



Gesundheitssystem vor dem Kollaps?

Einführung einer Bürgerversicherung: nein, danke!

Es hört sich doch gut an: Alle zahlen in eine einheitliche Krankenversicherung ein und die Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind in Form einer Versicherung für alle – der Bürgerversicherung – gelöst.

von STEFFEN PABST &
RAINER STARKE

► Gegenwärtige und zukünftige Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung

Der demografische Wandel macht zunehmend der GKV zu schaffen. Der Anteil von älteren Versicherten im Rentenalter nimmt stetig zu. Das Rentenniveau lag 2017 bei 45 Prozent des durchschnittlichen Bruttoeinkommens der abhängig Beschäftigten. Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein Solidarsystem, in das die Krankenversicherten ihren Beitrag entsprechend des Einkommens prozentual leisten. Rentnerinnen und Rentner

zahlen nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben somit erheblich geringere Beiträge zur GKV. Das hat zur Folge, dass zukünftig die Beitragseinnahmen der Krankenkassen

sinken werden. Auf der anderen Seite wird durch die steigende Lebenserwartung der Zeitraum des Rentenbezugs immer länger. Hinzu kommt, dass mit zunehmendem Alter das Risiko und die Schwere von Erkrankungen zunehmen. Beide Faktoren führen dazu, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen steigen werden.



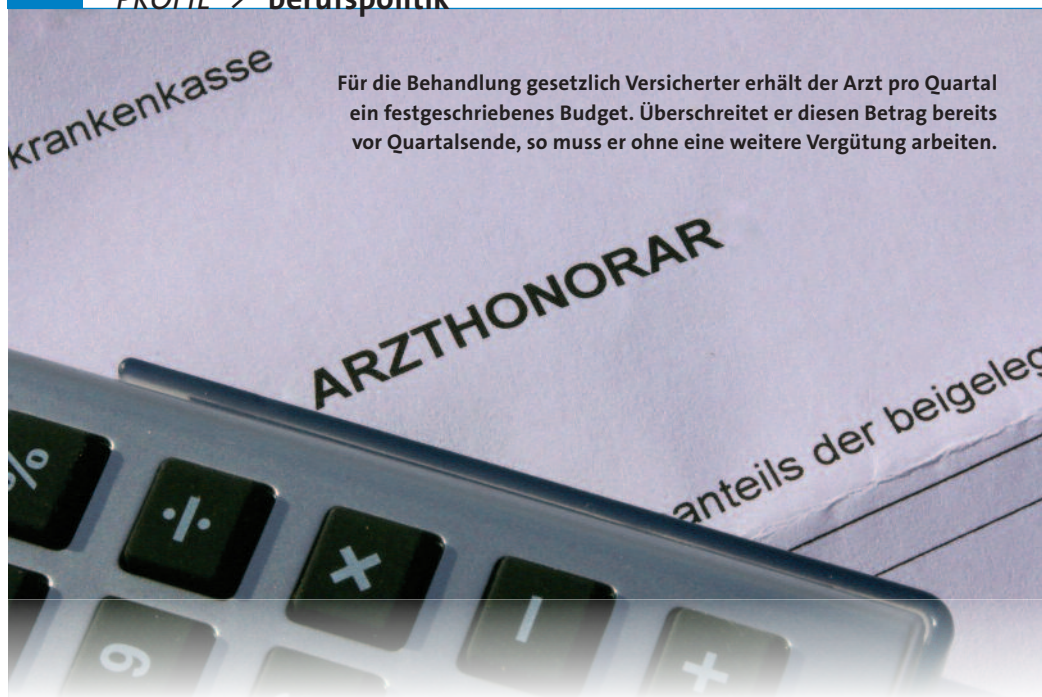
Foto: Stockwerk-Fotodesign/AdobeStock

► Wenn die gesetzliche Krankenkasse nicht mit den ihr zugewiesenen Geldern auskommt, kann sie einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben.

