



Selbstverwaltung als Systemmerkmal

– acht Thesen zur Gegenwart und Zukunft

1 Vorbemerkung und Problemaufriss

Die Selbstverwaltung ist ein Strukturmerkmal nur weniger EU-Gesundheits- und -Sozialsysteme. In gemeinsamen Entscheidungen direkt oder indirekt gewählter Gremien aus Vertretern der Arbeitnehmerschaft bzw. der Versicherten und solchen der Arbeitgeber stellt sie sicher, dass richtungsweisende Verwaltungsentscheidungen des Kostenträgers oder des Kostenträgerverbandes sachorientiert und weitgehend frei von tagespolitischen Präferenzen gefällt werden können. Alternativen dazu gibt es nur wenige: Ein marktliberales System etwa, im Wege der Versicherungspflicht auf Grundlage gesetzlich fixierter Bedingungen durch freiwirtschaftliche Marktteilnehmer bewirkt, kennt das Institut so nicht.

Die Niederlande haben im sozialfinanzierten Gesundheitsschutz seit Jahren ein solches System in Wettbewerbsfähigkeit der Träger, die jedoch mannigfaltig von staatlich, d. h. politisch, vorgegebenen Größen abhängig sind. Außerhalb der Niederlande hat dieses Modell keine weitere Anhängerschaft gefunden, wiewohl es immerhin die einstige rabiate Mangelsteuerung durch Wartelisten wesentlich abschwächen konnte.

Viel verbreiteter sind staatsunmittelbare Sozialwelten in hoher oder völliger Abhängigkeit von den jeweils überwiegenden politischen Präferenzen der Regierenden. Sie sind eindeutig das EU-Mehrheitsmodell, selbst wenn sich ihre Feinstruktur oftmals elementar voneinander unterscheiden mag. Gemeinsam ist solchen Systemen eine weitgehende Allgewalt des Staates, eine Steuerfinanzierung und vielerorts eine Eingliederung der Leistungserbringerschaft aller Niveaus in die staatlichen Strukturen. Auf diese Weise sind die Volksgesundheitssysteme der skandinavischen Staaten ebenso konstruiert wie der britische NHS oder die Versorgungswelten Süd- und Südwesteuropas, z. B. in Portugal, Griechenland, Spanien, Italien, Zypern, Malta, Irland und vielen anderen.

Schon vor der Euro- und Schuldenkrise, die entgegen mancherlei Verlautbarungen bei laufend steigenden Schuldenständen – mit wenigen Ausnahmen, z. B. in Deutschland – keineswegs „erledigt“ ist, kam es zu politisch erklärbaren Divergenzen zwischen Versorgungs-

bedürfnissen und dem disponiblen Kostenrahmen. Als Folge wurde rationiert und vielfach der Arzt-Patient-Kontakt reduziert. Mangelsteuerung schuf Wartelisten und erlaubte die politisch-ökonomische Verlagerung von Behandlungsaufwendungen in andere, spätere Abrechnungszeiträume.

In vielen EU-Staaten gehören solche Mangelsymptome heute zum Alltag. Im Verlauf der durch die Eurokrise gewachsenen finanziellen Probleme schwerwiegender Art kam es an bestimmten Stellen zu strukturellen Zusammenbrüchen. Die Schließung von Einrichtungen, beginnend an entlegenen Orten, führte etwa in Griechenland zu einem regelrechten Fleckerlteppich an Versorgungsoptionen. Auch die Totalreform des griechischen Gesundheitswesens vom Jahr 2012, mit der Hoffnung verbunden, durch mehr Staat „in der Direktverantwortung auch ein Mehr an Effizienz oder Gerechtigkeit“ zu erzielen, scheiterte schon kurz nach Einführung der neuen Systemstruktur kläglich.

Der Systemalltag ist heute von ausstehenden Zahlungen, abwandernden Fachkräften und geschlossenen, bzw. partiell nicht mehr betriebsfähigen Strukturen gerade für diejenigen bestimmt, deren Vermögensverhältnisse ein Ausweichen in die üppigen Privatstrukturen gegen Bares nicht gestatten. Mithin hat, zumindest in diesem Fall Griechenland, jedoch wohl analog in Portugal, Italien oder Spanien, das Nichterfüllen der Administrationserwartungen der öffentlichen Hand ebenso wie die fehlenden Finanzmittel dazu geführt, einen vergleichsweise „wildem“ Privatkonsum alltagsfähig werden zu lassen.

