/kongresse/kongresse2016/berlin2016-hsk/article/913213/beitraege-paritaet-gkv-bleibt-zankapfel.html> sowie Friedrich-Ebert-Stiftung „Der Weg zur Bürgerversicherung“: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12990-20161214.pdf>

4 Die Linken favorisieren die vollständige Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze, vgl. Antrag der Fraktion „Die Linke“ im Deutschen Bundestag: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/117/1811722.pdf>

1 Vgl. Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP).

2. Transaktionskosten durch Umgang mit Mehrumsätzen

„Wir brauchen ein völlig anderes Vergütungssystem.“⁵ „Ein reines Einzelleistungssystem ohne Mengenbegrenzung [wie die GOÄ oder GOZ, Ergänzung der Autoren] scheidet a priori für eine Bürgerversicherung aus.“⁶ So oder so ähnlich lauten die politischen Verlautbarungen und Rufe nach vereinheitlichten Gebührenordnungen als einen der möglichen ersten Schritte in Richtung einer Bürgerversicherung. Wer eine Bürgerversicherung einführen will, muss eine einheitliche Gebührenordnung schaffen. Die heute geltenden Gebührenordnungen müssten von der Höhe der Vergütung, der Funktionalität und der Abrechnungsarithmetik vollends vereinheitlicht werden. Die Vergütungshöhe könnte sich dabei am Niveau der privaten Gebührenordnungen oder der gesetzlichen Honorierung (oder dazwischen) orientieren.⁷ Damit einhergehend stellt sich unvermeidlich die Frage, ob oder in welchem Maße in einer Bürgerversicherung dem Gesundheitssystem als Ganzes finanzielle Mittel (in Höhe der Mehrumsätze der Privatpatienten im Status Quo) entzogen würden. Davon hängt unmittelbar ab, welche Transaktionskosten der Bürgerversicherung in welcher Höhe bei wem entstehen. Hierzu zeichnen sich in der gesundheitspolitischen Diskussion vom vollständigen (partiellen) Wegfall der Mehrumsätze bis hin zur vollständigen (partiellen) Kompensation der Mehrumsätze drei mögliche Szenarien ab.

5 Vgl. Cornelia Prüfer-Storcks im Interview mit dem Ärzteblatt im Januar 2017: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72696/Pruefer-Storcks-will-Grenzen-zwischen-den-Sektoren-komplett-aufheben>

6 Siehe Positionspapier der Friedrich-Ebert-Stiftung „Der Weg zur Bürgerversicherung“: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12990-20161214.pdf>

7 Vgl. Kaiser, H. - J. (2017), Experiment Bürgerversicherung, S. 11f.

2.1 Szenario 1: Bürgerversicherung zu Lasten der Leistungserbringer

Orientiert sich die Bürgerversicherung in Vergütungshöhe und Arithmetik der Honorierung vollständig am Maßstab des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie an der Budgetierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, würden die Mehrumsätze der Privatpatienten dem Gesundheitssystem als Ganzes ent-

2.2 Szenario 2: Bürgerversicherung zu Lasten der gesetzlich Versicherten

Um die politische Akzeptanz für die Bürgerversicherung zu erhöhen, machen sich u.a. SPD-Gesundheitspolitiker dafür stark, dass die Bürgerversicherung und die damit einhergehende Angleichung der Honorarordnungen nicht zu Einbußen für die Leistungserbringer führen sollen. So verspricht der stellvertretende Vorsit-

Tabelle 1: Verlust von Mehrumsätzen in einer Bürgerversicherung (2015)

Ambulante ärztliche Versorgung	6,060 Mrd. Euro
Zahnmedizinischer Bereich	3,262 Mrd. Euro
Heilmittel	0,996 Mrd. Euro
Arznei- und Verbandmittel	0,874 Mrd. Euro
Stationärer Bereich	0,693 Mrd. Euro
Hilfsmittel	0,461 Mrd. Euro
Heilpraktiker (2013)	0,295 Mrd. Euro
Hebammen (2013)	0,037 Mrd. Euro
Gesamt (im Jahr 2015)	12,633 Mrd. Euro

