

Stefan Tilgner

Reduzierung des Versichertenkreises der Gesetzlichen Krankenversicherung auf tatsächlich Schutzbedürftige

Statement auf dem „Forum Freiheit 2010 - Die Lage der Freiheit im Gesundheitswesen“ am 17.06.2010 in Berlin

Parameter:
Wettbewerbs-
und Vertrags-
freiheit

Zentrale Wesensmerkmale der Freiheit sind die Wettbewerbs- und die Vertragsfreiheit. Sie sind entscheidende Parameter, anhand derer die Frage beantwortet werden kann, wie es um die Freiheit im Gesundheitswesen bestellt ist. Und die Antwort lautet: Es steht nicht gut um die Freiheit im Gesundheitswesen.

Erlauben Sie mir hierzu einige kurze Ausführungen: In einem wettbewerblichen Gefüge konzentriert sich der Staat auf das Setzen von Rahmenbedingungen, also beispielsweise im Kartell- oder Wettbewerbsrecht oder auch bezogen auf Qualitätsanforderungen. Die eigentliche Ausgestaltung der Prozesse überlässt der Staat jedoch den Akteuren (in diesem Falle also den Leistungserbringern, den Patienten resp. Versicherten und den Kostenträgern, also den Versicherungen). Diesen Ansprüchen wird das Modell der Privaten Krankenversicherung weitestgehend gerecht. Dies gilt ebenso für das Prinzip der Vertragsfreiheit, welches zwischen Versicherungsnehmer und -geber auf der einen sowie Leistungserbringern und Patienten auf der anderen Seite mit leichten Abstrichen (hier sind z.B. die Einschränkungen durch die Gebührenordnung für Ärzte zu nennen) dennoch vorherrschend ist.

Freiheit stehen
wachsende
Ansprüche der
Sozialpolitik
entgegen.

Diesen Grundpfeilern der Freiheit stehen von Jahr zu Jahr wachsende Ansprüche der Sozialpolitik entgegen, die wieder und wieder zu Abstrichen bei der Wettbewerbs- und Vertragsfreiheit geführt haben. Der wohl gravierendste Eingriff stellt dabei die Existenz und die willkürliche Höhe der Versicherungspflichtgrenze dar. Durch sie ist es überhaupt nur wenigen Arbeitnehmern erlaubt, sich frei zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu entscheiden. Denn nur wer nicht „schutzbedürftig“ - also in der Lage ist, selber Vorsorge für das Krankheitskostenrisiko zu

treffen - dem wird die Freiheit zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung gewährt. Das Problem ist nur, wer ist schutzbedürftig und wer nicht?

Gemeint ist nicht die im Grunde auf alle Menschen zutreffende Schutzbedürftigkeit gegen allgemeine Lebensrisiken. Vielmehr ist die Sozialversicherung begrifflich beschränkt auf „notleidende Bevölkerungsschichten“, wie es in dem von Alfred Manes herausgegebenen Versicherungslexikon noch im Jahre 1930 heißt. Dies mag einige Jahre her sein, verweist aber auf einen bis heute gültigen breiten kulturellen und gesellschaftlichen Konsens, bei dem - so bereits die Definition der katholischen Soziallehre - „*die Option für die Armen zum verpflichtenden Kriterium des Handelns*“ wird.

Gesetzgeber definiert, wer als sozial schutzbedürftig gilt.

Viel weiter geht jedoch heute das Bundesverfassungsgericht, nach dessen Auffassung die Beschränkung auf eine Notlage nicht zum Wesen der Sozialversicherung gehöre. Vielmehr stehe es dem Gesetzgeber zu, die Sozialversicherung einem von ihm als sozial schutzbedürftig definierten Personenkreis vorzubehalten. Nicht zuletzt wird dem Gesetzgeber für diese Definition also ein erheblicher Gestaltungsspielraum zugestanden.

Davon machte dieser im Laufe der Jahre auch fleißig Gebrauch: Waren 1895 noch 14,4 % der Bevölkerung in der GKV versichert, so waren es im Jahre 1955 in der Bundesrepublik bereits 48%; nur drei Jahre später, also 1958 schon 53,1 % und schon 1960 rund 80% der Bevölkerung. Heute im Jahre 2010 stehen wir bei etwa 90% der Bevölkerung! Kein Wunder, denn als „schutzbedürftig“ gilt jetzt bereits, wer 4.162,50 Euro im Monat bzw. 49.950 Euro im Jahr als Einkommen nicht überschreitet oder um es anders auszudrücken: Als sozial schutzbedürftig sind auch solche Personengruppen anzusehen, die nach heutigem Stand mehr als das Doppelte des sogenannten „Durchschnittsverdienstes“ nach Hause bringen.