Neben der Sicherstellung einer verlässlichen Refinanzierung sind die Leistungsbeschaffungsbemühungen, der Einkauf und deren Qualitätssicherung Teil der zentralen Managementaufgaben eines Kostenträgers. Nur durch vorausschauende Versorgungsplanung, intelligenten Vertragsabschluss und nachhaltige Qualitätssicherung kann die Kostenträgerverwaltung diese Aufgaben erfüllen. Sie bedient dabei regelhaft einen Zeithorizont, der die Dauer einer gewöhnlichen Legislaturperiode deutlich überschreitet. Unterstellt man in der Direktwahrnehmung solcher Aufgaben durch die Politik selbst mehr als nur gelegentliche tagespolitische Zielkonflikte, so wird klar, dass schon geringfügige Abweichungen



Foto: Techniker Krankenkasse

Dr. Günter Danner

ist seit 1982 in der Techniker-Krankenkasse (TK) und war in den Jahren von 1993 bis Juli 2019 Europabeauftragter des Vorstands der TK sowie in der Europaververtretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel. Seit dem Jahr 1997 war er auch als deren stellvertretender Direktor tätig. Er ist zudem noch weiterhin Beauftragter des TK-Vorstandes für europäische und internationale Fragen. Die Arbeitsschwerpunkte des Ökonomen sind EU-Politik, soziale Sicherungssysteme in Europa sowie Fragen der Selbstverwaltung.

vom „üblichen“ Koalitionsbildungserlebnis für einige Unruhe sorgen können. In Zeiten der sich abzeichnenden Problematik mit den quantitativen Verlusten der sogenannten „großen Volksparteien“ hat Deutschland nach der vergangenen Wahl erstmals Erfahrungen damit sammeln müssen.

Auch die heutige Regierungskoalition hat vermutlich keine faktische Mehrheit mehr. Käme es zukünftig also zu Mehrparteienkoalitionen, darunter auch mit politischen Kräften, die eher monothematisch ausgerichtet sind und vielleicht gar kein eindeutiges Sozialprogramm haben, so wären Strukturprobleme in der Planung der Systemzukunft wahrscheinlich.

Deutschland kennt zwei Formen der Selbstverwaltung und zwei primäre Wahlverfahren: So gibt es einmal die Direktwahl der Gruppenvertreter und bei bestimmten Kassen ein Delegationsmodell, genannt „Friedenswahl“. Neben der das System wesentlich stärkenden Direktwahl der Versichertenvertreter, hat jedoch das Delegationsmodell eher wenig mit einer basisnahen Wahl zu tun. In der täglichen Selbstverwaltungsarbeit nach den Wahlen tendieren diese Unterschiede jedoch eher dazu, weniger sichtbar zu werden. Die zweite deutsche Selbstverwaltungsebene ist die „gemeinsame Selbstverwaltung“ aus Ärzten und Kassen (Kostenträgern). Diese ist für den bei uns systemprägenden vertragsgestützten Leistungseinkauf durch Kostenträger von immenser Bedeutung.

Sie bindet prima vista „gegensätzlich gerichtete Interessen“ in einen gemeinsamen, nur durch konstruktives Miteinander fruchtbar zu beherrschenden Aufgabenrahmen ein und erspart dem Gesundheitswesen die Vornahme von staatlichen Ersatzhandlungen, etwa um kurzfristig ein tagesaktuelles politisches Ziel zu bedienen. Diese gemeinsame Selbstverwaltung besetzt etwa unseren Bundesausschuss, der für die Zulassung von neuen Behandlungsmethoden und Arzneimitteln zuständig ist. Klar gibt es in allen Selbstverwaltungseinrichtungen gelegentlich divergierende grundsätzliche Auffassungen. Dies kann dann schon dazu führen, dass bestimmte Entscheidungen länger dauern. Gern wird dies als kritisches Argument bemüht, wenn man die Arbeit der Selbstverwaltung in ihrer Bedeutung schmälern möchte oder gar deren Ersatz durch staatsunmittelbares Handeln bevorzugt. Ein solches Argument mag „pressefähig“ sein, sonderlich intelligent ist es gewiss nicht: Wir leben in einer Demokratie, die sich zu Recht rühmt, Entscheidungen im Dialog, ja im verbalen Ringen um bessere Lösungen bzw. tauglichere Kompromisse auch unter Inkaufnahme von Zeitverlust zu treffen.

Ein Diktator brauchte, würde es ihn überhaupt interessieren, gewiss weniger Zeit, seine Meinung Wirklichkeit werden zu lassen. Demokratie ist, wie Churchill einst ausführte, eine schwierige Staatsform, gibt sie doch der Meinungsvielfalt und mithin individuellen Interessenlagen breiten Raum. Politische Schnellschüsse sind

in einem solchen Umfeld eher nicht zu erwarten. Dafür aber, so die Entscheidung dann fällt, ein Ergebnis, das viele Aspekte schon frühzeitig berücksichtigt und entsprechend konsensgetragen ist. Wäre die „langsame“ Demokratie die schlechtere Staatsform?

