

Klassenfeinde

Ist es das Ende einer großen Ungerechtigkeit oder der Untergang des Abendlandes? Was für eine Aufregung! Der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Hans-Joachim Meyer, spricht von „absolutem Schwachsinn“, der „endgültig begraben“ werden müsse. Der CDU-Bundestagsabgeordnete und Vorsitzende des Marburger Bundes, Rudolf Henke, sieht „Menschen auf der Schattenseite“ besonders bedroht, denen es mit einer Bürgerversicherung noch schlechter gehen werde. Der FDP-Bundestagsabgeordnete Andrew Ullmann sieht gar eine „dramatische Verschlechterung“ auf das deutsche Gesundheitswesen zukommen. Noch-Außenminister Sigmar Gabriel (SPD) macht hingegen die Bürgerversicherung zur Bedingung für das Zustandekommen einer großen Koalition. Der SPD-Bundestagsabgeordnete und Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach fordert die Bürgerversicherung, um die „Zwei-Klassen-Medizin“ in Deutschland endlich zu beenden. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen spricht aber von einem „Sargnagel“ für die ambulante gesundheitliche Versorgung. Die Wogen kochen hoch. Die Online-Plattform „Ärzte-Nachrichtendienst“ verzeichnet derzeit schon knapp 6.000 Treffer bei dem Suchbegriff „Bürgerversicherung“: Da die Bürgerversicherung das Ende der Privatversicherung einläuten werde, seien sehr viele niedergelassene Ärzte ihre Existenz bedroht. Wer kann man bei dieser Kakophonie noch durchblicken, worum es hier eigentlich geht?

Fassen wir zusammen: Gegen die Bürgerversicherung sind die CDU, die FDP und eine deutliche Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, für die Bürgerversicherung sind die SPD, die Grünen, die Linke und eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung. Zu den Gegnern hat sich gerade noch überraschend die Gewerkschaft Verdi gesellt, weil sie um die Arbeitsplätze bei den Privatversicherungen fürchtet.

Das solidarische Krankenversicherungssystem in Deutschland ist in seinen Grundzügen weit über hundert Jahre alt und 1883 in der Regierungszeit Bismarcks entstanden. Es finanziert sich aus anteiligen Abgaben der Löhne und Gehälter. Je höher das Einkommen, desto höher der Versicherungsbeitrag, bis zu einer Grenze, oberhalb derer die Versicherungspflicht entfällt. Dadurch und durch eine besondere staatliche Absicherung von Beamten entstanden gleichzeitig die Privatversicherungen, bei denen heute etwa zehn Prozent der Bevölkerung versichert sind.

Nach einer Welle von Insolvenzen kleinerer Krankenkassen wurde 2007 der Gesundheitsfonds eingeführt. Unsere Beiträge zur Krankenversicherung gehen seitdem nicht mehr an die Versicherung, sondern an den Gesundheitsfonds. Dieser verteilt das Geld dann an die Krankenkassen nach dem Prinzip: je kränker die Versicherten, desto mehr Geld für die Kasse. Das nennt man „morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich“ (MRSA). Der Gesundheitsfonds ist aber gleichzeitig auch der schlagende Beweis, dass eine einzige gesetzliche Kasse völlig ausreichen würde. Wozu denn noch die Weiterverteilung an über hundert Kassen, um deren historisch gewachsene, aber überholte Strukturen weiter zu bedienen? Worum sollen denn Krankenkassen konkurrieren? Um Gesunde? Um Kranke?

Mit dem Konzept der Bürgerversicherung sind zwei große Veränderungen geplant. Erstens sollen die hohen Beiträge der Gutverdienenden nicht länger dem Solidarsystem entzogen werden. Zweitens sind für die Beitragsberechnung nicht nur Löhne und Gehälter ausschlaggebend, sondern auch andere Einkommen, z.B. aus Vermögen oder Immobilien.

Es spricht alles für die einheitliche Bürgerversicherung zur Absicherung einer gesundheitlichen Grundversorgung. Ich bin dafür. Aber eines wird auch eine Bürgerversicherung nie erreichen: Die Abschaffung der Zwei-Klassen-Medizin. Dazu müsste man die Klassengesellschaft abschaffen.