

OTTO DEPENHEUER

## Einführung

Freiheit und Sicherheit markieren die Pole individueller wie kollektiver Lebensgestaltung: Sicherheit ist ebenso wenig zum freiheitlichen Nulltarif zu haben wie Freiheit ohne Sicherheitsrisiken. Die konkrete Ausräumung beider Ziele ist stete politische Herausforderung, die in einer freiheitlichen Demokratie zuvörderst dem Gesetzgeber obliegt. Zugleich ist sie zuverlässiger Indikator des Selbstverständnisses einer Gesellschaft, wobei die Akzentuierungen je nach Politikfeld deutlich variieren: So zeigen sich signifikante Unterschiede des Sicherheitsverlangens einerseits und der Freiheits-sensibilität andererseits, je nachdem, ob es um die soziale oder die physische Sicherheit geht. Während im Einzugsbereich des Sozialstaats der Präventionsstaat als Segen gilt und immer weiter ausgreift, gilt der Präventionsstaat im Bereich der inneren Sicherheit als bedrohliches Übel, das eingedämmt und zurückgedrängt werden muss. Korrespondierend werden die Grundrechte im Kontext der sozialen Sicherheitssysteme so weich interpretiert, dass die Freiheit des mündigen Bürgers mit jedem Reformgesetz weiter zurück geschnitten werden kann: Da es um seine soziale Sicherheit geht, kann seiner bürgerlichen Freiheit fast alles zugemutet werden. Entsprechend werden Präventionsmaßnahmen politisch nahezu widerspruchslos propagiert, immer intensiver praktiziert und öffentlich akzeptiert. Ganz anders im Einzugsgebiet der inneren und äußeren Sicherheit: Hier schwingt sich freiheitliches Integritätsbedürfnis zu höchster Sensibilität auf. Öffentliche Meinung und das Bundesverfassungsgericht verteidigen individuelle Freiheit gegenüber staatlichen Sicherheitsgesetzen mit großem Einsatz. Im Bereich der sozialen Sicherheit ist hingegen das glatte Gegenteil festzustellen: die nachgerade totale Entmündigung des in Sonntagsreden allenthalben beschworenen mündigen Bürgers. Hier gilt es den totalitären Sicherheitsstaat zu hindern, dort wird noch die letzte Hypertrophie des sozialen Bevormundungsstaates verfassungsgerichtlich legitimiert. Eine plausible Erklärung für dieses Phänomen steht noch aus, doch die Folgen für die Freiheitlichkeit des Gesundheitswesens im Ganzen sind unübersehbar:

Das Verhältnis von grundrechtlicher Freiheit des Bürgers und staatlichem Grundrechtseingriff verkehrt sich zusehends in sein Gegenteil. Während der Bürger nach allgemeinen Regeln die Inanspruchnahme seiner Freiheit nicht begründen, wohl aber der Staat jeden Grundrechtseingriff rechtfertigen muss, ist im Gesundheitswesen eine Umkehrung dieser ethischen und rechtlichen Grundannahmen einer freiheitlichen Gesellschaft zu beobachten. In Umkehrung des rechtsstaatlichen Verteilungsprinzips ist nicht mehr der Eingriff in die individuelle Freiheit rechtfertigungsbedürftig, sondern die rudimentäre Restfreiheit wird rechtlich zur begründungsbedürftigen Aus-

nahme und politisch zum fragwürdigen Privileg des Bürgers. In der Folge dieser Umkehrung des rechtsstaatlichen Verteilungsprinzips kam es zu einer steten Ausweitung der versicherten Personenkreise und der Leistungen, die das Gesundheitswesen inzwischen selbst zum Sozialfall hat werden lassen. So zwingt eines der immer noch reichsten Länder dieser Welt 90 % seiner Bevölkerung in eine staatlich organisierte Pflichtversicherung und hat die Politik die totale Bürgerversicherung seit langem im Visier. Parallel dazu unterliegt das Gesundheitswesen seit 30 Jahren intensivster gesetzgeberischer Behandlung und Pflege, ohne dass eine nachhaltige Gesundung in Sicht wäre. Seit 1977 gab es diverse Gesundheitsreformgesetze, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen einzudämmen oder das Leistungsniveau aufrechtzuerhalten oder zu steigern. 1977 das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz, 1981, 1982 und 1983 Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetze einschließlich eines Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetzes, 1989 eine Gesundheitsreform, 1997 ein Beitragsentlastungsgesetz, 1999 ein Solidaritätsstärkungsgesetz, 2000 versuchte man es mit einer erneuten Gesundheitsreform, 2004 und 2005 mit einem Gesundheitsmodernisierungsgesetz und schließlich 2007 das vorläufig letzte und nicht von allen als glanzvoller Höhepunkt in dieser eindrucksvollen Reihe angesehene Wettbewerbsstärkungsgesetz. Jenseits der zuweilen penetranten Euphemismen der Gesetzesbezeichnungen, die nicht selten das glatte Gegenteil dessen suggerieren, was die inhaltlichen Regelungen festsetzen, hat diese imposante Phalanx von Reformgesetzen eines nicht erreicht: eine nachhaltige Kostendämpfung, d. h. eine Reform, die dem Gesundheitswesen solide und nachhaltige Strukturen verleiht und dadurch seine langfristige Finanzierbarkeit sicherstellt. In dieser Feststellung liegt nur zu kleinen Teilen ein Vorwurf an die Politik, sondern sie beinhaltet eine theoretisch zu bewältigende Herausforderung. Da man den Beteiligten aller politischen Gruppierungen den guten Willen unterstellen darf, stellt sich unvermeidlich die Frage, welche Gründe für die mageren Ergebnisse von soviel politischer Anstrengung ursächlich sind.

