

Warum ist eine Bürgerversicherung schädlich für die Allgemeinheit ?

SPD, Grüne und Linke planen die Einführung einer Bürgerversicherung. Unterstützung finden sie bei manchem gesetzlich Krankenversicherten wegen der Bevorzugung von Privatversicherten. Viele teilen die Ansicht, jeder sollte im Krankheitsfall unabhängig von seiner finanziellen Situation vollen Zugriff auf alle Angebote unseres Gesundheitswesens haben.

Unter Bürgerversicherung wird hauptsächlich die Abschaffung der privaten Krankheitsvollversicherung (PKV) verstanden und die Einführung einer Versicherungspflicht für jeden in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zur Erhöhung der Einnahmen für diese Bürgerversicherung sollen zudem sämtliche Einkünfte des Versicherten bei der Berechnung seines Versicherungsbeitrages berücksichtigt werden.

Übersehen wird bei dieser Politik ein wichtiger Fakt: Die Abschaffung der privaten Krankenversicherung würde zu einer deutlichen Verschlechterung des Leistungsangebotes einer künftigen Bürgerversicherung führen und für den Normalbürger deshalb schädliche Folgen haben! Wieso und welche Folgen sind das?

Der Wettbewerb zwischen PKV und GKV hat erfolgreich eine zu drastische Leistungsverweigerung aus Kostengründen im Kassenbereich verhindert. Es gibt ein historisches Beispiel als Beleg dafür. Jahrelang veröffentlichten die DDR und die Bundesrepublik ihre Weißbücher über soziale Erfolge oder Leistungen, z.B. bei der Senkung der Säuglingssterblichkeit, bei der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder beim klassenfreien Zugang zu Bildungseinrichtungen. Beide deutschen Staaten versuchten den anderen durch bessere Ergebnisse zu übertrumpfen. Mit der Wiedervereinigung entfiel diese Vergleichsmöglichkeit und der drastische Sozialabbau mit den Hartz-Gesetzen wurde möglich. Jetzt macht es u.a. bei der Sozialleistung keinen Unterschied mehr, ob jemand nach 30 Arbeitsjahren im Alter arbeitslos wird oder ob er von Kindesbeinen an Sozialhilfeempfänger war und ist und noch nie Sozialversicherungsbeiträge geleistet hat. Durch Wegfall dieser innerstaatlichen Konkurrenz kann jetzt bis zur Schmerzgrenze gespart werden und ist der Sozialabbau möglich geworden.

Bereits jetzt, trotz Vorhandensein des Wettbewerbs mit der PKV, sehen wir bei der GKV nicht nur sinnvolle, sondern auch unvernünftige Bemühungen die Kosten auf der Ausgabenseite zu senken. Das Institut für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) soll Leistungsverweigerungen im Gesundheitswesen wissenschaftlich begründen und als positiv darstellen. Das ist beispielsweise bei den Analoginsulinen (halbsynthetisch veränderte Insuline mit von Diabetologen gewünschten Eigenschaften) erkennbar, wo das IQWiG große internationale Studien mit Nachweis der darunter seltener auftretenden Unterzuckerungen als irrelevant beiseite fegt und eine Kostenübernahme in der GKV ablehnt. Dass diese Insuline in England oder selbst im ärmeren Indien erfolgreich erste Wahl sind, interessiert dabei nicht. Es geht nur um Kostensenkung. Oder das IQWiG fordert, dass therapeutische Neuentwicklungen in der GKV nur dann eingesetzt werden sollen, wenn in Langzeit-Studien (möglichst doppelt blind) ihr Mehrnutzen nachgewiesen ist. Das würde bedeuten, dass medizinische Fortschritte in Deutschland erst 5 bis 10 Jahre später als in der übrigen Welt dem Volk zur Verfügung stehen. Dazu ist es bisher nicht gekommen, weil es die PKV gibt. Bei der PKV werden alle zugelassenen Medikamente, Heil- und Hilfsmittel bezahlt. Der Arzt ist in seinem Mitteleinsatz frei, allein auf das Wohl des Kranken ausgerichtet, frei von der Angst vor Regressforderungen der gesetzlichen Kostenträger. Weil es die PKV gibt, können neue Medikamente wie das GLP1-Analogon Liraglutide sofort eingesetzt und damit Erfahrungen gesammelt werden, überraschend gute übrigens, ein echter Zugewinn im Medikamentenrepertoire des Diabetologen.