Bis 2008 konnte jede gesetzliche Krankenkasse ihren Beitragssatz selbst festlegen. Zwischen den einzelnen Kassen gab es erhebliche Beitragsunterschiede. Krankenkassen mit überdurchschnittlich jüngeren und gesünderen Mitgliedern waren im Vorteil. Daraufhin setzte sich die Politik zum Ziel, dass alle Krankenkassen die gleichen Wettbewerbsbedingungen erhalten sollten.

Mit der Reform der GKV im Jahr 2009 wurden der Arbeitgeber- und Beschäftigtenbeitrag auf 7,3 Prozent des Bruttoeinkommens der jährlich festgelegten Beitragsbemessungsgrenze eingefroren. Diese Arbeitgeber- und Beschäftigtenbeiträge aller Versicherten werden in den sogenannten Gesundheitsfonds, verwaltet vom Bundesversicherungsamt, eingezahlt. Aus diesem Fonds erhält jede Krankenkasse für jeden Versicherten einen Pauschalbetrag und ergänzende Ab- und Zuschläge. Deren Höhe hängen vom Alter, vom Geschlecht und vom Gesundheitszustand der Mitglieder in der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse ab. Hierbei hat sich gezeigt, dass der Ausschluss des Wettbewerbes zwischen den Krankenkassen bis heute nicht zu sinkenden Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt, sondern sich im Gegenteil der bürokratische Aufwand durch die Einführung des Gesundheitsfonds noch erhöht hat.

Kommt die gesetzliche Krankenkasse nicht mit den ihr zugewiesenen Geldern aus, so kann sie einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Diese Beitragssteigerung ist allein durch den Versicherten zu tragen. Hierdurch steigt seit einigen Jahren der Anteil, der durch die Beschäftigten von ihrem Einkommen für die Sozialversicherungen aufgebracht wird. ►



Für die Behandlung gesetzlich Versicherter erhält der Arzt pro Quartal ein festgeschriebenes Budget. Überschreitet er diesen Betrag bereits vor Quartalsende, so muss er ohne eine weitere Vergütung arbeiten.

Foto: vulliammus/AdobeStock

Ärzte heute für privat Krankenversicherte erhalten, nutzen sie zu einem erheblichen Teil dafür, um in den medizinischen Fortschritt zu investieren. Eine bessere Praxisausstattung und damit neue Untersuchungs- und Behandlungstechnik kommen auch den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nach jetzigem System (GKV) zugute.

> Vermeintliche Privilegien der Privatversicherten

Tarifbeschäftigte ab einem Jahresbruttoeinkommen von 59.400 Euro (2018) und Selbstständige haben die Möglichkeit, zwischen einer der gesetzlichen oder einer der privaten Krankenversicherungen zu wählen. Dies gilt auch für Beamtinnen und Beamte, die in Form der Beihilfe durch den jeweiligen Dienstherrn in der Regel hälftig abgesichert sind und ihre Krankenversorgung durch die Privatversicherung aufstocken. Den Privatversicherten werden gegenüber den gesetzlich Versicherten vermeintliche Privilegien zugeschrieben, die es in der heutigen Zeit nun endlich abzuschaffen gelte. Diesen vermeintlichen Privilegien soll durch eine Versicherung für alle – der Bürgerversicherung – begegnet werden.

Ab 2019 wird es deshalb zur Entlastung der Beschäftigten wieder die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung geben; d.h. Arbeitgeber und Beschäftigte sowie Rentner und Rentenversicherung bezahlen zu gleichen Teilen die Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung – und nicht nur für den allgemeinen Beitragssatz, sondern auch für den individuellen Zusatzbeitrag, den jede Krankenkasse selbst bestimmt.

> Führt eine Bürgerversicherung zu mehr Gerechtigkeit?

