

## **Prävention zwischen Solidarität und Eigenverantwortung Sechs Thesen**

„Prävention“ bewegt sich derzeit in einem diskursiven Aufwind. Vor vier Jahren hatte D.A.M.I.D zu einer Tagung eingeladen, die sich der Prävention widmete. Heute hat die Einladung der Kooperationspartner D.A.M.I.D, Kneipp-Bund und Barmer GEK eine breite Resonanz ausgelöst, von der die Veranstalter überrascht sind. Die Aufmerksamkeit für das Thema hat inzwischen die deutsche Öffentlichkeit erfasst. Seit der Ottawa-Charta von 1986 ist die theoretische Reflexion über das Gewicht individueller Ermächtigung, verstärkender Lebensbedingungen und Public Health-Initiativen vertieft worden. Öffentliche Anstrengungen, die darauf gerichtet sind, Krankheiten zu vermeiden, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern, entlasten sowohl die steigenden Ausgaben für kurative Medizin als auch die solidarischen Sicherungssysteme und ermöglicht eine höhere Lebensqualität. Inzwischen sind zahlreiche Modellversuche, Projekte, öffentliche Kampagnen und Netzwerke entstanden. Und auch die politischen Entscheidungsträger sind reaktiv geworden. Zwar scheiterten 2005, 2008 und 2013 Entwürfe für ein Präventionsgesetz, in diesem Jahr wurde sogar ein neuer Anlauf gemacht, aber man weiß doch seit der Antike, dass Gesundsein besser als Kranksein und Vorbeugen besser als Kurieren ist. Die tatsächliche Praxis läuft leider der vollmundigen Präventionsrhetorik hinterher. So ist ein präventionspolitischer Aufbruch nicht erkennbar, solange den Appellen an eine gesundheitsbewusste Lebensführung ein größeres Gewicht zugemessen wird, als die Lebenswelten und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen kritisch zu prüfen, und solange der Anteil der Ausgaben für Prävention im Gesundheitswesen über zwanzig Jahre hinweg bei etwa vier Prozent stagniert.

Mich wundert es ein wenig, dass eine sozialetische Reflexion, die ich übernehmen soll, an den Anfang dieser Tagung gestellt worden ist. Ich bin nämlich auf Grund meiner Soziobiographie mit einer katholischen Soziallehre vertraut gemacht worden, die es in dieser Form seit dem 2. Vatikanischen Konzil nicht mehr gibt. Deren Profil bestand darin, dass man/frau aus axiomatischen Prämissen konkrete Handlungsorientierungen ableiteten, sich einer naturrechtlichen Argumentation bedienten und angeblich zeitlos geltende Ordnungsgefüge wie die Familie, den Staat und das Privateigentum rekonstruierten. Indem auch das katholische Milieu Hegels Vergleich anerkannte, dass die Eule der Minerva erst bei einbrechender Dämmerung ihren Flug beginnt, und dass demgemäß die philosophisch-ethische Reflexion Erfahrungen dessen, was ist, voraussetzt, wurde die Methodik einer deduktiven Prinzipienethik weithin verabschiedet. An deren Stelle ist ein methodischer Dreischritt des „Sehens, Urteilens, Handelns“ getreten, der in einer biblischen Formel sich darum bemüht, „die Zeichen der Zeit zu erkennen und im Licht des Evangeliums zu deuten“. Ich setze also in meinen sozialetischen sechs Thesen zur Prävention im Spannungsfeld von Solidarität und Eigenverantwortung die von Ihnen längst gesammelten und gebündelten Erfahrungen voraus.

### ***1. Der „Mensch im Mittelpunkt“ ist eine öffentliche Legende***

Moderne Gesellschaften gelten im Vergleich zu antiken und feudalen Gesellschaften, die ihre Mitglieder hierarchisch nach Funktionen, Ansehen, Verdienst, Blutsverwandtschaft oder herausragender Tugend gruppiert hatten, als um das individuelle Subjekt zentriert, das seiner

