

DEMOKRATIE IM AUSNAHMEZUSTAND

Muss das Gesundheitssystem wieder stärker verstaatlicht werden?

Remi Maier-Rigaud

Gesundheit wurde in der letzten Dekade zunehmend als individuelle Aufgabe wahrgenommen. Bewegung, Ernährung, kurzum der „gesunde“ Lebensstil galt als private Angelegenheit und die Entwicklung von Fitnessapps trug zum Kult um den gesunden Körper bei. Die Pandemie bietet Gelegenheit, dieses auf Autonomie und Selbstverwirklichung fokussierte Bild von Gesundheit zu korrigieren. Sie führt zu der Erkenntnis, dass wir nur als Solidargemeinschaft vor großen Herausforderungen bestehen können. Benötigen wir folglich stärkere gemeinschaftliche Anstrengungen und auch mehr Staat, der diese Anstrengungen orchestriert?

„Das deutsche Gesundheitssystem als sozialpolitischer Systemvorteil in der Pandemie“

Deutschland ist glimpflich durch die erste Pandemiewelle gekommen. Neben den ergriffenen Präventionsmaßnahmen liegt dies auch daran, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung hierzulande universell, niederschwellig (räumlich, aber auch in Bezug auf nur geringe Zuzahlungen der Patient_innen) und qualitätsgesichert ist. Auch die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und das Krankengeld erweisen sich in Krisenzeiten als sozialpolitischer Systemvorteil. Dies illustriert der Vergleich zu den USA, wo der krisenbedingte Jobverlust häufig mit einem Verlust der betrieblichen Krankenversicherung einhergeht.

Wo eine marktliche Steuerung des Gesundheitssystems strikt auf Effizienz ausgelegt ist, gelten freie Kapazitäten

als unwirtschaftlich und Wettbewerbsnachteil. Dagegen haben Gesundheitssysteme, die staatlich oder als Sozialversicherung organisiert sind, den Vorteil, nicht nur Intensivbetten, sondern auch personelle und weitere Ressourcen für Krisenfälle vorhalten zu können. Ein solidarisches Gesundheitssystem trifft jedoch nur dann auf hohe Akzeptanz, wenn es eine verantwortungsvolle Mittelverwendung sicherstellt. Die Pandemie zeigt, wie wichtig die Überprüfung von Qualitätsstandards bei Gesundheitsdienstleistungen und -produkten ist. Diese stellen Vertrauensgüter dar, bei denen Märkte allein eine hochwertige Versorgung nicht verbürgen. So sind die Klassifikation von Medizinprodukten und die Zulassungsprüfung sowie Nutzenbewertung von Arzneimitteln typische öffentliche Aufgaben, die in Zukunft auch auf digitale Gesundheitsanwendungen ausgeweitet werden müssen („Apps auf Rezept“).

„Einheitliche Versorgung und Vergütung statt Zwei-Klassen-Medizin“

Neben einem verantwortungsvollen Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens ist das Gerechtigkeitsempfinden der Patient_innen zu beachten. Erhebliche Unterschiede beim Zugang zu Fachärzt_innen (Wartezeiten) zwischen gesetzlich und privat Versicherten erzeugen berechtigterweise das Gefühl einer Zwei-Klassen-Versorgung. Um vom Versicherungsstatus abhängige Versorgungsunterschiede, darunter auch die Überversorgung von Privatpatienten, zu vermeiden, ist eine Vereinheitlichung der Vergütung geboten. Einen Schritt weiter gedacht wäre eine einheitliche Kranken-

versicherung für alle Bürger_innen sinnvoll. Gesundheit ist ein Grundrecht, das allen zuteil werden sollte. Für die Ablösung des Systems aus privater und gesetzlicher Krankenversicherung gibt es viele Vorschläge, die keineswegs automatisch auf eine Einheitsversicherung hinauslaufen müssten. Nach wie vor könnten gesetzliche Krankenkassen untereinander im Wettbewerb stehen.

Genauso wichtig wäre es, die Ausgaben im Gesundheitswesen auszuweiten. Die seit den 1970er Jahren weitgehende Konstanz der Ausgaben im Verhältnis zur wirtschaftlichen Entwicklung ist kein erstrebenswerter Zustand für eine alternde Gesellschaft. Diese wird allein schon wegen des medizinisch-technischen Fortschritts mehr Gesundheitsleistungen nachfragen, als es dem Wachstum des Sozialprodukts entspricht. Das deutsche Gesundheitssystem ist im individualmedizinischen Bereich relativ gut aufgestellt. Im kollektiven, bevölkerungsbezogenen Bereich fehlen jedoch Ressourcen, also genau da, wo Gesundheit ein öffentliches Gut ist. Entsprechend sollte der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als dritte Säule neben ambulanter und stationärer Versorgung gestärkt werden. Derzeit arbeiten dort ca. 2.500 Ärzt_innen. Dies ist sehr wenig im Vergleich zu den über 366.000 Ärzt_innen im ambulanten und stationären Bereich. Die im Rahmen des Bund-Länder-Pakts bis 2026 bereitgestellten vier Milliarden Euro für den Ausbau des ÖGD sind ein erster Schritt, reichen für die wachsenden Aufgaben der Aufklärung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung und Pandemiebekämpfung vor Ort durch die Gesundheitsämter aber nicht aus. Die wiederkehrenden Kontaktbeschränkungen während der Coronakrise führen uns die enorme volkswirtschaftliche Bedeutung eines robust aufgestellten Gesundheitswesens mahnend vor Augen.

