

Unsere Krankenversicherung muss solidarisch sein

Eine Bürgerversicherung wird kommen. Das ist nicht reine Spekulation und auch keine unbegründete Hoffnung – sondern schlicht der Realität geschuldet. Seit Jahren haben die privaten Versicherer massive Probleme. Auf den Finanzmärkten sind kaum noch Zinsen zu holen, während die Kosten für Arzneimittel und Dienstleistungen steigen. Also müssen die Konzerne die Beiträge erhöhen, und zwar teils drastisch. Besonders ältere, kränkere Menschen spüren das an ihrem Kontostand. Kein Wunder, dass immer mehr auch junge Berufstätige sich gesetzlich versichern wollen und die gesetzlichen Kassen verstärkt Zulauf haben. Sogar einige Vertreter der PKV, so erzählt man in gut informierten Kreisen, sagten hinter vorgehaltener Hand, es sei womöglich besser, die Politik schaffe einen geordneten Übergang in eine Bürgerversicherung für alle. Jedenfalls sei das besser, als wenn sie warte bis es kracht – und dann einen chaotischen Schnellschuss wage. Sie haben recht.

Ein System, das alle auch künftig gut versorgen und gleichzeitig finanzierbar bleiben soll, muss solidarisch sein. Könnte die Politik heute auf dem Reißbrett eine völlig neue Krankenversicherungs-Landschaft planen – sie würde sicher nicht auf die Idee kommen, die aktuelle zu entwerfen. Dass es zwei Arten von Vollversicherungen gibt, gesetzlich und privat, mag historisch gewachsen sein. Es hat auch leidlich funktioniert. Aber das heißt noch lange nicht, dass es die beste Lösung ist.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat auf dem Deutschen Ärztetag dieses Jahr vor einer Neid-Debatte gewarnt – mit Blick auf die Bürgerversicherung, die nun im Wahljahr wieder zu einem ernsthaften Thema wird. Aber wenn er schon von Neid spricht, sollte er die möglichen Ursachen dieses Gefühls nicht auslassen: Wie gerecht ist ein System, in dem sich neben Beamten und Selbstständigen aus-

gerechnet Gutverdiener dem Solidarsystem entziehen können?

Klar ist aber auch: Sollte die neue Bundesregierung tatsächlich schon nach der Wahl im September eine Form von Bürgerversicherung in Angriff nehmen – wonach es derzeit nicht aussieht –, muss sie auch an die Honorierung der Ärzte ran. Ihnen die lukrativen Privatpatienten zu nehmen, ohne einen finanziellen Ausgleich zu schaffen, wäre nämlich ebenso ungerecht. Schließlich darf die medizinische Versorgung durch eine „Versicherung für alle“ nicht schlechter werden. Ebenso wenig darf der Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen zusammengestrichen werden, um den privaten Versicherern mehr Raum für die Vermarktung privater Zusatzversicherungen zu geben. Dieser Raum wird immer noch groß genug sein. Und so eine Variante der Zwei-Klassen-Medizin wäre noch drastischer als die heutige – sie würde die grundsätzliche Idee der Bürgerversicherung ad absurdum führen.

Sozialdemokraten, Grüne und Linke haben derzeit ziemlich unterschiedliche Vorstellungen, wie eine Bürgerversicherung aussehen sollte. Welche auch immer sich letztlich durchsetzt, sie braucht einen langfristigen Transformationsprozess – so viel ist allen Parteien klar. Nur so kann der Systemwechsel für Patienten, Mediziner und Beschäftigte in der privaten Versicherungswirtschaft sozialverträglich gestaltet werden. Denn zur Wahrheit gehört: Bevor durch die Bürgerversicherung neue Jobs entstehen können (was durchaus plausibel ist), bevor vielleicht sogar die Beiträge gesenkt werden können, werden Stellen in der Privatwirtschaft wegfallen. So hat es auch eine Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung bestätigt. Auch die Überführung der Beamten ist eine Mammutaufgabe, die nicht über Nacht geschehen kann.

In der Debatte um einen Umbau des Systems ist übrigens häufig von einer „Einheitsversicherung“ die Rede. Das soll besonders negativ klingen und erinnert tatsächlich an das schlecht verwaltete und ständig unterfinanzierte britische Gesundheitssystem NHS. Aber niemand, der sich für eine Bürgerversicherung einsetzt, hat bisher ein vergleichbares Modell gefordert. Man kann zwar durchaus diskutieren, ob es in Deutschland – trotz des seit Jahren laufenden Konzentrationsprozesses – immer noch zu viele gesetzliche Krankenkassen gibt. Aber nur eine einzige Kasse zu haben, sprich gar keinen Wettbewerb mehr, das ist mit Blick auf Großbritannien eine gruselige Vorstellung.

Anmerkung der Redaktion: Gastkommentare geben die Meinung des Autors und nicht die Meinung der Redaktion oder der Bayerischen Landesärztekammer wieder.



Autorin

Sarah Benecke,
Politikredakteurin der
„Nürnberger Nachrichten“

Broschüren und Infomaterial

Rat und Hilfe

Arzt-Eltern-Seminare

Eltern herzkranker Kinder finden bei uns ein vielfältiges Angebot

Kinder-Selbsthilfegruppen

Jedes Jahr kommen in Deutschland rund 7.000 Kinder mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt. Um diesen Kindern zu helfen, fördern wir Forschungsprojekte und vergeben Stipendien an junge Ärzte.

Freizeit & Sport

Kinderherzstiftung

Spendenkonto 90 003 503
Commerzbank AG Frankfurt (BLZ 500 800 00)
Mehr Infos unter www.kinderherzstiftung.de