

Straubhaar, Thomas

Article — Published Version

Wohin bewegt sich Deutschland?

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Straubhaar, Thomas (2006) : Wohin bewegt sich Deutschland?, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Springer, Heidelberg, Vol. 86, Iss. 7, pp. 418-419, <https://doi.org/10.1007/s10273-006-0534-8>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/42673>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Wohin bewegt sich Deutschland?

Deutschland bewegt sich: Föderalismusreform, Gesundheitsreform und Elterngeld sind die einzelnen Schritte. Doch stimmt auch die Richtung? Da beginnen die Zweifel. Wie ein roter Faden zieht sich ein Merkmal durch alle Entscheidungen: Es wird für die Bevölkerung teurer. Wie schon bei der Mehrwertsteuer und der Revision der Hartz-Gesetze werden interne Kompromisse durch höhere Lasten für die Steuerzahler erkaufte. Die Bundesregierung sucht die Lösungen nicht bei mehr Wettbewerb, mehr Effizienz und damit geringeren Kosten und weniger Staatsausgaben. Sie geht den Weg des geringsten Widerstands. Dabei sind es die internen Spannungen innerhalb der Großen Koalition, die zu teuren Kompromissen zu Lasten Dritter führen.

Dem internen Machtgleichgewicht der Großen Koalition wird alles unterworfen – auch die innere Logik der eigenen Politik. So haben sich nach monatelangem Streit die Spitzen von Union und SPD Anfang Juli auf die Eckpfeiler einer Gesundheitsreform verständigt. Als erste und wichtigste Maßnahme sollen die Krankenkassenbeiträge zum 1. Januar 2007 erhöht werden. Offensichtlich stört es niemanden, dass damit die Große Koalition ihre eigene Politik torpediert. Die Erhöhung der Mehrwertsteuer wurde der Bevölkerung als Maßnahme zur Senkung der Lohnnebenkosten verkauft. Nun wird ein Teil der Entlastung wieder kassiert. Die Versicherten sollen nun doch höhere Beiträge bezahlen, auch wenn sie hierfür weniger Leistungen erhalten. Damit verliert die Große Koalition ein weiteres Stück ihrer Glaubwürdigkeit. Schritt für Schritt folgt sie einer Politik, die höhere Steuern und steigende Abgaben in die maroden Staatshaushalte pumpt, die, wie die Bundeskanzlerin selbst sagt, eigentlich grundsaniierungsbedürftig sind. Die Einigung bei der Gesundheitsreform ist ein Paradebeispiel dafür, wie sich die Große Koalition auf Nebenschauplätzen beharkt, ohne sich den wirklichen Problemen zuzuwenden. Man streitet über unterschiedliche Finanzierungsmodelle, ohne zu hinterfragen, für was eigentlich das Geld ausgegeben wird. Unverzichtbar wäre stattdessen eine Diskussion der Parteispitzen darüber, was beim deutschen Gesundheitswesen grundsätzlich schief läuft und warum Deutschland bei der Gesundheit definitiv nicht Weltmeister ist. Denn trotz der hohen Kosten erreicht die deutsche Gesundheitsversorgung im internationalen Vergleich keinen Spitzenplatz.

Es geht in der Gesundheitsdiskussion nicht darum, dass gute Gesundheit auch gutes Geld kostet. Das Problem besteht ja auch nicht darin, dass Deutschland für die Gesundheitsversorgung nach den USA und der Schweiz gemessen am BIP am meisten Geld ausgibt. Ein hoch entwickeltes Land darf und soll sich eine gute Gesundheitsversorgung auch etwas kosten lassen – erst recht, wenn die Menschen immer länger leben. Denn auch wenn viele Meinungsmacher die demographische Entwicklung zum Schreckgespenst machen, bleibt richtig, dass die steigende Lebenserwartung zu allererst ein Segen ist, der nicht zuletzt den medizinischen Fortschritten der letzten Dekaden geschuldet ist. Wer sich über die steigenden Gesundheitskosten als Folge der demographischen Alterung der Gesellschaft beklagt, hat schlicht nicht nachgedacht. Denn dass ein erfolgreicher Kampf gegen Alterskrankheiten Geld kostet, ist selbstredend. Eine Bevölkerung, die gesünder und länger leben darf, muss mehr Geld ins Gesundheitswesen stecken. Hier zu sparen um des Sparens willen, ist nichts mehr als menschenverachtend.

