

Umfrage:

Bevölkerung misstraut Gesundheitspolitik

Die Mehrheit der Bevölkerung ist zufrieden mit der medizinischen Versorgung, beurteilt aber die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens skeptisch. Dies ergab eine repräsentative Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP. Danach halten 55 Prozent der Bürger eine umfassende Reform für notwendig. „Allerdings trauen nur 23 Prozent der Politik zu, längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung für alle sicherzustellen“, sagte die Chefin des Instituts, Renate Köcher. Die große Mehrheit (76 Prozent) rechnet damit, dass sie für die Gesundheit künftig tiefer in die Tasche greifen müssen und sowohl die Kassenbeiträge

als auch die Zuzahlungen steigen werden. Zwei Drittel der Befragten rechnen zudem damit, dass die Kassen künftig nur noch die Kosten für die medizinische Grundversorgung übernehmen werden. Eine Herausnahme von Leistungen wie Zahnersatz oder Facharztbehandlungen etwa werden von einem Großteil abgelehnt, ebenso eine Einschränkung der freien Arzt- oder Medikamentenwahl. Positiv werden aber Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten beurteilt: 66 Prozent befürworteten beispielsweise Beitragsrabatte für regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen.

Der Vorstandsvorsitzende von MLP, Uwe

Schroeder-Wildberg, hob hervor, dass die meisten Befragten die Versorgung der Privatversicherten für qualitativ besser halten als die der gesetzlich Versicherten. Dennoch würden bei einer Abschaffung der Pflichtversicherungsgrenze nur 15 Prozent der Versicherten zur privaten Konkurrenz wechseln, 63 Prozent gaben an, dass sie nicht umsteigen würden. Der MLP-Chef sprach sich dafür aus, das Gesundheitssystem bei der anstehenden Reform nach dem Modell der Alterssicherung umzubauen: Die gesetzliche Krankenversicherung sollte die Grundversorgung sicherstellen und der Staat sollte die zusätzliche private Vorsorge fördern.



Gesundheitssystem:

Ulla Schmidts neues Rezept

Im Fall der anstehenden Gesundheitsreform scheint sich ein Kompromiss abzuzeichnen: Nach B.Z.-Information wird Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) direkt nach den drei Landtagswahlen am 26. März ihre Vorschläge zur Gesundheitsreform vorlegen. Schmidts Plan sieht unter anderem vor, dass der Sozialausgleich für beitragsfreie Familienmitglieder (Ehefrauen belasten die Kassen mit 2 Milliarden Euro im Jahr, Kinder mit 14 Milliarden) weiter im System durch Beiträge stattfindet, wie es bereits die CSU gefordert hat. So will Ulla Schmidt die Forderung nach Abschaffung der Staatszuschüsse für die gesetzlichen Kassen erfüllen, die Beiträge stabilisieren und verhindern, dass sich junge, gesunde Singles bei den privaten Kassen günstig versichern und die gesetzlichen Kassen mehr chronisch Kranke und Familien mit Kindern versorgen müssen. Kritik kommt vom FDP-Gesundheitsexperten Daniel Bahr: „Das ist die SPD-Bürgerversicherung durch die Hintertür. Dem Patienten wird jegliche Wahlfreiheit genommen. Wenn das der Kompromiss von Schwarz-Rot sein soll, ist er enttäuschend.“

Die Kassenärztliche Vereinigung rechnet sogar mit großen finanziellen Einbußen für die Mediziner, wenn die höheren Honorare der privaten Kassen wegfallen: „Die Ärzte werden schon jetzt für ein Drittel ihrer Arbeitszeit nicht mehr bezahlt. Für viele Ärzte sind die höheren Honorare aber notwendig für den Unterhalt der Praxen“, so Ärzte-Sprecher Roland Stahl. Frank Neuhaus, Sprecher der Deutschen Krankenversicherung DKV, sieht mit Schmidts Kompromiss das Übel an der falschen Stelle angepackt: „Wird dieser Kompromiss umgesetzt, stümpert Frau Schmidt an den Symptomen des kranken Gesundheitssystems herum, ohne aber die Ursachen zu beheben: Zu hohe Arbeitslosigkeit und eine immer älter werdende Gesellschaft.“