



Irreführender Begriff

Die so genannte Bürgerversicherung ist nichts anderes als eine zweckgebundene Gesundheitssteuer und ungeeignet, die Finanzierungsprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen.

Den lange ersehnten Aufbruch in der Gesundheitspolitik hat es auch in diesem Jahr nicht gegeben. Regierung und Opposition haben sich zwar in einer langen Nacht auf eine Reform geeinigt. Aber dabei war wieder einmal das Ziel einer kurzfristigen Stabilisierung der Beitragssätze bestimmend. Ausgeklammert haben Ulla Schmidt und Horst Seehofer bei ihrem Gesundheitskompromiss die Frage einer nachhaltigen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Kein Wunder daher, dass unmittelbar nach Verabschiedung des Gesetzes eine neue Reformdiskussion entbrannte.

Das beliebteste Schlagwort dieser Debatte, das uns wohl bis in den nächsten Bundestagswahlkampf 2006 hinein begleiten wird, lautet „Bürgerversicherung“. Besser müsste es allerdings heißen: Gesundheitssteuer. Denn letztlich ist die so genannte Bürgerversicherung genau dies, eine zweckgebundene Gesundheitssteuer.

„Bürgerversicherung“ klingt natürlich viel besser. Es klingt sogar so gut, dass sich die Bürger in Umfragen mehrheitlich dafür aussprechen. Aber wissen die Menschen wirklich, was hinter dem Schlagwort steckt? Wissen sie, dass eine solche Einheitsversicherung für alle Bürger die Grundlagen des bewährten dualen Krankenversicherungssystems zerstören würde, dass die Wahlfreiheit zwischen gesetzlicher und privater Vollversicherung verloren ginge?

Ich glaube, das muss einmal sehr deutlich gesagt werden. Denn die Eigenverantwortung, die jetzt zu Recht von den Bürgern und Patienten auch im Gesundheitssystem stärker verlangt wird, setzt Entscheidungsfreiheit voraus. Der Wettbewerb zwischen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen ist ein Element dieser Entscheidungsfreiheit der Bürger. Er muss deshalb erhalten bleiben.

Der Wettbewerb der Systeme setzt auch Anreize zur Effizienzsteigerung und Qualitätsverbesserung, wie sie gerade von denen gefordert werden, die besonders laut für die so genannte Bürgerversicherung trommeln. Diese umlagefinanzierte Zwangsversicherung

für alle Bürger würde zwar – je nach Höhe der Beitragsbemessungsgrenze – zusätzliche Mittel für die Krankenkassen freisetzen.

Doch der Effekt wäre schon bald verpufft. Denn die Ursache der Finanzierungskrise der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht im Kern in der ausschließlichen Bindung der Einnahmen der GKV an den Produktionsfaktor Arbeit. Bei hoher Arbeitslosigkeit wird dies zum Problem, schon eine geringfügige Zunahme führt zu erheblichen Einnahmeausfällen.

Hinzu kommt, dass die Zahl der Leistungsempfänger auf Grund der demografischen Entwicklung zunehmen wird. Dagegen wird die Zahl der Beitragszahler – allein schon wegen der viel zu geringen Geburtenrate – weiter zurückgehen. Im Zusammenspiel mit dem dynamischen medizinischen Fortschritt führt dies zu einer Finanzierungslücke, die durch eine Ausweitung des versicherten Personenkreises auf alle Bürger und Einkommensarten nicht zu kompensieren ist. Deshalb bietet die so genannte Bürgerversicherung keinen Ausweg aus dem Finanzierungsdilemma unseres Gesundheitswesens.

Andere Lösungen rücken bereits stärker ins Zentrum der Diskussion. Die Union schlägt eine einkommensunabhängige Gesundheitsprämie von rund 200 Euro vor, die jeder Bürger zahlen soll. Nach Auffassung der Ärzteschaft ist eine offene und ehrliche Diskussion darüber notwendig, welchen Umfang der solidarisch finanzierte Leistungskatalog der GKV in Zukunft noch haben kann.

Ich hoffe, dass sich in der Debatte schließlich patientenfreundliche Modelle durchsetzen werden, denn auf deren Kosten geht letztlich die ewige Forderung „weniger Geld für unsere Gesundheit, aber mehr Gesundheit für unser Geld“. In diesem Sinne wünsche ich allen Kolleginnen und Kollegen ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr 2004.

*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Nordrhein*