

Roland Weber

## Die Platzpatrone

Über den misslungenen Versuch der Bertelsmann Stiftung, Gesundheitspolitik zu gestalten

Unter einer Platzpatrone versteht man eine Patrone, die beim Auslösen des Schusses kein Geschoss bzw. Projektil freisetzt und abfeuert. Der Knall der Explosion der Treibladung simuliert einen tatsächlich gefeuerten scharfen Schuss.

Wikipedia

Einen Knalleffekt hat die Bertelsmann Stiftung mit ihrem Vorschlag, Beamte in die gesetzliche Krankenversicherung zu überführen, in der Tat ausgelöst. 60 Mrd. Euro, so die Studie<sup>1</sup>, könnten Bund und Länder bis zum Jahr 2030 sparen, wenn man diesen Schritt gehen würde. Die rot-rot-grünen Verfechter der Bürgerversicherung<sup>2</sup>, wie immer allen voran Karl Lauterbach<sup>3</sup>, waren begeis-tert. Doch als der Knall verpufft und der Dunst verzogen war, wurde schnell deutlich: Es handelte sich nur um eine Simulation, ein theoretisches Modell fernab der Realität, rechtlich fragwürdig, methodisch fehlerhaft und im Ergebnis unbrauchbar. Fasst man die Studie in einem Satz zusammen, so kommt sie zu folgendem Ergebnis: Der Wegfall der Beihilfe und die Einbeziehung der Beamten in die GKV spart Bund und Ländern aktuell 3 Mrd. pro Jahr, dafür fehlen in der Gesundheitsversorgung 6 Mrd. pro Jahr. Und das nennen wir dann nachhaltig.

Reinhard Mohn hatte 1950 den Bertelsmann Lesering gegründet. „Das gute Buch für jedermann im Lesering von Bertelsmann“ war die Werbebotschaft jener Jahre. 1977 schuf Mohn die Bertelsmann Stiftung mit dem Ziel, „Reformprozesse“ anzustoßen und mit den „Prinzipien unternehmerischen Handelns“ eine „zukunftsfähige Gesellschaft“ aufzubauen<sup>3</sup>. Seit der Jahrtausendwende wurden die Stiftungsprojekte immer wieder als „neoliberal“ kritisiert: „Die Bertelsmann Stiftung gehört zu den einflussreichsten neoliberalen Denkfabriken im Land. Wirkmächtig propagiert sie die Privatisierung von staatlichen Bereichen und fördert den Wettbewerb auf allen Ebenen.“<sup>4</sup>

Reinhard Mohn starb im Jahr 2009. Ein gutes Buch findet man heutzutage nicht mehr im Lesering, denn der Buchclub wurde inzwischen geschlossen. Und neoliberale Propaganda wird der Stiftung nur noch selten vorgeworfen, erst gar nicht, wenn es um Gesundheitspolitik geht. Das liegt sicherlich auch an Aart De Geus, der seit 2011 Vor-

standsmitglied und seit 2012 Vorstandsvorsitzender der Bertelsmann Stiftung ist. Er war zuvor mehrere Jahre lang Gesundheitsminister in den Niederlanden gewesen, wo Anfang des Jahrtausends das gegliederte System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung vereinheitlicht worden war. De Geus muss also quasi von Amts wegen von der Zusammenführung von GKV und PKV überzeugt sein.

Gleichzeitig mit De Geus kam im Jahr 2011 Stefan Etgeton von der Verbraucherzentrale Bundesverband als „Senior Expert“ für Gesundheitspolitik zur Bertelsmann Stiftung, auch er das Gegenstück eines Neoliberalen und als langjährig aktiver Grüner ein überzeugter Verfechter der Bürgerversicherung.

### Das niederländische Modell taugt nicht als Vorbild

Schon 2013, rechtzeitig vor der Bundestagswahl, waren die Bertelsmänner so weit. Sie legten gemeinsam mit der Verbraucherzentrale Bundesverband einen 10-Punkte-Plan zur Schaffung einer „Integrierten Krankenversicherung“ vor<sup>5</sup>, was aber nur ein unverbrauchter Name für den alten Kampfbegriff „Bürgerversicherung“ ist.

