



## Das Wünschbare und das Finanzierbare

Von Lukas Steinmann

### Die Enteignung der Gesundheit

Die Gesundheit sei das höchste Gut, das nicht mit Geld aufzuwiegen sei. Jedermann soll daher unabhängig von den finanziellen Verhältnissen und der gesundheitlichen Grunddisposition Zugang zu einer medizinischen Versorgung auf höchstem Niveau erhalten. Die natürliche, kausale Verbindung zwischen Verhalten, Inanspruchnahme und Finanzierung des Gesundheitssystems wird bewusst aufgehoben. So lässt sich die Charta einer Krankenversicherung in einem Sozialstaat zusammenfassen.

Die Gesundheitsversorgung entzieht sich in dieser Logik vollständig den ökonomischen Allokationskriterien. Mit der Verbannung des Verursacherprinzips aus vermeintlich humanitären Gründen und Gerechtigkeitsüberlegungen, wird die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und somit die Gesundheit vermeintlich zu einem Gratis-Gut. Eine individuelle Güterabwägung macht in diesem Regime keinen Sinn, die Kosten können auf die Allgemeinheit abgewälzt werden. Die Folge sind explodierende Gesundheitsausgaben. Gleichzeitig entwickelt sich eine starke Anspruchshaltung, denn die Krankenkassenprämien sind – gerade aus der Sicht der Gesunden – extrem hoch. In manchen Familien übersteigen die Krankenkassenbeiträge die Steuern an Bund, Kanton und Gemeinde. Wer während Jahren Beiträge geleistet und zugesehen hat, wie andere sich schamlos bedient haben, will bei der ersten Gelegenheit auch «mal richtig profitieren». Dann ist nur das Beste und eben oft Teuerste gut genug. Diese Ausgabenspirale verstärkt sich selbst.

Was hat diesen Prozess ausgelöst? Der Staat hat den Individuen die Verantwortung für die Gesundheit entrissen und somit deren Verhalten in verschiedener Hinsicht negativ beeinflusst. Diese Enteignung der Gesundheit trägt dazu bei, die Verknappung der Ressourcen im Gesundheitswesen zu beschleunigen. Diese «pädagogischen Fehlleistung» des Sozialstaates ist kaum wieder gutzumachen. Bestrebungen in diese Richtung werden regelmässig mit dem Totschlagargument vom Sozialabbau verhindert.

### Rationierung ist unausweichlich

Die zunehmende Verknappung der Mittel ist spürbar. Da die Gesundheitsausgaben in den vergangenen vier Dekaden signifikant schneller wuchsen als die Einkommen und nichts dafür spricht, dass sich daran etwas ändern wird, ist es lediglich eine Frage der Zeit, bis eine Mehrheit der Haushalte zur Entlastung der Gesundheitsausgaben auf staatliche Hilfe, die so genannte Prämienverbilligung, angewiesen sein wird. Dann werden die letzten Anreize für einen gemässigten und vernünftigen Umgang mit den vermeintlich öffentlichen Ressourcen im Gesundheitswesen fallen. Die Knappheit wird weiter zunehmen.

Ein weiterer Grund verstärkt die Knappheit im Gesundheitswesen. Die Medizin sitzt in der «Fortschrittsfalle». Die Hochleistungsmedizin macht nicht gesunder! Sie reduziert die durchschnittliche Gesundheit der Bevölkerung, indem sie die «Überlebensschwelle» senkt. Menschen, die vor einigen Dekaden noch unweigerlich dem Tod geweiht waren, verdanken Ihr Leben heute dem medizinisch-technologischen Fortschritt. Allerdings leben sie nicht in vollständiger Gesundheit – sie sind weder gesund noch tot und auf Lebzeiten auf medizinische Versorgung angewiesen. Mit



dem medizinisch-technologischen Fortschritt wird die Durchschnittsgesundheit weiter abgesenkt. Diese Entwicklung ist nicht aufzuhalten, ebenso wenig die Kosten der Gesundheit.

### **Arthur B. Laffer lässt grüssen**

Wie wird auf diese Knappheit reagiert? Da die Gesundheit sich den ökonomischen Gesetzmässigkeiten nicht zu unterstellen hat, müssen zwangsläufig neue Finanzierungsquellen gesucht werden. Die Vermögenden und die Aktiven werden für die dringend benötigte Infusion für das Gesundheitswesen herhalten müssen. Dies wird zu Ausweichreflexen führen – alles andere wäre reine Illusion. Erwerbsfähige werden darauf mit dem Verzicht auf Erwerbstätigkeit, Abwanderung in die Schattenwirtschaft oder gar Auswanderung reagieren. Die Vermögenden werden schon bei einer ersten Ankündigung auf eine Besteuerung ihre Schäfchen ins Trockene bringen.

Auf der makroökonomischen Ebene wird es vermehrt zu Zielkonflikten kommen. Der verschwenderische Umgang mit Ressourcen im Gesundheitswesen führt zu Knappheit in anderen Bereichen, wo sie einen weit höheren Gegenwert schaffen würden. Soll in der Bildung, der Forschung, der Landesverteidigung, der Infrastruktur, der staatlichen Altersvorsorge oder in der Rechtspflege gespart werden? Diese Allokationsentscheide sind Sache der Politik. Es kommt so zwangsläufig zu einer Rationierung der Mittel auf der makroökonomischen Ebene, die Gesundheitsausgaben gemessen am Bruttosozialprodukt werden beschränkt.