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

zogen. Das ist erklärtes Ziel der Grünen, der Linken sowie von Teilen der SPD. Das (vollständige) Wegfallen des Mehrumsatzes im Fall einer Bürgerversicherung (Szenario 1) würde im Gesundheitssystem als Ganzes und sektorspezifisch Auswirkungen auf die Ausstattung der ambulanten und stationären Infrastruktur, die Attraktivität der Heilberufe, die betriebswirtschaftliche Führung von medizinischen Einrichtungen und vor allem auf die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland haben. Die finanziellen Mittel, die dem Gesundheitssystem beim System „GKV für alle“ entzogen würden, lassen sich – differenziert nach Versorgungsbereichen – quantifizieren. Einen Überblick liefert Tabelle 1.

zende der SPD-Bundestagsfraktion Prof. Lauterbach, dass „dem System ... unterm Strich kein Geld entzogen“⁸ werden sollte. Bei Erhalt der Gesamthonorare der Leistungserbringer müssten die bisherigen PKV-Mehrumsätze der Privatpatienten in Höhe von 12,6 Mrd. Euro jährlich zukünftig vom System der Bürgerversicherung als Ganzes „nachfinanziert“ werden. Damit würden die ehemals Privatversicherten als Kollektiv entlastet, weil Sie „nur“ noch rund 10 % der vormaligen Mehrumsätze (gemäß Marktanteil der PKV) wirtschaftlich tragen müssten. Die ehemals GKV-Versicherten dagegen wären in einer Bürgerversicherung zu rund 90 % (gemäß Marktanteil der

8 Vgl. Prof. Karl Lauterbach, in „MMW – Fortschritte der Medizin“ Februar 2017: <http://link.springer.com/article/10.1007/s15006-017-9265-6>

GKV) von der Finanzierung der vormaligen Mehrumsätze betroffen. Im Ergebnis würden Ex-Privatversicherte als Kollektiv um ca. 11,34 Mrd. Euro entlastet und heute GKV-Versicherte (als Kollektiv) mit 11,34 Mrd. Euro belastet werden. Nur 1,26 Mrd. Euro der Mehrumsätze kämen wie bisher aus der Quelle der ehemals Privatversicherten.

In der heutigen GKV entsprechen 13 Mrd. Euro ungefähr einem Beitragssatzpunkt.⁹ Demzufolge würde die „Nachfinanzierung“ der vormaligen Mehrumsätze in Höhe von 12,6 Mrd. Euro annähernd eine Beitragssatzerhöhung um 0,97 Beitragssatzpunkten mit sich bringen. Der Beitragssatz der neuen Bürgerversicherung würde sich entsprechend von aktuell durchschnittlich 15,7 % auf fast 16,7 % erhöhen (zum Vergleich: der durchschnittliche Anstieg der Zusatzbeiträge in der GKV betrug vom Jahr 2015 zum Jahr 2016 0,2 Prozentpunkten).¹⁰ Der monatliche Höchstbeitrag in der GKV würde von heute 682,95 Euro auf dann 725,15 Euro (+6,2 %) steigen. Das wäre der Preis, den die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Bürgerversicherung zu zahlen hätten.

Die zusätzlichen Kosten der Bürgerversicherung zu Lasten der Versicherten lassen sich für typische Versichertengruppen quantifizieren. Tabelle 2 stellt die (zusätzliche) Beitragsbelastung in der Bürgerversicherung durch die „Nachfinanzierung“ der vormaligen Mehrumsätze für qualifizierte Facharbeiter und Angestellte dar.¹¹

Der Blick auf die Beispielstabelle zeigt, dass eine Bürgerversicherung – entge-

gen des Versprechens ihrer Befürworter – zu massiven Mehrbelastungen für Facharbeiter, Angestellte und damit den Mittelstand führen würde. Ein Sachbearbeiter bei der Deutschen Telekom mit einem Einkommen von 4.466 Euro monatlich würde in der Bürgerversicherung im Kompensationsszenario mit einer jährlichen finanziellen Mehrbelastung in Höhe von über 506 Euro konfrontiert werden. Ein Lokomotivführer bei der Deutschen Bahn mit einem Einkommen von bis zu 3.581 Euro brutto monatlich würde mit bis zu 417 Euro zusätzlich im Jahr belastet. Diese Zusatzbelastungen wäre der Preis, den normale Versichertengruppen in der heutigen GKV für die Integration der Privatversicherten in eine Bürgerversicherung zu zahlen hätten.

