

Die Bedeutung der Eigenverantwortung für eine nachhaltige Form des Gesundheitswesens

Wenn einem ein solches Thema vorgegeben wird, sieht man sich zunächst einmal die Kernbegriffe an – und das sind in diesem Fall **Eigenverantwortung**, **nachhaltig** und **Gesundheitswesen**. Ich werde also damit beginnen kurz zu beschreiben, wie sich mir das Gesundheitswesen darstellt. Anschließend werde ich der Frage nachgehen, wie ein nachhaltiges Gesundheitswesen aussehen müsste und wie es zu erreichen ist und damit schließlich zu der Frage kommen, wo welche Möglichkeiten für Eigenverantwortung der verschiedenen Akteure in diesem System vorhanden sind.

Das Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen umfasst mehr als die Gesetzliche Krankenversicherung – aber diese steht im Mittelpunkt der gegenwärtigen überwiegend kritischen Diskussion. Die GKV ist in Deutschland Teil des sozialen Sicherungssystems.

Ca. 90% der Bevölkerung in Deutschland sind in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert, im August 2003 waren das 70,43 Mill. Menschen.

Weniger als die Hälfte allerdings tragen die tatsächlich anfallende finanzielle Belastung, denn zu den Versicherten zählen ca. 16,7 Mill. RentnerInnen und 19,8 Mill. mitversicherte Familienangehörige. Die Beiträge liegen gegenwärtig bei durchschnittlich 14,3% der beitragspflichtigen Einkommen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wer-

den über 442 Orts-, Betriebs-, Ersatz-, und andere Kassen abgewickelt (1998 waren es noch über 600).

Die Ausgaben der GKV

Sieht man sich die Ausgabenentwicklung der GKV in den letzten zehn Jahren an, findet man die häufig beschworene Ausgabenexplosion nicht bestätigt.

Der Anteil der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung am Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist im früheren Bundesgebiet zwischen den Jahren 1980 und 2000 weitgehend konstant geblieben (zwischen 5,84% auf 5,72 %). Für Deutschland insgesamt lag dieser Wert im Jahr 2000 bei 6,19%. Der Anteil der Gesundheitskosten insgesamt am Bruttoinlandsprodukt ist in Deutschland in den letzten 20 Jahren von 8,8 auf 10,4% (in Frankreich im gleichen Zeitraum von 7,6 auf 9,9%, in den USA von 9,1 auf 14%) gestiegen.

Während die Ausgaben der GKV in den letzten Jahren langsamer angestiegen sind und im langfristigen Trend der Wachstumsentwicklung folgen, wird der relative Anstieg der Leistungsausgaben deutlicher, wenn man einige Jahre weiter zurückgeht. In den Jahren 1960 bis 1980 stieg der Anteil der Leistungsausgaben der GKV von 2,96% auf 5,84% vom BIP und hat sich damit praktisch verdoppelt. Bei der Beurteilung dieser Zahlen ist einerseits das relativ niedrige Ausgangsniveau zu berücksichtigen und außerdem die Tatsache, dass gerade in diesem Zeitraum die Leistungen für die Krankenversicherung der Rentner überproportional angestiegen sind.

In einer alternden Gesellschaft mit relativ hohem Einkommensniveau ist der Gesundheitsmarkt tendenziell ein Wachstumsmarkt.

Mit zunehmendem Alter nimmt nicht nur der objektive Bedarf an Leistungen zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Gesundheit zu, es verschieben sich auch die individuellen Präferenzen.

Ein Markt, auf dem durch Angebot und Nachfrage über Menge und Qualität der gehandelten Güter und Leistungen entschieden wird, kann der Gesundheitsbereich tatsächlich nur in eingeschränktem Maße bzw. auf dem Segment der nicht verordnungspflichtigen Leistungen und auf dem sicherlich wachsenden Wellness-Markt sein.

Wenn es sich um Güter handelt, die zur akuten medizinischen Versorgung, zur Rehabilitation oder zur aktiven Prävention anerkanntermaßen dienen und notwendig sind, sollen sie in einem solidarischen System unabhängig von der individuellen Kaufkraft allen im nötigen Umfang zur Verfügung stehen und zugänglich sein.

Bei diesen Leistungen ist eine individuelle Nachfrageentscheidung von Patienten kaum möglich, denn die diagnostischen Maßnahmen und die Therapie für die meisten Erkrankungen legt der behandelnde Arzt bzw. die Klinik fest. Ärzte und Kliniken als Leistungserbringer, bestimmen in den meisten Fällen gleichzeitig die Leistung nach Quantität und Qualität. Der Wettbewerb zwischen einzelnen Leistungserbringern ist ebenfalls stark eingeschränkt, da die Kassenärztlichen Vereinigungen für fast alle Ärzte nicht nur einheitliche Honorare sondern auch die Menge der in einzelnen Leistungskategorien abrechenbaren Leistungen mit den Kassen aushandeln.

