

## Einschnitte

### Argumente für ein „Sondervermögen Sozialstaat“

Jüngst fielen im Wahlkampf in Nordrhein-Westfalen harte Worte. "Wir können uns dieses System, das wir heute so haben, einfach nicht mehr leisten", sagte der CDU-Chef und Kanzler Friedrich Merz auf dem nordrhein-westfälischen Landesparteitag der Christdemokraten in Bonn. Da fragt man sich sogleich, warum wir uns „dieses System“ jahrzehntelang leisten konnten, und jetzt plötzlich nicht mehr. Was ist passiert? "Das wird schmerzhaft Einschnitte bedeuten", erklärte Merz. Zwar seien Kranken-, Pflege und Rentenversicherung "die großen Errungenschaften unseres Sozialstaates", aber damit diese nicht verloren gehen, leistungsfähig bleiben und nicht überfordert seien, müsse auch die Eigenverantwortung stärker werden, denn der deutsche Sozialstaat sei „nicht mehr finanzierbar“. Kein Tag vergeht inzwischen, an dem nicht aufgeregt die Unfinanzierbarkeit unseres Sozialsystems behauptet wird.

Ist die Diskussion erst so weit eskaliert, so wird an dieser Stelle seit Jahren regelmäßig und immer wieder die gleiche Karte gezogen und als Trumpf eingesetzt, von immer den gleichen Akteuren. Zuerst ist da die CDU zu nennen, gleich darauf tönen die „Wirtschaftsweisen“ in das gleiche Horn, und die vielen Arbeitgeberorganisationen vervollständigen das Orchester: Eigenbeteiligung!

Erste Frage: Warum sind die Ausgaben plötzlich so hoch,



nicht mehr bezahlbar? Das hat viele Gründe. Ein Hauptgrund sind die versicherungsfremden Leistungen. Dieser nirgends exakt

definierte Begriff umschreibt Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen, die nachträglich zu ihrem eigentlichen Auftrag hinzugefügt wurden, wie zum Beispiel Leistungen der Prävention und Krankheitsverhütung. Auch Gesundheitskampagnen, Aufklärungsmaßnahmen und infrastrukturelle Maßnahmen zur Modernisierung von Gesundheitseinrichtungen sind ohne Zweifel wichtig, aber keine originären Leistungen einer Gesetzlichen Krankenkasse, denn sie sind keine Absicherung eines gesundheitlichen Schadensfalles. Sie gehören zu den Aufgaben staatlicher Daseinsvorsorge. Was hat denn eine Krankenkasse mit dem Aufbau der

Telematik-Infrastruktur zu tun? Wieso müssen die Gesetzlichen Krankenkassen mehr als 90 Prozent der Kosten tragen, die durch die Lauterbachsche „Krankenhausrevolution“ entstehen? Warum müssen Krankenkassen für die Refinanzierung der Krankenhauskosten bezahlen, wo dies doch allein Ländersache ist? Warum müssen Krankenkassen einen Zuschuss zum Bürgergeld leisten? Gleiches gilt für die Digitalisierung des Gesundheitswesens oder die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften. Die Liste ließe sich immer weiter fortsetzen, aber diese Art von Kosten haben alle eines gemeinsam: Es handelt sich um Kernaufgaben des Staates im sozialen Bereich, die aus dem Steueraufkommen finanziert werden müssten. In einem Gutachten werden versicherungsfremde Leistungen in Höhe von 59,8 Mrd. Euro identifiziert. Diese Summe entspricht bei Versicherten mit durchschnittlichem Einkommen einer versicherungsfremden Belastung von circa 750 Euro im Jahr.

Zum anderen muss man fragen, wofür wir eigentlich 94 gesetzliche Krankenkassen brauchen. 1970 waren es noch knapp zweitausend! Krankenkassen sind keine Wirtschaftsbetriebe, sie haben keinen Gewinn zu erwirtschaften und sie haben in ihrem gesetzlichen Auftrag keinerlei Konkurrenz zueinander. Eine Krankenkasse wäre genug, 94 Krankenkassen sind reine Verschwendung.

Wenn unser Bundeskanzler öffentlich behauptet, dass ein großer Teil der hohen Kosten im Gesundheitswesen dadurch entstünde, dass die Deutschen mit im Schnitt zehn Arztbesuchen pro Kopf und Jahr einen „einsamen europäischen Rekord“ aufstellten, dann macht er damit deutlich, dass er vom Gesundheitswesen nichts versteht. Die Anzahl der Arztbesuche kann nicht europäisch verglichen werden, denn die verschiedenen Gesundheitssysteme in Europa haben völlig verschiedene Versorgungswege. Beispiele: In den Niederlanden braucht es für eine Krankmeldung oder ein Wiederholungsrezept keinen Arztbesuch, denn das wird in Sozialzentren geregelt. In Schweden regeln qualifizierte Pflegepersonen die Versorgung, auch den Zugang zu ärztlicher Versorgung.

Nichts spricht gegen eine Überprüfung der Ausgaben der Sozialversicherungen. Wem da aber nur die „Eigenbeteiligung“ einfällt, der will das System auf Kosten der Beitragszahlen gesundstoßen. Stattdessen könnte man doch über ein „Sondervermögen Sozialstaat“ nachdenken.

Der Sozialstaat war bezahlbar, ist bezahlbar und wird bezahlbar bleiben. Man muss es aber auch wollen.