
Volkskrankheiten: Prognosen und Visionen aus politischer Sicht

Rolf Koschorrek

Wie sich die verschiedenen Volkskrankheiten, die wir heute kennen, im Einzelnen entwickeln werden, ist schwer vorhersehbar und insofern handelt es sich weitgehend um ein Thema, das die Zukunftsforscher beschäftigt. Aufgrund der gesicherten demografischen Daten steht es allerdings schon heute fest, dass es in unserer bis 2050 kontinuierlich älter werdenden Gesellschaft einen Zuwachs an altersbedingter Morbidität geben wird. Wir wissen schon heute, dass die häufigsten und bekanntesten Leiden der älter werdenden Menschen wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Stoffwechsel- und Demenzerkrankungen weiter zunehmen werden.

Unser Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich ganz eindeutig und nachweislich eines der besten. Es bietet einen umfassenden Leistungskatalog und fordert nur eine niedrige Selbstbeteiligung in Form von Zuzahlungen der Patienten. Es besteht Konsens, dass es unser Ziel und unsere Aufgabe ist, das qualitativ hohe Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu erhalten. Beim Blick auf die demografische Entwicklung muss es andererseits jedem klar sein, dass die medizinischen Bedürfnisse und Anforderungen der älter werdenden Bürger auf dem gewohnt hohen Niveau von dem bisherigen System in den kommenden Jahrzehnten nicht mehr zu finanzieren sind. Das Zusammenspiel des medizinisch-technischen Fortschritts und des gleichzeitig stattfindenden demogra-

fischen Wandels verursacht unausweichlich einen immensen Kostendruck.

Doch über die Fragen einer Rationierung und Priorisierung der medizinischen Leistungen und der Versorgung wird bislang nur unter Fachleuten, Experten und Insidern gesprochen. So werden diese Fragen bei der Cadenabbia-Fachtagung der Konrad-Adenauer-Stiftung bereits seit einigen Jahren unter verschiedenen Aspekten thematisiert. Auf dem Ärztetag im Mai 2008 sprach Professor Jörg D. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, das Thema öffentlich und vor einem großen Publikum an.¹ Er forderte die Politik auf, Entscheidungen in diesen Fragen zu treffen und die Verantwortung für eine Rationierung medizinischer Leistungen zu übernehmen, die es zwangsläufig in Deutschland ebenso wie in anderen Ländern geben werde. Doch das Thema war nur kurz in den Schlagzeilen bzw. den Berichten über den erwähnten Ärztetag und verhallte dann wieder, ohne eine gesamtgesellschaftliche Diskussion über die elementaren Fragen der zukünftigen medizinischen Versorgung in unserem Land angestoßen zu haben.

Der Hauptmangel der öffentlichen gesundheitspolitischen Diskussion in Deutschland besteht darin, dass uns die Bereitschaft fehlt, unser nicht mehr praktikables, nicht mehr transparentes und zur Stärkung der Eigenverantwortung gänzlich ungeeignetes System generell infrage zu stellen. Vielmehr wird der Erhalt unseres Systems über alles gestellt. Wer neue Strukturen entwirft und zur Diskussion stellt, wird reflexartig und vehement darauf verwiesen, auf welche Unvereinbarkeiten, sog. „no goes“, die neuen Strukturen in unseren etablierten Regelungen stoßen. Die kleinsten Stellschrauben und ihre oft eher unklaren und unkalkulierbaren Wirkungen werden verteidigt und ihr Erhalt über alles gestellt. Neue Ansätze werden nicht erörtert, vor allem werden sie nicht als Anstoß für Neues ge-

nommen, sondern sie werden in Grund und Boden kritisiert und abgeschmettert.