Und um ehrlich zu sein: Dieser Name ist wirklich gut, aussagekräftig, authentisch. Schon beim ersten Hören schafft er sofort die Assoziation zur Integrierten Gesamtschule. Und das ist es auch, was uns mit der Integrierten Krankenversicherung erwartet: Weniger Leistung in der Spitze, dafür mehr Mittelmaß in der Breite – und immer mehr Menschen, die es sich leisten können, büchsen aus diesem mittelmäßigen System aus und gehen zu Privatärzten. Die Einheitssysteme in Großbritannien, Spanien, Italien und anderswo mit ihren privatärztlichen Parallelsystemen lassen grüßen.

Immerhin hatte De Geus vor vier Jahren bei der Vorstellung der Studie zur Integrierten

ten Krankenversicherung zugestanden, man habe mit der Zusammenführung von gesetzlichen und privaten Krankenkassen in den Niederlanden zwar ein Problem gelöst, jetzt habe man aber „neue Probleme“<sup>6</sup>.

In der Tat. Mag das theoretische Konzept der niederländischen Reform brillant gewesen sein, die Konsequenzen sind ernüchternd. Die Zahl der Krankenversicherer hat sich auf 5 reduziert, was den Preiswettbewerb zwischen den Versicherern erschwert. Diese Versicherungen sind zudem stark regional orientiert, so dass hier eher monopolartige Angebotsstrukturen vorliegen<sup>7</sup>. Das Ziel der Kostensenkung und Effizienzsteigerung wurde bis heute nicht erreicht. Trotz günstigerer Altersstruktur der Bevölkerung und höherem Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt sind die Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP in den Niederlanden noch etwas höher als in Deutschland<sup>8</sup>.

Immerhin kann man der verkorksten niederländischen Reform auch eine gute Seite abgewinnen: Die Fachärzte und Kliniken von Aachen bis Kleve freuen sich über Umsatzzuwächse durch niederländische Patienten, die der heimischen Wartezeitenmedizin entfliehen wollen. Noch. Setzt sich aber die „Integrierte Krankenversicherung“ durch, heißt es dann auch bei uns: warten.

Einer der 10 Punkte zur Einführung der Integrierten Krankenversicherung hieß damals: „Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze für Neuversicherte und Einführung der Versicherungspflicht für Selbständige und Beamte – ein Wechsel in die PKV ist dann nicht mehr möglich. Schaffung analoger Regelungen für Bun-

Roland Weber

Vorstandsmitglied der Debeka Versicherungen und stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Aktuarvereinigung

des- und Landesbeamte.“<sup>9</sup> Und dazu hat die Stiftung mit Unterstützung des Berliner IGES-Instituts nun den „Teilbericht Beamte“ nachgelegt, sicherlich nicht zufällig wieder zu Beginn eines Wahljahres.

### Ein reines Gedankenexperiment ohne Realitätsbezug

Die Studie unterstellt, dass die für Arbeitnehmer geltende Versicherungspflicht schlagartig auch auf Beamte von Bund, Ländern und Kommunen ausgedehnt wird. Das bedeutet, dass Beamte mit einem Einkommen von bis zu aktuell 57.600 Euro in der GKV pflichtversichert würden. Beamte oberhalb der Versicherungspflichtgrenze würden in die GKV wechseln, wenn dies für sie günstiger wäre. An die Stelle der Beihilfe in Krankheitsfällen tritt ein Arbeitgeberzuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag. Der errechnete Spareffekt für Bund und Länder von 3,2 Mrd. im Ausgangsjahr rührt aus der Annahme, dass dieser Arbeitgeberzuschuss deutlich unterhalb der heutigen Beihilfeaufwendungen liegen würde.

