



Reformstau wird zur Gefahr für das Gesundheits- und Pflegesystem

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der leistungsstärksten in der Welt. Es garantiert den Menschen hierzulande trotz aller Kritikpunkte eine hervorragende Versorgung – sowohl im Krankheits- als auch im Pflegefall. Gleichzeitig stehen sowohl die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung mit ihren jeweiligen Pflegeversicherungen aber vor enormen Herausforderungen. Darin waren sich die Diskussionsteilnehmenden bei der DAV-Jahrestagung einig.

Auf der einen Seite ist das Umlageverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung anfällig für konjunkturelle Schwankungen und es ist dem demografischen Wandel ausgeliefert. Auf der anderen Seite ist die private Kranken- und Pflegeversicherung (PKV) mit ihrem Kapitaldeckungsverfahren zwar nachhaltig finanziert und resistenter gegenüber demografischen Veränderungen. Es wird aber stark durch die seit Jahren anhaltende Tiefzinssituation belastet. Entsprechend bewerteten die anwesenden Aktuarinnen und Aktuare in einer Publikumsbefragung bei der DAV-Jahrestagung beide Säulen als wenig nachhaltig, wobei die Umlagefinanzierung als noch anfälliger identifiziert wurde.

Menschen und Politik sind gegenwartsverliebt

Dies unterstrich auch Dr. Frank Wild, Leiter des wissenschaftlichen Instituts der PKV, in seiner Keynote. Nach seinen Analysen wurde das Finanzierungsproblem der GKV und der sozialen Pflegeversicherung durch die Coronapandemie und den Ukrainekrieg noch einmal verschärft. „Denn der Staat wird in Anbetracht dieser Krisen künftig schlichtweg nicht mehr die finanziellen Mittel haben, um die Löcher im System zu stopfen. Der

Handlungsspielraum wird immer kleiner.“ In diesem Zusammenhang kritisierte er einerseits die „Gegenwartsverliebe“ der Politik, die stets nur in Legislaturperioden statt langfristig denke, und verteidigte diese andererseits zugleich: „Denn auch die Menschen haben eine Gegenwartsverliebe, sodass die Politik am Ende doch nur deren (kurzfristige) Interessen vertritt.“ Dies führe aber langfristig in eine Sackgasse und speziell in der Pflegeversicherung zu gewaltigen Verwerfungen. „Die Deutschen müssen auch in der Pflegeversicherung mehr Eigenvorsorge betreiben. Es ist ein Irrtum, dass die soziale Pflegeversicherung ein Vollkaskoschutz ist“, so Dr. Wild. Hier rief er alle Beteiligten auf, die demografischen und ökonomischen Zusammenhänge klar zu benennen und die tristen Zukunftsaussichten nicht länger zu verharmlosen.

Wie ein nachhaltig finanziertes Kranken- und Pflegesystem politisch erreicht werden könnte, darüber gingen die Meinungen am Podium deutlich auseinander. Maria Klein-Schmeink, stellvertretende Fraktionsvorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag, sprach sich mit Nachdruck für mehr Solidarität in der Umlagefinanzierung aus. Dafür sollten nach ihren Vorstellungen beispielsweise auch Beamtinnen und Beamte in der GKV statt der PKV versichert sein und kurzfristig sollte es Ausgleichszahlungen von der privaten an die gesetzliche Krankenversicherung geben. „Niemand darf überfordert werden, aber es darf sich auch niemand dem System entziehen“, gab Klein-Schmeink zu Protokoll. Erwartbaren Widerspruch erhielt sie dafür von Erwin Rüdell, Gesundheitsexperte der Bundestagsfraktion CDU/CSU, der einmal mehr dem zuvor von Klein-Schmeink unterstellt Konzept der Bürgerversicherung eine Absage erteilte. „Diese Idee ist reine Ideologie, die

nicht umgesetzt werden kann und nur Ängste bei den PKV-Versicherten schürt.“ Nach seiner Überzeugung müssten die Menschen auch in Fragen der Kranken- und Pflegeversicherung mehr Eigenverantwortung übernehmen, dafür müsse aber das PKV-System mit seiner privaten Pflegepflichtversicherung weiterentwickelt, der Digitalisierung im Gesundheitswesen mehr Ressourcen zur Verfügung gestellt und der Prävention ein höherer Stellenwert eingeräumt werden.

