

Eigenverantwortung als Basis staatlicher Gesundheitspolitik?

Detlef Parr

Ist die Forderung nach Eigenverantwortung eine Mogelpackung, oder ist sie unverzichtbare Grundlage einer nachhaltigen Gesundheitspolitik, nach dem Motto „Beachte, dass die anderen Menschen bedürftig sind wie du selbst, und handele danach“?

Wer heute von Eigenverantwortung spricht, sieht sich häufig dem Vorwurf ausgesetzt, in Wahrheit ginge es ihm nur um Zuzahlungen, Eigenbeteiligung, Abzocke. Ohne Zweifel muss man gelegentlich Eigenverantwortung herbeizwingen, auch über den Geldbeutel (z. B. wurde das Gurtpflicht-Gesetz erst nach Androhung einer Geldbuße befolgt).

Kern aller Bemühungen, die Eigenverantwortung zu stärken, ist aber die Einsicht, dass wir unsere Mentalität ändern müssen sowie unsere Einstellung zum Sozialstaat. Der pädagogische Obersatz „Wer fördern will, muss fördern“ gewinnt auch in der Sozialpolitik an Bedeutung. Den Menschen muss einfach mehr zugetraut und mehr abverlangt werden, statt sie in sozialer Sicherheit zu wiegen. Die politische Lüge, mit begrenzten Mitteln ließen sich weiterhin unbegrenzte Leistungen beanspruchen bzw. erbringen, hat ausgedient.

Unsere Demokratie darf keine Zuschauerdemokratie sein. Wir leben vielmehr in einer Bürgergesellschaft, die Teilhabe verlangt sowie in einer Verantwortungsgesellschaft – mit Verantwortung zunächst für sich selbst und

seine Mitmenschen, ehe der Staat als Akteur auftritt. Wir sind Teil einer Solidargemeinschaft. Wir erkaufen uns aber mit unseren Beiträgen keine unbegrenzten Leistungen. Solidarität muss anders gelebt werden.

Dabei kommt der Eigenverantwortung eine besondere Rolle zu – zunächst im Bereich der Vorsorge, der Prävention, wie es das Konzept der österreichischen Bundesministerin Rauch-Kollat vorsieht. In Österreich ist ein Präventionsgesetz geplant, außerdem wird dort eine vorbildliche Informations- und Aufklärungskampagne in Gang gesetzt.

Wenn dieser Teil der Eigenverantwortung wie selbstverständlich gelebt wird – im Sinne von der Notwendigkeit eines neuen Umgangs mit Selbstverständlichkeiten – dann hat das auch etwas mit Freiheit zu tun, mit Entscheidungs- und Wahlfreiheiten. Daher verbietet sich hier übermäßige Fremdsteuerung, Fremdbestimmung. Folglich muss staatliches Handeln Freiräume eröffnen statt überzuregulieren – auch und gerade in der Gesundheitspolitik.

Einerseits bleibt es unverzichtbar, einen Weg zu finden, die großen Lebensrisiken (die „dreadful diseases“) solidarisch abzusichern. Andererseits sind – wenn Eigenverantwortung ernst gemeint ist – die freie Arztwahl, die Therapiefreiheit, die freie Wahl von Versicherungsangeboten sowie der Erhalt der Heilberufe als freie Berufe hohe Güter, die nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden dürfen. Das kann nur erreicht werden, indem die Entscheidungs- und Wahlfreiheiten des Einzelnen deutlich erweitert werden.

Erste Voraussetzung hierfür ist eine Steuerreform, die dem Staat lässt, was er zur Erfüllung seiner Aufgaben unbedingt benötigt (im Sinne von weniger Staat – mehr privat), und die den Menschen so viel in der Tasche lässt, dass sie in eigener Verantwortung mehr in ihre soziale Sicherheit investieren können.

Zweite Voraussetzung: Der festgeschriebene Arbeitgeberanteil wird an die Arbeitnehmer ausbezahlt, damit

sie über diese Investitionen eigenverantwortlich entscheiden können.

Dritte Voraussetzung ist die Gewährleistung von mehr Transparenz für die Versicherten. Das Sachleistungsprinzip hat auch vor dem Hintergrund Europa ausgedient, es muss durch die Kostenerstattung ersetzt werden.

Grundlegend hierfür ist eine vierte Voraussetzung: Es müssen feste Preise für medizinische Leistungen gelten, die allgemeinverständlich auf den Rechnungen nachlesbar sein müssen.

Danach muss sich natürlich auch die Versicherungslandschaft umgestalten. In diesem Punkt stoßen die diskutierten Reformvorschläge der Rürup-Kommission bei der FDP nicht auf Zustimmung.

Die Bürgerversicherung hält am Umlageprinzip fest und zwingt noch mehr Menschen in ein heute schon nicht mehr funktionierendes System. Das hat mit Freiheiten für die Gestaltung des Versicherungsschutzes wenig zu tun.

Das Kopfpauschalmodell löst sich zwar vom Einkommensbezug der Beiträge. Es trifft jedoch ebenfalls keine Vorsorge im Hinblick auf den steigenden Versorgungsbedarf im Alter. Auch hier ist eine Tendenz zur Einheitsversorgung nicht zu verkennen.

Es war ein großer Fehler, die Pflegeversicherung in das bestehende Sozialsystem einzubauen und im Umlageverfahren zu finanzieren. Die Gegner dieses Systems blieben damals ungehört. Heute ist klar, dass der Übergang zu mehr kapitalgedeckten Versicherungsformen unumgänglich ist. Dieser Übergang sollte dabei Schritt für Schritt auf einer langfristigen ordnungspolitischen Grundlage erfolgen, unabhängig von den jeweiligen Regierungen. Diese Chance wurde leider bei den Konsensgesprächen und der aktuellen Gesundheitsreform versäumt. Der Vorschlag einer Ausgliederung der zahnmedizinischen Leistungen, der privaten Unfälle und des Krankengeldes und eine Überfüh-

rung in private Verantwortung hätte zu erheblichen Beitragssenkungen geführt. Er hätte einen Prozess des Umdenkens in der Bevölkerung in Gang gesetzt, ohne den es keine nachhaltigen Reformen geben kann.

Langfristig muss über eine Trennung von Versicherung und Umverteilung diskutiert und entschieden werden, bei der die Prämien risikoäquivalent und mit Altersrückstellungen versehen kalkuliert werden und der soziale Ausgleich über ein Bürgergeld erfolgt.

Die Forderung nach Eigenverantwortung bleibt solange eine Mogelpackung, wie die Politik nicht die Instrumente bereitstellt, um Eigenverantwortung auch übernehmen zu können. Viele Menschen denken hier bereits weiter, sie sind bereit zu mehr Eigenverantwortung, was politisch genutzt werden sollte.