### **Die Illusion der fairen «kollektiven Rationierung»**

Nach welchen Kriterien erfolgt diese Rationierung im Gesundheitswesen? Werden einzelne Behandlungen und Therapien einfach «gestrichen»? Werden ab einem bestimmten chronologischen Alter Leistungen schlicht nicht mehr erbracht?

Bei den Organtransplantationen findet heute schon eine «natürliche Rationierung» statt. Das Angebot an Spenderorganen ist exogen vorgegeben. Schnöder Mammon kann diese Knappheit nicht aushebeln. Es scheint weit herum akzeptiert zu sein, dass diejenigen eines der knappen Organe bekommen, die mutmasslich am längsten davon profitieren können. Das sind junge Menschen: Die Altersrationierung ist heute bereits Realität. Nichts ist nahe liegender, als dass dieses scheinbar objektive, explizite Rationierungskriterium auch bei einer Verknappung der finanziellen Mittel Anwendung findet.

Aber: Wieso soll einem 80-Jährigen in bester Gesundheit eine Lebertransplantation verweigert und stattdessen einem jungen Alkoholiker implantiert werden? Klar, ein Alkoholiker bekommt keines dieser wertvollen Spenderorgane. Nur lässt sich neben einer Leberzirrhose bestimmt auch eine Nebendiagnose stellen, die eine Transplantation rechtfertigt. Die Altersrationierung greift also zu kurz. Die «faire Rationierung», die sich nach expliziten, objektiven Kriterien richtet, ist eine Illusion.

Der individuellen Situation wird so offensichtlich ungenügend Rechnung getragen. Um Härtefälle zu vermeiden, bleibt nichts anderes übrig, als dass die Rationierungsentscheidung «von Fall zu Fall» durch den Arzt gefällt wird. So werden jedoch Ermessensspielräume geschaffen, die die Rationierungsbestrebung zu unterwandern drohen. Und sofern die freie Arztwahl nicht abgeschafft werden soll, wird der kranke Patient von Arzt zu Arzt pilgern, bis einer sich bereit erklärt, des Patienten Wünsche zu erfüllen. Entweder aus humanitären oder aus handfesteren, pekuniären Motiven. Das Rationierungsziel wird so verfehlt.



Es ist dann nur eine Frage der Zeit, bis der Staat die Kontrolle an sich reissen wird, um die Allokation der knappen Ressourcen zu übernehmen. Ein Jurist mit «Public Health Nachdiplomstudium» wird dann im massiv ausgebauten Bundesamt für Gesundheit über Behandlungsanträge entscheiden – Schreibtischtäter mit der nötigen Distanz zum bemitleidenswerten Patienten. Alte, Schwerkranke- bzw. verletzte würden nicht mehr behandelt werden, da die mutmasslich zu gewinnenden Lebensjahre in einer ungünstigen Relation zu den Kosten stehen. Auch palliative Massnahmen haben in einem solchen Gesundheitswesen nur bedingt Platz.

Patienten mit ungenügender Restlebenserwartung werden in Siechenhäusern landen. Akutkranke und verletzte Kinder, Junge und Erwerbsfähige hätten dagegen gute Chancen, eine zweckmässige Behandlung zu erhalten. Bagatellen würden schon gar nicht behandelt werden. Es kommt zu einer administrativen Rationierung im Gesundheitswesen, der «Triage in Friedenszeiten».

#### **Gut gemein – schlecht gemacht**

Die Vermögenden und Gutverdienende werden sich zu helfen wissen und sich eine Gesundheitsversorgung entsprechend ihren Präferenzen in einem privaten Parallelgesundheitswesen oder im Ausland einkaufen. Es entsteht eine offene Zweiklassenmedizin mit einem Triage-Regime für die Mehrheit und einer modernen, den Präferenzen der Patienten entsprechenden Versorgung der finanziell privilegierten Minderheit. Was man verhindern wollte, trifft verzögert, aber potenziert ein. Die Gesundheit lässt sich nicht über die ökonomischen Gesetzmässigkeiten erheben, nicht mit Gesetzen und schon gar nicht mit moralischen Appellen.

#### **Die Re-Privatisierung der Gesundheit**

Es stellt sich also nicht die Frage, ob rationiert werden muss. Die Frage ist, wie unter Einhaltung der Menschenwürde rationiert werden kann. Die einzige Rationierung, die den individuellen Präferenzen gerecht wird, ist die Selbstrationierung. Sie ist eine alltägliche Herausforderung.

Die Selbstrationierung im Gesundheitswesen kann sich jedoch nicht auf eine spezifische Leistung nach dem Eintreten eines «Schadens» beziehen. Die Selbstrationierung muss unter dem Schleier der Ungewissheit, d.h. ex ante erfolgen. Im Zustand der Gesundheit entscheidet ein jeder sich für den Krankenversicherungsvertrag, der seinen Präferenzen am besten entspricht. Klar ist, dass eine umfassende Absicherung teurer ist. Aber jeder kann Krankenversicherungsverträge gegeneinander abwägen und sich entscheiden. Er wird die Prämienhöhe gegen die versicherungspflichtigen Leistungen abwägen – entsprechend seinen Präferenzen.

Die Selbstrationierung bedingt die Eigenverantwortung über die Gesundheit. Voraussetzung ist also, dass die Gesundheit ein privates Gut ist – auch wenn dies nicht der fatalen Charta eines «modernen Sozialstaates» entspricht.