Ist es nicht so, dass gerade langfristig wirkende Sachverhalte möglichst frühzeitig zwischen den Prozessbeteiligten zu klären sind? Was läge also näher, als die Selbstverwaltung, die frühzeitig thematische Brücken schlägt und andere Positionen bedenkt, hier für überlegen zu halten? Dennoch ist sie stets aufs Neue gefährdet. Aktuell möchte man sie in Deutschland aus bestimmten Gründen im Gemeinsamen Bundesausschuss in ihrem Einfluss absenken. Die Zukunft wird zeigen, ob sich dazu die Mehrheiten finden werden.

2 Die Situation in Deutschland und Österreich

Zwischen unseren Systemwelten bestehen bei aller traditionellen Verbundenheit und strukturellen Ähnlichkeiten eine Reihe wichtiger Unterschiede. Neben der abweichenden Struktur der Selbstverwaltung – Direktwahl versus Kammerbenennung – ist dies auch seit etlichen Jahrzehnten der Grad der Professionalisierung im Management, den deutsche Kassen seit den 90er Jahren erfahren haben. Das vorherige Selbstverwaltungssystem übertrug dem Ehrenamt direktere Einflussmöglichkeiten auf die unternehmerische Führung der Krankenkasse.

Die Ruptur in der Systematik wurde Mitte der 90er Jahre verfügt und hat viele damalige Selbstverwalter, die sich oft langjährig für „ihre“ Kasse“ eingesetzt hatten, stark irritiert, ja geschockt. Nach einer Phase des Umbruchs zeigte sich jedoch, dass wesentliche Grundelemente der Selbstverwaltung erhalten geblieben waren und im Zusammenwirken mit den hauptamtlichen Unternehmensführern eine harmonische Zukunftsgestaltung umsetzbar war.

Die wettbewerbliche Struktur der deutschen Krankenkassen macht diese zu selbstverwalteten Körperschaften der Sozialökonomie, die, schon wegen ihrer Größe, eine gewaltige finanzielle Verantwortung zu schultern haben. Die Professionalisierung in bestimmten Managementpositionen war hier eine politische Sollvorgabe, die sich im Nachhinein nicht unbedingt als Strukturnachteil herausstellte. Die strategische Dimension der gewählten Selbstverwalter wurde seinerzeit politisch nicht angetastet. Sie blieben für wesentliche Unternehmensentscheidungen, so z. B. seinerzeit die Beitragshöhe und die Ausgestaltung von Satzungsleistungen, entscheidend.

Ein weiterer politischer Einschnitt war die weitgehende Vereinheitlichung des Beitragssatzes. Damit war der Selbstverwaltung ein wichtiges Element an Gestaltungsfreiheit für ihre Solidargemeinschaft genommen. Es dauerte Jahre, bis – über den eher sekundären Zusatzbeitrag – hier wieder Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet werden sollten. Der Politik war zwischenzeitlich

Auch wenn Selbstverwaltung und Demokratie manchmal langsamer entscheiden, so tun sie dies jedoch im engen Konsens mit allen Beteiligten.

daran gelegen, bestimmte unternehmerische Schwachpunkte in unserem System durch „verordnete Gleichheit“ zwischen den Kostenträgern zu überdecken. Auch heute muss die Selbstverwaltung, wiewohl nicht existentiell bedroht, so doch zumindest latent gefährdet, das Ringen mit einer oft kurzatmigen Politik aufnehmen und durch Leistungen und Markterfolg der eigenen Solidargemeinschaft beweisen, dass die „Kunden“ – also unsere Versicherten – dies zu schätzen wissen.

Zusammen mit dem hauptamtlichen Management stehen Schlüsselfragen der künftigen Versorgungsgestaltung zur Lösung an, für die die Politik – zumindest bislang – oftmals die Antworten schuldig geblieben ist. Die eher verwaltende Kostenträgerkasse vom Jahr 1980 wird somit – rebus sic stantibus – zu einer Beschaffungs- und Organisationsgenossenschaft ihrer Mitglieder am laufend unübersichtlicheren Gesundheitsmarkt. Dazu zählen neue Technologien – etwa die Auswirkungen der „Digitalisierung“ im Servicebereich oder der Telemedizin in der unmittelbaren Versorgung – ebenso wie die Sicherung der Teilhabe künftiger Generationen an den Segnungen unseres heutigen sozialen Gesundheitswesens.

Dieses braucht keinen Vergleich mit anderen zu scheuen, im Gegenteil. Dennoch gibt es bekannte Strukturprobleme im Spektrum von Ärztemangel, Fachärztezugang im ambulanten Raum, neuen Diagnose- und Behandlungspfaden oder neuen Vertragsabschlüssen mit der ebenso mächtigen wie – aus der Patientensicht – notwendigen innovativen pharmazeutischen Industrie. Auch die Refinanzierungsseite verdient Aufmerksamkeit, möchte man nicht bequemerweise fehlende Einnahmen aus dem Steuertopf kompensieren.

Die Arbeitswelt von morgen wird sich vielfach von der heutigen unterscheiden. Wir müssen darauf vorbereitet sein und rechtzeitig unsere Positionen im Interesse der Sozialschutzqualität künftiger Generationen an geeigneter Stelle einbringen. Überlassen wir dies der Politik von übermorgen, könnte es ein böses Erwachen geben: Man stelle sie sich vor, die Regierung aus vier bis fünf Parteien, manche davon ohne jedwede sozialpolitischen Kenntnisse, die möglicherweise vorfristig auseinanderbricht, weil man sich zu anderen – emotionaleren – Fragen heillos verstritten hat. Wer wird dann den erforderlichen langen Atem für die strategisch-rechtssetzende Planung haben und einfordern, wenn nicht die Selbstverwaltung aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern?

Österreichs Lage ist in manchen Aspekten direkt vergleichbar. Eine Großreform mit vielen Konflikten liegt unmittelbar zurück und die neuen Ansätze müssen nun zeigen, was sie tatsächlich leisten. Immerhin gelang es, die einst diskutierte Abschaffung der Selbstverwaltung ebenso zu verhindern wie einen völlig grotesken Refinanzierungswechsel weg von der Beitragsfinanzierung hin zu einer solchen aus Steuern. Die Selbstverwaltung

wird schon bald die Gelegenheit haben, auch unter veränderten Bedingungen den Wert eines Zusammenwirkens zwischen Kapital und Arbeit im durch ebendiese finanzierten Sozialschutz zu zeigen. Systemmodernisierungen sind zwangsläufig politisch geprägt und deswegen oft nicht – prima vista – grundrational. Sie zeigen aber auch, dies gab es so auch bei uns in Deutschland, wie flexibel unsere Strukturen wirklich sind.

3 Die gegenwärtige und künftige EU-Entwicklung und Relevanz der Subsidiarität – acht Thesen

3.1 Selbstverwaltung sichert Themenbezogenheit und funktionsrelevante Entscheidungsfindung im Sozialschutz

Die Politik kann aus verschiedenen Gründen die zur erfolgreichen Steuerung von Kostenträgern im sozialen Gesundheitswesen erforderlichen strategischen Planungen nicht in einem vergleichbaren Zeithorizont wie die Selbstverwaltung erbringen. Sie tendiert in der heutigen Medienwelt mehr denn je dazu, zeitgleich „angesagte“ Themen zugleich bedienen zu wollen.

Dabei stehen oft resonanzträchtige exogene Themen hoher emotionaler Dichte im Vordergrund. Zusätzlich wirkt sich eine wachsend feststellbare Beeinflussung von Grundsatzthemen aus dem internationalen Raum aus, man denke an die aktuellen Klima- und Weltrettungsbemühungen, neben denen sozialökonomische Entscheidungen gern verblassen.

Diskussionen über Krankenhausbudgets, Personalschlüssel und Arztvergütungen für Krankenbehandlungen mit inkludierten Patientengesprächen haben für viele eben einen nüchternen Alltagscharakter. Der Leitkommentar einer schwedischen Tageszeitung beklagte kürzlich die thematische Fokussierung auf Klimafragen, Klimarettung, Deindustrialisierung und Emissionsprobleme kommender Jahrzehnte als Langzeitprogramm bei bekannten eklatanten Schwachstellen in der aktuellen alltäglichen Gesundheitsversorgung in Polikliniken und Krankenhäusern. Selbstverwaltung, lässt man sie denn, wendet sich gezielt und ausschließlich diesen Fachthemen zu, deren endgültige Auswirkungen durchaus Raum für emotionales Engagement böten, wengleich sie eben detailschwer, kompetenzfordernd und „trocken“ daherkommen.

3.2 Die Alternative zur Selbstverwaltung ist bei uns die staatliche Direktvornahme. Sie kollidiert mit der sinkenden Lösungskompetenz einer Politik, die stets größere Kräfte zum taktischen Überleben eingegangener Wahlbündnisse aufwenden muss

Die deutsche „große Koalition“ gilt vielen als ein Schatten ihrer selbst. Eine Partei macht „weiter wie bisher“, die andere, kleinere Koalitionspartei versucht hingegen sozialpolitisch Dinge zu fordern, die sie in der gegebenen Konstellation weder jemals durchsetzen

Heute steht Selbstverwaltung mehr denn je in der Herausforderung, in einem nicht immer günstig gestimmten politischen Umfeld Kontinuität und Verlässlichkeit zu sichern.

kann noch auch nur spurenweise hinsichtlich der Refinanzierung glaubwürdig darlegt. Eine ‚Machtwechsellösung‘ schließlich besteht ebenfalls nicht. Noch geht es Deutschland gut, allerdings droht in Europa eine ökonomische Korrektur nach unten.

Sozialpolitisch haben wir Jahre gebraucht, um „Demenz“ gesetzgeberisch als Leistungsgrund in der gesetzlichen Pflegeversicherung zu etablieren. Dem Mangel an Fachkräften im Bereich der Alten- und Krankenpflege, hier gibt es zehntausende unbesetzte Stellen, begegnen wir mit der Ankündigung, neue Stellen schaffen zu wollen. Wer sie besetzt und wie, bleibt weitgehend enigmatisch.

Die jüngst abgehaltenen Wahlen, besonders die Landtagswahlen in Ostdeutschland, hielten nicht unbedingt angenehme Überraschungen bereit. Das Wahlvolk möchte vermutlich klare und einfache Aussagen zu den aktuellen und künftigen politischen Bemühungen um echte Situationsverbesserungen. Dabei gilt das Gewohnte oft als selbstverständlich.

Ein stabiles, generationsübergreifend wirkendes Sozialsystem steht gewiss im Zentrum der schweigenden Bevölkerungsmehrheit. Flotte Ankündigungen und rasche Inaussichtstellungen, möglichst noch kurz vor irgendwelchen Wahlen, kennen viele zur Übersättigung. Ebenso „spektakuläre“ Forderungen, deren Ergebnisse dann kaum jemals zustande kommen.

Andere EU-Staaten zeigen, dass nach dem Wegbrechen örtlicher Sozialstrukturen rasch ein „wilder“ Privatkommerz, zumindest für diejenigen an diese Stelle tritt, die sich dies für sich und ihre Angehörigen leisten können. Solch ein beginnendes Staatsversagen ist zudem höchst demokratiegefährdend. Erst durch die sozialstaatlich gesicherte und generationsübergreifende sozialökonomische Perspektive wird staatsbürgerliches Vertrauen erworben und gesichert.

Protestwahlen, auch sozial motivierte, sind kaum ein erfolgversprechender Weg, wie Schweden zeigt. Es gibt dort eine starke Rechtspartei und im benachteiligten Norden eine Krankenversorgungspartei, die vorwiegend in den für die Gesundheitsversorgung zuständigen Provinzparlamenten wirkt.

3.3 Sozialschutz, etwa im Gesundheitswesen, braucht strategische Planungshorizonte, keine publicity-trächtige Kurzzeitargumentation zur Aufbesserung der Wahlhoffnungen in anstehenden Urnengängen, oftmals mit nur eingeschränktem Bezug zu den echten Entscheidungen mit Bedeutung für den Sozialschutz von morgen und übermorgen

Versichertennähe, thematische Konzentration auf das tatsächlich inhaltlich Relevante – und nicht auch noch so gutgemeinte Randthemen – sind ein Privileg der an der Basis tätigen Selbstverwalter. Zudem sind die Haushaltsmittel deutscher Krankenkassen tatsächlich bis auf den Cent vorliegende Gelder und keine Verschuldungsoptionen, wie beim Staat. Wo gäbe es derlei heute sonst



noch? Jedenfalls nicht beim Staat, dessen Tendenz, verfügbare Mittel publikumswirksam mehrfach auszugeben, bekannt ist.

Wir stellen in Deutschland daher eine neue politische Neigung fest: Der Staat, hier die Regierung, möchte finanzrelevante Schlüsselentscheidungen für die gesetzliche Krankenversicherung treffen, die bislang in der gemeinsamen Selbstverwaltung bestens aufgehoben war, auch wenn der Entscheidungsprozess naturgemäß etwas länger dauern mag. Dies gab es, völlig parteiennutral, schon in der Vergangenheit. Plötzlich sollten da Finanzreserven abgeschmolzen werden, um Beitragserhöhungen vor Wahlen zu vermeiden.

Ähnliches berührt heute in der Diskussion die Rentenversicherung: Die kostspielige Mütterrente soll – so einige Stimmen – vielleicht doch aus dem Finanzbestand der Rentenversicherung mitfinanziert werden. Systematisch denkenden Fachleuten stellt sich dabei die Frage, ob man sich nicht damit aus dem Prinzip der Beitragsbelegung von rentenwirksamen Zeiten verabschiedet.

