

„Bürgerversicherung“ für die Gesundheitsversorgung

Im Januar 2017 überraschten die Medien mit der Meldung „Versicherungspflicht für alle. Beamtenbonus abschaffen. Wie Deutschland 60 Milliarden Euro sparen könnte“ (Fokus Money ONLINE vom 10.1.2017). Die öffentlichen Haushalte könnten nach einer Studie der Bertelsmann Stiftung mit dem renommierten Berliner IGES-Institut durch eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht für Beamte bis 2030 mehr als 60 Milliarden Euro sparen. Angesichts der Schuldenbremse müsse der Ausstieg aus dem Beihilfesystem für Beamte eingeleitet werden, erklärte Stiftungsexperte Stefan Etgeton. Wo wird das geboten? Den Finanzministern und Regierungschefs müssten die Augen glänzen.

Erinnern wir uns. Es ist Wahlkampf. Bereits vor vier Jahren rief Biggi Bender von den Grünen: „Grüne Bürgerversicherung. Volle Kraft voraus.“ Im SPD Wahlprogramm 2013 hieß es: „Die Sozialdemokraten erklären in ihrem Wahlprogramm, dass sie Gesundheit und Pflege wieder zur Kernaufgabe des Sozialstaats machen wollen. Ihre Gesundheitspolitik soll die Zweiklassenmedizin beenden und dafür sorgen, dass alle am medizinischen Fortschritt teilnehmen können. Gelingen soll das durch die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung als Krankenvoll- und Pflegeversicherung.“

Im Vorwort zu dem Teilbericht „Beamte“ der Veröffentlichung „Krankenversicherungspflicht für Beamte und Selbständige“ vom Januar 2017 heißt es: „Obwohl eine große Mehrheit der Bevölkerung dafür ist, alle Bürger in eine solidarische Krankenversicherung einzubeziehen, entscheiden in Deutschland immer noch das Einkommen und die Berufsgruppe darüber, wie jemand krankenversichert ist....Das ausgerechnet Beamte als im öffentlichen Dienst Tätige aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegliedert werden, ist kaum nachvollziehbar.“ Die Veröffentlichung der Bertelsmann Stiftung und das Positionspapier „Der Weg zur Bürgerversicherung. Solidarität stärken und Parität durchsetzen“ der Friedrich-Ebert-Stiftung von 24/2016 werden eine Grundlage des künftigen Diskurses zum Solidarprinzip als „wesentlichen Faktor für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft“ sein.

Digitalisierung und Molekulargenetik unterwerfen die nationale Gesundheitsversorgung in einer Welt der gegenseitigen Abhängigkeiten einem gesellschaftlichen Diskurs über die Rahmenbedingungen und Strukturen zu Qualität, Nachhaltigkeit und effizienten Mitteleinsatz. Die Gesundheitswirtschaft beträgt etwa 12% der Wertschöpfung der deutschen Wirtschaft, davon 8% im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Paragraph 1 „Solidarität und Eigenverantwortung“ des Sozialgesetzbuch V – Krankenversicherung weist auf die beiden Säulen der gesetzlichen Krankenversicherung als „Solidargemeinschaft“ hin.

Die Diskussion zu Patientenwohl und Ökonomie hat die Nationale Akademie der Wissenschaften im Oktober 2016 zu der Veröffentlichung „Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im

deutschen Gesundheitssystem. 8 Thesen zur Weiterentwicklung der Patienten und der Gesellschaft“ veranlasst. Diese Thesen sind eine gute Grundlage für den künftigen Diskurs auch der Einkommensseite der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Ergebnisbericht zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung für Deutschland des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie aus dem Jahr 2015 ermöglicht die künftige kontinuierliche Darstellung der Wertschöpfung und der mehr als 6 Millionen Erwerbstätigen. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, die Standortfrage für die Wirtschaft und die Forschungsleistung sind eng miteinander verknüpft.

Die Forderung nach Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung für Beamte mit dem Angebot der (vermutlich nicht realisierbaren) Einsparung von 60 Milliarden Euro für die öffentlichen Haushalte bis 2030 zu verbinden, fördert nicht einen zielführenden Diskurs. Als nächstes könnte die Altersversorgung der Ärztinnen und Ärzte, die aus der gesetzlichen Rentenversicherung ihrer Patienten ausgegliedert wurde, zur Diskussion gestellt werden. Im Wahlkampf zur Bundestagswahl wird die „Bürgerversicherung“ diskutiert werden. Das Ergebnis wird im künftigen Koalitionsvertrag seinen Niederschlag finden. Für die Gesundheitswirtschaft wird die These 1 der Nationalen Akademie der Wissenschaften Gültigkeit haben:“Ökonomisches Handeln im Gesundheitswesen ist geboten – aber ausschließlich zum Wohl des einzelnen Patienten und der Gesellschaft.“

duessel@hf-initiative.org

18.01.2017