

Editorial – Thema der Woche**Montag, 26. Januar 2015**

Wenn fast ein Drittel der Menschen sich vorstellen können, Vital- und Fitnessparameter zu messen und ihrer Krankenkassen zu melden, um damit ihren Kassenbeitrag positiv zu beeinflussen, sollte Politik nachdenklich werden. Denn auch wenn unterstellt werden kann, dass die Studie „Quantified Health“ des Marktforschungsinstituts „YouGov“ einen deutlichen Bias enthält (beispielsweise durch Art und Medium der Befragung, über die das Unternehmen sich ausschweigt) macht die zustimmende Zahl von 32 Prozent doch deutlich, dass die Grundlagen unseres solidarischen Krankenversicherungssystems hier nicht angekommen sind. Nun kann man vielleicht von überwiegend jungen und gesunden Menschen noch nicht erwarten, dass sie sich von alleine darüber im Klaren sind, dass sie nicht etwa für sich selbst, sondern für ihre kränkeren Mitbürger GKV-Beiträge bezahlen, doch mag die vergleichsweise große Zahl ein Hinweis darauf sein, dass hier ein Informationsdefizit besteht, das unkontrolliert zu einer langfristigen Erosion der Grundlagen unseres Sozialversicherungssystems führen könnte: „Ich zahle allenfalls für mich – und nach mir die Sintflut.“

Eine solche Haltung läge vielleicht im Trend, aber sie würde im Kern gefährden, was wir uns seit Bismarck mühsam und allem politischen Anfechtungen zum Trotz als gesamtgesellschaftliche Verpflichtung aufgebaut haben: Ich zahle meine Sozialversicherungsbeiträge „in der Zeit“ und baue darauf, dass ich mich „in der Not“ auf die Gemeinschaft verlassen kann, die mich dann mit ihren Beiträgen unterstützt. Natürlich gerät dieses Prinzip angesichts des vielbeschworenen demographischen Wandels gehörig unter Druck. Alternative ist aber nicht, jetzt individuell über Ausstiegs- oder Vorteilsszenarien nachzudenken, sondern danach zu fragen, wo eventuell kollektiv der Gürtel enger geschnallt werden müsste, um hochwertige Versorgung weiterhin für Alle ermöglichen zu können.

Der politische Preis für solche Diskussionen – und die anschließenden Maßnahmen – ist hoch, denn natürlich legt man sich dabei mit breiten gesellschaftlichen Schichten und potenten Interessengruppen an. Die Herausnahme der nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattung war so eine Maßnahme, die Einführung der Praxisgebühr (und nicht etwa deren Abschaffung) oder die Einführung der Nutzenbewertung für Arzneimittel. Alles nicht eben populär (bis auf AMNOG vielleicht), aber mit dem Ziel, die GKV-Aufwendungen hier und da und dort im überschaubaren Rahmen zu halten (oder den Patienten zumindest mit kleinem Geld spüren zu lassen, dass die GKV-Bäume nicht in den Himmel wachsen). Dieser kleinteilige und immer wieder neu zu gehende Weg ist zwar durchaus steinig, aber er ist vermutlich als einziger dazu geeignet, die Überdehnung des Systems zu verhindern – und damit den Ausstieg derer, die auf dieses System (noch) nicht angewiesen sind. Dazu aber muss Aufklärung kommen – vielleicht mal in Form einer Kampagne „Du rettetest Oma!“ oder so. Jedenfalls muss den nachwachsenden Beitragszahlern klar gemacht werden, dass es nicht darum geht von „ihren“ Beiträgen möglichst viel wieder herauszubekommen – oder durch fleißige, digital dokumentierte Besuche von Fitnessstudios möglichst wenig zu zahlen.

Und trotzdem sollte natürlich gesundheitsbewusstes Verhalten belohnt und bewusst gesundheitsschädigendes irgendwie sanktioniert werden. Im Fall der Schädigung würde ich gerne auf die an dieser Stelle bereits mehrfach erwähnte Abgabe auf gesundheitsgefährdende Stoffe (Alkohol, Nikotin etc) hinweisen, die direkt dem Fonds zugeführt werden könnte. Gesundheitsbewusstes Verhalten zu belohnen, sollte natürlich auch Teil der Strategie sein (beispielsweise durch ein Bonuspunktsystem und entsprechende Prämien), aber die Gefahr einer „Entsolidarisierung durch Health-Apps“ muss dabei rechtzeitig erkannt und mit entsprechenden Gegenstrategien abgefedert werden. Sonst stolpert der gemeine *Nerd* ganz allein und freiwillig in seine „Brave new world“ – und reißt uns irgendwann mit.