

Verschlechterung der Krankenversorgung verhindern! bfg fordert: PKV und Beihilfe müssen erhalten werden!

Mit SPD, Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke und AFD sind am 24. September letzten Jahres vier Parteien in den Bundestag gewählt worden, die es sich mehr oder weniger deutlich auf die Fahnen geschrieben hatten, dem dualen Krankenversicherungssystem ein Ende zu bereiten. „Bürgerversicherung“ lautet seit Jahren das Zauberwort: eine einheitliche Krankenversicherung für alle, der auch die Beamtinnen und Beamten früher oder später angehören sollen, gegebenenfalls mittels eines beihilfefähigen Tarifs, wie das dann so schön heißt.

„Bürgerversicherung“ verhindert?

Auf den ersten Blick sind die Befürworter der sogenannten Bürgerversicherung mit ihrem Angriff auf die Private Krankenversicherung (PKV) und die Beihilfe der Beamtenschaft wieder einmal gescheitert. Zunächst spielte diese Idee beim Versuch, eine Jamaika-Koalition aus CDU/CSU, FDP und Grünen zustandezubringen, sehr schnell keine Rolle mehr. Und auch nach dem überraschenden Scheitern dieser Koalitionsgespräche schien zwischen CDU/CSU und

SPD das Thema vom Tisch zu sein. In den Sondierungsergebnissen tauchte dergleichen jedenfalls nicht mehr auf. Aber trotz der objektiv großen Verhandlungserfolge der SPD in den Sondierungsgesprächen, wurde die Parteispitze anschließend vom Sonderparteitag genötigt, hier „nachzuverhandeln“.

Ein einheitliches Vergütungssystem?

So kommt es, dass der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD jetzt auf Seite 98 einen Passus enthält,

der das Thema weiter am Leben halten wird: „Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (EBM) als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (GOÄ) müssen reformiert werden. Deshalb wollen wir ein modernes Vergütungssystem schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesge-

Fortsetzung nächste Seite

Landtag beschließt
Nachtragshaushalt
Finanzämter gehen leer aus

Seite 8

Die bfg und
ihr Rechtsschutz
Viele Tausend Euro erstritten

Seite 12

Weil es den
Menschen
braucht



sundheitsministeriums eine wissenschaftliche Kommission einsetzen, die bis Ende 2019 unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird danach entschieden.“

Was so positiv, so selbstverständlich klingt, ist durchaus geeignet, die Bürgerversicherung durch die Hintertür einzuführen! Denn der Arbeitsauftrag lautet bei enger Lesart auf „ein“ Vergütungssystem, und nicht wie bisher zwei. Die bisherigen zwei sind aber so grundsätzlich unterschiedlich, dass sich die Politik unter dieser Maßgabe für das Grundprinzip des einen oder des anderen wird entscheiden müssen. Entweder für ein System mit Budgetierung, Fallpauschalen, Mengensteuerung, Ausgabenbegrenzung und allerlei Umverteilungsmechanismen wie in der bisherigen Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit dem sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) – oder für ein System, das die einzelne ärztliche Leistung vergütet und den Umfang der tatsächlichen Leistungserstattungen in privatrechtlichen Verträgen mit dem Versicherten/Patienten regelt.

EBM oder GOÄ?

Angesichts von 72,5 Millionen GKV-Versicherten bei noch nicht einmal 9 Millionen privat Krankenversicherten scheint naheliegend, welche Denkschule hier die Oberhand gewinnen könnte.

Und das, obwohl es ja die gesetzliche Krankenversicherung ist, deren Leistungen und Mechanismen seit Jahren immer wieder in der Kritik stehen. Und das, obwohl die Privatversicherten für beinahe ein Viertel der Praxisumsätze sorgen, wo doch ihr Anteil an der Bevölkerung nur bei 11 Prozent liegt. Das Krankenversorgungssystem in Deutschland ist also ganz erheblich auf die finanziellen Leistungen der Privatversicherten gestützt. Pro niedergelassenem Arzt fielen (auf der Basis der Zahlen für 2015) rund 50.000 Euro Umsatz weg, so ist zu lesen, wenn die PKV-Vergütung sich auf dem Niveau der GKV bewegte.

bfg kämpft für Erhalt des bisherigen Systems für Beamte

Als Bayerische Finanzgewerkschaft sind wir davon überzeugt, dass es lohnt, das Krankenversorgungssystem der Beamtinnen und Beamten mit Beihilfeanspruch und (in aller Regel) privater Krankenversicherung zu verteidigen. Wir sind von diesem System überzeugt und halten es für das bessere System gegenüber dem der gesetzlichen Krankenkassen. Die PKV bietet im Einzelfall bessere Leistungen mit der Finanzierung auch medizinisch innovativer und alternativen Methoden, einer besseren Versorgung mit Medikamenten und nicht zuletzt auch der Möglichkeit, individuelle Regelungen mit seiner Versicherung zu treffen.