Schon im Vorwort der Studie heißt es, betrachtet würden „die fiskalischen Effekte einer solchen Maßnahme, nicht ihre verfassungs- oder beamtenrechtliche Bewertung“<sup>10</sup>. Also ein reines Gedankenexperiment ohne Realitätsbezug. In Wirklichkeit ist die Beihilfe im Krankheitsfall Teil eines umfassenden Versorgungspakets, mit dem die besondere Treuepflicht der Beamten, ihr Verzicht auf Streikrecht, das geringere Gehalt gegenüber der freien Wirtschaft und andere Einschränkungen ausgeglichen werden und das vom Grundsatz her verfassungsrechtlich geschützt ist. Mehrere Bundesländer hatten in der Vergangenheit leidvolle Erfahrungen gemacht, als sie die Verbeamtung von Lehrern ausgesetzt hatten: Sie bekamen keine Lehrer mehr, und um angestellte Lehrer zu bekommen, hätten sie die Gehälter erheblich erhöhen müssen – und so kehrten diese Länder reumütig zum bewährten System zurück.

Insgesamt kommt die Studie zu der Illusion einer grandiosen Win-win-Situation: Die Beihilfe wird um 3 Mrd. entlastet, der GKV-Beitragssatz sinkt um 0,3 Prozentpunkte, nur die in der PKV verbliebenen Beamte müssen wohl etwas mehr zahlen. Und ganz am Rande wird vermerkt, dass Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und anderen Leistungserbringern – also der Versorgungsinfrastruktur – nach dem IGES-Konzept zwischen 5,7 und 6,4 Mrd.

Euro fehlen werden. Und damit doppelt so viel, wie durch fragwürdige Tricksereien eingespart werden soll!

Die Studie unterschätzt systematisch die Beiträge, die die Beamten in der GKV zahlen müssten – und damit auch den zusätzlichen Arbeitgeberzuschuss durch Bund und Länder. Im Gegenzug wird also die Entlastung der Beihilfeträger überschätzt. So wird unterstellt, dass die zur GKV wechselnden Beamten dort nur den ermäßigten Beitragssatz (ohne Krankengeld) zahlen würden, da Beamte ja Lohnfortzahlung durch den Dienstherrn bekämen. Wieso aber soll die Lohnfortzahlung als einziger Teil der Beihilfe erhalten bleiben, wo diese doch abgeschafft wird? Die Studie geht ferner davon aus, dass der GKV-Beitragssatz in 2030 bei 18,3% liegen werde. Ein auffallend niedriger Wert, wenn man bedenkt, dass Gesundheitsökonomien für 2030 durchweg einen Beitragssatz von weit über 20% prognostizieren.

Die Studie unterschlägt zudem, dass gemäß Sozialgesetzgebung die Pflege- der Krankenversicherung folgt. Der Staat wird sich mit Arbeitgeberzuschüssen für die in die GKV wechselnden Beamten auch hieran beteiligen müssen, und auch diese würden demografiebedingt dynamisch steigen. Würde man dies berücksichtigen, lägen die Beitragssätze schon im ersten Jahr auf der Höhe, die die Studie erst für 2030 annimmt. Ganz zu schweigen davon, dass es alles andere als seriös ist, wenn man die vermeintlichen Einsparungen bis 2030 addiert, die Auswirkungen auf den GKV-Beitragssatz aber nur für das erste Jahr beziffert – und auch dann noch ohne den Pflegebeitrag.

Überhaupt verwundert, dass eine Studie, die zu mehr Nachhaltigkeit bei den öffentlichen Finanzen führen will, in ihrer Prognose schon nach 13 Jahren endet. Nein, eigentlich verwundert es nicht. Wir wissen, dass sich die demographische Entwicklung nach 2030 dramatisch verschärfen wird. Die „Baby-Boomer“, durchweg Jahrgänge mit jeweils weit über 1 Mio. Menschen, gehen dann in den Ruhestand, und die nach der Jahrtausendwende geborenen sollen die Finanzierung der Sozialsysteme kompensieren – Jahrgänge, die nur etwa halb so stark besetzt sind.