„Missverhältnis von individualmedizinischer Versorgung und kollektiven Präventionsmaßnahmen“

Soziale Distanzierungsmaßnahmen und das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung sind das ikonografische Signum der Corona-Pandemie. Sie haben den Charakter von Gesundheit als öffentliche Aufgabe und öffentliches Gut wieder stärker ins Bewusstsein gerufen. Volkswirtschaftlich stellen sie einen positiven externen Effekt dar, da man nicht nur sich, sondern zugleich seine Mitmenschen schützt. Kapitalistische Wirtschaftsordnungen tun sich schwer mit einer kollektiven Perspektive, die ein für die Gemeinschaft positives Verhalten in den Vordergrund

rückt. Der globale Siegeszug des Kapitalismus hat privaten Reichtum befördert (bei ungleicher Verteilung), während öffentliche Infrastruktur und Daseinsvorsorge vielfach auf das Nötigste beschränkt blieben. Dieses Ungleichgewicht kritisierte der Ökonom John Kenneth Galbraith in seiner Gesellschaftsanalyse der USA bereits vor über 60 Jahren. Das Missverhältnis von privater individualmedizinischer Versorgung und kollektiven, bevölkerungsbezogenen Maßnahmen der Prävention hat die Corona-Pandemie ins grelle Licht existenzieller Entscheidungen über Leben und Tod befördert.

Gesundheit ist immer, aber besonders in Zeiten einer Pandemie ein weltweites öffentliches Gut. Um Trittbrettfahrer bei der Bekämpfung der Pandemie zu vermeiden, wäre eine global abgestimmte Antwort im Rahmen der Vereinten Nationen die beste Lösung – leider aber auch eine unrealistische angesichts der in den letzten 20 Jahren schwindenden Unterstützung für multilaterales Handeln. Deshalb sind wir gut beraten, wenn wir öffentliche Verantwortung im Gesundheitssystem europäisch denken. Eines der tragenden Prinzipien der EU ist das Subsidiaritätsprinzip; es wird immer wieder bemüht, um die Vielfalt der Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten zu verteidigen. In Gesundheitsfragen hat die EU genau da ihre Kernaufgaben, wo es um grenzüberschreitende Gefahren geht und diesen schlagkräftiger gemeinsam auf europäischer Ebene begegnet werden kann.

„Die Pandemie hat gezeigt: Gesundheit ist eine kollektive, solidarische und ethische Aufgabe.“

Die Pandemie ist eine Tragödie, die uns vielleicht die Augen öffnet, um Gesundheit als kollektive, solidarische und ethische Aufgabe zu verstehen. Nicht Verstaatlichung, sondern mehr staatliche Gestaltung im Gesundheitswesen tut Not, damit eine Gesundheitsversorgung für alle nach dem medizinischen Bedarf zur Verfügung steht, die von den Mitgliedern der Solidargemeinschaft entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit finanziert wird. Dies wäre ein gesundheitspolitischer Grundkonsens, der den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken und damit unsere Gesellschaft bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren widerstandsfähiger machen würde.

November 2020

Remi Maier-Rigaud ist Professor für Sozialpolitik an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.

DEMOKRATIE IM AUSNAHMEZUSTAND. WIE VERÄNDERT DIE CORONAKRISE RECHT, POLITIK UND GESELLSCHAFT?

Die Corona-Pandemie markiert die entscheidendste Krise der demokratischen Staaten und Gesellschaften seit dem Zweiten Weltkrieg. Von erheblichen Grundrechtseingriffen über die strapazierte Funktionsfähigkeit der politischen Institutionen bis hin zu immensen wirtschaftlichen und sozialen Folgeschäden stellt sie unser Gemeinwesen auf eine vorher nicht gekannte Probe. Gleichzeitig macht die Krise bestehende, längerfristige Herausforderungen des demokratischen Systems mit besonderer Deutlichkeit sichtbar. Daraus ergeben sich vielfältige demokratierelevante Fragen an die Wissenschaft, die wir in der neuen E-Paperreihe diskutieren wollen.

Alle bisher erschienen Beiträge sind [hier](#) abrufbar.

Kontakt: Alina Fuchs, Friedrich-Ebert-Stiftung, alina.fuchs@fes.de

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung.