

Gesundheitspolitischer Wahlkampf 2013

Blättert man sich derzeit durch die bundesdeutschen Medien – egal ob print oder online, Tages- oder Fachpresse – finden sich Beiträge mit Titeln, wie „Positionen zur Gesundheitspolitik 2013“, „Die Parteien vor der Wahl“, „In welche Zukunft steuert Deutschlands Gesundheitssystem?“ oder „Bundestagswahl 2013. Was die Parteien wollen“. Auch für die vorliegende Ausgabe des Bayerischen Ärzteblattes haben wir die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien gebeten, ihre Positionen kurz darzustellen (S. 416 ff.). Eine der Grundsatzfragen im gesundheitspolitischen Wahlkampf 2013 lautet: *Duales Gesundheitssystem von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) erhalten oder eine Bürgerversicherung einführen? Oder präziser formuliert: Dualität reformieren mit Neustart für GKV und PKV oder Einführung einer Art von Bürgerversicherung, haben doch SPD, DIE GRÜNEN und DIE LINKE, alles Befürworter einer Bürgerversicherung, durchaus unterschiedliche Vorstellungen davon?*

Dualität reformieren

Der 116. Deutsche Ärztetag, der Ende Mai in Hannover stattfand, sprach sich ganz eindeutig für den Erhalt des bestehenden dualen Systems von GKV und PKV aus – allerdings mit der Prämisse einer gründlichen Sanierung beider Zweige und contra Bürgerversicherung. Die 250 Delegierten stimmten mehrheitlich einer Reformskizze zur künftigen Finanzierung des Krankenversicherungssystems mit folgenden Kernforderungen zu:

- » Zurückführen des Gesundheitsfonds auf den Arbeitgeberanteil und auf steuerliche Zuwendungen einschließlich des Sozialausgleichs;
- » Wiederherstellung der Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen bezüglich der Mitgliedsbeiträge;

- » Einführung eines einkommensunabhängigen Gesundheitsbetrags mit sozialer Abfederung und
- » Aufbau eines Gesundheitssparkontos als kapitalgedecktes Ansparprogramm im Sinne von Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit, um den Übergang vom Umlageverfahren in ein Kapitaldeckungsverfahren einzuleiten.

Ideal und Realität

Sicherlich birgt die Bürgerversicherung auch positive Aspekte, böte sie doch in ihrer reinen Idealform eine solidarische gesundheitliche Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger. Die Einnahmehasis dieses sozialpolitisch und wirtschaftlich so immens wichtigen Sozialversicherungszweigs würde verbreitert und durch private Zusatzversicherungen könnten individuelle Zusatzansprüche erfüllt werden. Doch wie würde die Realität wirklich aussehen? Ich habe große Sorge, dass es mit der Einführung einer Bürgerversicherung zu einer Minimalversicherung käme und damit zu einem Absinken des aktuell hohen Versorgungsniveaus unserer Patientinnen und Patienten. Nicht alle Versicherten können sich zudem teure Zusatzpolicen leisten. Durch den Wegfall des Wettbewerbs in der heutigen Konkurrenz zwischen GKV und PKV gäbe es keine wirkliche Weiterentwicklung des Leistungsspektrums, auch die Innovationskraft würde deutlich geschwächt. Dies wäre bitter, profitieren doch derzeit maßgeblich die GKV-Versicherten von diesem Wettbewerb. Gerade die Teilhabe Aller am medizinisch-technischen Fortschritt und den Erhalt einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung – stationär und ambulant – sollten wir nicht leichtfertig aufs Spiel setzen. Wir Ärztinnen und Ärzte haben uns in Hannover klar gegen eine Einheitsversicherung und gegen eine Einheitsmedizin ausgesprochen – sprich gegen eine Staatsmedizin mit eingeschränktem Leistungsspektrum und der

Gefahr einer deutlichen Verschlechterung der Patientenversorgung. Die Bürgerversicherung würde einer „Zwei-Klassen-Medizin“ die Tür öffnen, könnten sich doch Besserverdienende „herauskaufen“, was der Etablierung einer ganz neuen medizinischen Versorgungsrealität gleichkäme. Ein Blick über die Landesgrenzen, nach Holland etwa, zeigt zudem, dass mit einer Bürgerversicherung keine Einsparungen zu erzielen sind – ein Mythos, der sich dennoch hartnäckig hält.

Fazit: Die Bürgerversicherung ist kein „Teufelswerk“, doch sie löst unsere derzeitigen Probleme nicht. Vielmehr gefährdet sie unsere jetzige hohe Qualität der Versorgung. Ein „Ja“ zum dualen Krankenversicherungssystem bedeutet, dass ein Qualitäts-Wettbewerb innerhalb des Systems um die Versicherten stattfindet. Gerade das Angebot unterschiedlicher Leistungspakete, insbesondere im Präventions- oder im Reha-Bereich verbunden mit mehr Transparenz für die Versicherten, ermöglicht es ihnen, mehr Selbstbestimmung aber auch mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. Dahin muss unser Gesundheitssystem in Zukunft steuern.

Autor



Dr. Max Kaplan,
Präsident
der BLÄK