Den Studienautoren hätte ein Blick in den „4. Bericht des BMF zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen“ vom März 2016 nicht geschadet.<sup>11</sup> Erstmals wird dort unter

verschiedenen Szenarien die Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit, Altersvorsorge etc. in Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt bis zum Jahr 2060 prognostiziert. Allen gemeinsam ist die Tatsache, dass nach einem moderaten Anstieg des Anteils dieser Ausgaben bis 2025 sich anschließend eine große Tragfähigkeitslücke offenbart. Dass deshalb der einzige Teil der Krankenversicherung, der durch Kapitaldeckung demografisch vorsorgt, nämlich der durch die private Krankenversicherung abgedeckte, gegen Null gefahren werden soll, überrascht.

Oder auch nicht. Wenn man dann die PKV marginalisiert hat, locken ihre 200 Milliarden Euro Alterungsrückstellungen. Ein Raubzug dieser Größenordnung lässt bei den Autoren die Augen glänzen: Natürlich meinen sie, man könne die Rückstellungen „von der PKV in die GKV überführen“<sup>12</sup>, was den Beitragssatz dort sicherlich kurzfristig entlasten könnte. Ob dies verfassungsrechtlich überhaupt möglich ist, braucht man ja nicht zu prüfen. Und dass damit ausgerechnet der demografiesichere Teil der Krankenversicherung der Beamten geschreddert wird, interessiert nicht. Die Bertelsmänner verkünden trotzdem lautstark, ihr Konzept sei „nachhaltig“.<sup>13</sup>

Sie bringen in einem Zusatzpapier noch eine neue Variante ins Spiel: „Die Alterungsrückstellungen könnten auch dafür genutzt werden, die Einbußen der Ärzte durch den Verlust der meisten Beamten als Privatpatienten zu kompensieren oder den Übergang zu einer einheitlichen Vergütung für ärztliche Leistungen finanziell zu flankieren.“<sup>14</sup> Damit kann man dann ein paar Jahre die Ärzte ruhigstellen, bis sie vollends im Jammertal der Einheitsversicherung angekommen sind. Großartige Idee! So kennen wir die Herrschaften: Erst laden sie zur Sause, doch danach gibt's nur Brause...

### Reihenweise Kritik an der Studie

Wer eine solch schlampige Studie in die Welt setzt wie die Autoren von Bertelsmann und IGES, muss sich nicht wundern, dass es reihenweise Kritik hagelt. Der Vorsitzende des Deutschen Beamtenbundes, Klaus Dauderstädt, verweist darauf, dass die Beihilfe nicht für sich alleine stehe, sondern „zum Gesamtpaket der Alimentation von Beamten durch den Dienstherrn“ gehöre<sup>15</sup>. Auch beim Vorsitzenden des Ärzterverbands Hartmannbund „findet der Vorstoß der Bertelsmann Stiftung keine Gnade“, berichtet der „Versicherungsmonitor“ und zi-

tiert Klaus Reinhardt, der der Stiftung einen „Rückfall in eine eher demagogisch-populistische Diskussionskultur“ bescheinigt.<sup>16</sup>

Die Presse erkennt schnell die Schwachstellen der Bertelsmann-Vorschläge. Die Süddeutsche Zeitung urteilt „Beamten-Bashing leicht gemacht“<sup>17</sup>, die FAZ notiert kurz: „Propaganda“<sup>18</sup>. Die Rheinische Post bringt es auf den Punkt: „Schon die Idee ist falsch. Bei schrumpfender Bevölkerung braucht man mehr denn je ein kapitalgedecktes System, wie es die private Krankenversicherung hat. Eine Zerstörung der PKV würde zudem dazu führen, dass Reiche Ärzte direkt privat zahlen. Das würde erst recht eine Zwei-Klassen-Medizin bedeuten. Die Bürgerversicherung ist der falsche Weg.“<sup>19</sup>

