

Die Gesundheit und ihr Preis

von

Heiner Flassbeck

Wirtschaft und Markt, April 2002

Die Klagen über das deutsche Gesundheitswesen häufen sich. Stöhnten die Patienten und ihre Versicherer in den vergangenen 20 Jahren vor allem über die hohen Kosten einer umfassenden Versorgung im Krankheitsfall, stehen nun die Leistungen des Systems selbst mehr und mehr im Mittelpunkt der Kritik. Patienten werden von Krankenhäusern und Ärzten abgewiesen, die Versorgung wird allgemein schlechter und das Klinikpersonal geht aus Protest gegen den wachsenden Leistungsdruck auf die Straße. Das hat seine innere Logik. Erst hat man, um die Kostenlawine zu stoppen, dem Gesundheitssystem immer weiter steigende Leistungen abverlangt, ohne mehr dafür zu zahlen. Nun hat das Auspressen des Systems ein Limit erreicht, weil die dort arbeitenden Menschen, die - trotz Apparatemedizin - nirgendwo so wichtig sind wie bei der Behandlung und Versorgung von Kranken, an psychische und physische Grenzen stoßen.

Was ist der Sinn? Warum dürfen die mündigen Bürger, die nach mehr und besseren Gesundheitsleistungen fragen, diese nicht bezahlen und im Laufe der Zeit eben mehr für ihre Gesundheitsvorsorge ausgeben? Warum können Kliniken und Arztpraxen nicht besonders stark prosperierende Teile unseres Wirtschaftssystems sein, die viele zusätzliche Arbeitsplätze schaffen. Die Menschen in Deutschland geben für viele Dinge heute weit mehr aus als noch vor 30 Jahren. Für Reisen etwa oder für elektronische Unterhaltungsmaschinen wird heute ein viel größerer Teil des Einkommens aufgewandt als früher, ohne daß irgendjemand auf die Idee käme, diesen Betrag wegen seiner "Kostenexplosion" deckeln zu wollen. 1970 wurden 4 % des Einkommens für Krankenversicherungsleistungen aufgebracht, heute sind es 7 %, wird an dieser Stelle von den Kostenbekämpfern eingeworfen. Na und? Warum sollten wir in 2030 nicht im Durchschnitt 15 % aufwenden, wenn uns die Gesundheit das wert ist?

Hier kommt dann die staatstragende Ökonomie: Die "Lohnnebenkosten" hätten doch schon heute ein Niveau erreicht, bei dem die Unternehmen ächzen und die Arbeitnehmer in die Knie gehen. 22 % als die absolute Obergrenze (also etwa 7 % Krankheit, 11 % Rente, 3 % Arbeitslosenversicherung und 1 % Pflege als Arbeitgeberanteil) hat sich die Bundesregierung ganz oben auf die Fahne geschrieben, weil sonst der Standort Deutschland untergeht. Das muß man sich jenseits dieser staatstragenden Ökonomie einmal vorstellen: Wenn die Leute immer mehr Geld für Tinnies, wie elektronische Spielekonsolen oder das dritte Handy ausgeben, ist das dem Standort zuträglich, wenn sie aber in ihre Gesundheit investieren wollen, bringt das die Wirtschaft um. Wie kommt es zu einem solchen Unsinn?

Die gesundheitliche Vorsorge hat einfach das Pech, daß sie in Deutschland zum Staat gezahlt wird, nicht aber zur Privatwirtschaft, was ebenso möglich wäre. Freiberufliche Ärzte oder Krankenhäuser in freier Trägerschaft haben so wenig mit dem Staat zu tun wie viele andere rein private Dienstleistungen und staatliche Unternehmen wie Krankenhäuser kann es auch in einem marktwirtschaftlichen Ordnungsrahmen geben. Lediglich der Großteil der Einnahmen des Gesundheitssystems fließt, vom Staat verordnet und auch umverteilt, über quasi staatliche Kassen, nämlich die gesetzlich vorgeschriebenen Krankenkassen. Hinzu kommt, und das ist

das Wichtigste, der Gesetzgeber hat die Unternehmen verpflichtet, einen Teil der Kosten als Arbeitgeberbeiträge zu übernehmen.

Hier liegt der Hase im Pfeffer: Diese Beiträge sind den Arbeitgebern ein Dorn im Auge, weil sie als staatliche Abgaben betrachtet werden, die, nicht anders als Steuern, die Kosten der Unternehmen erhöhen, ohne das dem eine Leistung des Staates an die Unternehmen gegenübersteht. Hier liegt auch eine sehr einfache Möglichkeit zur Entkrampfung der gesamten Debatte um die Lohnnebenkosten. Schaffen wir doch die Arbeitgeberbeiträge vollständig ab, also sowohl für die Krankenkasse, wie für die Rente, wie für die Arbeitslosigkeit und beenden damit ein für allemal die unsägliche Debatte um die Lohnnebenkosten. Das klingt revolutionär, ist aber einfach, logisch und weit weniger katastrophal für die Arbeitnehmer als man auf den ersten Blick denken könnte (so kürzlich auch G. Maier-Rigaud, www.iask.de).

Weil in der Vergangenheit der Anstieg der Lohnnebenkosten in den Lohnverhandlungen regelmäßig zu einer Minderung bei den normalen Lohnsteigerungen geführt hat, müssen die Arbeitgeber natürlich diesen zurückliegenden Lohnzuwachsverzicht ausgleichen; Löhne und Lohnnebenkosten zusammen sind seit 1980 sogar deutlich hinter dem Verteilungsspielraum zurückgeblieben. Daraus folgt, die Löhne werden - kostenneutral - ein einziges Mal genau in dem Maße erhöht, wie die Lohnnebenkosten sinken und fortan haben die Unternehmen nichts mehr mit den Sozialversicherungen zu tun. Freilich werden dann in Zukunft Tarifverhandlungen geführt, bei denen die Arbeitgeber die Entwicklung der Kosten für Gesundheit und Rente nicht mehr als Argumente für Lohnmoderation ins Feld führen können.

Damit sind nicht alle Probleme gelöst, aber doch eine Menge. Noch immer muß um ein Regelwerk im Gesundheitssystem gekämpft werden, das wirtschaftliche Effizienz mit hohem Ethos zum Dienst am Kranken verbindet. Auch wird die in der Natur der Sache liegende schwache Verhandlungsposition des Nachfragers gegenüber dem Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen weiterhin massive staatliche Regulierung erfordern. An einer Umverteilung im System geht ebenfalls kein Weg vorbei, weil auch teure Medizin für alle erschwinglich bleiben muß. Doch diese Probleme können viel leichter bewältigt werden, wenn es keine starre Deckelung der Gesamtleistungen gibt. Nimmt man dem Gesundheitssystem diese Zwangsjacke, hat es, wie in einer wohlhabenden Gesellschaft angemessen, wenigstens den Hauch einer Chance, der wachsenden Nachfrage nach Dienstleistungen zur Verbesserung der Gesamtkonstitution des Menschen, ein wettbewerbsfähiges Angebot entgegenzustellen.