Unabhängig vom IQWiG ist es in Deutschland seit Jahren üblich, Weiter- oder Parallelentwicklungen eines Medikamentes als entbehrlich zu bezeichnen, „Me-Too“-Präparate genannt. Das ist in vielen Fällen zutreffend, aber nicht immer. Das Arzneimitteltelegramm schrieb bei Einführung des zweiten ACE-Hemmers Enalapril, man hätte mit Captopril einen erprobten ACE-Hemmer und die erkennbar geringen Vorteile würden den Mehrpreis nicht rechtfertigen, es wäre ein „Me-Too“. Jahre später war im gleichen Journal Enalapril der Leit-ACE-Hemmer und Captopril wurde nur noch unter ferner liefen erwähnt. Dass es dabei nur um Kostensenkung geht, zeigt auch das Beispiel der Statine. Trotz großer eindeutiger Studien sollten diese Cholesterinsenker nur bei jungen und ausgewählten Hochrisikopatienten eingesetzt werden. Nach Patentablauf und deutlichem Preisrutsch war es dann plötzlich ein Kunstfehler, ein Statin einem Gefäßrisikopatienten nicht zu geben. Das segensreiche Insulin wäre nach heutigen Kriterien wegen mangelnder Sicherheit nicht zulassungsfähig und natürlich nicht in der GKV einsetzbar! Diese Beispiele sollen zeigen, dass statt sinnvoller Kostensenkungen öfter nur rigorose Sparmaßnahmen zu Lasten angemessener Behandlung durchgezogen werden sollen.

Es ist nun einmal so, dass die GKV sich aus einer Grundversorgung für Lohnabhängige entwickelt hat, ehemals von Bismarck geschaffen, damit Arbeiter nicht wegen Krankheit in Not geraten. Damit waren schon immer Leistungseinschränkungen verbunden, zusammen mit Sozialrabatten, die die Krankenhäuser, Ärzte, Physiotherapeuten etc. in Form einer Vergütungsminderung den Krankenkassen einräumten. Nun kam es, dass über die Jahrzehnte immer mehr Mittelständler durch Anheben der Pflichtversicherungsgrenze in die GKV hineingezwungen wurden, um die Einnahmehasis der GKV zu verbreitern. Im Ergebnis sind jetzt 90 % der Bundesbürger in der GKV, also nicht nur Bedürftige, sondern auch ziemlich Wohlhabende und ziemlich Reiche. Das führt natürlich zu einem entsprechenden Anspruchsdenken. Nicht nur die nötigste und wirtschaftliche, sprich kostengünstige, Therapie, die das Sozialgesetzbuch unverändert der GKV vorschreibt, wünscht sich der Bundesbürger, sondern die beste! Und das geht so nicht, was jedoch weder Ulla Schmidt noch sonst ein Politiker in Regierungsverantwortung offen auszusprechen sich traut. Dieses Tabu hat der jüngste Ärztetag mit seiner Forderung nach einer offenen Rationierungsdebatte aufgebrochen. Jeder weiß, dass wir um eine für alle verständliche Einschränkung der medizinischen Leistungen bei stetig wachsenden medizinischen Ansprüchen und Möglichkeiten und gleichzeitig begrenzten finanziellen Ressourcen nicht herkommen. Jeder weiß auch, dass überall auf der Welt Reiche oder Mächtige eine bessere medizinische Betreuung bekommen als der einfache Bürger, ob in Entwicklungsländern, im sozialistischen China, in Russland, bei uns oder auch in England mit seinem vollständig staatlichen Gesundheitswesen. Das ist so und wird nie anders sein. Deshalb ist es illusorisch, Gleichheit in einer Bürgerversicherung verwirklichen zu wollen.