Zehn Jahre Stillstand in der Politik

Volle Zustimmung erhielt er hierfür sowohl von DAV-Vorstandsmitglied Wiltrud Pekarek als auch von Axel Kleinlein, Vorstandssprecher des Bundes der Versicherten. „Aber leider ist in den vergangenen zehn Jahren nichts in der PKV passiert, da es ein Stillhalteabkommen zwischen den Koalitionsparteien gab“, kritisierte Kleinlein. Dies sei zum Nachteil der PKV-Versicherten gewesen. Gleichzeitig unterstrich er aber auch die „hausgemachten Probleme der PKV“, die unter Intransparenz, zu vielen Tarifen und einer Tarifikalkulation leide, die viel frühzeitiger die inflationsbedingte Preissteigerung berücksichtigen müsse. Speziell im letztgenannten Punkt widersprach Pekarek mit Vehemenz: „Die Versicherer müssten Inflationsprognosen für die nächsten 50 oder 60 Jahre machen und die Menschen mit dem Einkommen von 2022 die Preise von 2050 bezahlen. Das wäre unfinanzierbar und unkommunizierbar.“ Auch dem angeblichen Wildwuchs der Tarife trat sie entschieden entgegen. „Die Wahlfreiheit und das Tarifwechselrecht sind das Alleinstellungsmerkmal der PKV. Aber natürlich ist es aktuariell sinnvoll, Kleinstbestände zu größeren Kollektiven zusammenzufassen. Dafür benötigen wir jedoch die Unterstützung der Politik“, so Pekarek weiter.

Viel wichtiger sei es aber in ihren Augen, das Gesundheitssystem insgesamt nachhaltig aufzustellen. „Wir dürfen heute keine Finanzierungsentscheidungen zulasten der nächsten Generationen treffen“, betonte Pekarek mit Verweis auf das international viel diskutierte Klimaurteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2021. Vor diesem Hintergrund appellierte sie auf der einen Seite an die Bevölkerung und die Arbeitgeber, die kapitalgedeckte Gesundheitsvorsorge auszubauen und auf der anderen Seite an die Politik, die notwendigen Reformen in der PKV nicht länger zu verschleppen.

DAV-Reformvorschläge aktualisiert

Hierzu hat die DAV unmittelbar vor der Jahrestagung noch einmal einen umfangreichen Vorschlagskatalog präsentiert, der sich an zwei Zielen orientiert: die Beitragsentwicklung vor allem im Alter stabilisieren und Alternativen für verschiedene Lebenslagen bieten. Herzstück ist eine Neugestaltung der sogenannten Auslösenden Faktoren. Derzeit erlaubt das Versicherungsaufsichts-



gesetz eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Versicherungsbeiträge nur, wenn bestimmte Schwellenwerte überschritten werden. Dies führt dazu, dass Beitragsanpassungen häufig erst spät durchgeführt werden dürfen und dadurch entsprechend hoch ausfallen. „Ein durchgängiger Schwellenwert von maximal fünf Prozent und die Einbeziehung des Rechnungszinses als Auslösender Faktor würden die Beitragsentwicklung deutlich verstetigen“, führte Pekarek in einer Pressemitteilung aus. Daneben empfiehlt die DAV, den zehnprozentigen Zuschlag, den die Versicherten von Alter 21 bis 60 entrichten, zu erhöhen und/oder länger zu erheben. Dies würde zu einer erheblichen Beitragsentlastung im Alter führen, wie die DAV-Prognosen zeigen. Darüber hinaus sieht die DAV Änderungsbedarf am Standardtarif, der seit 30 Jahren einen günstigen Versicherungsschutz auf dem Leistungsniveau der GKV bietet. Dieser steht nach den aktuellen Regelungen aber nur den Versicherten zur Verfügung, die sich vor dem 1. Januar 2009 privat versichert haben. „Dies ist eine nicht nachvollziehbare Diskriminierung von großen Versicherungskollektiven. Denn jeder kann vorübergehend oder dauerhaft in Zahlungsschwierigkeiten geraten und einen preiswerteren Tarif benötigen“, begründete die DAV-Vorständin ihre Forderungen.

All diese Reformen können aber nicht allein von den PKV-Unternehmen umgesetzt werden, sondern bedürfen jeweils nur geringfügiger Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Entsprechend sieht die DAV im Interesse der neun Millionen Privatversicherten sowohl das Bundesgesundheitsministerium als auch die Koalitionsfraktionen in der Verantwortung, den vorhandenen Gestaltungsspielraum unbürokratisch zu nutzen, um das kapitalgedeckte deutsche Gesundheits- und Pflegesystem nachhaltig und damit zukunftssicher aufzustellen.