2.3 Szenario 3: Bürgerversicherung zu Lasten „einkommenschwächerer“ Heilberufe und zu Lasten der gesetzlich Versicherten

Die Wartezeiten-Diskussion zeigt, dass in der öffentlichen Debatte die Unterschiede zwischen GKV und PKV insbesondere im Bereich der ambulanten Versorgung wahrgenommen werden. Hier sind die Vergütungsunterschiede zwischen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf der einen und dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) auf der anderen Seite relativ hoch. Allein im ambulanten Sektor werden von den Privatpatienten Mehrumsätze in Höhe von 6,1 Mrd. Euro ausgelöst. Das entspricht rund 50.000 Euro je ambulant niedergelassenen Arzt. In einer Bürgerversicherung ohne Kompensation der Mehrumsätze wären die finanziellen Einbußen für die Leistungserbringer inklusive der dazugehörigen ambulanten Infrastruktur in diesem Bereich damit besonders hoch. Denkbar wäre daher, dass lediglich die Honorarordnungen im ambulanten Sektor

vereinheitlicht und von der Höhe angepasst werden. Vergütungsunterschiede in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung (z.B. Hebammen, Heilmittelerbringer, Psychotherapeuten) würden ohne finanziellen Ausgleich eingeebnet. Dementsprechend müssten nur die Mehrumsätze im ambulanten ärztlichen Versorgungsbereich kompensiert werden. Fürsprecher einer solchen „Teilkompensation“ ist der stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende Karl Lauterbach: „*Man muss sich aber vor Augen führen, dass eine einheitliche Honorarordnung nicht insgesamt zu weniger Mitteln für die ambulante Versorgung führt.*“¹² Ebenso spricht sich die Hamburger Gesundheits-senatorin Prüfer-Storcks für den Erhalt des ambulanten Gesamthonorars aus, auch wenn die Honorarverteilung eine andere, „gerechtere“ werden solle. (vgl. *Cornelia Prüfer-Storcks im Nachrichtendienst* änd, 2.3.2017). Wie und auf welche Art und Weise die Kompensation der Mehrumsätze im ambulanten Versorgungssektor erfolgen sollte, führt der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestags und SPD-Abgeordnete Edgar Franke in einer Bundestagsdebatte aus. Franke plädiert dafür, in einer Bürgerversicherung „*die Honorare für den EBM zum Beispiel leicht [zu] erhöhen.*“¹³

Auch für die Teilkompensation lassen sich die Mehrbelastungen der Bürgerversicherung für GKV-Versicherte quantifizieren. Der finanzielle Ausgleich des ambulanten Mehrumsatzes in Höhe von 6,1 Mrd. Euro jährlich würde den Beitragssatz von heute im Durchschnitt 15,7 % um 0,47 Beitragssatzpunkte auf 16,17 % steigen lassen (zum Vergleich:

9 Vgl. Bundesgesundheitsministerium: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/161019_BMG_DdGW.pdf

10 Vgl. vbw (2017), Lohnzusatzkosten in der Bürgerversicherung, S. 2.

11 Die Vergütung ist einer Übersicht zu Tarifangaben der Hans-Böckler-Stiftung entnommen: https://www.boeckler.de/wsi-tarifarchiv_2269.htm

12 Vgl. Prof. Karl Lauterbach, in „MMW – Fortschritte der Medizin“ Februar 2017: <http://link.springer.com/article/10.1007/s15006-017-9265-6>

13 Vgl. Dr. Edgar Franke in einer Bundestagsdebatte am 29. Juni 2017: <https://www.bundestag.de/mediathekoverlay?videoId=7125609&mod=mod442356>

Tabelle 2: Beitragsbelastung in der Bürgerversicherung durch die „Nachfinanzierung“ von Mehrumsätzen (vollständiges Kompensations-Szenario)