Nötig und sinnvoll ist es, für die europäischen Länder eine Basis-Krankenversorgung zu definieren, die jedem Menschen uneingeschränkt und sicher zur Verfügung stehen muss. Das ist die Krankenversicherung für Bedürftige und für unvernünftige Sich-selbst-Schädigende. Sinnvoll darüber hinaus ist es, wenn man sich bestimmte Leistungen dazukaufen oder über eine Zusatzversicherung erhalten kann, seien es besondere Verfahren, Medikamente oder Serviceleistungen. Der Einwand, das passt zu keiner solidarischen Krankenversicherung, ist unglaubwürdig. Die GKV hat mit der Einführung von Beitragsrabatten für gesunde junge Versicherte die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken bereits selbst abgeschafft. Wer immer sich auf die Seite der Armen im Lande stellt, der muss für die Beibehaltung und Ausweitung der privaten Krankenvollversicherung sein. Denn ihr Vorhandensein setzt den allgemeinen Standard bei den Leistungsmöglichkeiten hoch und verhindert eine übertriebene Rationierung durch die GKV zu Lasten der Basisversorgung. Auf diese aber sind die

Benachteiligten unserer Gesellschaft angewiesen. Wegen der PKV und der Anwesenheit ihrer medizinischen Möglichkeiten werden die Einschränkungen der Basisversorgung immer wieder in der Diskussion und auf dem Prüfstand stehen und auch dem Fortschritt angepasst werden. Ohne diesen Wettbewerb wären alle in einer Bürgerversicherung arm dran, die sich nicht privat bezahlte Sonderbehandlung erlauben können.

Als Beleg für diese Einschätzung ist der Vorstandschef der Barmer Ersatzkasse Dr. J. Vöcking zu zitieren (Ärztezeitung v. 28./29.8.2009, S.6). Er fordert das Ende der PKV und wirft ihr vor „Kostentreiber Nummer Eins im Gesundheitswesen zu sein. Statt die Gesundheitsversorgung zu gestalten und zu steuern, verhielten sich die Unternehmen (die PKVs) immer noch nur als „Payer“. Die PKV zahle für alles, was in das medizinische System hineinkommt – und das unabhängig davon, ob ein medizinischer Fortschritt erzielt werde.“ Also auch er sieht, dass die GKV durch die PKV unter Leistungsdruck gesetzt wird und möchte das beenden. Das gleiche Motiv dürfte auch Ministerin Schmidt geleitet haben, jüngst ein Gutachten über mögliche juristischen Wege zur Abschaffung der PKV zu beauftragen.

Es bleibt als Argument für eine Bürgerversicherung dann nur noch die Verbreiterung der GKV-Einnahmenseite. Hauptsächlich weil die medizinische Basisversorgung gerade der ganz Armen einen erheblichen Subventionsbedarf hat. Denn gerade bei diesen sammeln sich die häufigsten und teuersten Krankheitsbilder, auch bedingt durch ungesunde Verhältnisse und Lebensweisen. Dafür bedarf es aber keiner Bürgerversicherung. Schon jetzt wird die GKV aus Steuermitteln unterstützt und das o.g. Hinzuziehen von allen Einkünften, ob aus Miet- oder Zins- oder sonstigen Kapitaleinkünften für die GKV bedeutet auch nur eine weitere Abgabe, also eine Steuererhöhung. Statt dessen reicht demgemäß eine Art Gesundheits-, nein, richtiger Krankheits-Soli für diesen Zweck aus.

Zusammenfassend lässt sich sagen, wer für eine Bürgerversicherung eintritt, nimmt eine drastische Verschlechterung unseres Gesundheitswesens billigend in Kauf, was ja für die Allgemeinheit schädlich ist.

5.9.2009, Dr. Thomas Scholz, Internist, Berlin - Tegel