Es liegt auf der Hand, dass die „Versicherungspflichtgrenze“ nur noch vordergründig als „Schutzbedürftigkeitsgrenze“ dient. Es geht um mehr:

Oberflächlich betrachtet gereicht es unseren sozialpolitischen Frontkämpfern bereits zur Freude, dass eine „möglichst“ hohe Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung immer wieder neue Finanzkraft erschließt. So soll vermieden werden, dass mit einem hohen Wechselsaldo zugunsten der PKV die gesetzliche Krankenversicherung finanziellen Schaden erleidet. Dabei wird der Umstand ausgeblendet, dass die heute (noch) rund zehn Prozent der Gesamtbevölkerung, die privat krankenversichert sind, einen überproportionalen Finanzierungsbeitrag im Gesundheitswesen mit über zehn Mrd. Euro jährlich bei steigender Tendenz leisten.

Anhebung der Versicherungspflichtgrenze hat Probleme nie gelöst!

Ungeachtet dessen zeigt allein die Tatsache, dass immer und immer wieder die Grenze weiter angehoben wurde (fast fühlt man sich an den über die Jahre immer weiter gegen Ausbruchsversuche perfektionierten „antifaschistischen Schutzwall“ in Berlin erinnert) bzw. um in dieser Logik zu bleiben, angehoben werden musste, dass die eigentlichen systemimmanenten Probleme der Gesetzlichen Krankenversicherung durch dieses Vorgehen gänzlich ungelöst bleiben: Zu nennen sind ein überbordender und nahezu allumfassender Leistungskatalog, eine geringe Ausprägung von eigenverantwortlichem und ressourcenschonendem Verhalten, eine nicht existente Demographiefestigkeit - und all dies in Zeiten wirtschaftlicher Schwäche!

Gesellschaftliche Einebnung im Namen der Gesundheit

Im Kern geht es um die massive, milliarden schwere und ständige Umverteilung. Jedem kostet seine Gesundheit so viel wie er verdient. Damit ist die GKV neben der Steuerprogression die größte und vor allem permanent betriebene wirtschaftliche Nivellierung der Gegenwart - oder wie der von mir geschätzte Verfassungsrechtler Prof. Walter Leisner sen. es so treffend bezeichnet hat: „*Gesellschaftliche Einebnung im Namen der Gesundheit*“.

Darum geht es! Unter dem Kampfbegriff der „Solidarität“ macht sich der Staat mittels gigantischer wirtschaftlicher Umverteilung nicht nur zum

obersten Zuteiler von Gesundheitsleistungen - er nimmt dafür auch einen hohen Preis: die so essentiellen Bausteine der Freiheit des Einzelnen, wie z.B. die Entscheidungsfreiheit über den Grad der persönlichen Bedürfnisbefriedigung. Die Frage, warum dieser Anspruch des Staates nicht gleich auf weitere Grundbedürfnisse des Menschen ausgeweitet wird, bleibt unbeantwortet. („Solidarische Brotversicherung“, soziale Wintermantelversicherung“!).

„Solidarität - das polnische Kampfwort gegen kommunistische Zwangsverwaltung wird zur Rechtfertigung der Zentralverwaltung der Gesundheit - wahrhaft ein salto mortale“ (Zitat: Walter Leisner sen.)

Abgesehen davon, dass trotz eines gigantischen Etats für den Gesundheitssektor die Zuteilung von Gesundheitsleistungen in einigen Punkten bereits nur noch mangelhaft funktioniert (z.B. Wartelisten und Zugangsrestriktionen zu bestimmten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden), weist jede vernünftige Option zur Umsteuerung - und sei sie nur rudimentär von Freiheitsgrundsätzen getragen - weg vom allumfassenden Staat, weg vom Zwangssystem.

Absenkung der Versicherungspflichtgrenze und Beseitigung der Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung in der GKV

So liegt im Grunde nichts näher als der Gedanke an eine deutliche Absenkung der Versicherungspflichtgrenze und die Beseitigung der Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung in der GKV auf die tatsächlich Schutzbedürftigen. 90 % der Bevölkerung sind es mit Sicherheit nicht.

Einerseits bekämen wir eine deutlich schlankere und wahrscheinlich effektivere Sozialversicherung mit einer gegenüber dem status quo in materieller Hinsicht homogeneren Versichertenstruktur, was überdies eine Umverteilung innerhalb des Systems überflüssig erscheinen ließe. Andererseits würde die Private Krankenversicherung durch einen potentiell erweiterten Versichertenkreis von einmal angenommenen 50% der Bevölkerung einen erheblichen Marktzuwachs erfahren, der auch ein erhebliches Mehr an ausdifferenzierten und durchaus auch sozialen Erfordernissen genügenden Versicherungsangeboten erwarten ließe.

Es bliebe bei einem überproportionalen, allerdings um den Faktor fünf gesteigerten, Finanzierungsbeitrag der privat Krankenversicherten am Gesamtsystem Gesundheit ebenso wie beim generellen Steuertransfer zwischen leistungsstarken und leistungsschwächeren Personenkreisen.

Die Versicherungspflichtgrenze ist der Schlüssel zur Freiheit. Man muss nur bereit sein, ihn im Schloss zu drehen! Bei einer bürgerlich-liberalen Regierung muss diese Erwartungshaltung gestattet sein.