Eine völlig andere tatsächliche Herausforderung liegt in einer der schwierigsten Entscheidungen überhaupt, die eine Gesellschaft zu treffen hat, nämlich festzu-



Thomas Straubhaar

legen, wie weit der Staat allen gleichermaßen zu allen medizinischen Leistungen Zugang verschaffen soll. Im Paradies wäre die Antwort einfach: Alle sollen alles erhalten. Die Realität ist komplexer. Um allen alles zu finanzieren, was medizinisch-technologisch machbar ist, fehlt dem Staat das Geld. Denn das Geld, das für die Gesundheitsversorgung eingesetzt wird, kann andernorts nicht ausgegeben werden. Und irgendwann kann auch die Steuerschraube nicht noch stärker angezogen werden, ohne den Steuerfluss zu gefährden. Also geht es um einen Abwägungsprozess. Worauf muss die Bevölkerung bei der Bildung, der inneren und äußeren Sicherheit, beim Verkehr und der Infrastruktur verzichten, wenn aus der Staatskasse mehr Mittel zusätzlich ins Gesundheitswesen fließen? Genauso muss ein gesellschaftlicher Konsens darüber gefunden werden, ob und wie weit das knappe staatliche Geld eher für lebensverlängernde Maßnahmen im Alter oder für lebensqualitätsverbessernde Maßnahmen in früheren Lebensphasen einzusetzen ist. Diese ethisch hoch komplexen und in jeder Hinsicht mehr als schwierigen Fragen sind es, die von einer Großen Koalition aller staatstragenden Parteien, gesellschaftlichen Kräfte und der Kirchen thematisiert, gedreht und gewendet und am Ende nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet werden müssten.

Gerade weil es im Gesundheitswesen nie zu viel Geld geben kann, die finanziellen Möglichkeiten einer Gesellschaft jedoch Grenzen haben, geht es mehr denn je darum, aus jedem Euro im Gesundheitswesen ein Maximum an Gesundheitsverbesserung zu erzielen. Und bei dieser Forderung krankt das deutsche Gesundheitswesen - nicht zuletzt einer oft falsch verstandenen Gerechtigkeitsfrage wegen. Natürlich und völlig unstrittig muss es bei der anstehenden Gesundheitsreform auch um eine wie auch immer definierte „Gerechtigkeit“ gehen. Dabei sollte man aber nicht nur im Gesundheitswesen Gerechtigkeitsziele durch das Steuersystem und direkte Hilfen an Ärmere zu erreichen versuchen. Versicherungen sind dazu gedacht, Menschen mit ähnlichen Risiken und mehr oder weniger zufälligen Wahrscheinlichkeiten des Eintritts eines Schadenfalls zusammenzubringen. In einer Gesundheitsversicherung sollen sich Kranke und Gesunde gegenseitig in einer Solidargemeinschaft absichern. Das ist vernünftig. Wieso aber dieses Versicherungselement mit einem sozialpolitischen Element gekoppelt wird, ist ökonomisch nicht einsichtig. Sozialversicherungen sind weder effiziente Versicherungen, noch erfüllen sie die sozialpolitischen Ziele mit der erforderlichen Genauigkeit. Beispielsweise kann die Folge sein, dass gesunde, aber ärmere Versicherte besserverdienende Kranke subventionieren. Das kann niemand wirklich wollen. Direkte Hilfe ist ökonomisch sinnvoller und sozialpolitisch „gerechter“ als indirekte Maßnahmen, die immer mit Sickerverlusten in Form von Bürokratie und Fehlanreizen verbunden sind.

Die Krankenkassen sollten wie die privaten Krankenversicherungen individuelle Prämien nach rein versicherungsmathematischen Regeln berechnen dürfen. Die individuellen Prämien müssten zuallererst von den Versicherten selber einbezahlt werden. Erst danach käme die sozialpolitische Komponente zum Tragen: wer finanziell nicht in der Lage ist, die individuellen Versicherungsprämien zu bezahlen, erhält staatliche Zuschüsse. Zwangsläufig müssten diese staatlichen Zuschüsse nicht über Lohnabgaben, sondern aus den allgemeinen Steuern zu finanzieren sein. Genau aus diesem Grunde stimmt beim nun gefundenen Kompromiss einer Gesundheitsreform die Stoßrichtung wenigstens in jenen Teilen, in denen versicherungsfremde Leistungen aus den gesetzlichen Krankenkassen herausgenommen und aus dem allgemeinen Staatshaushalt abgedeckt werden sollen. Es ist richtig, ab 2008 die Krankenversicherung für Kinder schrittweise aus Steuermitteln zu finanzieren. Ein wirklicher Durchbruch ist dieser einzige kleine Schritt jedoch noch nicht. Es muss mehr geschehen, damit Deutschland nicht am Gesundheitswesen ernsthaft erkrankt.