Die Bereitschaft, die klaren und feststehenden Vorgaben der Demografie für das Jahr 2050 zu akzeptieren und die Konsequenz daraus zu ziehen, nämlich unser heutiges System infrage zu stellen und die erforderlichen Änderungen einzuleiten, scheidet heute allzu oft und so gut wie regelmäßig am Besitzstandsdenken und Beharrungsvermögen der Systembeteiligten und Regulatoren. Hinzu kommt, dass auch die Bevölkerung an dem bekannten System hängt und, trotz aller Kritik am Bestehenden, wenig Reformbereitschaft zeigt. Letztendlich bewegt sich die öffentliche Diskussion, genauer gesagt, „sie dreht sich“ immer nur im bestehenden System und verweigert sich einem Neuansatz. Das Festhalten an den Mechanismen durch immer kleinere Regelkreise sowie die Neigung der Protagonisten, mit geradezu phänomenaler Detailkenntnis das System komplizierter zu machen, haben zur Folge, dass zu wenig Anstrengungen unternommen werden, über die akuten Probleme hinauszudenken. Die überkomplizierten Strukturen unserer Organisation der Gesundheit – insbesondere im Bereich der GKV – erfordern permanent erhebliche Anstrengungen, um die kleinen Regelkreise noch weiter zu diversifizieren. Und – das ist nicht unwesentlich – der Blick über den Tellerrand der Legislaturperioden erscheint nicht opportun. Das müssen wir ändern.

Es ist allerhöchste Zeit, dass wir uns als verantwortungsbewusste Gesundheitspolitiker intensiv damit beschäftigen, wie wir das künftige Gesundheitssystem gestalten, um das hohe Niveau der medizinischen Versorgung auch in den nächsten Jahrzehnten zu gewährleisten.

Unter den Politikern ist das Problem durchaus bewusst und es sind keineswegs allein die dem sogenannten und vermeintlichen „Neoliberalismus“ zuzuordnenden Politiker, die den Bürgern künftig erheblich mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit abfordern. So überraschte

mein SPD-Kollege Eike Hovermann MdB² bei der Diskussion auf dem 7. Krankenhaustag im Jahr 2006 in Hamburg mit dem Plädoyer, dass wir endlich damit aufhören sollten, eine „unerreichbare Erwartungshaltung der gesetzlich Krankenversicherten zu schüren“. Er fordert, dass wir eine ehrliche Debatte über die tatsächlich begrenzten Möglichkeiten der GKV führen und darüber nachdenken, dass künftig eine von der GKV getragene Grundversorgung gewährleistet wird, die der Einzelne durch den Abschluss zusätzlicher Versicherungspakete ergänzen kann. Bereits 1958 forderte der damalige Arbeitsminister Theodor Blank eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, weil eine Entlastung der Krankenversicherung durch mehr Selbstbeteiligung erforderlich sei, um die Krankenkassenbeiträge auf ein volkswirtschaftlich verantwortliches Maß zu begrenzen. Auch der frühere Vorsitzende der CDA sowie der CDU-Sozialausschüsse Hermann-Josef Arentz³ erkennt die Notwendigkeit von Reformen an, die nach seiner Auffassung z. B. auf dem 2003 von der Deutschen Bischofskonferenz postulierten Grundsatz „Solidarität braucht Eigenverantwortung“⁴ beruhen könnten.

Nach meiner Meinung ist es mittlerweile eine unserer drängendsten Aufgaben und Pflichten, nicht nur zukunfts- und mehrheitsfähige Vorschläge und Modelle für ein neues, zukunftsfähiges Gesundheitssystem zu entwickeln, sondern diese auch in eine öffentliche und breite Diskussion zu tragen. Die Thematisierung und Erörterung dieser Fragen nach Leistungsbegrenzungen, Priorisierungen und Rationierungen, nach Eigenverantwortung und Kostenbeteiligung ist ganz bestimmt nicht populär. Aber wir dürfen uns den Fragen nicht länger verweigern, und wir müssen die Bürger offen mit der unangenehmen Wahrheit konfrontieren, dass die Mittel begrenzt sind, die für die umfangreicher und teurer werdenden medizinischen Bedürfnisse zur Verfügung stehen.