Gerechter soll es durch eine Bürgerversicherung bei der Finanzierung und bei den Leistungen der Krankenkassen hinsichtlich der Grundversorgung zugehen. Ausnahmslos alle Bürger sollen möglichst unter Einbeziehung aller Einkunftsarten Beiträge in die gesetzliche Krankenversicherung leisten und gleichermaßen alle Bürger im Versicherungsfall da-

raus gleiche Leistungen in Anspruch nehmen können. Für die privaten Krankenkassen bliebe nur die Absicherung von medizinischen Sonderleistungen, also Zusatzversicherungen über die Grundversicherung hinaus.

Das jetzige duale System aus gesetzlicher (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) arbeitet nach völlig unterschiedlichen Prinzipien: Die gesetzlichen Krankenversicherungen schließen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Verträge für ihre Patienten ab, den sogenannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). In der privaten Krankenversicherung gibt es die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ); dies ist kein Vertrag zwischen Versicherung und Arzt oder Arzt und Patient, sondern zwischen Versicherung und Patient. Die Arzthonorare sind wesentlich höher, sodass die PKV ein Stückweit die GKV subventioniert.

Nun soll eine wissenschaftliche Kommission klären, ob

und wie eine Angleichung der Arzthonorare bei privat und gesetzlich Versicherten erfolgen kann. Würde das Arzthonorar an das Niveau der Gebührenordnung der privaten Krankenversicherung angepasst, dann müssten die Beitragssätze der Bürgerversicherung gegenüber der heutigen gesetzlichen Krankenversicherung deutlich erhöht werden und die Belastung durch die Sozialabgaben nähme besonders bei Beschäftigten der Mittelschicht zu. Auf der anderen Seite würde eine Anpassung der Arzthonorare an den Einheitlichen Bewertungsmaßstab der gesetzlichen Krankenversicherung zu geringeren Beiträgen der jetzt Privatversicherten führen.

Viele Milliarden Euro gingen auf diese Weise dem Gesundheitswesen verloren mit der Folge, dass das Leistungsangebot eingeschränkt werden müsste. Verlierer wären alle Krankenversicherten. Die höheren Honorare, die

- Immer wieder wird die Ungleichbehandlung von privat und gesetzlich Versicherten bei der Vergabe von Arztterminen als Argument ins Spiel gebracht. Privatversicherte könnten mit unmittelbarer Behand-



PRAG
Klassen- und Abfahrten



Entdecken Sie die goldene Stadt Prag in seiner ganzen Schönheit



Professionelle Betreuung und Individuelle Gestaltung

Sonder-Angebote ab November 2018 für Schüler: z.B. 3 ÜB/F mit Programm komplett ab 63 Euro pro Schüler im 3-Sterne-Hotel direkt im Zentrum von Prag. Gerne organisieren wir Ihre Anfahrt und stellen Ihnen ein individuelles Programm zusammen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch bei uns.

Skoltour - Ihr Reisepartner in Prag - www.skoltour.cz - Tel.:00420/224236125

Kredite

■ **Beamtendarlehen 10.000 € - 120.000 €**
■ **Vorteilszins für den öffent. Dienst**
■ **Umschuldung: Raten bis 50% senken**
■ **Baufinanzierungen echt günstig**
0800 - 1000 500 Free Call
Wer vergleicht, kommt zu uns.
Seit über 40 Jahren.



Deutschlands günstigster Autokredit
2,77% effektiver Jahreszins
5.000 € bis 50.000 €
Laufzeit 48 bis 120 Monate
Repräsentatives Beispiel nach §6a PAngV: 20.000 €,
Lfd. 48 Monate, 2,77% eff. Jahreszins, fester Sollzins
2,74% p.a., Rate 441,- €, Gesamtsumme 21.137,19 €

AK FINANZ
Kapitalvermittlungs-GmbH
ES, 11 Planken
68159 Mannheim
Tel: (0621) 178180-0
info@AK-Finanz.de
www.Autokredit.center
www.AK-Finanz.de