Mehr Wettbewerb wird es möglicherweise auf dem Arzneimittelmarkt geben, wenn in Zukunft Versandhandel und Apothekenketten auch in Deutschland erlaubt sind.

Möglichkeiten für Ausgabensenkungen

1. Das System der GKV bietet Versicherten bisher keine Möglichkeiten, durch geringere Inanspruchnahme von Leistungen die eigenen Beitragszahlungen zu senken.
2. Anreize, sich wirtschaftlich auch zugunsten der GKV zu verhalten haben Versicherte allenfalls durch das Bestreben, obligatorische Zuzahlungen auch auf verordnete Leistungen zu vermeiden. Dies kann sich positiv auswirken, wenn dadurch weniger Arztbesuche aufgrund sog. Bagatellerkrankungen stattfinden. Inwieweit durch solche Sparsamkeit allerdings auch hohe Folgekosten durch verschleppte oder zu spät erkannte ernsthafte Erkrankungen entstehen ist kaum abzuschätzen.
3. Steigende Ausgaben im Gesundheitswesen lassen sich zumindest teilweise auch auf suboptimale Organisationsstrukturen und Fehlanreize zurückführen. Da sich die Leistungskataloge der einzelnen Kassen nur sehr wenig unterscheiden, da es bisher keinen echten Leistungswettbewerb zwischen den Anbietern durch tatsächlich qualitativ unterschiedliche Angebote gibt, ist nur schwer zu vermitteln, warum das Gesundheitssystem die Kosten für immer noch weit über 400 Krankenkassen tragen soll.

Die Einnahmen der GKV

Die Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist grundsätzlich an einen Erwerbsarbeitsplatz gebunden. Versicherungs- und damit beitragspflichtig sind Personen bis zu einem Einkommen aus abhängiger Erwerbsarbeit in Höhe von €3825. Bei Erwerbseinkommen über dieser Grenze können Arbeitnehmer sich zwischen freiwilliger Mitgliedschaft in der GKV und einer Privaten KV entscheiden. Die Anzahl

der privat Versicherten ist in den letzten 20 Jahren um gut 80% auf über 7,5 Mill. angestiegen. Da ein Wechsel insbesondere für jüngere, gutverdienende, alleinstehende Personen attraktiv ist, verschlechtert sich damit die Risikostruktur zulasten der GKV. Schätzungen besagen, dass dadurch den GKV bis zu 2 Milliarden Euro jährlich entzogen werden.

Gravierender für die Einnahmenseite der GKV ist aber die seit Jahren schwache Konjunktur, die langanhaltende hohe Arbeitslosigkeit und die zunehmende Alterung der Bevölkerung. Insbesondere letzteres führt sowohl zu steigenden Ausgaben als auch zu sinkenden Einnahmen. Die Anzahl der tatsächlichen Beitragszahler geht kontinuierlich zurück. Zusätzlich übernimmt die GKV über die einkommensabhängige Beitragserhebung im Umlageverfahren einen sozialen Ausgleich für ca. 90% der Bevölkerung und damit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe:

- durch die Mitversicherung von Kindern und nicht erwerbstätigen Ehepartnern
- durch die Mitversicherung von Rentnern

Letzteres wird auch nicht dadurch geändert, dass die RenterInnen zukünftig einen eigenen Beitrag zur Pflegeversicherung leisten sollen, denn dieser ist zur Entlastung der Rentenversicherung gedacht.

Die finanzielle Belastung dieser Aufgabe wird allerdings nur von einem guten Drittel der Bevölkerung getragen, wobei sich die finanziell überproportional Leistungsfähigen dieser Verantwortung weitgehend entziehen können.

Dieser Belastungsverteilung wird auch nicht wesentlich dadurch entgegengewirkt, dass versicherungsfremde Leistungen inzwischen teilweise durch Steuermittel finanziert werden. Denn es ist eine wachsende steu-

erliche Belastung der Löhne und Gehälter festzustellen, also genau der Einkunftsarten, die auch die Belastungen der GKV tragen, im Vergleich zu den Einkünften aus selbständiger Tätigkeit und Vermögen.

