

Im Januar 2017 hat die Bertelsmannstiftung eine Studie mit der Forderung veröffentlicht, Beamte künftig zur Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu zwingen. Die Studie bedient mit dieser Forderung populistisch und voreingenommen eine klischeegetragene Stimmung gegen Beamte ohne die Gesundheitsversorgung in Deutschland zu verbessern.

Die Studie erläutert bereits im Vorwort, dass sie Schritte aufgezeigt, „wie die Dualität von gesetzlicher und privater Krankenkasse überwunden werden kann“. Ziel der Studie sei es, „die Basis für die Sozialversicherung zu verbreitern, um das Solidaritätsprinzip als wesentlichen Faktor für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft zukunftsfest zu machen“.

1. Mit dieser Einführung disqualifiziert sich die Studie inhaltlich selbst. Sie verzichtet auf inhaltliche Neutralität und wissenschaftliche Distanz zum Untersuchungsgegenstand. Ihr Programm ist die politische Vorfestlegung. Auch umfangreiche Ausführungen zum verwendeten Zahlenmaterial können nicht darüber hinweghelfen, dass alle Zahlen für ein vorgegebenes Ziel erhoben, zusammengestellt und interpretiert sind.
2. Die Studie stellt außerdem klar, dass es ihr nur um die Auswirkungen ihres Ergebnisses auf Krankenversicherung, Privathaushalte der Beamten und Beihilfeträger geht. Eine Gesamtwertung, wie sich der Schritt auf das Gesundheitswesen insgesamt auswirken würde, klammert die Studie somit wohlweislich aus. Diese Perspektive würde das vorgegebene Untersuchungsergebnis auch fundamental stören.
3. Die Studie ignoriert, dass mit dem Wechsel in die GKV die Leistungen für die bisher privat versicherten Beamten verringert würden. Dies auszublenden eröffnet erst die Möglichkeit, einen Gewinnsaldo von 0,5 Milliarden Euro für alle Beamtenhaushalte zu errechnen. Beträge für private Ergänzungstarife werden nicht berücksichtigt, die 0,5 Milliarden Euro Einsparung über alle Haushalte wären andernfalls auch schnell aufgezehrt.
4. Die Studie stellt lapidar fest, dass sich der Umsatz der Leistungserbringer aus privatärztlicher Tätigkeit als Einnahmeverlust in Höhe von über 12 Milliarden Euro im Jahr niederschlägt. An anderer Stelle geht die Studie von bis zu 6,4 Milliarden Euro im Jahr aus, die den Leistungserbringern an Umsätzen fehlen. Der Vorschlag der Studie entzieht dem Gesundheitssystem somit in jedem Fall pro Jahr Gelder in Milliardenhöhe. Die Studie beschäftigt sich jedoch nicht damit, welche Folgen dies für das Gesundheitssystem hätte und geht auch nicht darauf ein, wer erforderliche Kompensationen für den Einnahmeausfall tragen müsste: Die Steuerzahler oder die Beitragszahler oder die Ärzte oder die Patienten aus eigener Tasche? Bei zahnärztlichen Leistungen hat sich letzteres Prinzip ja bereits weitgehend durchgesetzt, wenn man eine zeitgemäße Zahnversorgung möchte.
5. Das Problem der Altersrückstellungen in den privaten Krankenversicherungen lässt man letztlich ganz bei Seite, denn auch dieser Aspekt würde den einfachen Lösungsvorschlag der Studie nur behindern. Am Ende schlägt die Studie sogar noch vor, die Rückstellungen in Höhe von 72 Milliarden Euro einfach in die GKV zu überführen und somit zu vergemeinschaften.

