

Kommentar

Solidarität schützt vor Missbrauch

Von Friedrich Kummer*

In unserem Land betragen die Gesundheitsausgaben etwa 26 Milliarden Euro oder zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP). Das ist guter EU-Durchschnitt. Davon trägt der Staat etwa drei Viertel, das restliche Viertel zahlen Herr und Frau Österreicher aus der eigenen Tasche - und zwar in Form von Selbstbehalten, Privatversicherungen und Aufwendungen im „kasensfreien Raum“.

Deutsche Wirtschaftsanalysten rechnen uns vor, dass die Kosten für die Gesundheit in den nächsten Jahrzehnten etwa doppelt so schnell steigen könnten wie das BIP. Das dortige System ähnelt in vielem dem unseren, doch hören Politiker dort immerhin auf die Ratschläge von unabhängigen Weisen und haben schon 1994 eine verpflichtende soziale Pflegevorsorge eingeführt.

Weiter im Westen, in Großbritannien, sind die Leute durch ein restriktives staatliches Gesundheitssystem gar nicht in der Lage, selbst Ansprüche zu stellen. Damit wird zwar erreicht, dass die Kosten nur (unrealistische) fünf Prozent des BIP ausmachen, aber die Versuche der Privatfinanzierung treiben immer neue Blüten. Daneben senden britische Gesundheitszentren Hilferufe in andere Länder, damit die Angelsachsen wenigstens dort ihre notwendigen Hüft-, Augen- und Herzoperationen bekommen.

Noch schlimmer ist es in den USA: Jeder sechste Amerikaner (das sind über 45 Millionen) hat keinerlei Versicherung und muss Arzt, Medikamente und Krankenhaus aus der eigenen Tasche be-



© Imabe

zahlen. Zehn Prozent der Amerikaner sind allein deswegen mit über 2.000 Dollar verschuldet. Man muss Baby, Senior, Soldat oder Indianer sein, damit die medizinische Versorgung aus öffentlichen Mitteln getragen wird. Dabei (und dadurch) ist das US-System mit 15 Prozent des BIP das teuerste der Welt - wobei sich der Staat mit sieben Prozent abputzt und acht Prozent des BIP aus dem individuellen Familienbudget kommen müssen.

Mangelnde Solidarität

Für alle Regionen und Staaten gilt die Herausforderung der Solidargemeinschaft, wenn der Kuchen der Gesundheit gerecht aufgeteilt werden soll. Geringes Einkommen, niedere Bildung, Vereinsamung, Behinderung und Alter dürfen in einem Sozialstaat kein Versorgungsrisiko mit sich bringen.

Darüber hinaus gibt es eine zeitlose und systemübergreifende Solidarität, auch Nachbarschaftshilfe oder Nächstenliebe genannt, die in unserem Lande eine gute Tradition hat. Hier gestattet eine individuelle Opferbereitschaft, dass der eigene Wohlstand zu Gunsten

von in Not geratenen Mitbürgern angetastet werden darf, für deren Nöte der Staat keine Regel hat. Natürlich kann nicht jeder Schicksalsschlag sofort durch staatliche Mittel abgegolten werden. Aber wenn traurig-spektakuläre Fälle, medial wirksam präsentiert, eine wahre Spendenflut auslösen - ist dies noch im Sinne der gerechten Verteilung, wenn die still im Winkel Leidenden leer ausgehen?

Unser Sozialstaat ist hoch entwickelt, und dennoch wird sein Sicherheitsnetz immer Löcher haben. Andererseits verleitet er paradoxerweise zu einer Fragmentierung der Solidarität - wenn sich nämlich der Eigennutz von Trittbrettfahrern der Sozialeinrichtungen bemächtigt, durch zweifelhafte Krankenstände, Kurverfahren, Frühpensionen durch Gefälligkeitsgutachten etc. Zur Entschuldigung wird dann auf die durch lebenslange Sozialabgaben „erkaufte“ Verpflichtung des Staates gepocht. Nicht knappe Ressourcen sind dann das Problem, sondern mangelnde Solidarität.

Vielleicht ist es an der Zeit, dass wir uns alle - Gesunde, Kranke und Ärzte - des Subsidiaritätsprinzips erinnern: Unsere (legitimen) Freiräume zur privaten Lebensgestaltung dürfen von Vater Staat nicht beschnitten werden, doch darf er uns darin unterstützen und muss uns helfen, wenn wir in Not geraten. Die Subsidiarität muss mit der Solidarität gemeinsam auftreten, denn eine ohne die andere führt zur Entartung. ❧

*) Univ. Prof. Dr. Friedrich Kummer ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats von IMABE - Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik, Wien.