Kiss Károly: A német beteg

(a német egészségbiztosítás gondjai)

Valahányszor a hazai egészségügy, társadalombiztosítás szóba kerül, mintának a németre szoktam hivatkozni. Ilyenkor kikerülhetetlen megjegyezni, hogy Európában először Bismarck vezette be a kötelező társadalombiztosítást 1883-ban a porosz államban. Az a munkásokra vonatkozott, és hamarosan kiegészült az önálló vállalkozók, magasabb jövedelműek kiegészítő biztosításának rendszerével.

A német egészségügyi biztosítási rendszer lényege, hogy az mindenkire kötelező (GKV – Gesetzliche Krankenversicherung), de kiegészül a magánbiztosítások rendszerével. Legutolsó, 2004-es reformja során az állami rendszer szolgáltatásait tovább kurtították, és egyes ellátásokat (szemészet, fogászat) teljesen a magánbiztosítás (PKV – Private Krankenversicherung) felé terelték.

Nálunk a rendszerváltás után hasonló rendszer kezdett kialakulni, de 1998-ban az első Orbán-kormány a magánbiztosítási alapokat megszüntette, „bedarálta" a költségvetésbe. Ez – bár az adott helyzetben szinte elkerülhetetlen, de – szűklátókörű intézkedés volt, hiszen az állami társadalombiztosítási rendszer egyetlen országban sem képes fedezni az összes igényt. (Ez valójában visszatérést jelentett a volt szocialista egészségügyi finanszírozáshoz.)

Azóta – valahányszor a téma szóba kerül – mindig a német rendszerre szoktam hivatkozni: hiszen ha egy olyan gazdag ország sem képes fedezni az egészségügyi kiadásokat a kötelező biztosítás rendszerén keresztül, esetünkben ez a feladat még reménytelenebb. – És most tessék – a Spiegel október 16. számának ez a címlaptémája: „Másodrendű emberek – hogyan lehetne az egészségügyet igazságosabbá tenni". – Még ez a vegyes, magánbiztosításokkal kiegészített rendszer sem képes megfelelően ellátni a feladatát: a várakozási listák megengedhetetlenül hosszúak, a szakértők a rendszer csődjéről beszélnek.

A problémát a németek többségének társadalmi felfogása okozza: „A németek 60 százalékának averziója van az egyenlőtlenséggel szemben. … Ez a mutató Svájcban csak 45 százalék, az USÁ-ban pedig 25 százalék" – írja a lap. Ez furcsa dolog – polgári társadalmakban az egyenlőséget elvileg csak jogi alapon lehet értelmezni. De úgy látszik, hogy a nyugati polgároknak a jogi egyenlőség mellett más „egyenlőség-igényük" is van, és ez kiterjed az egészségbiztosításra. Az egészségügy kényes terület, és a németek számára elfogadhatatlan, hogy az állami biztosítottak esetében a várakozási idő kétszer olyan hosszú, mint a magánegészségügyben, hogy az egészségügyben első- és másodosztályú paciensek vannak, hogy az állami tüdőgyógyászaton 139 napot kell várni – szemben a magánpraxis 35 napjával. (Egy szemléletes hasonlat, ami jól érzékelteti a németek elégedetlenségének jellegét: „a vonatok szinte menetrendszerűen késnek, és ez mindenkit bosszant: de az első osztályon utazók is ugyanannyit késnek, mint a többi utas"… Ezzel szemben az egészségügyben az államilag biztosítottak nem csak másodrendű ellátást kapnak, de még késve is jutnak hozzá.) Hogy a különbségeket világosan lássuk: Magyarországon is van magánpraxis, a betegek választhatják a magánrendelést, magánklinikát, de arra nincs

biztosítási rendszer, azt saját zsebből kell fizetniük. Továbbá: a német beteg mehet magánorvoshoz is, és a számlát benyújthatja az állami társadalombiztosítónak, ha az azt a fajta kezelést fedezi. A magánbiztosítás arra való, hogy olyan beavatkozásokat, kezeléseket fedezzen, amit az állami egészségügy nem visel, vagy pedig magasabb komfortot, esetleg magasabb szintű ellátást nyújtson.