Insgesamt weist dieses System, das auf dem Solidaritätsprinzip beruht und sich grundsätzlich an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten orientiert erhebliche Mängel auf:

- Das Prinzip der Belastung nach der Leistungsfähigkeit wird nicht eingehalten bezüglich der Leistungsfähigkeit unterschiedlicher Einkunftsarten.
- Das Leistungsfähigkeitsprinzip wird verletzt durch die unterschiedliche Behandlung von Ehepaaren, wenn bei gleicher Höhe des Haushaltseinkommens, im Falle eines Alleinverdieners, das Einkommen nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen wird.
- Das Leistungsfähigkeitsprinzip wird eingeschränkt durch die Beitragsbemessungsgrenze, wenn Versicherte mit höherem Einkommen gemessen an ihrem Gesamteinkommen einen relativ geringeren Anteil zahlen als solche mit Einkommen unter der Bemessungsgrenze.
- Die ausschließliche Belastung von Lohn- und Gehaltszahlungen verletzt auch bezüglich der Unternehmen, die bisher die Hälfte der KV-Beiträge als AG-Beiträge tragen, das Prinzip der Leistungsfähigkeit, weil arbeitsintensive Betriebe relativ stärker belastet werden als kapitalintensive Betriebe.

Wie könnte also das System, das Gefahr läuft, sich seine eigene Basis zu entziehen langfristig tragfähiger gestaltet werden?

Nachhaltigkeit im Sinne von Zukunftsfähigkeit.....

- Setzt Abkehr von einseitiger Belastung der Löhne und Gehälter und damit des Faktors Arbeit voraus.

Ein System, das grundsätzlich auf Solidarität und Beiträge nach der finanziellen Leistungsfähigkeit setzt, darf mit einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe nicht nur eine Gruppe der Gesamtbevölkerung bzw. eine Einkunftsart belasten. Dies bedeutet eine höhere individuelle Belastung der Beitragszahler und zusätzlich eine Verteuerung von Arbeitskräften in Betrieben. Damit kann nicht nur ein Anreiz zur Abschaffung von Arbeitsplätzen entstehen, obwohl die AG-Beiträge zur GKV nur einen relativ geringen Teil der Gesamtkosten eines Unternehmens ausmachen. Langfristig trägt eine Verteuerung von Arbeitskräften dazu bei, dass die Finanzierungsbasis des Systems weiter schrumpft und diese Entwicklung sich verstärkt und beschleunigt.

- Setzt effizienten Einsatz der Ressourcen voraus und muss Anreize dazu bei den Leistungserbringern enthalten – z.B. stärkere Vernetzung ambulanter und stationärer Leistungen zur Vermeidung von Doppelungen
- Setzt ein System voraus, das Anreize zur echten qualitativen Weiterentwicklung und eine effiziente Qualitätskontrolle bei industriellen und institutionellen Leistungserbringern enthält.
- Muss Anreize zu kostenbewusstem Verhalten bei Leistungsempfängern enthalten – z.B. durch Teilnahme an regelmäßiger Vorsorge, Durchführung notwendiger Impfungen, Möglichkeit zur Senkung der eigenen Beiträge durch kostenbewusstes Verhalten, stärkere Einbindung in Informations- und Entscheidungssysteme.

- Setzt gesellschaftlichen Konsens darüber voraus, dass Gesundheit nicht nur ein individuelles sondern auch ein gesellschaftliches Gut ist.

D.h. die Erhaltung eines möglichst hohen Gesundheitsniveaus und die Inanspruchnahme der dafür erforderlichen Leistungen und Güter sind nicht nur ein individueller Bedarf sondern liegen im Sinne eines meritorischen Gutes (z.B. Schutzimpfungen gegen ansteckende Krankheiten) im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Damit ist die Sicherstellung eines möglichst hohen Versorgungsniveaus auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die entsprechend gemeinsam, d. h. aus allgemeinen Steuereinnahmen oder im Rahmen einer allgemeinen Pflichtversicherung zu finanzieren ist. Nicht nur die grundsätzliche Chance sondern die gerechte Verteilung der tatsächlichen materiellen Zugangs zu Gesundheitsleistungen muss gerecht verteilt und grundsätzlich für alle gewährleistet sein. Gesundheitsleistungen eignen sich damit nur eingeschränkt für eine Allokation durch Markt und Wettbewerb.

- Ein sozial und ökonomisch nachhaltiges Gesundheitssystem braucht entsprechende Gesundheitsziele. Diese müssen verständlich kommuniziert und durch entsprechende Unterziele für alle Akteure konkretisiert werden. Ein solches System wird dann akzeptiert werden, wenn Einzelne verstehen und darauf vertrauen können, dass es sowohl in ihrem individuellen Interesse als auch im Interesse der Gemeinschaft ist, das eigene Verhalten an diesen Zielen auszurichten, d.h. sich verantwortlich zu verhalten. Ein Pilotprojekt „Gesundheitsziele.de“ wurde bereits im Auftrag des Bun-

desgesundheitsministeriums durchgeführt. Ein Bericht vor einigen Monaten veröffentlicht.