Bei den gesundheitspolitischen Fachblättern stößt die Studie ebenfalls auf Kritik. Der „Dienst für Gesellschaftspolitik“ spricht von „Bertelsmann-Flausen“ und einem „brutalen Angriff auf die PKV von Dr. phil. Brigitte Mohn“<sup>20</sup>. Der „Gesundheitspolitische Informationsdienst“ nimmt die Studie auf 9 Seiten auseinander, spricht von „postfaktischen Handlungsempfehlungen“ und fasst zusammen: „Im Sinne der wissenschaftlichen und auch gesellschaftspolitischen Kultur wäre es für die Bertelsmann-Stiftung als einflussreiche Institution ratsam, in Zukunft wieder auf den Boden der Fakten zurückzukehren. Gerade in diesen Zeiten.“<sup>21</sup>

Interessanterweise bleiben auch die scheinbar Begünstigten, die Finanz- und Innenminister, unabhängig von ihrer parteipolitischen Couleur, äußerst skeptisch. Die Sprecherin des SPD-geführten niedersächsischen Finanzministeriums erklärt, „die Studie lasse viele rechtliche Fragen offen. Auch zusätzliche Belastungen der öffentlichen Haushalte seien nur unzureichend berücksichtigt.“<sup>22</sup> Für Hessen meldet das „Darmstädter Echo“, das Einsparpotenzial klinge verlockend, „doch das Innenministerium widerspricht“ und fasst die Aussagen des Ministeriums-Sprechers (CDU) zusammen: „Die hessische Landesregierung sehe keinen Grund, von der bisherigen Beihilfeabgabe abzuweichen.“<sup>23</sup>

Auch der sozialdemokratische Finanzstaatssekretär in Rheinland-Pfalz geht auf Distanz: „Man muss natürlich auch bedenken, dass wir mit der Beihilfe ein System haben, das sich über die vergangenen Jahre

gut etabliert hat, das ein gut funktionierendes System ist und das deswegen nicht so einfach durch ein Gutachten abgeschafft werden könnte.“<sup>24</sup>

### Die Anhänger der „Integrierten Krankenversicherung“ lassen die Maske fallen

Wenn es tatsächlich nur darum gegangen wäre „darzustellen, welches Einsparpotenzial sich ergibt“, wie Studien-Co-Autor Stefan Etgeton angesichts der massiven Kritik gegenüber FOCUS-Online etwas kleinlaut erklärte,<sup>25</sup> hätten die Bertelsmänner auch lukrativere Quellen ausfindig machen können – ohne große Studie. Streicht man zum Beispiel den Bundeszuschuss an die GKV von jährlich 14,5 Mrd. Euro ergeben sich für die Haushalte bis 2030 sogar Einsparungen von mehr als 200 Mrd. Euro. Die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung sind den Autoren ja gleichgültig.

Aber nur um das Aufzeigen eines Einsparpotenzials geht es ihnen nun wirklich nicht. Es geht um eine Handlungsanweisung an die Politik. „Die Ergebnisse sollen die Entscheidungsträger ermutigen, eine grundlegende Reform der Beamtenversorgung in Angriff zu nehmen“ mit dem Ziel einer „Ausweitung der Krankenversicherungspflicht auf Beamte und Selbständige“, wie Brigitte Mohn, Vorstandsmitglied der Bertelsmann Stiftung, und Programmleiter Uwe Schenk in ihrem Vorwort zur Studie betonen.<sup>26</sup>

Und damit lassen die Anhänger einer vermeintlich „Integrierten Krankenversicherung“ ihre Maske fallen. Sie wollen nicht, wie immer betont wurde, einen einheitlichen Markt, in dem private und gesetzliche Kassen gleichermaßen agieren können. Nein, die PKV soll ausgetrocknet werden per Salamitaktik: Erst die Versicherungspflichtgrenze erhöhen, dann die Selbständigen in die Versicherungspflicht zwingen, anschließend die Beihilfe abschaffen und die Beamten in die Versicherungspflicht treiben – bis die PKV-Unternehmen 80% ihrer Versicherten beraubt sind und sich auf den Abbau ihrer Arbeitsplätze, die Verkleinerung der IT, den Rückbau ihrer Gebäude und die geordnete Abwicklung der Unternehmen konzentrieren müssen.