Die Ehrlichkeit gebietet es, klar und deutlich zu sagen, dass das Gesundheitswesen in Zukunft durch unsere Bevölkerungsentwicklung und durch den Fortschritt in allen Bereichen der Medizin trotz aller Sparbemühungen nicht auf dem heutigen Ausgabenniveau zu halten ist. Es wird teurer werden. Zugleich führt kein Weg daran vorbei, dass die Mittel, die uns für unser Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, nicht unbegrenzt zu vermehren sind. Nach meiner Überzeugung sind die Ausweitung der Verpflichtung zur Prävention sowie die Einführung des Prinzips der Kostenersatzung mit einer prozentualen Selbstbeteiligung realistische und praktikable Optionen, um diese Dynamik unter Einbindung der Versicherten in den Griff zu bekommen.

Die Eigenverantwortung wird zunehmend eine wichtigere Rolle spielen. So steht es auch im Koalitionsvertrag, den CDU/CSU und SPD zu Beginn dieser Legislaturperiode vereinbart haben: „Nicht alles, was wünschenswert ist, wird der Staat zukünftig bereitstellen können. Dem Einzelnen wächst eine größere Eigenverantwortung zu. Diesen Übergang werden wir mit sozialem Augenmaß gestalten.“ An anderer Stelle heißt es in der Vereinbarung unter der Überschrift „Soziale Sicherheit verlässlich und gerecht gestalten“: „Eigenverantwortung und Eigeninitiative müssen gestärkt werden, und Solidarität ist nicht nur innerhalb der einzelnen Generationen, sondern auch zwischen den Generationen gefordert.“⁵

Es gehört zu den Grundüberzeugungen der Union über das gesellschaftliche Zusammenleben und die Aufgaben von Staat und Politik, dass der Einzelne, soweit es in seinen Kräften steht, für sich selbst verantwortlich ist. Darüber hinaus hat er einen Anspruch auf Solidarität und ist zugleich anderen zur Solidarität verpflichtet, so wie es in seinen Kräften steht. Dementsprechend steht fest, dass es im Gesundheitssystem auch künftig einen sozialen Ausgleich zwischen gesunden und kranken Menschen, zwi-

schen Beziehern höherer und niedrigerer Einkommen sowie zwischen Alleinstehenden und Familien geben muss.

Eigenverantwortung bedeutet dabei nicht nur eine Beteiligung an den Kosten, eine Kostenübernahme durch den Einzelnen zur Entlastung des Solidarsystems. Es geht darüber hinaus ganz zentral um die Vermeidung von Krankheit und eine gesunde Lebensführung. Es besteht kein Zweifel darüber, dass die Prävention für die Erhaltung der Gesundheit in medizinischer Sicht wie zur Kostenbegrenzung in unserem Gesundheitssystem gleichermaßen sinnvoll ist. So heißt es schon in den Leitsätzen der 1. Hauptversammlung des Hartmannbundes 1950 in München: „Eine Entlastung für die Sozialversicherungsträger wird es bedeuten, wenn die vorbeugende Gesundheitspflege und die organisierte Bekämpfung der Volkskrankheiten unter Mitwirkung der Ärzteschaft ausgebaut werden.“⁶

Die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen sind mündige und verantwortungsbewusste Bürger. Als solche sprechen wir sie seit Jahren an, wenn wir sie zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise, zur Prävention und zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen aufrufen. Diese Appelle haben sehr guten Erfolg, wie die jährlich größer werdende Zahl von Teilnehmern an den Präventionsangeboten der GKV-Kassen zeigen. Es ist nur folgerichtig, wenn die Eigenverantwortung der Versicherten sich auch in Form einer Beteiligung an den Kosten ausdrückt. Nach meiner Überzeugung sind wir in dieser Hinsicht mit der Einführung von Wahltarifen im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV/WSG) auf einem richtigen Weg, um die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und sie aktiv in das Gesundheitssystem mit seinen Kosten und Leistungen einzubinden.

