

Allmende und Gesundheitswesen

Vortrag beim Forum Freiheit in Berlin am 24.10.2018

BERTRAM STEINER

Allmende und Gesundheitswesen

Nach einem Vortrag von Professor Habermann ist es relativ schwierig, erneut einen Spannungsbogen aufzubauen, der die Zuhörer fesselt und davon ablenkt, dass der Magen langsam zu seinem Recht kommen will. Ich will es trotzdem versuchen.

Professor Habermann hat ausführlich über den Begriff Allmende referiert und den Zusammenhang zum Wohlfahrtsstaat hergestellt. Ich versuche es einmal anders herum und gehe von dem Begriff Gesundheitswesen aus. Lassen Sie mich an dieser Stelle gleich auf eine sprachliche Manipulation hinweisen, an die wir uns seit Jahren gewöhnt haben.

Der politische Begriff Gesundheitswesen bezeichnet doch eigentlich das System des Umgangs mit kranken Menschen, ihren Krankheiten und eventuell noch der Vermeidung von Krankheiten. Ein gesunder Mensch benötigt in der Regel kein Gesundheitswesen. So handelt es sich wohl um ein Krankheitswesen, was aber, das gebe ich zu, längst nicht so schön klingt. Also werde auch ich in meinem Vortrag bei dem semantischen falschen Begriff Gesundheitswesen bleiben.

Ich habe meinen Vortrag in vier Abschnitte aufgeteilt. Erstens USA, zweitens Großbritannien, drittens Deutschland und viertens Lösungsmöglichkeit. Ich beginne, und das habe ich Odo Marquardt abgeschaut, den Üblichkeiten entsprechend mit Abschnitt eins.

1 USA

Da man seit geraumer Zeit einen politisch korrekten Vortrag nicht halten kann, ohne wenigstens am Rande über die Vereinigten Staaten von Amerika herzuziehen, will ich das auch tun und mich dieser Aufgabe gleich zu Beginn widmen. Mein USA-Bashing ist aber etwas anders als üblicherweise.

Am 30. Juli 1965 unterzeichnete Präsident Lyndon B. Johnson zwei *Amendments to the Social Security Act* von 1935: das *medicare program* und das *medicaid program*. *Medicare* ist ein Programm, das US-Bürgern über 65 medizinische Leistungen auf Staatskosten verspricht, *Medicaid* verspricht dies für sozial schwache US-Bürger.

Am 30. Juli 1965 wurde das Gesundheitswesen in den USA in einem ersten Teilschritt in eine wohlfahrtsstaatliche Allmende verwandelt. Sie sehen also, die USA sind schon lange kein wohlfahrtsstaatfreies Paradies mehr. Wie der Begriff Teilschritt schon suggeriert, sollten weitere Teilschritte folgen.

1993 unternahm Präsident Clinton den Versuch, der Gesamtbevölkerung den gesundheitlichen Wohlfahrtsstaat zu eröffnen, indem die US-Bürger allesamt in eine Krankenversicherung gezwungen werden sollten. Sie werden sich vielleicht nicht mehr daran erinnern, aber dieser Plan führte innerhalb der USA zu ausführlichen Debatten.

Ich fand seinerzeit einen auch heute noch sehr lesenswerten Beitrag von Dr. Leonard Peikoff, Professor der Philosophie und Vorsitzender des *Ayn Rand Institute*, unter dem Titel: *Health Care Is Not a Right*¹. Wer daran interessiert ist, für den liegt in der Lobby der Text meines Vortrages aus mit einem Anhang dieses lesenswerten Beitrages. Der Beitrag war ein Teil der öffentlichen Debatte, die dazu führte, dass Präsident Clinton sich mit seinen Überlegungen nicht durchsetzen konnte. Präsident Obama hat es dann ca. 20 Jahre später zumindest in einem weiteren Teilschritt geschafft.

Sie fragen sich jetzt vielleicht, worin mein USA-bashing eigentlich besteht. Ich will es Ihnen sagen: Ich werfe den USA das Eröffnen des Wohlfahrtsstaates im Gesundheitswesen durch Präsident Johnson 1965 vor.

Ich habe nicht damit gerechnet, dass sie an dieser Stelle applaudieren. Wenn sie genau in sich hineinhören, finden Sie dann nicht, dass den Menschen, zumindest wenn es die Gesundheit betrifft, ein bisschen wohlfahrtsstaatliche Hilfe zusteht? Die Antwort geben Sie sich selbst.