Auch wenn man, in Österreich gewiss kein unumstrittener Satz, fehlende Beitragsmittel regelhaft mit mehr und mehr Steuergeldern zu kompensieren trachtete, löst man das eigentliche Refinanzierungsproblem nur kurz- und mittelfristig. Was geschieht, wenn auf hoch subventioniertem Niveau aus wirtschaftlichen Gründen die Steuereinnahmen wegbrechen? Steuerzuschüsse in einem beitragsfinanzierten System sind daher gelegentlich ein zweischneidiges Schwert. Zumindest schaffen sie starke Abhängigkeit von den jeweiligen politischen Ausgabepräferenzen.

3.4 Das Patentrezept „Notfalls stets große Koalition“ als Schlüssel zum Machterhalt ist in Deutschland infolge der sinkenden Attraktivität der einstigen „großen Volksparteien“ kaum mehr realistisch fortschreibungsfähig. Es drohen langfristig Vielparteien-Regierungskoalitionen ohne Möglichkeit zu umfassendem Grundkonsens

Hier zeigt sich die Gefahr wachsender Instabilität von Regierungskoalitionen aus mehr Parteien als heute, darunter solchen mit eher begrenzten Primärzielen. Versorgungsplanung und Refinanzierung sind jedoch an bestimmte zeitliche Mindesträume gebunden, wollen sie mehr sein als lediglich kurzfristige Haushaltsbewirtschaftung.

Sozialpolitik mit Beglückungscharakter mag vor Wahlen hilfreich sein. Entscheidend ist jedoch eine verlässliche und eine die jeweilige Legislaturperiode übergreifende Berechenbarkeit.



© Fotoleihar - Fotolia.com

Mit einer starken Selbstverwaltung, deren echte Entscheidungskompetenz allfällige politische Problemphasen weniger fühlbar macht, wäre dies kein Problem. Ohne Selbstverwaltung fehlt der so systemrelevante Grundkonsens der wesentlichen Zahler, hier der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber, mit ihren Einflussmöglichkeiten auf die Politik. Dieser hat sich, bei uns und in Österreich, über Jahrzehnte bewährt.

3.5 Anstehende Entscheidungen in heute noch gut funktionierenden Systemen – dies ist in der EU eindeutig die Minderheit – werden politisch oft verschleppt und aus taktischen Gründen allerhöchstens vor Wahlen schlagwortartig und oft wirklichkeitsfern bedient

Es ist oft überraschend, wie zeitaufwendig der Weg der Politik zu sozialrelevanten Entscheidungen sein kann. Viele der Probleme von heute und morgen sind prognostisch und analytisch seit Jahren bekannt. Dazu zählen die Aspekte der Alterung der Gesellschaft. So führt dies z. B. etwa zu einer erhöhten Nachfrage nach teurer und langfristig zu gewählender Versorgung. Ebenso der Eintritt geburtenstarker Jahrgänge in jenen Personenkreis, der Leistungen aus der Pflegeversicherung benötigt.

Unsere Selbstverwaltung in der Bundesrepublik Deutschland hat seit Jahrzehnten das ihr Mögliche angeregt, Versorgung umfassend und entscheidungsbefugt auf ebendieser Ebene planen zu lassen. Diesem ist die Politik nur zögerlich und widerstrebend gefolgt. Oftmals wurden durch entsprechende Gesetzgebung Sekundärziele mit Tagesaktualität primär bedient. Anderes wurde zurückgestellt. Die Versorgungsorganisation der Zukunft wird schwieriger, und dies umso mehr, sollten die verfügbaren Mittel sinken. Sie bleibt jedoch das Schlüsselproblem der künftig – auch vom Wähler – erwarteten Systemlösungen.

Eine zunehmend beklagte gesellschaftliche Ungleichheit ist primär das Ergebnis unterschiedlicher Besitzverhältnisse. Selbst kontinuierliche Reallohnsteigerungen – wir hatten derlei in Deutschland, zumindest für qualifiziert Beschäftigte – können nicht darüber hinwegtäuschen, dass materieller Besitz – ein Aktienvermögen oder ein Zinshaus in attraktiver Stadtlage – in den zurückliegenden Jahrzehnten disproportional im Wert gestiegen sind.

Anders gesagt, es schaffen selbst gutverdienende Jungfamilien heute kaum mehr, sich ohne massive familiäre Kapitalhilfe ein Eigentum in einer deutschen Großstadt, egal ob Berlin, Hamburg oder gar München, zu kaufen. Das Gefühl, abgehängt zu sein, trifft verständlicherweise die sozial besonders Schwachen hart. Einfach vorstellbar, wie ein zusätzlich sinkendes Sozialniveau hier Konflikte eskalieren lassen könnte.