Die Einführung der Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips wäre ein grundlegender Beitrag zu mehr

Transparenz in unserem Gesundheitssystem. Den gewünschten Steuerungseffekt auf die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Kostenerstattung allerdings nur in Kombination mit einer prozentualen, sozial abgedeckten Eigenbeteiligung bringen, die nach oben begrenzt ist, je nach dem finanziellen Leistungsvermögen des Einzelnen.

Hinsichtlich der zu fordernden Prävention und gesundheitsbewussten Lebensführung wissen wir alle, dass Verbote und Vorschriften nur die erhoffte Wirkung haben, wenn wir auch konsequent kontrollieren, ob sie eingehalten werden, und einen Verstoß mit Sanktionen und Strafen verfolgen. Es besteht auch Einigkeit, dass wir keine allgegenwärtige Kontrolle durch den Staat wollen und unser demokratischer Staat auch gar nicht in der Lage wäre, diese Kontrollen durchzuführen.

Insofern kann es die Aufgabe und das Ziel des Staates nur sein, alle Bürger zu verantwortungsbewussten Entscheidungen zugunsten ihrer Gesundheit zu befähigen. Eine, wenn nicht sogar *die* entscheidende Voraussetzung dafür ist es, dass unser System durchschaubar und verständlich wird. Konkret bedeutet dies unter anderem, die Zahl der beteiligten Akteure und Institutionen ebenso wie die viel zu komplizierten Regelungen in unserem Gesundheitssystem drastisch zu straffen, zu reduzieren und so zu vereinfachen.

Darüber hinaus wird der Staat seine Bürger verstärkt und wesentlich rigoroser als bisher zu einem gesundheitsbewussten Verhalten motivieren müssen. Die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, sind:

- Aufklärungskampagnen über gesundheitsförderliches und -schädigendes Verhalten, z. B. über den Nutzen von gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung, Impfungen usw.,
- finanzielle Anreize für diejenigen, die Untersuchungen zur Vorsorge und Früherkennung in Anspruch nehmen,

- finanzielle Nachteile für diejenigen, die sich einer gesundheitsbewussten Lebensweise verweigern.

Anmerkungen

¹ Stenografischer Wortbericht des 111. Deutscher Ärztetag vom 20. bis 23.5.2008 in Ulm; „Gesundheitspolitische Leitsätze“ („Ulmer Papier“) des 111. Deutscher Ärztetages vom 20. bis 23.5.2008 in Ulm; Neumann, Philipp: „Ärztepräsident hält Rationierung für unvermeidbar“. In: Die Welt vom 19.5.2008.

² 7. Hamburger Krankenhaustag am 8.6.2006 in Hamburg, Podiumsgespräch: „Gesundheitsreform – was plant die große Koalition?“ mit Eike Hovermann, MdB, Dr. Rolf Koschorrek, MdB und Jürgen Abshoff, HKG; Hovermann, Eike: Viele Unwägbarkeiten, Zur aktuellen Diskussion um den Gesundheitsfonds. In: Gesellschaftspolitische Kommentare (gpk) 5/2008, 7f.

³ Arentz, Hermann-Josef: Solidarität braucht Eigenverantwortung. Orientierungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem. In: Die politische Meinung. Monatszeitschrift zu Fragen der Zeit 48 (2003), Heft 406 [9/2003], 15–18.

⁴ *Die Deutschen Bischöfe, Kommission für gesellschaftliche und soziale Fragen, Kommission für caritative Fragen: Solidarität braucht Eigenverantwortung. Orientierungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem*“, hrsg. v. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Mai 2003.

⁵ Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11.11.2005. II. Staatsfinanzen nachhaltig konsolidieren – Steuersystem zukunftsorientiert reformieren.

⁶ Leitsätze des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) zur Gesundheitspolitik und Sozialversicherung, aufgestellt in der 1. Hauptversammlung des Hartmannbundes am 11./12.11.1950 in München.