Versicherte	monatliches Bruttoeinkommen (Beitragsbemessungsgrenze bei 4.350 Euro)	monatlicher GKV-Beitrag (14,6 % + 1,1 % Zusatzbeitrag)	monatlicher Beitrag in der Bürgerversicherung (+0,97 % = 16,67 %)	Jährliche Mehrbelastung in der Bürgerversicherung
leitende Krankenschwester, öffentlicher Dienst, Tarifgruppe Kr 12 a (oG)	5.422 Euro	682,95 Euro	725,15 Euro	506,40 Euro
Facharbeiter, Bauhauptgewerbe West, Tarifgruppe LGr. 3 (mG)	3.306 Euro	519,04 Euro	551,11 Euro	384,84 Euro
Facharbeiter Metallindustrie, Baden-Württemberg, Tarifgruppe 12	4.303 Euro	675,57 Euro	717,31 Euro	500,88 Euro
Facharbeiter Bauhauptgewerbe (West), Tarifgruppe LGr. 4	3.379 Euro	530,50 Euro	563,28 Euro	393,36 Euro
Techniker Metallindustrie Baden-Württemberg, Tarifgruppe 15	5.041 Euro	682,95 Euro	725,15 Euro	506,40 Euro
Versicherungssachbearbeiter, Tarifgruppe VIII (oG)	4.885 Euro	682,95 Euro	725,15 Euro	506,40 Euro
Sachbearbeiter Prozessmanagement Deutsche Telekom, Tarifgruppe T 6	4.466 Euro	682,95 Euro	725,15 Euro	506,40 Euro
Lokomotivführer, Deutsche Bahn AG (West und Ost), Tarifgruppe 445/444	bis zu 3.581 Euro	bis zu 562,22 Euro	bis zu 596,95 Euro	bis zu 416,76 Euro
Meister Elektrohandwerk (NRW), Tarifgruppe 12 (oG)	4.184 Euro	656,89 Euro	697,47 Euro	486,96 Euro
Meister Kfz-Gewerbe (Metall NRW), Tarifgruppe 10 (oG)	4.174 Euro	655,32 Euro	695,81 Euro	485,88 Euro

durchschnittlicher Anstieg der Zusatzbeiträge in der GKV von 0,2 Prozentpunkten vom Jahr 2015 zum Jahr 2016). Die damit einhergehenden Kosten der Bürgerversicherung für GKV-Versicherte lassen sich für typische GKV-Versichertengruppen quantifizieren. Tabelle 3 stellt die Beitragsbelastung der Bürgerversicherung nach Szenario 3 für Facharbeiter und Angestellte dar.¹⁴

In Szenario 3 würde ein Facharbeiter mit einem Monatseinkommen von 5.041 Euro, beispielsweise ein Techniker in der Metallindustrie in Baden-Württemberg, mit 245,40 Euro jährlich zusätzlich belastet. Ein Meister im Kfz-Gewerbe mit einem Einkommen von 4.174 Euro müsste zusätzlich 235,44 Euro jährlich für seinen Krankenversicherungsschutz aufwenden. Im Szenario „Teilkompensation“ würden nicht nur die Krankenversicherungsbeiträge für die Versicherten teurer werden. Darüber hinaus würden auch beispielsweise Hebammen, Heilmittelerbringern

und Psychotherapeuten wichtige Finanzmittel entzogen, die dann in der Versorgung aller Versicherten fehlen. Dabei geht es insbesondere um medizinische Bereiche und Leistungserbringer, die im Gehaltsgefüge der medizinischen Berufe nicht sonderlich weit oben stehen. Im Ergebnis ginge die Bürgerversicherung mit Kompensation ausschließlich der ambulanten Mehrumsätze sowohl zu Lasten der Versicherten als auch zu Lasten der medizinischen Infrastruktur außerhalb der ambulanz-ärztlichen Versorgung.