Ein Teil der Ursachen liegt sicherlich in der Eigenart politischer Entscheidungsfindung, die der ihr gegenläufigen Logik wissenschaftlicher Expertise nur begrenzt Rechnung tragen kann. Das sachlich Richtige, politisch Gebotene und praktisch Erfolgreiche wird immer wieder politischer Taktik geopfert. Diese Problematik ist theoretisch nicht aufzulösen, sondern verlangt politisches Timing: das Warten auf den Kairos, die günstige Gelegenheit, in dem das sachlich Richtige auch einmal politisch eine Chance hat. Ärgerlicher, weil den gesamten politischen Diskurs vergiftend, sind hingegen politische Tabus und Thematisierungsverbote, die wir uns erfolgreich leisten, ungeachtet der Tatsache, dass wir uns selbstbewusst und stetig des glatten Gegenteils – der Rationalität unseren Handelns – versichern. So konnte bis vor etwa 15 Jahren das demographische Problem kaum thematisiert werden, weil ein politisches Rasonieren über „Bevölkerungspolitik“ von den Gralshütern der political correctness über den Dreischritt Bevölkerungspolitik – Rassenwahn – Holocaust für verdächtig erklärt wurde und politisch angreifbar machte. Jahrzehntelange Verdrängung hat den Druck derart ansteigen lassen, dass man das Thema heute endlich sachlich in seinen verschiedenen Dimensionen thematisieren kann.

Zuweilen aber gibt es auch in der Politik Zeiten, die es erlauben, einen Schritt aus dem Aktivismus des politischen Alltags zurückzutreten und reflexiv zu fragen: Was tun wir eigentlich, wenn wir tun, was wir tun? Nachdem die gesundheitspolitischen Schlachten dieser Legislaturperiode geschlagen sind, erleben wir derzeit eine derartige reflexions ermöglichende Zwischenzeit. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung geht es neben verfassungsrechtlichen Nachhutgefechten nunmehr um die praktische Umsetzung der erzielten Einigung; im Bereich der Pflegeversicherung ist das Problem der Finanzierung einmal mehr und ziemlich nachhaltig vertagt worden. Aber diese Ruhe an der gesetzgeberischen Front gibt Gelegenheit, jenseits der Hektik des politischen Alltags Herausforderungen und Grundfragen notwendiger künftiger Reformen zu analysieren, Lösungswege zu entwickeln und jenseits parteipolitischer Interessen zu diskutieren.

In diesem Sinne boten die 49. Bitburger Gespräche, die am 24. und 25. Oktober 2007 in Berlin stattfanden, Gelegenheit, einige der zentralen Probleme einer nachhaltigen Konzeption des Gesundheitswesens zu erörtern, in der auch die Freiheit der Bürger und Leistungsanbieter eine Chance hat. In einem Grund- und Vorfragen einer freiheitlichen Gesundheitsversorgung gewidmeten ersten Teil analysiert einführend *Rainer Schlegel* die jüngste Reformgesetzgebung im Hinblick auf die Gesetzliche Krankenversicherung, deren Stabilität Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitswesen hat und an deren Solidität die noch bestehenden freiheitlichen Elemente im Gesundheitswesen um ihrer selbst willen interessiert sein müssen. *Karl-Heinz Ladeur* analysiert die im entwickelten Sozialstaat unvermeidlich abnehmende Direktivkraft des Rechts und plädiert für eine diese Tatsache kompensierende Pflicht des Gesetzgebers zur retrospektiven Beobachtung seiner Rechtsetzung und postuliert entsprechende Nachbesserungspflichten. *Indra Spiecker gen. Döhm* erörtert schließlich die Eigenart von Gesundheitsleistungen als Individual- oder Gemeinschaftsgüter und spricht sich für eine staatliche Gesundheitsregulierung aus, die aber nicht notwendig auch eine staatliche Produktion von Gesundheitsleistungen einschließt.

Der zweite Teil ist konkreten rechtspolitischen Optionen und verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen gewidmet. *Johann Eeckhof* entwickelt Vorschläge für eine zukunftsfeste Perspektive für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, in deren Zentrum die Trennung der Versicherungsleistung und der Umverteilungskomponenten sowie ein Umstieg auf Kapitaldeckung stehen. *Maximilian T. Gaßner* konkretisiert diesen Ansatz für die Pflegeversicherung und stellt ein konkretes Modell zwischen solidarischer und kapitalgedeckter Sicherung vor. Die durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführte Portabilität von Alterungsrückstellungen unterzieht *Gregor Thüsing* einer kritischen verfassungsrechtlichen Untersuchung, *Alexander Bruns* lotet die Chancen und Herausforderungen der privaten Versicherungswirtschaft im dualen System aus und *Friedhelm Hufen* plädiert eindrucksvoll für eine rechtspolitische Rückbesinnung auf die freiheitlichen Elemente der sozialen Sicherungssysteme, die die Eigenverantwortung des Bürgers nicht nur in der Erfüllung stetig steigender Abgabenlasten aufgehen sieht.