Anschließend werden sich dann für die Bertelsmann Stiftung viele interessante neue Studienthemen ergeben: Über Ausfälle bei der Körperschaftsteuer, den dramati-

schon Rückgang der Gewerbesteuer an Versicherungsstandorten, über den Wegfall der privaten Krankenversicherer als Finanzier der deutschen Wirtschaft, über den verschärften Ärztemangel in Deutschland, über den zunehmenden Gesundheitstourismus in die Schweiz – um, ganz im Sinne ihres Stifters, Reformprozesse anzustoßen und mit den Prinzipien unternehmerischen Handelns eine zukunftsfähige Gesellschaft aufzubauen, nachdem man sie erst mal zerstört hat.

<sup>1</sup> „Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbständige; Teilbericht Beamte“, Januar 2017, <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/krankenversicherung-fuer-beamte-und-selbststaendige/>

<sup>2</sup> Süddeutsche Zeitung, 11.01.2017

<sup>3</sup> Der Freitag, 16.06.2006

<sup>4</sup> [https://lobbypedia.de/wiki/Bertelsmann\\_Stiftung](https://lobbypedia.de/wiki/Bertelsmann_Stiftung)

<sup>5</sup> Etgeton, Schwenk, Böcken: Systemkohärenz im Gesundheitswesen – Plädoyer für eine Integrierte Krankenversicherung. In GuS 04/2013

<sup>6</sup> [https://www.youtube.com/watch?v=IycFre\\_uspE](https://www.youtube.com/watch?v=IycFre_uspE)

<sup>7</sup> Ahrens, D. (2013): Regulierter Wettbewerb im Gesundheitswesen – Erfahrungen aus den Niederlanden. In: Gesundheitswesen, 75, S. 386-392

<sup>8</sup> OECD Health Statistics 2015

<sup>9</sup> <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/integrierte-krankenversicherung/zehn-punkte-plan/>

<sup>10</sup> aaO, S. 6

<sup>11</sup> [http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche\\_Finzen/Tragfaehige\\_Staatsfinzen/2016-03-04-vierter-tragfaehigkeitsbericht.pdf](http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finzen/Tragfaehige_Staatsfinzen/2016-03-04-vierter-tragfaehigkeitsbericht.pdf)

<sup>12</sup> [:jsessionid=91E9A49D8199FC482191EE8BF6F65D0A?\\_\\_blob=publicationFile&v=12](https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/integrierte-krankenversicherung/zehn-punkte-plan/)

<sup>13</sup> Etgeton/Schwenk in Bertelsmann Stiftung: „Spotlight Gesundheit – GKV statt Beihilfe“, einer Zusammenfassung der Studie, S. 5

<sup>14</sup> aaO, S. 7

<sup>15</sup> Etgeton/Schwenk, aaO, S. 5

<sup>16</sup> Süddeutsche Zeitung, 11.01.2017

<sup>17</sup> Herbert Frommes Versicherungsmonitor Premium, 10.01.2017

<sup>18</sup> Süddeutsche Zeitung, 11.01.2017

<sup>19</sup> FAZ, 11.01.2017

<sup>20</sup> rp-online, 11.01.2017, 07.32 h

<sup>21</sup> dfg, 12.01.2017

<sup>22</sup> Gesundheitspolitischer Informationsdienst, 12.01.2017

<sup>23</sup> Hannoversche Allgemeine Zeitung, 11.01.2017

<sup>24</sup> Darmstädter Echo, 12.01.2017

<sup>25</sup> SWR Landesschau aktuell vom 11.01.2017

<sup>26</sup> FOCUS-Online, 11.01.2017, 13:54 h

<sup>27</sup> aaO, S. 7