

Mensch statt Markt

Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit, sie ist ein Zustand des körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens. Die gegenwärtige Verfassung des Gesundheitssystem und der übergroße Anteil gesundheitspolitischer Maßnahmen in Deutschland folgen dagegen einem verengten und eindimensionalen Gesundheitsbegriff, der auf die kurative Intervention bei eingetretenen, regelwidrigen Zuständen zielt. Gesundheit umfassend zu verstehen und als Auftrag für eine menschengerechte Gestaltung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Gesellschaft insgesamt zu begreifen, ist Überzeugung und Ziel Sozialer Arbeit im Paritätischen.

Die Organisation der Gesundheitsversorgung spielt eine zentrale Rolle dabei, gleichwertige Lebensbedingungen und individuelle Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Gesundheitliche Prävention, Maßnahmen des Arbeitsschutzes, gleicher Zugang zu notwendigen Leistungen der Prävention. Versorgung, Rehabilitation und Pflege sind deshalb grundlegende Elemente sozialstaatlicher Daseinsvorsorge.

In der medizinisch-pflegerischen Versorgung gerät der Markt mit seinen Steuerungslogiken an Grenzen. Der Modell-Platonismus mancher Ökonomen, der von souveränen und informierten Kunden ausgeht, hat nichts gemein mit der Lebensrealität von Menschen, die in einem fragmentierten Versorgungssystem Unterstützung suchen. Sie sind darauf angewiesen, auch dann Unterstützung zu finden, wenn sich damit keine Rendite erwirtschaften lässt, und Unterstützung dort zu finden, wo sie gebraucht wird. Dazu wesentlich beizutragen, ist eines der Charakteristiken der gemeinnützigen Freien Wohlfahrtsverbände.

Gesundheit ist ein öffentliches, ein meritorisches Gut. Der gleiche Zugang zu notwendigen Leistungen ist deshalb grundrechtlich geschützt. Sozial-, Wirtschafts- und Gesundheitspolitik muss darauf gerichtet sein, ein möglichst hohes, individuell bedarfsgerechtes Leistungsniveau sicherzustellen. Das wirtschaftliche Ordnungssystem, das diesen Prinzipien entspricht, ist das der Bedarfswirtschaft. Der individuelle und gesellschaftliche Bedarf, nicht die Maximierung von Profiten, müssen im Vordergrund stehen. Aufgabe einer Bedarfswirtschaft ist es, die Versorgung der Bevölkerung wirksam sicherzustellen. Bedarfswirtschaftliches Handeln setzt eine aktive Infrastrukturpolitik voraus, um gleichwertige Lebensverhältnisse in der Fläche sicherzustellen.

Dabei muss das Prinzip der Subsidiarität wieder leitend werden: Wo immer Leistungen durch die Selbstorganisation von betroffenen Menschen und durch gemeinnützige, nicht profitorientierte Anbieter erbracht werden können, müssen diese Vorrang vor staatlichen und gewerblichen Akteuren erhalten. Der Staat muss die Selbstorganisation, die Unabhängigkeit und die Gemeinnützigkeit dieser Akteure anerkennen und sie normativ und finanziell fördern.

Der Paritätische ist geprägt durch die Idee der Selbstorganisation von Betroffenen, er fördert und unterstützt die Selbsthilfe und gewährleistet eigene Beteiligungsmöglichkeiten. Er will dazu beitragen, Menschen zu einer selbstbestimmten und eigenmächtigen Interessenorganisation zu befähigen. Der Grundsatz des Empowerments ist dabei handlungsleitend und fundiert das Verständnis von Subsidiarität als Ordnungsprinzip des Gemeinwesens. Dazu zählt auch, dass der Paritätische darauf hinwirkt, physische, psychische und soziale Barrieren im Hilfesystem zu beseitigen, unterstützende Zugänge zu schaffen und das gesamte Hilfesystem inklusiv und interkulturell auszugestalten. Zu den unterschätzten Dimensionen von sozialer Ungleichheit zählt, dass auch soziale Ressourcen und kulturelles Kapital ungleich verteilt sind und Menschen deshalb in höchst ungleicher Weise Zugang zu Unterstützungssystemen haben. Sozial- und Gesundheitspolitik muss nach dem Verständnis des Paritätischen darauf gerichtet sein, dass das Unterstützungssystem auf hohem Niveau gleichwertig in Anspruch genommen werden kann.

Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis prägt die Organisation der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Verbunden sind darin der Dienstleister, der Klienten unterstützt, während die Finanzierung der Leistung über öffentliche Kostenträger gewährleistet wird. Das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis gewährleistet, dass die Dienstleistungen unabhängig von der persönlichen Kaufkraft der einzelnen Personen finanziert werden. Den einzelnen Menschen gewährleistet das Dreiecksverhältnis ein hohes Maß an Wahlfreiheit und dadurch einen Wettbewerb im Sinne der Versicherten. Wir verteidigen deshalb das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis und wollen es ausbauen. Vergaberechtliche Ansätze, die die Wahlfreiheit der Bevölkerung beschneiden und Wettbewerb auf einen Wettbewerb niedrige Kosten reduzieren, stehen dem entgegen.

Gesundheit ist keine Ware. Gesundheitsdienstleistungen werden nicht produziert, sondern in Ko-Produktion von betroffenen Menschen und Dienstleistenden erstellt. Der Erfolg von derartigen Ko-Produktionen wird durch die Dienstleistungskultur wesentlich beeinflusst, denn soziale Arbeit insgesamt ist Vertrauensarbeit. Die Freie Wohlfahrtspflege insgesamt und der Paritätische im Besonderen sind prädestiniert dafür, diese Aufgaben wahrzunehmen. Neben der Betroffenenorientierung ist Gemeinnützigkeit dafür ein wesentliches Kriterium, denn sie stellt sicher, dass nicht das Streben nach Rendite, sondern die soziale Hilfe selbst im Mittelpunkt der Hilfen steht.

Der Markt ist deshalb als Regulationsinstrument für den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ungeeignet. Das Gesundheitswesen ist geprägt durch asymmetrisch verteilte Informationen und durch ungleiche Machtverhältnisse zwischen den Akteuren. Menschen haben in der Regel keinen Einfluss darauf, wann sie Versorgung benötigen, und anders als bei einfachen Konsumgütern sind Leistungen der Gesundheitsversorgung nicht verzichtbar. Der erkrankte Mensch ist besonders vulnerabel und damit schutzbedürftig. Ein marktliches Steuerungssystem verfügt nicht über die notwendigen Präferenz- und Kontrollsignale, um eine gleichwertige Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten.

Dennoch wurden in den letzten Jahrzehnten Marktmechanismen auch auf solche Bereiche ausgedehnt, die ihrer Natur nach gesellschaftlicher Steuerung unterliegen müssen, weil dort der Markt versagt. Kosten- und Effizienzkriterien traten zunehmend in den Vordergrund, ihr Ausbreitung wurde durch gesteigerte Möglichkeiten, im Wettbewerb Renditen zu erwirtschaften, forciert. Ökonomisierung, Privatisierung, Kommerzialisierung, Finanzialisierung und Verbetriebswirtschaftlichung beschreiben in unterschiedlicher Art und Weise Ausprägungen dieser Fehlentwicklungen. Der Paritätische will aktiv dazu beitragen, sie zu überwinden, weil auch selbstorganisierte und gemeinnützige Organisationsstrukturen in den Sog dieser Entwicklungen geraten und auf diese Weise gezwungen werden, sich anderen Systemlogiken zu unterwerfen.

Die zunehmende Zahl an profitorientierten Anbietern von Gesundheits- und Pflegeleistungen ist Ausdruck von Fehlsteuerungen im Gesundheitssystem, die es zu korrigieren gilt. In allen gesellschaftlichen Bereichen, in denen die Bedeutung der Gemeinnützigkeit reduziert und profitorientierte Unternehmen und Investoren immer größere Anteile an der Versorgung übernommen haben, ist festzustellen, dass der dort erwirtschafteten Rendite soziale Kosten gegenüberstehen, die in die Kalkulationen dieser Unternehmen nicht eingehen: sie externalisieren durch ausgeschüttete und dem Sozialsystem dauerhaft entzogene Renditen, durch geringe Löhne, schlechte Arbeitsbedingungen und durch mangelnde Investitionen in Infrastruktur Kosten, die von den Betroffenen, von Beschäftigten und der Gesellschaft insgesamt getragen werden müssen. Ob im Bau- und Wohnungswesen, im Nah- und Fernverkehr, in der Wasser- und Energieversorgung oder im Gesundheits- und Pflegebereich hat sich gezeigt, dass gemeinnützige und genossenschaftliche Wirtschaftsformen den profitgetriebenen Unternehmen und Fonds bei der Erreichung gesundheitlicher und sozialer Ziele deutlich überlegen sind.