Die bfg ist weit davon entfernt,

dieses – gut funktionierende – System irgendjemandem vorenthalten zu wollen. Um Himmels willen, nein! Allein schon wegen unserer eigenen Mitglieder im Tariffbereich wollen wir natürlich auch für den Kreis der bisher gesetzlich Krankenversicherten die beste Krankenversorgung. – Aber bitte nicht zulasten der Beamtinnen und Beamten!

Deshalb: Wenn es schon eine einheitliche Gebührenordnung geben soll, dann eine, die sich am Gebührensystem der PKV orientiert!

Klassenkampf!

Das Thema Bürgerversicherung hat wie kaum ein zweites etwas Klassenkämpferisches. Es gehe hier um die Abschaffung der „Zwei-Klassen-Medizin“, es gehe um Gerechtigkeit! Ja, man glaubt, hier endlich einmal gegen die Reichen und Mächtigen anzukommen.

Aber wie sieht es denn tatsächlich aus?

Der allergrößte Teil der privat Krankenversicherten sind Beamtinnen und Beamte. Deshalb zählen auch die Selbsthilfeeinrichtungen der Beamtenschaft zu den größten Krankenversicherungsunternehmen. Dagegen verfügen nur rund 20% der Privatversicherten über ein Einkommen, das oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegt, so hat eine Studie des wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) ergeben. Beim Branchenführer debeka seien es sogar nur 16%. Man trifft also mitnichten die „Rei-

Fortsetzung nächste Seite 6

INHALT

- S. 1** Verschlechterung der Krankenversorgung verhindern
- S. 3** Seite 3
- S. 4** Bericht aus dem HPR
- S. 8** Landtag beschließt Nachtragshaushalt
- S. 10** Die bfg und ihr Rechtsschutz
- S. 14** bfg-Jugend
- S. 15** AK Frauenvertreterinnen
- S. 16** Aus den Ortsverbänden

IMPRESSUM

Herausgeber: bfg-Verlag, Karlstr. 41, 80333 München, Tel. (0 89) 54 59 17-0, Fax (0 89) 54 59 17 99, info@bfg-mail.de, www.finanzgewerkschaft.de

Verantwortlich: Gerhard Wipijewski, Vorsitzender der Bayerischen Finanzgewerkschaft

Redaktionsleiter: Thomas Wagner

Redaktion: Hermann Abele, Konrad Adam, Matthias Bauregger, Claus Braun, Florian Köbler, Johanna Markl, Christoph Werwein, Helene Wildfeuer und Gerhard Wipijewski

Layout und Gestaltung: Thomas Wagner

Druck: Druckerei Offprint, Planegger Straße 121, 81241 München

Anzeigenverwaltung: bfg-Verlag, Karlstr. 41, 80333 München, Tel. (0 89) 54 59 17-0, Fax (0 89) 54 59 17 99

Die „Bayerische Finanzgewerkschaft“ erscheint 10x jährlich. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Gezeichnete Beiträge stellen die Meinung des Verfassers dar, die mit der Meinung der bfg und der Redaktion nicht übereinstimmen muss. Bei Leserbriefen behalten wir uns Kürzungen und redaktionelle Änderungen vor. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung und Quellenangabe des Herausgebers. Alle Bilder oder Grafiken sind urheberrechtlich geschützt und dürfen nur mit Genehmigung des bfg-Verlages bzw. des jeweiligen Rechteinhabers verwendet werden.

Fortsetzung von Seite 2

chen“, wenn man der PKV den Garaus macht!

Die „Reichen“, trifft man aber auch deshalb nicht, weil sie bei jeder Verschlechterung ihrer Krankenversorgungssituation in der Lage sein werden, dem mit privaten Zusatzversicherungen zu begegnen; und die richtig Reichen sogar, indem sie sich Premiumbehandlungen dazukaufen.

Man träfe die Beamten – nicht die Reichen!