selbst bewusst ist, sich selbst bestimmt und seinem selbst gewählten Lebensentwurf folgt. Diese Option gilt als herausragende kopernikanische Wende der Neuzeit, die in der Anerkennung von Menschenrechten mündete, allerdings mit der Betonung auf freiheitliche Abwehrrechte. Diese sind zur Grundlage bürgerlicher Verfassungen in den angelsächsischen und kontinental-europäischen Staaten geworden. Zudem hat sich in Deutschland nach dem Zusammenbruch des real existierenden Sozialismus ein Freiheitspathos wie eine Sturzflut über den westlichen Teil des vereinigten Landes ergossen, verständlicherweise. Folglich fehlt der Satz vom Menschen als Mittelpunkt der Gesellschaft weder in politischen Sonntagsreden noch in Grundsatzprogrammen von Parteien oder kirchlichen Stellungnahmen. Käme die alltägliche Wirklichkeit den öffentlichen Parolen nach, wäre in einem ungewöhnlich reichen Land wie Deutschland die ungeschminkte Zahl der Arbeitsuchenden, der alleinerziehenden Frauen, der auf Hartz IV angewiesenen Haushalte und der in Armut lebenden Kinder bedeutend geringer. Die Richterinnen und Richter vor dem Bundesverfassungsgericht und vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wären weniger damit beschäftigt, gegenüber staatlichen und kirchlichen Behörden den Respekt vor individuellen Grundrechten der Bürgerinnen und Bürger zu verteidigen.

## ***2. Das Zauberwort der „Verantwortung“ ist Bestandteil ethischer Reflexionen und öffentlicher Kampagnen.***

Der Begriff der Verantwortung spielt im wirtschaftsethischen Diskurs eine Rolle, seit Max Weber 1919 in einem Vortrag über „Politik als Beruf“ zwei grundverschiedene Maximen allen moralischen Handelns unterschieden hat, die „gesinnungsethisch“ oder „verantwortungsethisch“ orientiert sein können. Erst in den 1930er Jahren wurde der Begriff der „Verantwortung“ von Theologen und Philosophen aufgegriffen. Eine zentrale Rolle spielte die „Verantwortung“ in der Reflexion des widerständigen Theologen Martin Bonhoeffer, der vom Beruf als „Ort der Verantwortung“ sprach und eine „Struktur des verantwortlichen Lebens“ entwarf. Im Duden von 1968 hätte man vergeblich das Stichwort „Verantwortung“ gesucht, während in der Ausgabe von 1981 bereits eine halbe Seite dem Wort gewidmet wurde.

Eine steile Karriere hat der Begriff der Verantwortung durchlaufen, nachdem der Philosoph Hans Jonas 1979 sein Hauptwerk: „Das Prinzip Verantwortung“ veröffentlichte. Der Titel ist gegen Ernst Blochs: „Das Prinzip Hoffnung“ gerichtet. Gegen dessen utopische Perspektive und gleichzeitig gegen die Blickverengung der öffentlichen Diskussionen auf die Gegenwart wollte Hans Jonas auf die absehbaren zukünftigen Wirkungen gesellschaftlichen Handelns aufmerksam machen und für eine pragmatische Folgenabschätzung technischer und wirtschaftlicher Entscheidungen werben. Das Buch erschließt eine Überlebensethik für die technologische Zivilisation. In Anlehnung an Kant wird ein ökologischer Imperativ formuliert: „Handle so, dass die Wirkungen deiner Handlungen verträglich sind mit der Permanenz echten menschlichen Lebens auf Erden“.

Zwei Jahre nach dem Zusammenbruch der Lehman Brothers Bank veröffentlichte die Evangelische Kirche in Deutschland ein Dokument, das einen Mangel an Verantwortung bis zur Verantwortungslosigkeit als Ausgangspunkt der beispiellosen Krise diagnostizierte. Noch eindringlicher appellierte ein vatikanisches Sozialrundsreiben im gleichen Jahr 2010 an die Verantwortung der wirtschaftlichen Akteure, die mit 40 Varianten des Begriffs ausgemalt wird.

Auch der Chefermittler im US-amerikanischen Senat, der zusammen mit seinen Kollegen die Ursachen der Bankenkrise aufspüren sollte, unterstellte eine persönliche Verantwortung der leitenden Manager, als er einen ehemaligen Banker fragte: „Raubt es Ihnen nicht den Schlaf, wenn Sie daran denken, was Sie angerichtet haben?“ Er erhielt die Antwort: „Wir sind nicht verantwortlich, wirklich nicht. Sorry for that“.