Unternehmen von der Automobilindustrie über Großbäckereien bis hin zu Mobilfunkanbietern gelten in der Regel nur deshalb als grundsätzlich rentabel und produktiv, weil sie privat finanziert werden, während die wirklich systemrelevanten sozialen Einrichtungen und Dienste allein deshalb eine mangelnde Produktivität zugeschrieben wird, weil sie öffentlich finanziert werden. Es gilt, die irreführende „Produktivitätsvermutung“, die ein wesentlicher Grund für den Rationierungsdruck in dem Bereich ist, zu überwinden. Es gilt anzuerkennen: Wir brauchen mehr

Investitionen in die sozial produktiven Dienstleister in der Gesellschaft, wir brauchen mehr Investitionen in die Produktion von sozialem Zusammenhalt. Die Privatisierung von netzgebundener Daseinsvorsorge in den 1990er Jahren hat nicht dazu geführt, die öffentliche Infrastruktur zu verbessern, sondern vor allem dazu, privat Renditen aus ehemals bedarfswirtschaftlich strukturierten Bereichen zu ziehen, oftmals zu Lasten der Qualität. Der Mythos von der leistungsfähigen und effizienten Gewinnwirtschaft muss überwunden werden.

Bedarfsorientierung, Erreichbarkeit sowie Barrierefreiheit und Qualität müssen Maßstab für das Angebot sein, nicht Renditeorientierung. Überproportionale Renditen sind im Gesundheitssystem regelmäßig nur zu Lasten der Patient*innen oder Beschäftigten zu erzielen. Erträge, die von gewerblichen Anbietern in Fonds und in Ausschüttungen an Investoren fließen, gehen der Allgemeinheit verloren. Die bedarfswirtschaftliche Ausrichtung gemeinnütziger Einrichtungen und Dienste, die etwaige Gewinne reinvestieren, ist deutlich stärker anzuerkennen und zu fördern. Wo Leistungen nach dem Bedarfsprinzip erbracht werden sollen, haben Renditeziele nichts zu suchen.

Gesundheit und Pflege sind besonders schutzwürdige Bereiche. Die Rahmenbedingungen der Tätigkeit in diesen Bereichen müssen auf Stabilität und Nachhaltigkeit ausgerichtet sein. Wirtschaftliches Handeln in diesem Bereich muss deshalb unabhängig von der Rechtsform und der Ausrichtung der dort handelnden Akteuren verbindlichen und durchsetzbaren Gemeinwohlverpflichtungen unterworfen werden. Gewinnerorientierte Unternehmen, die in diesem geschützten Bereichen tätig sein wollen, müssen sich auf die Einhaltung grundlegender Regeln verpflichten. Dazu zählen eine faire und tarifliche Entlohnung der Beschäftigten, eine allgemeine Dienstleistungsverpflichtung, die den Ausschluss bedürftiger Menschen aus den Angeboten dieser Unternehmen verbietet, Kreditfinanzierungen einschränkt und Regeln zur Reinvestition erwirtschafteter Renditen aufstellt. Eine gesellschaftliche Betriebslizenz (social licence to operate) ist eine Möglichkeit, um eine solche Bindung umfassend umzusetzen.

Ein Vorrang für Selbstorganisation und Gemeinnützigkeit in der Gesundheits- und Pflegepolitik ist unerlässlich, wenn wir den sozial und ökonomisch nicht-diskriminierenden und barrierefreien Zugang der gesamten Bevölkerung zu einer vollständigen und hochwertigen Gesundheits- und Sozialversorgung sicherstellen wollen – als Fundament für einen neuen Zusammenhalt in einer Gesellschaft der Gleichen.

Der Paritätische tritt deshalb für

einen gleichen, barrierefreien und nicht-diskriminierenden Zugang zu einer vollständigen und hochwertigen Kranken- und Sozialversorgung,

einen Vorrang für die Selbstorganisation und für gemeinnützige Organisationen in der Leistungserbringung,

verbindliche Vorgaben für gewinnwirtschaftliche Akteure zur Einhaltung von gemeinwohlorientierten Kriterien,

ein Verbot von Anreizen, die dem Profit Vorrang vor der Qualität der Versorgung einräumen und

die unabhängige Beratung von Unterstützung von (potenziellen) Nutzer*innen (Empowerment) zur Stärkung ihrer Position

ein.