¹⁴ Die Vergütung ist einer Übersicht zu Tarifangaben der Hans-Böckler-Stiftung entnommen: https://www.boeckler.de/wsi-tarifarchiv_2269.htm

Tabelle 3: Beitragsbelastung in der Bürgerversicherung durch die „Nachfinanzierung“ von ambulanten Mehrumsätzen (Teilkompensation)

Versicherte	monatliches Bruttoeinkommen (Beitragsbemessungsgrenze bei 4.350 Euro)	monatlicher GKV-Beitrag (14,6 % + 1,1 % Zusatzbeitrag)	monatlicher Beitrag in der Bürgerversicherung (+0,47 % = 16,17 %)	Jährliche Mehrbelastung in der Bürgerversicherung
leitende Krankenschwester, öffentlicher Dienst, Tarifgruppe Kr 12 a (oG)	5.422 Euro	682,95 Euro	703,40 Euro	245,40 Euro
Facharbeiter, Bauhauptgewerbe West, Tarifgruppe LGr. 3 (mG)	3.306 Euro	519,04 Euro	534,58 Euro	186,84 Euro
Facharbeiter Metallindustrie, Baden-Württemberg, Tarifgruppe 12	4.303 Euro	675,57 Euro	695,80 Euro	242,76 Euro
Facharbeiter Bauhauptgewerbe (West), Tarifgruppe LGr. 4	3.379 Euro	530,50 Euro	546,38 Euro	190,56 Euro
Techniker Metallindustrie Baden-Württemberg, Tarifgruppe 15	5.041 Euro	682,95 Euro	703,40 Euro	245,40 Euro
Versicherungssachbearbeiter, Tarifgruppe VIII (oG)	4.885 Euro	682,95 Euro	703,40 Euro	245,40 Euro
Sachbearbeiter Prozessmanagement Deutsche Telekom, Tarifgruppe T 6	4.466 Euro	682,95 Euro	703,40 Euro	245,40 Euro
Lokomotivführer, Deutsche Bahn AG (West und Ost), Tarifgruppe 445/444	bis zu 3.581 Euro	bis zu 562,22 Euro	bis zu 579,05 Euro	bis zu 201,96 Euro
Meister Elektrohandwerk (NRW), Tarifgruppe 12 (oG)	4.184 Euro	656,89 Euro	676,55 Euro	235,92 Euro
Meister Kfz-Gewerbe (Metall NRW), Tarifgruppe 10 (oG)	4.174 Euro	655,32 Euro	674,94 Euro	235,44 Euro

3. Transaktionskosten durch Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze

Die Kernidee der Bürgerversicherung ist ein „paritätisch“ von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziertes Versicherungssystem für alle. Mit der Idee der Bürgerversicherung fest verbunden ist darüber hinaus die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze von heute 52.200 Euro (2017) auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der gesetz-

lichen Rentenversicherung (West) in Höhe von 76.200 Euro brutto pro Jahr. Diese Forderung der Grünen¹⁵ und Teilen der SPD¹⁶ entspräche einem Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze um fast

15 Siehe Positionen der Grünen zur Bürgerversicherung: <https://www.gruene.de/themen/soziale-gerechtigkeit/gesundheit.html>

16 Siehe beispielsweise Hilde Mattheis: <http://www.aerztezeitung.de/kongresse/kongresse2016/berlin2016-hsk/article/913213/beitraege-paritaet-gkv-bleibt-zankapfel.html> sowie Friedrich-Ebert-Stiftung „Der Weg zur Bürgerversicherung“: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12990-20161214.pdf>

46 Prozent.¹⁷ Die vollständige Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze wird dagegen von den Linken eingefordert.¹⁸ Die Krankenversicherung würde zur Lohnsummensteuer mutieren. Jede (näherungsweise) Äquivalenz von Beitrag und Leistung ginge verloren.

SPD, Grüne und Linke versprechen sich von der Erhöhung oder Abschaffung der

17 Vgl. vbw (2017), Lohnzusatzkosten in der Bürgerversicherung, S. 1.

18 Vgl. Antrag der Fraktion „Die Linke“ im Deutschen Bundestag: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/117/1811722.pdf>

Tabelle 4: Beitragsbelastung in der Bürgerversicherung durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung West (76.200 Euro)