Seit den 1980er Jahren haben bürgerliche Kampagnen die marktradikalen wirtschaftsliberalen Parolen von der Selbststeuerung der Märkte aufgegriffen und einen Feldzug gegen den Sozialstaat, insbesondere gegen die solidarischen Sicherungssysteme entfesselt, dass sie zu teuer, auf Dauer nicht finanzierbar und zudem fehlgeleitet seien. Die rot-grüne Koalition hat sich seit 2003 diese Parolen zu Eigen gemacht und die Deformation des Sozialstaats und die Entregelung der Arbeitsverhältnisse mit drastischen arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Einschnitten gesetzlich verankert. Der Gesellschaftsvertrag, der das Verhältnis zwischen Sozialstaat und Bürgern oder Bürgerinnen gewährleistete, wurde auf den Kopf gestellt. Während bisher die Gesellschaft jedem oder jeder, die unverschuldet außerstande sind, durch eigene Arbeit ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, durch finanzielle Hilfen ein menschenwürdiges Leben zu führen garantierte, sollten nun bedürftige Bürgerinnen oder Bürger erst bestimmte Vorleistungen erbringen, bevor der aktivierende Sozialstaat sich bereit erklärt, Hilfe zu leisten, die zusätzlich von disziplinierenden und sanktionierenden Maßnahmen begleitet wird. Zudem wurde das Abschmelzen solidarischer umlagefinanzierter Sicherungen in eindringliche Appelle gehüllt, die Verweigerung des öffentlichen Beistands durch private Vorsorge zu kompensieren.

### **3. „Verantwortung“ ist ursprünglich eine singuläre Kategorie.**

Verantwortung übernehmen heißt, sich die beabsichtigten und vorhersehbaren Folgen des eigenen Handelns zurechnen zu lassen und für sie einzustehen. Der Begriff unterstellt eine mentale, personale Identität des Menschen, die weder durch neuronale Verknüpfungen, noch durch Naturgesetze noch durch die Regelkreise eines sich selbst steuernden wirtschaftlichen oder politischen Systems restlos gesteuert wird, so dass sie dem ausweichen könnte, für die eigenen Entscheidungen und Handlungen vor sich selbst Rede und Antwort zu stehen. Verantwortung ist eine dreistellige Kategorie: Wer ist der Träger der Verantwortung? Das individuelle, selbstbewusste und sich selbst bestimmende Subjekt. Wofür ist ein solches Subjekt verantwortlich? Für alle möglichen Lebensfelder und Lebensinhalte, auf die es sich eingelassen hat oder die ihm anvertraut worden sind. „Du bist zeitlebens verantwortlich für das, was du dir vertraut gemacht hast“, belehrt der Fuchs den kleinen Prinzen. Vor wem ist das individuelle Subjekt verantwortlich? Vor sich selbst sowie vor der Gemeinschaft aller Lebewesen und ihrer Geschichte. Religiös musikalische Menschen werden ihr Handeln vor einem höheren Wesen verantworten, das sie Gott nennen.

Da die Bereitschaft, sich die Folgen für getroffene Entscheidungen zurechnen zu lassen, ursprünglich an die Selbstausslegung individueller Subjekte gekoppelt ist, können auch nur diejenigen Verantwortungen übernehmen, denen sich echte Handlungsmöglichkeiten eröffnen, die nicht einem konventionellen Milieu, einer Arbeitsorganisation oder familiären Bindungen und deren Erwartungen restlos ausgeliefert sind.

#### **4. Die Reichweite persönlicher Verantwortung ist begrenzt**

Die Singularisierung“ der Verantwortung stößt an eine mehrfache Grenze: Zum einen engen ökonomische und gesellschaftliche Verhältnisse, die als unumstößlich erachtet werden, den Handlungsspielraum des einzelnen erheblich ein. Aus der Wetteranalyse ist der „Schmetterlingseffekt“ bekannt: Komplexe, nichtlineare dynamische Systeme können auf kleine Abweichungen in den Anfangsbedingungen empfindlich reagieren und langfristig völlig unerwartete Wirkungen auslösen. Analog ist die Reichweite persönlicher Verantwortung in komplexen Handlungssystemen nicht deckungsgleich mit solchen Rückwirkungen und Nebenfolgen von Entscheidungen, die unerwartet und unbeabsichtigt in entfernten Handlungsfeldern auftreten. Zudem kann die Übernahme persönlicher Verantwortung in therapeutische Überbetreuung und pädagogische Bevormundung abgeleiten.