- Sozial und ökonomisch nachhaltig ist ein System, das nicht nur auf kurzfristige Einsparung bei einzelnen Kostenträgern setzt, indem es Kosten auf andere oder in die Zukunft verlagert, sondern durch Information, Beratung materielle und andere Anreize und entsprechende Regelungen gesundheitsbewusstes Verhalten und Vorsorge ein wesentlich stärkeres Gewicht gibt, gesundheitsbewusstes Leben positiv besetzt und zu einer Querschnittsaufgabe durch alle Politik- und Lebensbereiche macht.

Eigenverantwortung

Nun soll es ja heute vor allem um die Bedeutung der Eigenverantwortung für das Gesundheitssystem gehen. Ich denke, dass eine Reihe von Ansätzen für verantwortliches Handeln bereits deutlich wurden.

Eine hohe Bedeutung erhält Eigenverantwortung in unserer Gesellschaft schon durch die Verfassung unseres sozialen Bundesstaates. Sie schützt zunächst den Einzelnen in seiner Selbstbestimmung und Freiheit. (Udu di Fabio) „Der Freiheitsbegriff versteht sich aber als eingebettet in Gemeinschaft. ...Die staatliche Gemeinschaft gründet sich auf gegenseitige Leistungen und subsidiäre Hilfe für die Leistungsunfähigen.“

Grund(ge-)sätzlich gilt also das Recht und die Pflicht jedes Einzelnen für sich selbst Verantwortung zu übernehmen verbunden mit der selbstauferlegten Verpflichtung der Gemeinschaft, diejenigen Risiken und Belastungen (mit-)zu tragen, mit denen ein Einzelner überfordert ist. Umge-

kehrt ist wiederum in die Mitverantwortung der Gemeinschaft für die Schwachen jeder Einzelne eingebunden, denn Eigenverantwortlichkeit jedes einzelnen Mitgliedes der Solidargemeinschaft ist die sozialetische Grundlage eines jeden Solidarsystems.

Solidarische Systeme, die diejenigen unterstützen, die Hilfe brauchen, müssen durch einen verantwortungsvollen Umgang mit den Möglichkeiten getragen und langfristig gesichert werden. Dies gilt selbstverständlich für alle Akteure in einem solchen System, nicht nur für die Versicherten. Das Recht und die Verpflichtung zur Eigenverantwortung beinhalten, dass Menschen auch als Patienten und Hilfebedürftige ihr Subjektsein bewahren. Auch und gerade in dieser Situation müssen Mitsprache und Wahlmöglichkeiten gewahrt bleiben und sofern Menschen dies nicht mehr für selbst tun können, durch geeignete Personen gewährleistet werden.

Die Denkschrift der EKD zur Gesundheitsreform mit dem Titel Solidarität und Wettbewerb betont daher auch, dass die „Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen zu fördern und zu unterstützen“, besonderes Gewicht erhalten muss.

Die Gesundheitsreform umfasst eine Reihe von Vorschlägen zur Stärkung von Prävention, Beratung und Nachsorge.

Die Möglichkeit, Eigenverantwortung zu übernehmen setzt Information voraus und die Fähigkeit, sie zu verstehen und zu verarbeiten. Dies ist in hohem Maße abhängig auch von Sozialisation und Bildung. Dafür in Familien und Schulen die Grundlagen zu legen und strukturelle Voraussetzungen dafür zu schaffen, die jedes Mitglied der Gemeinschaft dazu in die Lage zu versetzen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Den notwendigen Rahmen dafür zu schaffen also Aufgabe von Politik.

Zu einer Kultur der Eigenverantwortung im positiven Sinn gehört auch die Bewertung schon jetzt eigenverantwortlich erbrachter Leistungen.

Dazu gehört z.B.

- dass ca. 75% aller Krankheitssituationen ohne ärztliche Hilfe privat bewältigt werden,
- dass der überwiegende Teil der Krankenpflege in Familien stattfindet und unentgeltlich im Wesentlichen von Frauen geleistet wird,
- dass ein erheblicher Teil der Nachsorge und Beratung durch Selbsthilfegruppen geleistet wird.

Die Förderung von Eigenverantwortung in diesem Bereich erfordert vor allem Anerkennung aber auch die Überlegung, inwieweit solche Leistungen unter gesamtgesellschaftlichen Gesichtspunkten eine weitergehende Freistellung von Erwerbsarbeit rechtfertigen und wie die damit zusammenhängenden Belastungen zu verteilen sind.

Entscheidend ist bei diesen Überlegungen aber, dass Eigenverantwortung nicht nur ein formales Recht oder ein formaler Anspruch bleibt, sondern die tatsächliche Möglichkeit zu Partizipation, Selbstbestimmung und echte Wahlmöglichkeiten für alle bedeutet und dafür auch die materiellen Voraussetzungen gerecht verteilt sind.