Versicherte	monatliches Bruttoeinkommen (Beitragsbemessungsgrenze bei 4.350 Euro)	monatlicher GKV-Beitrag (14,6 % + 1,1 % Zusatzbeitrag)	monatlicher Beitrag in der Bürgerversicherung (Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze)	Jährliche Mehrbelastung in der Bürgerversicherung
leitende Krankenschwester, öffentlicher Dienst, Tarifgruppe Kr 12 a (oG)	5.422 Euro	682,95 Euro	851,25 Euro	2.019,60 Euro
Abteilungsleiter EDV Brauereien Bayern, Tarifgruppe XI (oG)	5.598 Euro	682,95 Euro	878,89 Euro	2.351,28 Euro
Betriebswirt, chemische Industrie Nordrhein (Tarifgruppe 11 /K)	5.070 Euro	682,95 Euro	795,99 Euro	1.356,48 Euro
Diplom-Chemiker, Kautschuk Industrie Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Tarifgruppe E 13, Stufe A (oG)	4.986 Euro	682,95 Euro	782,80 Euro	1.198,20 Euro
Techniker Metallindustrie Baden-Württemberg, Tarifgruppe 15	5.041 Euro	682,95 Euro	791,44 Euro	1.301,88 Euro
Versicherungssachbearbeiter, Tarifgruppe VIII (oG)	4.885 Euro	682,95 Euro	766,95 Euro	1.007,94 Euro
Sachbearbeiter Prozessmanagement Deutsche Telekom, Tarifgruppe T 6	4.466 Euro	682,95 Euro	701,16 Euro	218,52 Euro
Programmierer, Papierindustrie Bayern, Tarifgruppe K/T 6 (oG)	5.028 Euro	682,95 Euro	789,40 Euro	1.277,40 Euro
Verkaufsstellenleiter, Einzelhandel NRW, Tarifgruppe B IV (oG)	4.712 Euro	682,95 Euro	739,78 Euro	681,96 Euro
Bilanzbuchhalter, Eisen- und Stahlindustrie NRW, Tarifgruppe K/T 6 (oG)	4.764 Euro	682,95 Euro	747,95 Euro	779,98 Euro

Beitragsbemessungsgrenze sinkende Beitragsätze. Mit Blick auf die Realität sind derartige Versprechen unrealistisch. Denn die Bürgerversicherung trifft auf ausgabenrelevante Forderungen und Rahmenbedingungen, die – um den Beitragssatz von heute zu stabilisieren – mindestens mit der Erhöhung der Bei-

tragsbemessungsgrenze finanziert werden müssten:¹⁹

- (1) Um die Akzeptanz für die Bürgerversicherung zu erhöhen, bedarf es einer Kompensation der mit der Bürgerversicherung einhergehenden Einbußen bei den Leistungserbringern in Höhe von 12,6 Mrd. Euro jährlich. Allein

¹⁹ Vgl. dazu vbw (2017), Lohnzusatzkosten in der Bürgerversicherung, S. 1 ff.

diese „Nachfinanzierung“ der sogenannten Mehrumsätze der Privatpatienten, die nur deshalb entstehen, weil Privatversicherte nicht gesetzlich versichert sind, entspräche rund 1 Beitragssatzpunkt (vgl. Abschnitt 2.2, Szenario 2).

- (2) Die Bürgerversicherung muss die Leistungsansprüche der neuen Versicherten erfüllen. Dazu gehören unter

anderem die Leistungen für Kinder und Familienangehörige, die in der Bürgerversicherung (anders als in der PKV) beitragsfrei gestellt werden.

(3) SPD, Grüne und Linke fordern mit Einführung der Bürgerversicherung eine teure Leistungsausweitung. Zu diesen neuen Versicherungsleistungen gehören unter anderem weitergehende Leistungen in der zahnmedizinischen Versorgung, bei Brillen sowie die Abschaffung von Zuzahlungen von GKV-Versicherten in der Hilfsmittelversorgung.

(4) Mit dem Eintritt der „Baby-Boomer“ ins Rentenalter erreicht der demografische Wandel einen neuen Höhepunkt. Die vollständig umlagefinanzierte Bürgerversicherung ist auf diese (kostensteigernden) Herausforderungen nicht ausreichend vorbereitet.