Gerne geht die Politik darauf verbal ein und fordert so manches, sei es einen marktfernen Mindestlohn oder eine Mütterrente, für die nahezu alle Refinanzierungsmodelle fehlen. Höhere Steuern, grundsätzlich für andere gedacht, klingen oft gerechter, als ihre Wirkung sein dürfte. Eine Pauschalsteuer auf CO₂ etwa, bei uns heiß diskutiert, würde gerade Kleinverdiener erheblich belasten.

Ursache und Forderung haben dabei im Wahlvorfeld oft wenig miteinander gemein. Entsprechend empfindsam reagieren viele Wählerinnen und Wähler auf nicht realistische Sozialversprechen. Allgemein droht der soziale Bereich daher zum Reservoir für Wahlversprechen zu geraten. Und dies nun in einer Zeit, in der wir versorgungstechnisch die Weichen für die Realitäten unserer Folgegeneration stellen müssen.

3.6 Das europäische Friedensprojekt EU ist in einer tiefen strukturellen Krise, die politisch zu verantworten ist. Als Ergebnis der politischen Rettungsbemühungen werden neue, vertragsrechtlich so nicht vorgesehene Vergemeinschaftungshorizonte angedacht und auch politisch gefordert

Das epochale Friedensmodell EU ist seit Jahren in schwerer See. Überschuldungen der öffentlichen Hände und ernüchterndes Wachstum haben trotz Investitionen in Hilfspakete in Milliardenhöhe nicht zu verstetigten Produktivitätssteigerungen mit dem Effekt echter Schuldenreduktion geführt. In vielen Eurostaaten sind die politischen Konflikte eskaliert und extreme Kräfte als Protestsammler überaus erfolgreich.

Die ungelöste Migrationsfrage, sie entzündete sich an der nicht umsetzbaren Umverteilung von ankommenden Flüchtlingen, hat die Probleme elementar sozialer Natur verschärft. Um den Euro und die EU zu retten, wurden viele politische Hemmungen von einst über Bord geworfen. Schon fordern einige politische Kräfte in Deutschland einen Einstieg in die Vergemeinschaftung von Soziallasten, dargetan zunächst an der Sparte Arbeitslosenversicherung. Es liegt auf der Hand, dass nach zehn Jahren Massenarbeitslosigkeit und Schrumpfung bei allenfalls geringem Wachstum auf niedrigem Niveau die Kassen in vielen Staaten leer sind. Dies gilt jedoch ebenso für die Krankenversorgung und die Alterssicherung.

Jeder solcher Einstiegsversuche wäre ein Bruch mit dem subsidiären Prinzip der Beitragsfinanzierung. Er führte uns nach der „Schuldenunion“ in die „Verbindlichkeitsunion für elementare Soziallasten“. Der Kreis der als

Zahler denkbaren Staaten wäre gering und zeigte eine abnehmende Tendenz. Sowohl Deutschland als auch Österreich dürften theoretisch dabei sein. Der politische Flurschaden für das ökonomisch und friedenssicherungspolitisch so zentrale Europamodell wäre immens. Auch die alternativ diskutierte diskrete Eröffnung zusätzlicher Verschuldungshorizonte für betroffene Staaten wäre problematisch. Sie würde den stets „schlechten“ Schulden der Vergangenheit rasch massenweise „gute“ Schulden zu gerechtigkeitsstiftenden Zwecken hinzufügen. Damit würde das Grundübel – die Schulden – in ungeahnte Höhen getrieben und die Aussicht auf Entschuldung weiter eingetrübt. Für unsere selbstverwalteten und beitragsfinanzierten Systeme wären Mitfinanzierungen von systemfremden Aufgaben systemwidrig. Politisch wären sie vielleicht für manchen Aspiranten in Brüssel karrierefördernd, für die Systematik der Sozialsysteme hingegen hochgefährlich.

Was am Ende politisch bei uns passiert, sollten wir auch dafür als Zahler herangezogen werden, wäre absehbar. Wir brauchen Europa als politischen Handlungsraum in einer problematischen Welt sich verlagernder global-ökonomischer Macht, erschütterter historischer Allianzen und vieler offener Fragen als Quelle für Freihandel, Deregulierung und wirtschaftlichen Wettbewerb. Mauern um eine Exportnation sind blanker Unsinn.

Dennoch darf die EU nicht zu einem unbegrenzten Umverteilungspool geraten, an dessen Ende auch bei uns Systemfragen gestellt werden müssten. Ebenso wenig wäre das menschlich-moralisch erschütternde Elend der Dritten Welt durch Verknüpfung bestimmter Personen mit westeuropäischen Sozialsystemen lösbar.