Gesundheit ist keine Ware wie viele andere, etwa ein Gebrauchtauto. Dies zu bestreiten, wäre ein individualistischer Fehlschluss. Und dies aus zwei Gründen: Das Gut Gesundheit kann von der Person, die gesund oder krank ist, nicht abgetrennt werden. Im Operationssaal mag es um den Magen auf Station 3, die Hüfte auf Station 6, die Schulter oder das Schienbein auf Station 7 gehen. Aber spätestens bei der Arztvisite und im persönlichen Gespräch werden die Beteiligten daran erinnert, dass sie es mit leidenden Menschen zu tun haben, deren Würde nicht teilbar und in Körperquanten zerlegbar ist, so dass man ihnen einen exakten Preis zuordnen könnte. Zudem ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung in fast allen Gesellschaften dreidimensional geworden. Ein Kind benennt sein konkretes Unwohlsein häufig damit, dass es Bauchweh hat. Der Arzt mag dieses diffuse Empfinden als durch eine Pilzvergiftung verursacht diagnostizieren. Spätestens nachdem er die Therapie beendet hat, fragt er nach der Krankenkasse, mit der er abrechnen kann. Individuelles Empfinden, professionelle Diagnose und kollektive Finanzierung greifen in einem entwickelten Gesundheitswesen ineinander.

Gesundheit ist kein ausschließlich privates, sondern ein quasi-öffentliches Gut. Öffentliche Güter unterscheiden sich von privatwirtschaftlich angebotenen Gütern dadurch, dass für sie die Grundsätze der Ausschließlichkeit und Rivalität nicht gelten. Wer ein privates Gut erwirbt, ist berechtigt und in der Lage, andere von deren Nutzung auszuschließen. Und wenn mehrere Marktteilnehmer um ein knappes Gut konkurrieren, wird derjenige es erhalten, der den höchsten Preis dafür bietet. Öffentliche Güter können gemeinsam genutzt werden und müssen durch öffentliche Entscheidungen bereitgestellt werden. Unter einer anderen Rücksicht werden dem Gut Gesundheit äußere Wirkungen zugesprochen. Gesunde Menschen üben eine positive Ausstrahlung auf andere aus. Kranksein und Sich krank empfinden wirken ansteckend.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind weithin gesellschaftliche Risiken. Sie können den Individuen nicht ausschließlich zugerechnet werden. Notorische Krankheiten sind schichtenspezifisch gestreut. Armut macht krank. Arme Menschen haben eine deutlich geringere Lebenserwartung, sind weniger motiviert, zum Arzt oder zur Ärztin zu gehen, vernachlässigen Zahnbehandlungen, weigern sich, Heil- und Hilfsmittel zu kaufen. Arbeit macht krank, beklagen Erwerbstätige, die zu unbezahlten Überstunden genötigt werden, die den Personalabbau und dessen Folgen spüren, dass dieselbe Arbeit in der Hälfte der Zeit zu erledigen ist. Arbeitslos oder prekär beschäftigt zu sein, in brüchigen Partnerschaften und in Haushalten mit mehreren Kindern zu leben, verursacht ein überdurchschnittliches Krankheitsrisiko und lässt vermehrt psychosomatische Krankheiten entstehen. Zeitdruck macht

krank, wenn die Grenze zwischen Privatsphäre und Erwerbstätigkeit fließend wird, wenn insbesondere Frauen einer Dreifachbelastung ausgesetzt sind: erwerbstätig zu sein, Kinder zu betreuen und im Extrem vier ältere, pflegebedürftige Personen zu begleiten. Spezifische Krankheitsformen treten regional und national ebenso abweichend auf wie die Art und Weise, sie zu behandeln. Ein kollektiv bestimmter Konsumstil oder ein spezifisches Arbeits- und Freizeitverhalten verursachen unterschiedliche Krankheitsbilder.

