

Ist eine Staatskrankenversicherung das richtige Ziel?

Die derzeitige Debatte um die Gesundheitswesenreform ist mittlerweile eingeeengt auf eine weitere Ausweitung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu Lasten der Privaten Krankenversicherung (PKV). So schreibt parallel zu dem, was aus Regierungskreisen an Plänen durchsickert, beispielsweise in der Berliner Zeitung vom 14.6.06 ein Herr Szent-Ivanyi im Artikel „Der entmündigte Patient“, Deutschland leiste sich als eines weniger Länder zwei völlig verschiedene Versicherungssysteme und die PKV kannibalisiere die gesetzlichen Kassen durch Abwandern guter Risiken. Verschwiegen wird, dass in anderen Ländern mit alleinigem Staatsgesundheitsystem wie England oder Spanien ein grauer Gesundheitsmarkt mit Privatärzten und –kliniken für Betuchte existiert. Hierzulande haben wir die PKV als offenen Systembestandteil, nicht in einer Grauzone für Selbstzahler, die für sich was Besseres als das Staatsangebot wünschen. Die kapitalstockgesicherte Privatversicherung bietet beste Gesundheitsversorgung (Optimalprinzip), dagegen ist die im Umlageverfahren finanzierte Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ohne eigene finanzielle Rücklagen eine Gesundheitsversorgung mit Billigforderung (Minimalprinzip, das SGB V verlangt eine WANZ-Verordnung (wirtschaftlich, angemessen, notwendig und zweckmäßig, in Lesart der letzten Jahre halt das Billigste)). Absurd ist die auf Prof. Lauterbach zurückgehende und auch von Kassenchefs gern kolportierte Behauptung des Autors, die PKV schädige die GKV durch Wegfangen guter Risiken. In meiner Praxis mit glücklicherweise über 15% Privatversicherten sind die Privatpatienten genauso schwerkrank wie die Kassenpatienten (Ein einziger Unterschied ist das bessere Annehmen von Ratschlägen mit zunehmender Bildung). Das Gegenteil ist richtig, die PKV mit leider nur noch 10% Bevölkerungsanteil ist das Fundament unseres Gesundheitswesens. Mit ihren Zahlungen ermöglicht sie Krankenhäusern und Niedergelassenen Investitionen, die dann auch Kassenversicherten zugute kommen. Mit den zu niedrigen Kassensätzen allein kann keine Praxis beispielsweise ein neues Ultraschallgerät refinanzieren. Dann bezweifelt in dem Artikel Szent-Ivanyi die Überlegenheit der PKV, denn sie würde selbst händeringend nach den Kostendämpfungsmaßnahmen der GKV auch für sich rufen. Er übersieht, dass die Klagen der Privatversicherer über die Kostenentwicklung nur Begleitklänge zum Erreichen möglichst tiefer Kostensätze bei der Festsetzung der überfälligen neuen Ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) sind (Den Ärzten wird im Gegensatz zu Rechtsanwälten u.a. Freien Berufen seit 16 Jahren eine Anhebung als Inflationsausgleich verwehrt.). Die Kostenentwicklung in der PKV geht in etwa parallel mit der Versichertenzahl und die PKV ist ausweislich der Geschäftsberichte für ihre Aktionäre ein gutes Geschäft, das Gewinn abwirft. Und die PKV kann es sich sogar leisten, für Provisionen im Neugeschäft fast soviel Geld auszugeben wie für die gesamte ambulante ärztliche Behandlung. Also unsere PKV ist

gesund und eindeutig dem GKV-System mit seinem mittlerweile undurchschaubaren und überregulierten, teils verschwenderischen und geldfressenden Verwaltungsapparat überlegen.

Richtig ist seine Kritik an der fehlenden Mitnahmemöglichkeit der Altersrückstellungen bei einem Versichererwechsel in der PKV, die einen Wettbewerb bei älteren Versicherten verhindert. Hier kann und sollte die PKV gesetzlich gezwungen werden, einen angemessenen Rückstellungsbetrag auszuweisen und mitzugeben bei einem Versicherungswechsel. Dann weist der Autor zu Recht auf die Planwirtschaft in der GKV hin. Denn leider scheinen manche Politiker, die das Gesundheitswesen der DDR verklären und bei uns einführen wollen, zu übersehen, dass die DDR strikt rationierte und alle, die im Rentenalter aufwendigerer medizinischer Leistungen bedurften, in den Westen schickte (was uns Leistungsausweitungen und erste Gesundheitswesensparagesetze bescherte). **Eine sinnvolle Gesundheitsreform muss doch das GKV-Gestrüpp endlich auslichten, den Risikostrukturausgleich ganz abschaffen und zur Risikoverteilung einfach nur noch 3 Kassengruppen zulassen.** Wenn jede Versicherung jeden aufnehmen muss (Kontrahierungszwang), verteilen sich die Risiken von selbst. Es ist doch unsinnig und wettbewerbswidrig, Geld unter Krankenkassen zu verschieben nach willkürlichen Kriterien, auch wenn man dafür einen Fond mit eigener Verwaltung schafft. Jedenfalls kommen mit den Beiträgen, die viele Kassenversicherte monatlich zahlen, Privatversicherer allemal aus und bieten dabei Optimalmedizin, nicht Minimalmedizin. **Eine „solidarische Krankenversicherung“ (d.h. durch Fremdbeiträge gestützt und auch in den Leistungen und Entgelten nur Minimalprinzip) muss zurückgeführt werden auf nur wirklich Bedürftige und darf nicht zwangsweise auf das gesamte Volk ausgeweitet werden!** Hier sollte sich jeder Bürger fragen, will ich eine Staatseinheitskrankenversicherung auf Billigniveau (denn eine überblähte staatsregulierte Kassenbürokratie kostet und verhindert Marktkorrekturen)? Erwartet nicht jeder bei der Gesundheit für sich das Beste? Es wird also höchste Zeit, dass sich dementsprechend auch bald mal die Bürger selbst zu Wort melden und den Politikern ihre diesbezüglichen Wünsche erklären, ehe es zu spät ist.

Dr. med. Thomas Scholz, Internist, Schwerpunktpraxis Diabetes und Kardiologie, Waidmannsluster Damm 41, 13509 Berlin (Tegel), praxis@diabetes-mit-herz.de, www.diabetesmithertz.de
17.6.2006