Spezialkredit: Beamte / Angestellte ö.D. /
Berufssoldaten / Akademiker
Günstiges Darlehen rep. Bsp. 50.000 €, Sollzins (fest
gebunden) 2,77%, Lfd. 7 Jahre, mt. Rate 650,00 €, eff.
Jahreszins 2,77%, Bruttolobetrag 55.397,00 €. Sicher-
heit: Kein Grundschuldeneintrag, keine Abtretung, nur
stille Gehaltsabtretung. Verwendung: z.B. Modernisie-
rung rund ums Haus, Ablösung teurer Ratenkredite, Mö-
belkauf etc. Vorteile: Niedrige Zinsen, kleine Monatsrate
Sonderkündigung jederzeit kostenfrei, keine Zusatzkosten,
keine Lebens-, Renten- oder Restschuldversicherung.



Sonderdarlehen zu 1a-Konditionen!
www.la-Beamtendarlehen.de
Nutzen Sie Ihren Status als Beamter, Angestellter oder Arbeiter im ÖD



0800 - 8664422
Jetzt gebührenfrei anrufen & unverbindlich informieren
NÜRNBERGER
Mehrfachgeneralgenev Finanzvermittlung
Andreas Wendholt
Prüfai-Heing-Str. 19 · 46325 Borken-Weselo

lung rechnen, während sich für gesetzlich Versicherte lange Zeiten in den Wartezimmern ergäben.

- Angeprangert werden auch die ungleichen Honorarsätze zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Danach erhält ein Arzt für die gleiche Behandlung eines Privatversicherten mehr als doppelt so viel wie bei einem Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Daraus ergäbe sich eine bessere Krankenversorgung mit teureren Medikamenten für Privatversicherte.

- Für die Behandlung gesetzlich Versicherter erhält der Arzt pro Quartal ein festgeschriebenes Budget. Überschreitet er bereits vor Quartalsende diesen Betrag, so muss er ohne eine weitere Vergütung arbeiten. Dies führe dazu, dass zum Quartalsende gesetzlich Versicherte nicht mehr behandelt würden und manche Ärzte generell nur noch Privatversicherte aufnahmen.

► Doch wie sieht die Realität aus?

Der Politologe Wolfgang Bok, der an der Hochschule Heilbronn Strategische Kommunikation lehrt, schrieb in einem Beitrag für die Zeitschrift 'Cicero' zum Thema, warum eine Bürgerversicherung unsolidarisch sei: »Zu besichtigen sind diese negativen Nebenwirkungen in

Ländern wie Großbritannien oder Frankreich, in denen es seit jeher Einheitskassen gibt: Die Versorgungswege sind wegen der geringeren Arzt- und Hospitaldichte deutlich weiter und die Wartezimmer nicht leerer. Ohne teure Zusatzversicherung bekommt man in den meisten Staaten nur eine Minimalversorgung. Viele Mediziner behandeln nur gegen Bares. Dort gibt es tatsächlich eine Zwei-Klassen-Medizin.«

Auch zum Problem der langen Wartezeit auf einen Facharzttermin bezog er Stellung und kritisierte, dass mit siebzehn Arztbesuchen pro Jahr und Person die Deutschen am häufigsten zum Arzt gehen und sofort nach einem Spezialisten rufen. Mit einer besseren Steuerung der medizinischen Versorgung könnten die Wartezeiten deutlich verringert werden.¹ Dazu wird keine Bürgerversicherung benötigt.

