



Noch ist es für eine echte Reform des Krankenversicherungssystems nicht zu spät

Von Wolfgang Kownatka

08.02.2012. Das deutsche Krankenversicherungssystem gehört auf den Prüfstand. Und das aus zwei Gründen. Seine soziale Komponente ist seit der Aufteilung in „privat“ und „gesetzlich“ für unsere Gesellschaft nicht mehr passend. So ist nicht einzusehen, weshalb ein Arzt für die gleiche Leistung bei einem privat Versicherten höhere Kosten geltend machen darf als bei gesetzlich Versicherten. Dadurch ist seit Jahren, zum Ärger der gesetzlich Versicherten, eine Bevorzugung bei der Vergabe von Behandlungsterminen und bei der Verschreibung von Leistungen, einschließlich der Medikamente entstanden. Wartezeiten – oft in getrennten Zimmern – eingeschlossen.

Hierfür kann man schlechterdings nicht den Arzt verantwortlich machen, sondern der Vorwurf geht an das mit Webfehlern versehene System.

Ein weiterer Aspekt kommt hinzu, und der hat Auswirkungen auf den Wettbewerb der Krankenkassen untereinander. Der Wechsel des Versicherten von einer Kasse zur anderen, von der Privaten in die Gesetzliche und umgekehrt, ist trotz einiger Erleichterungen seit der letzten Gesundheitsreform noch immer erschwert und oft nicht möglich.

Auch hier sollten die Gesundheitspolitiker nach einer Lösung suchen, die der freien Kassenwahl eines freien Bürgers besser entspricht als das bisherige System.

Und schließlich sollte die Politik nicht warten, bis die privaten Krankenversicherungen so viele Kunden verloren haben - weil diese die immer höher steigenden Prämien nicht mehr bezahlen können - bis ihnen die Luft zum unternehmerischen Atmen ausgeht.

Es gab vor Jahren eine inzwischen kaum noch wahrgenommene Diskussion um vorwiegend zwei Modelle: Die „Bürgerversicherung“ der SPD und die „Kopfpauschale“ der CDU/CSU. Mit diesen Modellen wollten die Gesundheitspolitiker seinerzeit beim Wähler punkten. Inzwischen sind sie in der Versenkung verschwunden, was nicht ausschließt, dass sie in modifizierter und einander angleichender Form wieder Pate für ein neues solidarischeres Krankenversicherungssystem stehen, mit dem alle Betroffenen eine „Überlebenschance“ haben: Die Versicherten Bürgerinnen und Bürger, die gesetzlichen Krankenkassen und nicht zuletzt auch die privaten Krankenkassen, letztere zum Beispiel mit Produkten, die Gesundheitsrisiken zusätzlich absichern.