### **5. Singuläre Verantwortung wird in „gesellschaftliche Verantwortung“ transformiert.**

Aus den dargelegten Erwägungen ist der enge und fürsorgliche Begriff der singulären Verantwortung füreinander in den partizipativen Begriff gesellschaftlicher Verantwortung miteinander umformuliert worden. Wer sich für andere interessiert, wird deren „Rederecht“ anerkennen und nicht ersetzen. Wer sich die Sache anderer zu Eigen macht, wird ihre Beteiligung ermöglichen und nicht überflüssig machen. So ist die „Verantwortung“ als eine gesellschaftliche Konstruktion erkannt und zu einer beherrschenden Kategorie des gesellschaftlichen Selbst- und Naturverhältnisses aufgerückt. Eine solche Umdeutung des Begriffs der Verantwortung spiegelt das verbreitete Bewusstsein, dass die Menschen in einer offenen Welt leben, dass ökonomische und politische Systeme einen geschichtlichen Ursprung haben, dass die Menschen dialogische Lebewesen sind und sich wechselseitig in die Verantwortung rufen. So hat die Weltkirchenkonferenz von Amsterdam 1948 jenes bekannte Leitbild der „Verantwortlichen Gesellschaft“ geprägt.

Partizipative Verantwortung ist solidarische und systemische Verantwortung. Es geht also nicht zuerst um die Tugend des Mitleids und der Barmherzigkeit, also einer Gesinnung oder konkreten Aktion, wie sie bei Naturkatastrophen spontan geweckt wird. Sondern um eine gesellschaftliche Steuerungsform, die das Handeln von Individuen aufeinander abstimmt – wie in der Partnerschaft die Liebe oder Leidenschaft, in der Wirtschaft die Zahlungsfähigkeit, in der politischen Sphäre die Macht und in der Wissenschaft die Wahrheit. Die Steuerungsform der Solidarität regelt den rechtsverbindlichen Ausgleich gesellschaftlicher Risiken oder Interessen, von denen Individuen oder Gruppen ungleich betroffen sind. Solidarität wird mitunter das „Andere der Gerechtigkeit“ genannt. Dieses Andere liege – über die wechselseitig gleiche Anerkennung hinaus – in der radikalen Parteinahme für diejenigen, die von der Gesellschaft ausgegrenzt oder gar ausgeschlossen sind, in einer außergewöhnlichen Fürsorge, die strenge Mindestverpflichtungen übersteigt, etwa den Respekt vor dem anderen als unvertretbar einzelnen, als gleichberechtigtem Mitglied einer egalitären Gesellschaft.

Die charakteristischen Merkmale der Solidarität als Steuerungsform sind erstens eine gemeinsame Grundlage. Für sie gibt es zwar objektive Anhaltspunkte, aber sie ist eine gesellschaftliche Option, sowohl empfunden als auch absichtlich anerkannt. Eine solche Grundlage können die Klasse, das Geschlecht, die gemeinsame Abstammung, Geschichte, Sprache, Kultur, Religion oder ein kollektiv erlittenes Schicksal sein. Trotz der gemeinsamen Grundlage sind zweitens im nationalen Rahmen die großen Lebensrisiken – etwa der Altersarmut, Krankheit und Pflegebedürftigkeit – sowie im transnationalen Rahmen die sozio-ökonomischen Lebensverhältnisse ungleich verteilt. Drittens werden gegenseitige Rechte und Pflichten des Interessenausgleichs durch die Verfassung oder internationale Verträge (rechts)verbindlich festgelegt. Und viertens folgt aus der gemeinsamen Grundlage und den

unterschiedlichen Lebensrisiken eine asymmetrische Gegenseitigkeit: Beiträge werden gemäß der Leistungsfähigkeit entrichtet, Hilfeansprüche gemäß dem akuten Bedarf erfüllt.

Das Besondere der Solidarität als Steuerungsform lässt sich verdeutlichen, indem sie der Marktsteuerung gegenüber gestellt wird. Der Markt ist eine entgrenzte, anonyme Steuerungsform des Interessenausgleichs. Auf ihm herrscht strenge Gegenseitigkeit von Leistung und Gegenleistung – und zwar sofort oder zumindest innerhalb einer berechenbaren Periode gemäß den Signalen der individuellen Kaufkraft und des Leistungsvermögens. Die Steuerungsform der Solidarität dagegen regelt den Interessenausgleich innerhalb einer relativ geschlossenen Gruppe. Sie ist exklusiv, profiliert sich häufig in der Abgrenzung zu Außenstehenden. Die Gegenseitigkeit von Beitrag und Hilfeanspruch ist durch einen Erwartungswert verknüpft, der weit in die Zukunft hineinreicht. Zum andern unterliegt das Urteil über diesen „Schatten der Zukunft“ einer stark subjektiven Bewertung des gesellschaftlichen Risikos, von dem die Individuen betroffen sind.