Aufmerksamkeit ist daher geboten, dass subsidiären Strukturen, die unsere Systemqualität sichern, auch künftig politisch Raum gegeben wird. Dies gilt auch für Technisches im europäischen Rahmen. Etwa eine von manchen Zeitgenossen als Fortschritt begriffene Aufweichung des Einstimmigkeitsprinzips im Europäischen Rat. Rasch wären hier Einfallspforten für Mehrheitsentscheidungen eröffnet, die unsere Sozialsysteme ernsthaft gefährdeten.

3.7 Selbstverwaltung braucht Präsenz in der Öffentlichkeit

Gute Arbeit im Stillen jahrzehntelang zu verrichten, mag moralisch loblich sein, in Krisenzeiten zeigt sich, wie bewusst man im so wechselvollen Spektrum der Wahrnehmungen in einer entwickelten Mediengesellschaft verankert ist.

Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben unsere beiden Sozialmodelle zu ihrer gegenwärtigen Leistungskraft und Stabilität geführt. Als Deutscher war ich auf verschiedenen Veranstaltungen beeindruckt, wie tief der Selbstverwaltungsgedanke in Österreich offenbar abgesichert war. Oft habe ich mir die Frage gestellt, ob dies bei uns denn auch so wäre, falls ähnliche Entwicklungen einträten. Schon infolge der Unsicherheit bei der Beantwortung

dieser Frage war klar: Wir haben systemtechnisch mit der Selbstverwaltung etwas qualitativ Systemprägendes zu verlieren. Dies muss aber in direkter Verbindung mit der Leistungskraft der jeweiligen Systeme öffentlich regelhaft dargestellt werden.

Besonders die „veröffentlichte Meinung“ in Deutschland würde mich besorgen. Nicht wenige Journalisten dort glauben, der Selbstverwaltungsgedanke wäre „überlebt“, „zu langsam“ oder „den Lobbyisten der Industrie“ nicht gewachsen. Hier kann man aufklären und durch schlichte Fakten aus Sozialwelten ohne Selbstverwaltung darüber informieren, was denn so anstünde, gäbe es das Engagement der Selbstverwalter nicht. Für die Zukunft gibt es hier gewiss einiges zu tun.

3.8 Aufklärung über ausländische Sozialwelten vermittelt Realitäten

Befragt man Bürgerinnen und Bürger nach den wohl anzutreffenden ausländischen Versorgungsgraden in sozialen Gesundheitswesen, so zeigt sich eine von unterschiedlichen persönlichen Erfahrungen geprägte Meinungsvielfalt. Nur selten kann man irgendwo allgemein zugänglich lesen, wie es tatsächlich um skandinavische Volkssysteme steht oder warum auch und gerade das regionale Gesundheitswesen ein Problem der „Gelbwestenbewegung“ in Frankreich wurde. Vieles, was bei uns als selbstverständlich gilt, ist anderswo nicht oder nicht dann, wann man es braucht, zu bekommen.

Es geht hier nicht um überhebliche Besserwisserei, schon gar nicht aus deutscher Sicht, jedoch sollte ein Blick über die Grenzen auch das eigene Verständnis für die tatsächliche Leistungskraft unserer Versorgungswelten erweitern. Man gewöhnt sich so rasch an das Alltägliche. Es wird selbstverständlich und gedanklich setzt man schon auf ein „Mehr“! Erörtert man diese Unterschiede zwischen EU-Systemen, ist der erklärende Schritt die Leistungskraft eines Selbstverwaltungssystems im Direktvergleich mit der unmittelbaren Staatslösung.

4 Zum Schluss

Österreichs Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt. Auch wir Deutsche dürfen uns in diesen Kreis einreihen. Die aktuellen Reformen in Österreich haben vieles, manche sagen zu vieles, strukturell verändert. Die Zukunft wird die Bewertung vornehmen. Wichtig ist, dass die Akteure der Selbstverwaltung, auch unter veränderten, ja erschwerten Bedingungen nicht aufgeben, sondern im Rahmen ihrer Möglichkeiten um der Sache willen dabeibleiben.

Ein Blick zurück in die Geschichte zeigt, wie konstant der Selbstverwaltungsgedanke blieb und wie wechselvoll doch die Politik sich gestaltete. Gleiches gilt für uns in Deutschland. Den hohen Bekanntheitsgrad des Selbstverwaltungsgedankens heute in Österreich sollte man öffentlichkeitswirksam nutzen. Der Eindruck, resigniert zu haben, wäre daher unbedingt zu vermeiden.

Die Selbstverwaltung hat historisch enorm viel geleistet und tut dies tagtäglich. Dies könnte auch bekannter sein als es ist. Daher könnte eine sachgerechte Informationspolitik dazu beitragen.