2 Großbritannien

Lassen Sie mich nun zu dem anderen Extrem gesundheitspolitischer Wohlfahrtsstaatlichkeit kommen. Und ich wandere nicht in kommunistische Länder ab.

William Henry Beveridge, Knight Commander des Bath-Ordens, nach 1946 Baron Beveridge, Mitglied der liberalen Partei, ist der Verfasser des Beveridge-Reports von 1942. Darin ist unter Punkt 19 zu lesen:

„Medizinische Behandlung, die alle Anforderungen erfüllt, wird allen Bürgern von einem Nationalen Gesundheitsdienst der Gesundheitsämter zur Verfügung gestellt, jeder, dem dies nützt, soll in den Genuss medizinischer Nachsorge und Rehabilitation kommen.“

1948 wurde unter Clement Attlee aufgrund dieses Reports das National Health System (NHS) eingerichtet. In diesem Zusammenhang ist es interessant, die

¹ [http://www.afcm.org/Health-Care-Is-Not-A-Right_\(c\)-Leonard-Peikoff.pdf](http://www.afcm.org/Health-Care-Is-Not-A-Right_(c)-Leonard-Peikoff.pdf)

Begründung des liberalen Politikers Beveridge für diese Maßnahme zu erfahren. Beveridge argumentierte, dass die vorgeschlagenen Wohlfahrtseinrichtungen die Wettbewerbsfähigkeit der britischen Industrie heben würden. Hierdurch wurde die Zustimmung breiter konservativer Kreise zu dem Labour-Gesetz erreicht. Nur kurz für diejenigen die es nicht wissen, in Großbritannien wird die Versorgung kranker Menschen aus Steuermitteln bereitgestellt. Eine klassische, vollumfängliche Wohlfahrtsstaat-Allmende.

In Großbritannien wird das Gesundheitswesen tatsächlich als Allmende betrachtet, dort mit dem zutreffenderen Namen *commons* bezeichnet. Der Konflikt zwischen einer begrenzten Ressource und einer unbegrenzten Nachfrage wird im englischsprachigen Raum als „Tragedy of the Commons“ bezeichnet. Über die Möglichkeiten der Auflösung dieses Konfliktes gibt es ein breites Schrifttum.

3 Deutschland

Ich komme zum dritten Punkt: Deutschland. Der Beveridge-Report wurde seinerzeit als Gegensatz zu Bismarcks Sozialpolitik gesehen. Dies erscheint heute etwas unzeitgemäß, zu Unrecht. Bismarck wollte natürlich nicht die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Industrie mit seiner Sozialgesetzgebung steigern. Er hoffte halt nur, hierdurch den sozialdemokratischen Bestrebungen das Wasser abgraben zu können.

Er hat auch bewusst kein steuerfinanziertes Gesundheitswesen geschaffen, sondern die bereits bestehenden Elemente einer Selbstorganisation für die Versorgung im Krankheitsfall für die Arbeiter verbindlich gemacht. Die Krankenversicherung der Arbeiter sollte sich aus den Beiträgen der hierfür infrage kommenden Menschen und ihrer Arbeitgeber selbst finanzieren.

Bismarck sah nicht voraus, dass seiner Systematik die Tendenz zur Ausbreitung von Beginn an innewohnte, heute nennt man das wohl virale Verbreitung. Diese Ausbreitung können wir heute feststellen. Waren 1883 von der Gesetzgebung 10 % der Bevölkerung betroffen, sind es heute nahezu 90 %.

Ich erspare Ihnen bis auf einen kleinen Punkt die historische Entwicklung. Ich möchte Sie lediglich daran erinnern, dass 1935 die Nazidiktatur aus einem vorher unvollkommenen wohlfahrtsstaatlichen Flickenteppich das System geschaffen hat, das in Deutschland bis heute die Grundlage unseres Allmende-Gesundheitswesens ist.