6. Es ist unverfroren, mit welcher Willkür die Studie das Solidaritätsprinzip in einer Gesellschaft mit der Zugehörigkeit zur GKV gleichsetzt. Jede Versicherungsgemeinschaft ist eine Solidargemeinschaft der Versicherten. Das gilt für die private Haftpflichtversicherung ebenso wie die Kfz-Haftpflichtversicherung, für die Krankenversicherung ebenso wie für die Pflegeversicherung. Primärer Ausdruck der Solidarität in einer staatlichen Gesellschaft ist die Steuerpflicht.
7. Der Bezug in der Studie zwischen gesellschaftlicher Solidarität und GKV ist auch unhistorisch. Die erste private Versicherung entstand 1843 und somit als Solidargemeinschaft weit vor der GKV. Die Innungskrankenkassen sind hervorgegangen aus den Gesellenbruderschaften, deren Existenz bis ins Mittelalter zurückreicht und deren Mitglieder sich bei Krankheit gegenseitig unterstützt haben. Die Tradition der Betriebskrankenkassen geht bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zurück. Auch die Idee der Fürsorgeleistungen des Dienstherrn im Krankheitsfall für Beamte ist älter als die GKV, auch wenn sie Stück für Stück und sehr nach Landesherr unterschiedlich entstanden sind. Der Staat hat als angeblicher Hüter der Solidargemeinschaft die Menschen lange mit den Risiken von Krankheit allein gelassen. Sie haben sich über verschiedene Wege selbst solidarisch geholfen und helfen müssen.
8. Bei ihrer Einführung sollte die GKV lediglich die absichern, die keine private Krankheitsvorsorge treffen konnten. Versicherungspflicht bestand nur für Arbeiter und nicht einmal für Angestellte. Fazit: Zuerst war die Solidarität der Menschen, die der Staat gerade nicht herstellen wollte. Selbst in seinem ersten eigenen Aufschlag hatte auch der Staat keine gesamtgesellschaftliche Solidarität im Auge, sondern die sozialpolitische Entscheidung, arme Menschen bei Krankheit abzusichern. Dass sich alle, die ein System ohne maximalen staatlichen Dirigismus aufgebaut haben, nun unsolidarisches Verhalten vorwerfen lassen müssen, stellt die Geschichte auf den Kopf.
9. Gerade durch dieses Zurechtbiegen der Entstehungsgeschichte der Absicherung von Krankheit wird deutlich, dass das Gutachten populistisch Klischees bedienen will und ihm nicht die solidarische Versorgung der Bevölkerung im Krankheitsfall am Herz liegt. Dieses Argument ist nur das Transportmittel für das politische Ziel, den staatlichen Einfluss auf das Gesundheitssystem noch weiter zu erhöhen - aber nicht zum Besten des Systems und seines Versorgungsauftrages.
10. Für den höheren Dienst bedeutet der vorgeschlagene Weg der Studie in der weit überwiegenden Zahl der Fälle eine Verschlechterung: Der Beitrag wird höher, die Leistungen werden schwächer, die zusätzliche Absicherung, um das bisherige Versicherungsniveau zu halten, kommt zu den Pflichtbeiträgen hinzu. Es ist kein Meisterwerk zu errechnen, dass höhere Beitragseinnahmen bei abgesenkter Leistung die Beiträge zu einer Krankenversicherung senken.
11. Sie Studie geht davon aus, dass manche Beamten mit einem Einkommen über der Pflichtversicherungsgrenze nicht wechseln werden, weil es für sie finanziell unvorteilhaft wäre. Das Gutachten spricht dabei von kurzfristig unvorteilhaft. Woher nimmt es diese Annahme? Für die überwiegende Zahl der Beamten über der Versicherungspflichtgrenze wird es dauerhaft vorteilhaft sein, privat

versichert zu bleiben. Erst im letzten Absatz des Gutachtens wird offensichtlich, warum das Gutachten von nur kurzfristigen Vorteilen ausgeht, wenn man in der privaten Krankenversicherung verbleibt: Wegen seiner eigenen Prognose, dass das System der privaten Krankenversicherung mit dem vorgeschlagenen Schritt entscheidend beschädigt werden kann, so dass es wegen zu kleiner Zahl der Versicherten zum Scheitern verurteilt wird. Dies wäre aber kein Beleg für die Richtigkeit des Weges, den die Studie vorschlägt, sondern nur der Beleg dafür, dass man politisch vorsätzlich ein funktionierendes System kaputt machen kann.

12. Völlig außer Acht lässt die Studie auch den strategischen Wert, den das Nebeneinander beider Systeme hat. Die GKV muss sich derzeit immer auch an dem messen lassen, was private Krankenversicherungen leisten. Wenn mit der Zerstörung der privaten Krankenversicherung diesen Maßstab entfällt, entfällt ein wichtiges Element der Rechtfertigung des Staates für das Leistungsspektrum der GKV. Die Leistungsreduzierung der gesetzlichen Krankenversicherung würde der öffentlichen Hand in der Zukunft noch leichter gemacht.