

Modelle der Krankenversicherung

Der medizinische Fortschritt ist einer der wesentlichen Gründe dafür, dass die Menschen in Deutschland immer länger leben. Allerdings steigen auch die Gesundheitskosten stetig. Noch gehört das deutsche Gesundheitssystem zwar zu den weltweit besten, aber angesichts der immer höheren Ausgaben müssen die Leistungen und die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ständig überdacht werden.

Die gesetzliche Krankenversicherung

Über 90 Prozent der Bevölkerung ist gesetzlich krankenversichert. Die Versicherten zahlen Beiträge, die sich nach ihrem Einkommen richten, und erhalten dafür gesetzlich festgelegte Leistungen. Wenn ein Versicherter erkrankt, steht die Gemeinschaft der Mitglieder für die Kosten ein (Solidarprinzip). Dadurch erhält jeder Versicherte die notwendige medizinische Versorgung, unabhängig von der Höhe seines Einkommens. In den vergangenen Jahren wurden allerdings einige Leistungen für die Versicherten reduziert. Sie müssen nun mehr Kosten selbst tragen (zum Beispiel für Brille und Zahnersatz).

Die private Krankenversicherung

Wer mehr als 53.550 Euro im Jahr verdient (Stand 2014), kann zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung wählen. Auch Selbstständige und Beamte können sich privat krankenversichern. Junge, gesunde Mitglieder zahlen geringere Beiträge. Alte und kranke Mitglieder, die mehr Kosten verursachen, müssen höhere Beiträge entrichten. Es findet also kein sozialer Ausgleich statt, sondern jeder zahlt für sich selbst in die Versicherung ein, je nach persönlichem Risiko (Äquivalenzprinzip). Privat Versicherte, die den vollen Leistungskatalog finanzieren können, erhalten jede gewünschte Gesundheitsleistung.

Fallbeispiele

A: Der Zahnarzt muss eine Füllung einsetzen. „Was für eine Füllung möchten Sie denn haben?“, fragt er. „Bei der Kunststofffüllung müssen Sie 45 Euro zuzahlen. Die Amalgamfüllung übernimmt die Krankenkasse, aber sie kann bei Allergikern unerwünschte Reaktionen auslösen.“

B: In der Praxis des Orthopäden klingelt das Telefon. Eine Rentnerin hat Schmerzen im Knie und fragt nach einem Termin. Sie erhält die Auskunft, dass der nächste freie Termin erst in sechs Wochen zu haben sei. Eine Lehrerin meldet sich mit Rückenschmerzen. „Wir schieben Sie noch ein“, sagt die Sprechstundenhilfe. „Wann passt es Ihnen denn?“

Die Diskussion um eine Bürgerversicherung

In manchen Arztpraxen und Krankenhäusern werden gesetzlich und privat Versicherte unterschiedlich behandelt. Deswegen fühlen sich gesetzlich Versicherte häufig benachteiligt. Seit dem Jahr 2002 wird immer wieder die Idee einer Bürgerversicherung diskutiert, die diese Unterschiede beseitigen und das Problem der Finanzierbarkeit lösen soll. Kerngedanke der Bürgerversicherung ist es, das Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherung auf alle Bürger auszudehnen. Private Versicherungen würden dadurch überflüssig. Wenn alle, auch die Wohlhabenden, in einen gemeinsamen Topf einzahlten, würden die Beiträge für alle Versicherten sinken, meinen die Befürworter. Mitbürger ohne eigenes Einkommen könnten kostenlos mitversichert werden. Gegner befürchten, dass die Qualität des Gesundheitssystems leiden und der Leistungskatalog der Krankenkassen reduziert werden könnte.



Zeichnung: Thomas Platzmann

Arbeitsaufträge

1. Erklären Sie, wie die Krankenversicherung in Deutschland organisiert ist. Nennen Sie Stärken und Schwächen der unterschiedlichen Versicherungsmodelle.
2. Analysieren Sie, in welcher Form die Patienten in den Fallbeispielen krankenversichert sind. Nehmen Sie das Schaubild „Modelle der Krankenversicherung“ bei www.sozialpolitik.com zu Hilfe. Begründen Sie Ihre Entscheidung.
3. Formulieren Sie die Kernaussage der Karikatur, und erörtern Sie die angebotene Lösung.
4. Diskutieren Sie die Idee der Bürgerversicherung in der Klasse. Überlegen Sie, ob eine Bürgerversicherung die Finanzierungsprobleme lösen könnte und wie sie organisiert sein sollte. Berücksichtigen Sie dabei das Schaubild „Modelle der Krankenversicherung“ bei www.sozialpolitik.com.