Mit Blick auf die ausgabenrelevanten Rahmenbedingungen kann die Bürgerversicherung inklusive einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung keinen substantiellen Beitrag zur Beitragssatzsenkung leisten. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze ginge voll zu Lasten qualifizierter Arbeitsplätze. Die jährlichen Mehrbelastungen lassen sich für diese Versicherten-gruppe quantifizieren. Tabelle 4 stellt die Beitragsbelastung der Bürgerversicherung inklusiver einer Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze für qualifizierte Facharbeiter und Angestellte dar.²⁰

Bei Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze würden sämtliche Versicherten-gruppen oberhalb der aktuellen Beitragsbemessungsgrenze (4.350 Euro brutto pro Monat) mit hohen Mehrbelastungen konfrontiert. So würde beispielsweise eine

leitende Krankenschwester im öffentlichen Dienst 2.020 Euro mehr pro Jahr für ihren Krankenversicherungsschutz aufwenden müssen. Der Beitragsanstieg für einen qualifizierten Diplom-Chemiker in der Kautschukindustrie läge bei jährlich rund 1.198 Euro. Ein Bilanzbuchhalter aus der Eisen- und Stahlindustrie in Nordrhein-Westfalen wäre mit einem Beitragsplus in Höhe von 780 Euro betroffen. Letztendlich – so das Fazit – würde die mit der Bürgerversicherung einhergehende Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze vollständig zu Lasten der qualifizierten Arbeitsplätze gehen.

Damit wären von dem SPD-Projekt „Bürgerversicherung“ sowohl Arbeitnehmer aus der Mittelschicht als auch die Arbeitgeber betroffen. Letztere würden bei Einstieg in die Bürgerversicherung nach Schätzung des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW) jährlich mit rund 12,5 Milliarden Euro zusätzlich belastet.²¹

4. Zusammenfassung und Fazit

Mit der „Bürgerversicherung“ ist unter pragmatischen Gesichtspunkten eigentlich nicht zu rechnen. Die Transaktionskosten stehen in keinem Verhältnis zur politischen Rendite der Idee der Bürgerversicherung. Dabei stehen SPD, Grüne und Linke – mit Blick auf die Mehrumsätze – vor einem Dilemma: entweder würde die Bürgerversicherung auf Kosten der Leistungserbringer der medizinischen Infrastruktur Milliarden entziehen, mit unmittelbarer Folge für das Niveau und den Zugang zur Versorgung. Oder die Bürgerversicherung würde – um dem Gesundheitssystem keine finanziellen Mittel zu entziehen – den überproporti-

onalen Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten nachfinanzieren, das wäre beitrags(satz)steigernd zu Lasten der gesetzlich Versicherten. Ein Überblick:

- **Bürgerversicherung zu Lasten der Leistungserbringer:** Eine mit der Bürgerversicherung einhergehende und an der GKV orientierte Vereinheitlichung der Honorar- und Vergütungsordnungen würde zu einem Wegbrechen der Mehrumsätze in Höhe von 12,6 Milliarden Euro für die medizinische Infrastruktur führen. Diese Finanzmittel werden dringend für Investitionen in das Versorgungssystem gebraucht und kommen allen Patienten zu Gute.
- **Bürgerversicherung zu Lasten der Beitragszahler:** Sollten in einer Bürgerversicherung die Mehrumsätze, wenn auch nur in Teilen, kompensiert werden, würde das zu einer massiven Mehrbelastung der Beitragszahler führen. Die gesetzlich Krankenversicherten müssten dann die Mehrumsätze der ehemals Privatversicherten „bezahlen“ und wirtschaftlich tragen. Der Beitragssatz in der neuen Bürgerversicherung würde sich von 15,7 % auf fast 16,7 % erhöhen. Der monatliche Höchstbeitrag in der GKV würde von heute 682,95 Euro auf dann 725,15 Euro (+6,2 %) steigen.
- **Mehrbelastung trifft Mittelschicht:** Für Versicherte würde eine Bürgerversicherung mit Kompensation der Mehrumsätze zu einer starken Mehrbelastung führen. Das würde nicht nur vermeintliche Besserverdiener, sondern auch Facharbeiter und Angestellte aus der Mittelschicht treffen: Beispielsweise müsste ein Facharbeiter im Bauhauptgewerbe jährlich 393 Euro, ein Lokomotivführer bis zu 417 Euro, ein Meister im Kfz-Gewerbe 486 Euro oder eine leitende Krankenschwester im öffentlichen Dienst 506 Euro zusätzlich für die gesetzliche Kran-

²⁰ Die Vergütung ist einer Übersicht zu Tarifangaben der Hans-Böckler-Stiftung entnommen: https://www.boeckler.de/wsi-tarifarchiv_2269.htm

²¹ Vgl. vbw (2017), Lohnzusatzkosten in der Bürgerversicherung, S. 3.

kenversicherung in der Bürgerversicherung aufwenden müssen.