Zwei sich widersprechende Elemente zeichnen unser Gesundheitswesen aus. Auf der einen Seite gibt es das Element der Selbstverwaltung, auf der anderen Seite das Element der politischen Steuerung. Zu keinem Zeitpunkt in seiner Geschichte war die Selbstverwaltung das, was der Name verspricht. Schon im 19. Jahrhundert verstand man unter Selbstverwaltung die mittelbare Ausübung von Staatsgewalt. Das ist bis heute nicht anders. Im Kern ist dagegen nichts zu sagen. Subsidiäre Verwaltung ist einer zentralistischen Verwaltung fast immer überlegen.

Allerdings stellt sich die Frage, ob ein sogenanntes Gesundheitswesen überhaupt einer mittelbaren Staatsverwaltung unterworfen sein muss, besser noch sein darf.

Sie werden nicht erstaunt sein, wenn ich als Zahnarzt behaupte, dass prinzipiell die Versorgung kranker Menschen sich nicht verwalten lässt. Ich möchte Ihnen an dieser Stelle ein Zitat vorlesen aus einer Schrift aus dem Jahr 1906², verfasst von Ernst Schweningen, dem Arzt von Bismarck, dem einzigen Menschen, auf den Bismarck gelegentlich hörte:

„Für den Arzt gibt es nur Einzelne; nein, nur den Einzelnen: seinen Kranken; niemals aber die vielen Einzelnen, die, zusammen geballt, ein neues Wesen sind. Dieses Wesen ist für mich als Arzt der große Niemand! Geht mich nichts an.“

Und weiter:

„Ich bin nur für meinen Kranken da; gut, für viele Kranke, aber immer nur für einen zur Zeit; und während dieser Zeit verschwinden für mich nicht nur alle übrigen Kranken, es verschwindet für mich auch die ganze übrige Welt. Ich bin ein Mensch, der mit einem zweiten Menschen allein ist; mitten in der großen Stadt ganz allein, wie auf einer einsamen Insel.“

4 Lösungsmöglichkeit

Ich bin nicht weltfremd, auch wenn ich als Zahnarzt den Aussagen Schweningers folge. Wenn man sich wie ich seit 30 Jahren in der Gesundheitspolitik tummelt, muss man die Realitäten anerkennen. Und die von Gerd Habermann beschriebene wohlfahrtsstaatliche Allmende ist im Gesundheitswesen Realität.

² Ernst Schweningen, Der Arzt, Frankfurt am Main, Rütten und Loening, 1906, S. 109.

Gibt es angesichts dieser Realität Lösungsmöglichkeiten? Und wenn ja, welche Bestandteile müsste diese Lösung enthalten? Nach meiner Auffassung bestehen sie aus zwei Punkten:

1. Die Politik muss sich auf das Setzen von Rahmenbedingungen beschränken.
2. Ein Krankenversicherungssystem muss von den Versicherten ausgestaltet werden.

Ad 1: Ich weiß natürlich, dass in einer verfassten Gebietskörperschaft ein gesetzlicher Rahmen die notwendige Handlungsgrundlage darstellt. Für unser Gesundheitswesen hieße dies, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, um das in Punkt zwei Geforderte zu ermöglichen.

Ad 2: Ein Krankenversicherungssystem muss den Konflikt zwischen Moral Hazard und Gemeinschaftsdenken auflösen. Um dies zu erreichen, muss das Krankenversicherungssystem ausreichend kleinräumig sein, um den Versicherten eine realistische Teilnahme zu ermöglichen. Gleichzeitig muss es ausreichend großräumig sein, um den Versicherungscharakter auch bei teuren Risiken zu behalten.

Die Frage, für wie realistisch ich es halte, dass die Politik sich diese zwei Punkte zum Maßstab ihres Handelns wählt, kann ich Ihnen beantworten: Ich werde es nicht mehr erleben. Das Gesundheitswesen wird in Deutschland den Allmende-Charakter behalten.

Ende

Die Uhr gibt mir vor, mein Thema zu einem Ende zu bringen. Das hat den großen Vorteil, dass sie dem spannenden Vortrag meines nachfolgenden Referenten näherkommen, der das Thema Gleichheit betrachten wird. Ich selbst bin außerordentlich gespannt darauf, da ich vor nicht langer Zeit auf ein sehr lesenswertes Buch von Walter Leisner stieß mit dem Titel: Der Gleichheitsstaat³.

Ich bin also gespannt und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

³ Walter Leisner, Der Gleichheitsstaat – Macht durch Nivellierung, Berlin: Duncker und Humblot, 1980.