

Einige sind gleicher als andere

Das Nebeneinander von privater und gesetzlicher Kasse ist ein Auslaufmodell

Von Charlotte Frank

Es ist eine zivilisatorische Errungenschaft, dass in Deutschland Gesundheit als eines der wenigen Güter gilt, auf das der soziale Status keinen Einfluss haben darf: Kein Mensch sollte schlechter versorgt sein, weil er alt, arm oder krank ist, arbeitslos, zugewandert oder kinderreich. Deshalb, noch so eine zivilisatorische Errungenschaft, verschließen sich die meisten Deutschen nicht dem Sinn einer Krankenversicherung, die auf dem Gedanken basiert, dass die Jungen für die Alten aufkommen, die Reichen für die Armen und die Gesunden für die Kranken. Nur so kann gesichert werden, dass beim Gesundheitsschutz alle Bürger gleich sind.

Dieses System wird unterminiert von der privaten Krankenversicherung. Für sie sind nicht alle Bürger gleich, noch nicht einmal all ihre Versicherten. Mitglied darf in erster Linie werden, wer besonders gut verdient oder besonders gesund ist; wie viel das dann kostet, hängt stark von der individuellen Fitness ab. Junge, kräftige Männer und Frauen kommen sehr gut weg – am Anfang. Denn immer mehr zeigt sich: Die Rechnung geht nicht auf. Dass die Privaten die Jugend umwerben, ändert nichts daran, dass auch deren Versicherte, wie alle Deutschen, insgesamt immer älter und teurer

werden. So steigen die Prämien. Wer sich mit 30 privat versichert, muss laut Verbraucherschützern damit rechnen, dass sich seine Beiträge bis zur Rente verdreifachen. Glaubt man den gesetzlichen Versicherern, sind 2011 deshalb Zehntausende Versicherte aus der privaten Kasse geflohen. Die Privaten halten eigene Daten dagegen, wonach sie weiterhin mehr Zugänge als Austritte verbuchten. Nun wird über Zahlen gestritten.

Dabei wäre es interessanter, über den Sinn zu diskutieren, den das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat. Dieses gibt es so nur in Deutschland, niemand sonst findet es nützlich – das spricht für sich. Entstanden ist dieser Dualismus im 19. Jahrhundert, als die gesetzliche Kasse als Hilfe für Arbeiter gegründet wurde. Bürger, die ihr nicht beitreten konnten, schlossen sich privatrechtlich zusammen. Längst hat sich dieses Modell überholt. Dagegen, zwei Systeme parallel laufen zu lassen, spricht inzwischen nicht mehr nur das soziale, sondern zunehmend auch das ökonomische Argument.

Statt sich durch ihre Konkurrenz zu befördern, behindern sich die Systeme und bewirken Reibungsverluste und Fehlsteuerungen: Oft behandeln die besten Ärzte nicht die schwierigsten Fälle, sondern die am teuersten versicherten. Oft siedeln sich Arztpraxen nicht dort

an, wo viele alte und arme Menschen wohnen und es wenig andere Praxen gibt, sondern dort, wo viele Privatpatienten leben.

Selbst das Argument, ein Wettbewerb der Systeme würde zu einem Wettbewerb der Innovationen und Versorgungsstrukturen führen, hat sich überlebt. Die Realität beweist zu oft das Gegenteil. Zuletzt war das der Fall, als sich die privaten Versicherer bei der Regulierung der Arzneimittelpreise einfach an die gesetzliche Kasse angehängt haben, anstatt eigenständig zu verhandeln.

Ordnungspolitisch spricht so viel ökonomischer Unfug gegen das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung. Sozialpolitisch wird es ebenso schwierig, dieses zu verteidigen. Zwar beschwören die Privaten, in Deutschland gebe es keine Zwei-Klassen-Medizin – Einbettzimmer, Chefarztbehandlung und kürzere Wartezeiten bedeuteten allenfalls Zwei-Klassen-Komfort. Und doch basiert ihr Geschäft auf der Botschaft: Bessere medizinische Versorgung ist käuflich, ob durch besonders gute Gesundheit oder durch besonders gutes Geld. Das mag für einige wenige stimmen, für das Gros der Solidargemeinschaft bedeutet es: Die Errungenschaft wird angetastet, dass soziale Ungleichheit nicht zu Ungleichheiten in der Versorgung führen darf.