

13.01.2017 11:00 CET

Ist die Bürgerversicherung eine Lösung?

Von Georg Heßbrügge, Leiter Gesundheitsmärkte und -politik

Der Wahlkampf 2017 hat begonnen und das Thema Bürgerversicherung steht wieder auf dem Tableau. Die SPD schärft ihr gesundheitspolitisches Programm und nennt konkrete Schritte für den Weg zur Bürgerversicherung. Die Bertelsmann Stiftung aktualisiert ihre Studien und rechnet die Einspareffekte aus, wenn auch Beamte in ein einheitliches Krankenversicherungsmodell aufgenommen würden.

Keine Frage: Der solidarisch finanzierte Teil des Gesundheitssystems steht nicht auf einem nachhaltig stabilen Fundament: Der medizinisch-technische Fortschritt, aber auch die demografische Entwicklung der Bevölkerung und die Erwartungshaltung der Versicherten - Stichwort „Gesundheitskunden“ - treiben die Kosten in die Höhe. Immer weniger Beitragszahler müssen für die immer teurer werdende Diagnosen und Therapien und für immer mehr älter werdende Nachfrager aufkommen.

Die Bürgerversicherung als Ausweg?

Einige der Vorschläge der SPD sind durchaus diskutierbar. Beispielsweise die Veränderung der Beitragsbemessungsgrenze oder ggf. die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung. Zudem muss darüber nachgedacht werden, ob und wie weit der Beitragssatz erhöht werden kann und sollte. Auch wird man der Frage nicht ausweichen können, ob die Beitragsbemessung auf weitere Einkommensarten wie beispielsweise Kapitaleinkünfte ausgedehnt werden muss. Und letztendlich: Sollte nicht die Eigenverantwortung der Versicherten weiter gestärkt werden?

Bürgerversicherung und die mehr oder weniger schnelle Austrocknung der privaten Krankenversicherung (PKV) ist nach meiner Ansicht der falsche Ansatz. Ein solches Vorgehen erscheint noch zweifelhafter, wenn man bedenkt, dass eine sofortige Abschaffung sicherlich verfassungswidrig wäre.

Wahlfreiheit statt Bürgerversicherung

Wir brauchen die PKV, zum einen als wichtiger Mitfinanzierer der bestehenden Strukturen der Gesundheitsversorgung. Vor allem aber als Wettbewerber in der Kostenträgerlandschaft und nicht zuletzt als medizinisch-technologischen Innovationstreiber. Und nein, man muss die PKV nicht abschaffen, weil einige Privatversicherte das Limit der Belastbarkeit erreicht haben. Das sind Einzelfälle, die nicht ein System zu Fall bringen sollten, das im Grundsatz für mehr Versicherten- und Patientensouveränität sorgt. Wir leben in einem Land, in dem die Freiheit ein hohes Gut ist. Das gilt auch in der Gesundheitsversorgung: Niemand war verpflichtet in die PKV zu gehen. Die Wahlfreiheit für diesen oder jenen Kostenträger ist ein Grundelement der Ausgestaltung eines Freiheitsbegriffs, wie er mir vorschwebt. Die Abschaffung der PKV ist zudem nicht geeignet, die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen nachhaltig zu stärken. Zumal dem unmittelbar höhere Leistungsausgaben entgegenstünden. Im Zweifel ergibt sich also auch noch ein Nullsummenspiel.

Versorgung nach Kassenlage?

Die Abschaffung der PKV hätte zur Folge, dass die Wahlfreiheiten immer geringer werden. Ich habe ein Szenario vor Augen, in dem eine Handvoll Kostenträger übrig bleiben, für die Wettbewerbsfaktoren keine Rolle mehr spielen. Und wenn dann auf einem solchen monopolistischen Markt noch das in diesen Tagen propagierte „deutsche Gesundheitsportal“ staatlich betrieben werden sollte, wären wir bei einem staatsgetragenen Gesundheitssystem, in dem eine Reduktion des Leistungskataloges auf die finanzierbaren Grundleistungen die Regel wäre - Versorgung nach Kassenlage also.

Weitergehende Leistungen müssten individuell eingekauft werden und wären nur Menschen vorbehalten, die sich diese leisten könnten. Das kann nicht im Sinne der Patienten und auch nicht im Sinne der Ärzte sein. Dies ist der Treibsatz für eine Zwei-Klassenmedizin. Mit der Einführung der Bürgerversicherung hätten wir sie erst recht - erkauft mit der Aufgabe von Freiheitsgraden.

Weitere Informationen

[Trends im Wahljahr](#)

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) ist die größte genossenschaftliche Primärbank und die Nummer eins unter den Finanzdienstleistern im Gesundheitswesen. Kunden sind die Angehörigen der Heilberufe, ihre Landesorganisationen und Berufsverbände, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Unternehmen im Gesundheitsmarkt. Die apoBank arbeitet nach dem Prinzip "Von Heilberuflern für Heilberufler", d. h. sie ist auf die Betreuung der Akteure des Gesundheitsmarktes spezialisiert und wird zugleich von diesen als Eigentümern getragen. Damit verfügt die apoBank über ein deutschlandweit einzigartiges Geschäftsmodell.

www.apobank.de

Seit der Gründung vor 120 Jahren ist verantwortungsbewusstes Handeln in den Unternehmenswerten der apoBank fest verankert. Sie setzt sich fürs Miteinander ein, fördert Zukunftsprojekte, Kultur sowie soziales Engagement und investiert in Nachhaltigkeit und ökologisches Bewusstsein:

www.apobank.de/mehr-ermoeglichen

Kontaktpersonen



Ines Semisch

Pressekontakt

Pressesprecherin

ines.semisch@apobank.de

+ 49 211 - 5998 5308



Christoph Koos

Pressekontakt

Pressereferent

christoph.koos@apobank.de

+49 211 5998 154



Anita Widera

Pressekontakt

Pressereferentin

anita.widera@apobank.de

0211 5998 153