Wen es aber treffen würde und wer sich nicht wehren könnte, das wären Millionen kleiner Beamter! Aber vielleicht sind die ja sowieso der eigentliche Gegner. Diese Menschen, über die die Stammtische so herzhaft lachen, auch ob ihres geringen Einkommens, und doch gleichzeitig so bitterböse ihre vermeintlichen „Privilegien“ anprangern.

Wenn man aber schon der Reichen und Mächtigen nicht habhaft wird, so scheint doch wenigstens darunter alles eingeebnet werden zu müssen. Im Grunde deckt sich diese Haltung doch mit einer gesellschaftspolitischen Tendenz, die in unserem Land seit Langem ihren Niederschlag findet. So setzt inzwischen der Spitzensteuersatz beim 1,6-fachen des Durchschnittsverdiensts ein, während die 45 Reichsten im Land so viel besitzen wie die ärmere Hälfte der Bevölkerung und weder von einer Vermögensteuer noch ernsthaft von einer Erbschaftsteuer gestört werden.

Für die Beamtinnen und Beamten gehört der Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall und die Möglichkeit, sich privat zu versichern, aber zu den wesentlichen Aspekten ihres Status. Dieses Krankenversorgungssystem gehört zu den Dingen, die – bei aller Unvollkommenheit – einen Reiz ausmachen, Beamter zu werden.

Wenn heute das Niveau unserer Krankenversorgung in Frage gestellt wird, dann geht es ums Ganze – um das Berufsbeamtentum in seiner heutigen Form.

Erhebliche Defizite der GKV

Dabei liegen die Defizite der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Hand. Neben den ganzen Fragwürdigkeiten von Budgetierung,



Fallpauschalen, Mengensteuerung, Ausgabenbegrenzung und Umverteilungsmechanismen ist es ja der Moloch selbst, ein Monster an Verwaltungen, das einen viel zu großen Teil des Beitragskuchens verzehrt. Dazu das Black-Box-System: Kein Patient bekommt eine Rechnung zu Gesicht, kein Patient erfährt, was da eigentlich abgerechnet wird für seine Behandlung – und keine Krankenkasse weiß, ob das Abgerechnete auch erbracht worden ist. Aber vielleicht ist das angesichts Budgetierungen einfach auch zu vernachlässigen! – Nur: Das ist doch nicht erstrebenswert!

Nun mag einem solchen System vor hundert Jahren eine gewisse Sinnhaftigkeit nicht abzusprechen gewesen sein. Die „einfachen Leute“ haben keinen Aufwand, müssen sich um nichts kümmern, kein Geld vorschießen, keine Rechnungen sammeln, bei der Versicherung einreichen etc. Aber heute? In einer Zeit, in der jeder fast in der Lage ist, ein Smartphone zu bedienen, werden über 70 Millionen „Kassenpatienten“ weiterhin wie Unmündige und Hilflöse behandelt. Das passt doch nicht mehr!

Einheitliche Wartezeiten? Ein Irrglaube!

Das Hauptargument der ganzen Bürgerversicherungskampagne scheint es ja zu sein, die Zumutung unterschiedlich langer Wartezeiten für eine Behandlung zu beseitigen. Auch wenn hier manches, was dazu medial transportiert wird, ganz furchtbar übertrieben scheint, wird doch von manchen Ärzten wohl ein Unterschied gemacht, müssen Kassenpatienten in manchen Fällen länger auf einen Behandlungstermin warten als Privatpatienten.

Dabei gilt es freilich schon anzumerken, dass das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich durchgängig die geringsten Wartezeiten auf Arzttermine aufweist. Das jedenfalls behaupten die Autoren des „Memorandum zur Diskussion einer Einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte (EGO)“, das auf Initiative der Bundesärztekammer und des Verbandes der PKV erstellt worden ist. Darin heißt es, dass in Deutschland „laut Versichertenbefragung (2017) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesetzlich Versicherte zu 57 % innerhalb von drei Tagen einen Zugang zur ärztlichen Versorgung“ fanden. „Bei Privatversicherten waren es 55 %. In diese Werte fließt allerdings auch ein, dass 14 % der GKV-Versicherten ohne Terminanfrage direkt in die Praxis gehen und offensichtlich Wartezeiten in der Praxis in Kauf nehmen. (Privatversicherte suchen Ärzte nur zu 6 % ohne Termin auf). Die Unterschiede in den Wartezeiten zwischen GKV- und PKV-Versicherten haben sich seit Beginn der KBV-Umfragen im Jahr 2008 verringert.“