A két szektorban eltérő jövedelmi viszonyok uralkodnak: „Ha egy szakorvos az állami szektorban több pácienst kezel, nem kap emiatt több pénzt. Fizetését negyedéves plafon korlátozza. Ezzel szemben a magánbiztosító minden kezelést külön fizet, és nincs mennyiségi korlát. A több munka kifizetődik. 2023-ban egy átlagos praxis a magánbetegek ugyanazon kezeléséért 74.000 euróval többet keresett, mint az egészségügyi pénztárhoz tartozó orvos."

A Spiegel-cikkek ezt a vonatkozást nem tárgyalják, de itt van a lényeg. Az állami egészségügyben dolgozó orvosok jövedelme a költségvetés lehetőségeitől függ. A magánszféra orvosainak a jövedelme viszont a páciensek fizetőképességének a függvénye, és a pénzes emberek nem sajnálnak az egészségükre költeni….

Valamennyi fejlett ország egészségügyi rendszere súlyos finanszírozási gondokkal küzd. (A megállapítás szélesebb értelemben, a társadalombiztosítás egészére is igaz.) A népesség elöregedése miatt az egészségügyi kiadások nőnek. Továbbá: a digitalizáció, a mesterséges intelligencia, a genetika, a genomika fejlődése egyre újabb és egyre drágább gyógymódokat és gyógyszereket tesz lehetővé, melyek rendkívül megdrágítják a kezelést.

Hogy a nyugati társadalmak elöregedése milyen súlyos terhet ró a fiatalabb generációkra, azt egy Spiegel-számítás érzékelteti: az 1940-ben születettek munkában eltöltött éveik során jövedelmük 34,2 százalékát fizették be társadalombiztosításra (az egészségügyi, a nyugdíjbiztosításra és a munkanélküliség esetén járó segély fedezetére). Ez az arány az 1960-ban születettek esetében 39,4 százalék volt és a 2000 után születetteknél már meghaladja majd az 50 százalékot. – És a jövedelemadó majd még ennek a tetejébe jön… Nyilvánvaló, hogy ez tarthatatlan lenne, a társadalombiztosítási rendszerek alapos reformjára lesz szükség. A számításban a „munkaképes korú" minősítés szerepel – valószínűleg ezt a mai 15-64 év közötti korúakra értik. De az idősebbek egyre nagyobb hányada marad majd munkaképes, tehát a helyzet nem lesz ilyen riasztó, de ennek ellenére alapvető változtatásokra lesz szükség.

A nyugat-európai országok költségvetésére súlyos teher nehezedik: Ukrajna támogatása, saját fegyverkezésük és az olcsó orosz energiáról való lemondás miatti többlet-kiadások. Ez korlátozza az egészségügyi és szociális kiadásokat. Csodálkozunk, ha az AfD sorban nyeri a németországi választásokat?

Van azonban a közeljövőnek egy olyan elágazása, amely mindezeket a gondokat felülírhatja. A mesterséges intelligencia alkalmazásának terjedése következtében – még ebben az évtizedben – a fejlett országokban 20-30 százalékos munkanélküliség várható. Ez súlyos életviteli, lételméleti problémákat vet fel, de megélhetési gondokkal nem kell számolni. A változás lényege az lesz, hogy az eddigiekhez képest a jövedelmek nagyobb része nem a foglalkoztatottaknál, hanem a tőketulajdonosoknál fog keletkezni. Az pedig társadalmi újraelosztás és adózás kérdése, hogy e jövedelmeket hogyan osszák el újra, hogyan fedezzék

belőlük a társadalombiztosítást. A társadalombiztosítás gondjai tehát a közeljövőben megoldódhatnak, de sokkal súlyosabb problémák léphetnek majd a helyükbe.

Forrás: Der Spiegel Nr. 43 /16.10.2026: Menschen zweiter Klasse
- Markus Becker et al.: Krankes System.
- Benjamin Bidder et al: Was wirklich ungerecht ist – und was nicht.
- „Wir sind nicht Kunden eines Liferando-Staats". Interview mit Georg Cremer. Benjamin Bidder.

Köln, 2026 november