- **Teilkompensation trifft Mittelschicht und „einkommensschwächere“ Heilberufe:** Bei einer Kompensation der Mehrumsätze lediglich im ambulant-ärztlichen Versorgungsbereich wären insbesondere Heilberufe finanziell betroffen, die nicht als einkommensstark gelten (z.B. Hebammen, Physiotherapeuten). Zusätzlich entstünden Mehrbelastungen bei den gesetzlich Versicherten: Beispielsweise müsste ein Facharbeiter im Bauhauptgewerbe 187 Euro, ein Lokomotivführer bis zu 202 Euro oder ein Facharbeiter der Metallindustrie jährlich 243 Euro zusätzlich für die gesetzliche Versicherung in der Bürgerversicherung aufwenden.
- **Belastung qualifizierter Arbeitsplätze:** Wird in der Bürgerversicherung die Beitragsbemessungsgrenze von heute (2017: 52.200 Euro) auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung (2017: 76.200 Euro) erhöht, entspräche das nicht nur einem Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze um fast 46 %, sondern auch einer Zusatzbelastung für qualifizierte Arbeitsplätze: Beispielsweise müsste ein Diplom-Chemiker in der Kautschukindustrie 1.198 Euro,

ein Bilanzbuchhalter 780 Euro oder ein Betriebswirt in der chemischen Industrie jährlich 1.301 Euro zusätzlich für die gesetzliche Versicherung in der Bürgerversicherung aufwenden.

Mit den im vorliegenden Aufsatz beschriebenen und quantifizierten Zusatzbelastungen der Bürgerversicherung sind die Transaktionskosten der Bürgerversicherung weder allumfassend noch vollständig skizziert. Bei Einstieg in die Bürgerversicherung kämen weitere gesellschafts- und gesundheitspolitische Transaktionskosten hinzu, die zwar nicht direkt und unmittelbar auf Beitragsatz und Beiträge Einfluss nehmen, aber gleichwohl von hoher Relevanz sind. Dazu würde unter anderem der Verlust der Innovations- und Korrektivfunktion des Systemwettbewerbs zwischen GKV und PKV gehören. Nicht zuletzt wären von der Bürgerversicherung Arbeitsplätze bedroht. Eine „Machbarkeitsstudie“ der bürgerversicherungsfreundlichen Hans-Böckler-Stiftung aus dem Jahr 2016 belegt, dass die Abschaffung der Privaten Krankenvollversicherung zwischen 20.000 und 51.000 Arbeitsplätze kosten würde.

Wer in der SPD, bei den Grünen und Linken eine Bürgerversicherung und damit eine Vereinheitlichung der Vergütungs- und Honorarordnungen fordert, muss

erklären, ob das zu Lasten der Leistungserbringer und der medizinischen Infrastruktur und damit zu Lasten der Patienten oder zu Lasten der Beitragszahler insbesondere aus der Mittelschicht gehen soll. Zur Mittelschicht gehören insbesondere auch Facharbeiter und Angestellte, aber auch qualifizierte Arbeitnehmer, die als Beitragszahler im SPD-Projekt „Bürgerversicherung“ zur Kasse gebeten würden. Dies gilt insbesondere auch für die geplante Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze. Am Ende gilt die Erkenntnis: Wie auch immer die Entscheidung über die Ausgestaltung der Bürgerversicherung ausfällt, der Preis der Bürgerversicherung ist hoch! Die Transaktionskosten der Bürgerversicherung lassen sich nicht ignorieren.

Autoren:

Daniel Schaffer, Dr. Frank Schulze Ehring
Verband der Privaten Krankenversicherung
Glinkastraße 40
10117 Berlin