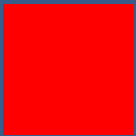




Eigenverantwortung versus Kollektivverantwortung im Gesundheitswesen?

Dr. Thomas Spies, MdL
Sozialpolitischer Sprecher
SPD-Fraktion im hessischen Landtag



Vorbemerkung

Die Frage nach der Individualverantwortung und die Frage nach der Finanzierung des Gesundheitswesens haben wenig miteinander zu tun.

Sie müssen getrennt betrachtet werden.

1. These: die gesundheitliche Versorgung ist eine staatliche Aufgabe der Daseinsvorsorge

- Siehe Grundgesetz und ständige Rechtsprechung BVerfG
- Gesundheit ist ein zentrales Gut
- Die Sicherung der Volksgesundheit und der Versorgung ist ein zentrales Staatsziel
- Durch „Ökonomisierung“ erhebliche „Verrohung der Sitten“ und strukturelle Verantwortungslosigkeit in den letzten Jahren
- Die Aufgabe wird an pseudofiskalische Organisationen (GKV, Selbstverwaltungskörperschaften) delegiert

2. These: die dauerhaft Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens steht außer Frage

- Seit 40 Jahren keine BIP-bezogene Kostensteigerung
- Demographischer Wandel und medizinischer Fortschritt führen zu allenfalls geringen Kostensteigerungen
- Auch eine – bereits erhebliche und unwahrscheinliche – Kostensteigerung für die GKV / Bürgerversicherung von 6 % des BIP auf 7 oder 8 % des BIP wäre verschmerzlich

3. These: Lastenverteilung und Leistungsanspruch müssen gerecht geregelt sein (1)

- Die Finanzierung hat erhebliche Funktionsmängel: Lohnkopplung der Beiträge, Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze, System PKV
- Dadurch kam es zu massiven Beitragssatzsteigerungen
- Funktionsmängel sind Gerechtigkeitsmängel

3. These: Lastenverteilung und Leistungsanspruch müssen gerecht geregelt sein (2)

- John Rawls: gerecht ist das, was man für gerecht halten würde, wenn man keinerlei Ahnung davon hätte, wie das eigene Leben verläuft
- Gerechter Leistungsanspruch ist notwendig, zweckmäßig, wirtschaftlich – in der Reihenfolge und Hierarchie
- Gerechte Lastenverteilung ist nach Leistungsfähigkeit
- Lösung: Bürgerversicherung

4. These: jeder trägt immer selbst die Folgen fehlerhaften Verhaltens für seine Gesundheit

- Ungesundes oder riskantes Verhalten kann zu Gesundheitsschäden führen
- Damit trägt der Einzelne immer das wesentliche Risiko und die Eigenverantwortung
- Gibt es ein pekuniäres Interesse Dritter, dessen fahrlässige Verletzung einen weitergehenden Körperschaden rechtfertigen kann?

5. These: Gesundheitsrelevantes Verhalten ist in der Regel nicht zurechenbar

- Wichtigste Risikofaktoren sind Sozialstatus und Arbeitslosigkeit
- Risikoverhalten kann semi-rationale Kompensation sein
- Von Hartz IV kann man sich nicht gesund ernähren
- Sucht ist nie selbst verantwortet

6. These: Pekuniäre Steuerung ist ungeeignet

- Eigenbeteiligungen selektieren nur nach Einkommen, nicht nach Krankheitsgrad .
- Sie sind also immer sozial diskriminierend
- Patienten urteilen zudem nach dem subjektiven Krankheitsempfinden, nicht dem objektiven Krankheitsgrad, daher kann Geld nicht sinnvoll steuern
- Es gibt ein Recht auf sich-abhängig-machen

7. These: Eigenverantwortung in Bezug auf die Versorgungsstruktur gibt es nur in der GKV

- Man nennt es Selbstverwaltung
- Sie ist dringend verbesserungsbedürftig,
- insbesondere in Bezug auf demokratische Partizipation
- Zusätzlich muss die Mitsprache der Patientenvertretungen in versorgungsentscheidenden Gremien verbessert werden

8. These: Es gibt allerdings ein Recht auf Eigenverantwortung (1)

- Gerechtigkeit ist die Bedingung der Ausübung von Freiheit
- Gesundheit / körperliche Handlungsfähigkeit ist zentrale Voraussetzung des Freiheitsgebrauchs
- Aus der sozialen Bedingtheit von Krankheit folgt ein umfassender Anspruch auf Prävention durch die Organe der Daseinsvorsorgeverantwortung

8. These: Es gibt allerdings ein Recht auf Eigenverantwortung (2)

- Eigenverantwortliches Handeln setzt die Fähigkeit zur eigenen, überlegten Entscheidung voraus
- Diese Fähigkeit ist bei Krankheit / Schmerz / Angst notwendig eingeschränkt
- Erste Grundlage ist umfassende und richtige Information im Einzelfall – macht IGeL-Leistungen fast unmöglich
- Aber: starke soziale Unterschiede in der ärztlichen Kommunikation

8. These: Es gibt allerdings ein Recht auf Eigenverantwortung (3)

- Prävention ist vor allem Verhältnisprävention
 - Arbeitsplatz und Arbeitsschutz – z. B. Burnout
 - Verkehrs-, Umwelt-, Infrastrukturpolitik
- Verhaltensprävention und gesundheitsbewusstes Verhalten ist stark bildungs- und sozialstatusabhängig, muss also Zielgruppenspezifika berücksichtigen

9. These: deshalb gehört Soziale Arbeit ins Zentrum der Gesundheitsversorgung (1)

- Es geht um Befähigung (Sen), also die größtmögliche Freiheit, Möglichkeiten zu nutzen
- Medizin enthält immer eine Lebensweltkomponente – oder sollte es tun
- Sonst ist es nur Humaningenieurwesen

9. These: deshalb gehört Soziale Arbeit ins Zentrum der Gesundheitsversorgung (2)

- Bereits die ärztliche Kommunikation bedarf einer erheblichen, auch sozialarbeiterischen Unterstützung
- ohne sozialarbeiterische / sozialpädagogische Kompetenz ist der Ausgleich der extremen, sozial bedingten Ungleichheiten in den Gesundheitschancen und der Versorgung nicht möglich

10. These:

größtmögliche Gesundheitschancen sind ein Menschenrecht. Dieses Recht ist allen pekuniären Überlegungen überlegen