Ein Markt für „Premiumpatienten“

Es spricht also einiges für die Vermutung, dass dieses Thema gewaltig aufgebauscht wird ... Aber die Autoren des Memorandums befassen sich auch mit den Folgen einer möglichen Gleichschaltung: „Die Folge einer in einer einheitlichen Gebührenordnung inkludierten Mengensteuerung und Budgetierung nach Vorbild des EBM im GKV-System wäre ein sich schnell entwickelnder neuer Markt für „Premiumpatienten“. Denn niemand kann der PKV oder den Ärzten [auch nicht der Gesetzgeber] ver-

bieten, neue Zusatzangebote in den Markt zu bringen, die zum Beispiel einen Honorarzuschlag auf die einheitliche Vergütung nach sich ziehen würden. Teil dieses Zusatzangebotes könnte explizit oder implizit unter anderem auch eine kürzere Wartezeit sein. Eine derartige Entwicklung hat sich auch in der Schweiz und in den Niederlanden ergeben, nachdem dort ein einheitlicher Versicherungsmarkt vom Gesetzgeber initiiert wurde. Im Ergebnis führt der „neue“ Markt für Zusatzversicherungen auf dem Versicherungs- und Leistungsmarkt eine Leistungs- und Preisdifferenzierung ex post wieder ein, die vom Gesetz- und Verordnungsgeber durch die einheitliche Gebührenordnung gerade vermieden werden sollten.“

Ein Blick in die Nachbarländer zeigt weiter, dass Deutschland nicht nur bei den Wartezeiten für Behandlungen gut dasteht. Auch wenn es um den Leistungskatalog geht, Eigenbeteiligungen, Zahnmedizin und anderes mehr: Deutschland ist mit seinem dualen System weltspitze!

Und dieses bewährte System will man zerschlagen! Ohne Not!

Verbesserungsbedarf bei der PKV

Bei aller Überzeugung von der Privaten Krankenversicherung weiß die Bayerische Finanzgewerkschaft doch auch um die Schwachstellen der PKV. Hier sind die teilweise extrem hohen Beiträge zu nennen, insbesondere für manch Ruheständler, aber auch für schwerbehinderte Berufsanfänger mit ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der designierte neue Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat dieses Problem bereits angesprochen. Der Versicherungswirtschaft ist zu raten, diese Fragen endlich von sich aus anzugehen, damit hier zukunftsfähige Lösungen gefunden werden können, die nicht das ganze System in Frage stellen. So wie es das sogenannte „Hamburger Modell“ täte.

Das „Hamburger Modell“

Mit dem „Hamburger Modell“ versucht die SPD-regierte Hansestadt seit Monaten, die Front der Ablehnung einer Bürgerversicherung in der Beamtenschaft aufzubrechen. Die Regelung sieht das Angebot jedenfalls

für viele Beamtinnen und Beamte vor, einmalig in die gesetzliche Krankenkasse zu wechseln, ohne dabei den (hamburgischen) Beihilfeanspruch zu verlieren. Die Beihilfe soll vielmehr als Diensttherrenzuschuss wie ein Arbeitgeberanteil gezahlt werden. Dieses „Modell“, das sich derzeit in der Gesetzgebung befindet, gilt unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten als höchst fragwürdig. Es hält beileibe nicht nur Vorteile für die wechselwilligen Beamtinnen und Beamten bereit, unterminiert die private Krankenversicherung und schafft neuen Argwohn gegen die Beamtenschaft: Jetzt können „die“ sich auch noch das System ihrer Krankenversicherung selbst aussuchen! Das würde auf Dauer politisch nicht einfach.

Aber wir werden dieses Projekt natürlich verfolgen, genauso wie das Wirken des designierten Gesundheitsministers Jens Spahn. Spahn war vor Jahren noch als Freund einer Bürgerversicherung in Erscheinung getreten, hat seither aber deren Nachteile erkannt und gilt heute als entschiedener Gegner einer solchen Einheitsversicherung.

Wir machen uns stark für Ihre Gesundheit gesetzlich und privat

Debeka BKK

56027 Koblenz
Telefon (02 61) 941 43-0
www.debeka-bkk.de

Debeka **Krankenversicherungsverein a. G.**

Landesgeschäftsstellen in Bayern
Landshut, Telefon (08 71) 96 56 50 - 0
München, Telefon (089) 2 35 01 - 0
Nürnberg, Telefon (09 11) 2 32 04 - 0
www.debeka.de

Traditioneller Partner des
öffentlichen Dienstes