Ärztevereinigungen haben die Nachteile und Risiken durch die Einführung einer Bürgerversicherung aufgezeigt. Auf Initiative der Bundesärztekammer (BÄK) und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung haben Wissenschaftler mehrerer deutscher Universitäten sich zu den Folgen einer einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte positioniert und warnen die Politik, dass niemand privaten Krankenversicherungen und Ärzten verbieten kann, »neue Zusatzangebote

in den Markt zu bringen, die einen Honorarzuschlag auf die einheitliche Vergütung nach sich ziehen.« Teil dieses Zusatzangebotes könnte unter anderem auch eine kürzere Wartezeit auf den Arzttermin 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 führte dies zu Zusatzversicherungen auf dem Versicherungs- und Leistungsmarkt und zu einer Wiedereinführung der Leistungs- und Preisdifferenzierung, die vom Gesetz- und Ordnungsgeber durch die einheitliche Gebührenordnung gerade vermieden werden sollten.²

Dr. Wolfgang Bärtl, Vorsitzender des Bundesverbands niedergelassener Fachärzte, sieht in der Bürgerversicherung einen Jobkiller, dem branchenübergreifend 120.000 Stellen zum Opfer fallen werden. In einer vom Verband initiierten Umfrage unter niedergelassenen Fach- und Hausärzten, gehen rund neunzig Prozent der Ärzte von Entlassungen in ihren Praxen aus. »Knapp die Hälfte davon sehen sogar mehr als eine Stelle in ihrer Praxis in Gefahr. Des Weiteren werden über neunzig Prozent an wichtigen Investitionen in die Ausstattung ihrer Praxen sparen müssen. Zusammengefasst bedeutet das: Weniger Zeit für die Pa-

tienten, veraltete Geräte, höhere Wartezeiten. Kurz gesagt: Die Bürgerversicherung wird dramatische Folgen für die Patientenversorgung haben.«³

Durch die Bürgerversicherung wird es also keine Verbesserung geben, sondern das Niveau der medizinischen Versorgung in Deutschland wird leichtfertig aufs Spiel gesetzt.

In einer freiheitlich, marktorientierten Gesellschaft belebt Konkurrenz das Geschäft. Immer wenn Monopole für ein Produkt oder eine Dienstleistung existieren, werden die Preise sich nicht mehr am Markt orientieren können. Der Preisbildungsprozess wird vollständig ausgeschaltet. Welchen Anreiz soll es dann für die 'Einheitskasse' noch geben, sich für einen besseren Service und bessere Angebote einzusetzen. Außerdem zweifelt niemand wirklich daran, dass Ärzte Kassenpatienten genauso gut versorgen wie Privatversicherte.

► Auswirkungen einer Einheitsversicherung für beamtete Lehrkräfte

In eine Bürgerversicherung sollen nach deren Befürwortern alle Menschen und alle Einkommensarten einbezogen werden. Davon wären in einem erheblichen Umfang die Mittelschicht und somit Gymnasiallehrkräfte betroffen.

Bei verbeamteten Lehrkräften übernimmt die Beihilfe ei- ►

nen erheblichen Teil der Kosten: in der Regel fünfzig Prozent. Kommen nicht berufstätige Ehepartner und Kinder hinzu, etwa siebzig bis achtzig Prozent – auch für Ehepartner und Kinder. Insgesamt ist die Höhe vom Bundesland und der ausgeführten Arztstätigkeit abhängig. Für den verbleibenden Anteil, der durch die Beihilfe nicht gedeckt ist, müssen sich diese Lehrkräfte in einer privaten Krankenkasse (PKV) versichern. Sie zahlen dadurch einen entsprechend niedrigeren Beitrag in der PKV. Bei Beamten im Ruhestand liegt der Anteil, für den sie sich selbst in der PKV versichern müssen, in der Regel bei dreißig Prozent und damit deutlich unter dem Anteil, den Rentnerinnen und Rentnern als Eigenbeitrag für die gesetzliche Krankenkasse zu leisten haben. Auch wenn die Beihilferegelungen in den einzelnen Bundesländern abweichen und es in einigen Ländern zu Einschränkungen bei Beihilfeleistungen gekommen ist, entspricht der Leistungskatalog der Beihilfe im Regelfall mindestens dem der gesetzlichen Krankenversicherung – allerdings mit Ärztehonoraren nach der GOÄ. Bei einer Bürgerversicherung würden die Leistungen exakt auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung liegen.

Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde in den vergangenen Jahrzehnten der Leistungskatalog erheblich eingeschränkt. Bei Medikamenten sind Zuzahlungen bis zu zehn Euro zu leisten. Außerdem wird in der Regel vom Arzt der Wirkstoff verordnet und dann das preisgünstigste Medikament mit diesem Wirkstoff durch die Apotheke ausgegeben. Die Verordnungsfreiheit ist bei gesetzlich Krankenversi-

cherten eingeschränkt. Aber auch die Beihilfe bezahlt meist nur noch das preisgünstigste Medikament.

Bei Heil- und Hilfsmitteln sind in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls Zuzahlungen zu leisten. Erstattet wird zum Beispiel bei Zahnbehandlungen und -ersatz nur die medizinische Grundversorgung und da auch nur bis zu einem von der gesetzlichen Krankenversicherung bestimmten Festbetrag. Auch wenn die Beihilfe für bestimmte Leistungen – oft analog der gesetzlichen Krankenversicherung – keine



> **Durch eine Bürgerversicherung wird es keine Verbesserung geben, sondern das Niveau der medizinischen Versorgung in Deutschland wird leichtfertig aufs Spiel gesetzt.**

Erstattung vorsieht, so erhält der Beamte durch seine private Krankenversicherung einen Teil erstattet. Dies entfielen bei einer Bürgerversicherung und die finanziellen Belastungen der verbeamteten Gymnasiallehrkräfte nähmen bei medizinisch notwendigen Maßnahmen zu. Die durch das Berufsbeamtentum vorgesehene Fürsorgepflicht durch den Dienstherrn würde bei einer Bürgerversicherung eingeschränkt, was verfassungsrechtlich bedenklich wäre.

> Auswirkungen einer Einheitsversicherung auf tarifbeschäftigte Lehrkräfte

Auch tarifbeschäftigte Gymnasiallehrkräfte wären von der Einführung einer Einheitsversicherung betroffen, da sie in der Regel den Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen. Beitragserhöhungen in der GKV treffen sie hart, da sie im Ruhestand von ihrer Zusatzversorgung in der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) Arbeitgeber- und Beschäftigtenbeitrag zahlen müssen.

keine Familienversicherung. Dort muss jedes Familienmitglied – und damit auch Kinder – selbst versichert werden. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Kinder und Ehepartner ohne eigenes Einkommen beitragsfrei mitversichert. Der Beitrag in der privaten Krankenversicherung ist vom Alter, dem Gesundheitszustand bei Eintritt und dem Krankheitsrisiko abhängig. In jungen Jahren liegt der Beitrag eines Beschäftigten ohne eigene Familie mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze in der privaten Krankenversicherung deutlich unter dem in der gesetzlichen Krankenversicherung.

> Wo bleiben die Altersrückstellungen der privaten Krankenversicherung?

Ein großer Unterschied in den beiden Krankenversicherungssystemen GKV und PKV besteht in den Altersrückstellungen der privaten Krankenversicherung. Damit für Privatversicherte im Alter die Beiträge bezahlbar bleiben, werden von den privaten Krankenversicherungen Altersrückstellungen gebildet, die dann im Ruhestand beitragsdämpfend wirken.

Was passiert mit diesen Altersrückstellungen bei der Einführung einer Bürgerversicherung? Die Begehrlichkeiten sind groß, diese in die Einheits-Bürgerversicherung zu überführen und damit kurzfristig die Einnahmesituation zu verbessern. Dies käme aber einer Enteignung von Privatversicherten gleich, was verfassungsrechtlich äußerst bedenklich ist.

Gymnasiallehrkräfte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, zahlen im Ruhestand von ihrer Rente inklusive VBL bzw. ihrem Ruhegehalt nur den entspre-

Die Entscheidung, ob man sich privat oder gesetzlich versichert, ist für eine Gymnasiallehrkraft keine einfache Entscheidung und muss entsprechend der individuellen Situation sehr sorgfältig abgewogen werden.



chenden Beitragssatz. Damit liegt im Rentenalter der zu leistende Beitrag deutlich unter dem während der aktiven Dienstzeit, da sie im Regelfall dann unter die Beitragsbemessungsgrenze fallen. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber den Wechsel aus der privaten Krankenversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung deutlich erschwert, um eine 'Rosinenpickerei' aus beiden Systemen zu verhindern. Deshalb stellt sich hier die Frage, was mit den Privatversicherten passiert, deren Beitrag im Vergleich zur GKV höher ist. Verbleiben diese dann in der PKV? Wenn aber der privaten Krankenversicherung das große Neugeschäft versagt bleibt und stattdessen nur noch Zusatzversicherungen abgeschlossen werden, auf der anderen Seite die Älteren und Kranken in der privaten Krankenversicherung verbleiben, besteht die Gefahr, dass die privaten Krankenkassen in eine wirtschaftliche Schiefelage geraten, für die dann der Steuerzahler aufkommen muss.

> **Bürgerversicherung – wehret den Anfängen**

Bereits heute wird versucht, durch die Hintertür eine Bürgerversicherung einzuführen. Die Freie und Hansestadt Hamburg eröffnet jungen Beamtinnen und Beamten den Weg, sich in einer gesetzlichen Krankenkasse zu versichern. Ab 1. August 2018 sollen Beamtinnen und Beamte, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, einen Zuschuss zu den Prämien oder bei vollständiger Versicherung in einer privaten Krankenversicherung einen Zuschuss statt der Beihilfe erhalten. In Niedersachsen wird darüber nachgedacht, die Hamburger Regelung zu übernehmen.

Dabei wird von den Ländern übersehen, dass der zu leistende Arbeitgeberbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der Besoldungshöhe wesentlich teurer als die zu leistende Beihilfe ist, da in jungen und mittleren Jahren das Krankheitsrisiko relativ gering ist. Erst im Ruhestandsalter entstehen Kosteneinsparungen für den Dienstherrn, da dann der Arbeitgeberanteil in der gesetzlichen Krankenversicherung sinkt, aber im Vergleich dazu die durchschnittlichen Beihilfeaufwendungen höher sind. Problematisch ist, dass mit der Möglichkeit sich als Beamter in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Beschäftigtenanteil zu versichern, die Axt an das Beihilfesystem und somit an einen Pfeiler des bewährten,

grundgesetzlich abgesicherten Alimentationsprinzips gelegt wird und über die Hintertür die Bürgerversicherung eingeführt wird.

> **Position des Deutschen Beamtenbundes**

Prof. Dr. Susanne Lin-Klitzing, Vorsitzende des Deutschen Philologenverbandes, begrüßt, dass der Deutsche Beamtenbund das Hamburger Modell strikt ablehnt und allen Modellen einer Bürgerversicherung sehr kritisch gegenübersteht. Auf dem Gewerkschaftstag 2017 hat der dbb die Position vertreten, »dass das dual gegliederte Gesundheitssystem in Deutschland beizubehalten und die Beihilfe/Fürsorge mit ergänzender privater Krankenversicherung sach- und leistungsgerecht weiterzuentwickeln ist. Es geht um das Gesundheitssystem als Ganzes, auch in der Zukunft, um die gemeinsame Fortentwicklung des Beihilfesystems und um die Zukunft der Heilfürsorge.«

LITERATUR

- 1 <https://www.cicero.de/wirtschaft/buergerversicherung-spd-groko-krankenversicherung-gesetzlich-privat>, Aufruf: 1. August 2017
- 2 Dr. Rainer Hess, Prof. Dr. Gregor Thüsing, Prof. Dr. Volker Ulrich, Prof. Dr. Eberhard Wille, Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger: Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem?, Memorandum zur Diskussion einer Einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte (EGO); Berlin 2018; Seite 7
- 3 Dr. Wolfgang Bärtl: Jobkiller Bürgerversicherung, Seite 2