Das gesetzliche Gesundheitssystem in Deutschland hat im Unterschied zur Renten- und Arbeitslosenversicherung ein beachtlich solidarisches Profil. Dessen „Geheimnis“ besteht darin, dass die Erwerbstätigen für die Nichterwerbstätigen, die weniger Schwachen für die Schwächeren, die weniger Armen für die Ärmeren und die seltener Kranken für die häufiger Kranken eintreten. Die ungleiche Risikoverteilung wird mittelbar durch den Grundsatz der Gerechtigkeit als Gleichheitsvermutung abgefedert. Folglich wird das Verhältnis von Rechten und Pflichten nicht aus der Perspektive von oben nach unten, von den wirtschaftlich leistungsstarken zu den leistungsschwachen Mitgliedern betrachtet, sondern in einem unterstellten „Ortswechsel“ aus der Sicht derer, die darunter leiden, dass sie benachteiligt und ausgegrenzt sind.

## ***6. Gesellschaftliche solidarische Verantwortung wird derzeit unterlaufen und durchkreuzt.***

Seit ihrer Gründung schleppen die Systeme der solidarischen Abfederung gesundheitlicher Risiken ein feudales Erbe mit sich herum, das in einer demokratisch-egalitären Gesellschaft wie ein Fremdkörper wirkt. Das bestehende Krankenversicherungssystem ist nämlich nach individuellen und gruppenbezogenen Risiken sortiert, die individuelle Subjekte ganz unterschiedlich treffen, ohne dass diese dafür verantwortlich gemacht werden können, weil es sich um gesellschaftliche Risiken handelt. Die Steuerungsform der Solidarität erstreckt sich nicht über die gesamte Bevölkerung hinweg, sondern nur innerhalb weithin verfestigter Klassen und Berufsgruppen. Dass alle Personen, die im Geltungsbereich der Verfassung ihren Lebensmittelpunkt haben, in eine einzige Solidargemeinschaft einbezogen würden, ohne Rücksicht darauf, ob sie Arbeiter oder Angestellte, Selbständige, Beamte, Richter, Soldaten oder Bauern sind, und ohne dass Wohlhabende und exklusiv Reiche sich leicht der solidarischen Versicherungspflicht entziehen können, ist derzeit politisch nicht mehrheitsfähig. Ebenso wenig ist mehrheitsfähig, alle Einkommen, die im Geltungsbereich des Grundgesetzes entstehen, beitragspflichtig zu machen, Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen aufzuheben, solidarische Gesundheitsleistungen von unten her zu sockeln und nach oben hin zu deckeln sowie Privatversicherungen zu bloßen Zusatzeinrichtungen derjenigen werden zu lassen, deren Ansprüche über die Standardleistungen hinausgehen.

Man sollte vermuten, dass die Steuerungsform der Solidarität, die dem Ausgleich

gesellschaftlicher Risiken dient, die nicht durch ein Fehlverhalten von Individuen, sondern gesellschaftlich verursacht sind, in relativ autonomen gesellschaftlichen Teilsystemen etwa der Gesundheit, Bildung, Wissenschaft, Erziehung, Religion und Politik einigermaßen störungsfrei funktioniert und auftretende Risiken auf Grund unterschiedlicher Lebenslagen tatsächlich ausgleichen kann. Dies ist jedoch schon fast vier Jahrzehnte nicht mehr der Fall, seitdem die Übergriffe einer politisch beabsichtigten Kommerzialisierung begonnen haben, nach und nach alle gesellschaftlichen Teilbereiche einschließlich des Gesundheitssystems und dessen teilautonome solidarische Steuerung zu kontaminieren. Gesundheitseinrichtungen sollten sich jeweils ein besonderes Profil aneignen, im Wettbewerb eines angeblichen Gesundheitsmarkts behaupten und einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation bedienen. Das Leitbild der Akteure im Gesundheitswesen sollte der „homo oeconomicus“ werden, ein isoliertes Individuum, das ausschließlich die Steigerung des eigenen Nutzens verfolgt, wohlinformiert und rational den Nutzen und Aufwand seiner Handlungen kalkuliert und mit anderen nur insofern kooperiert, als es dem eigenen Vorteil dient.

Von einer solchen Landnahme des Gesundheitssystems durch die Marktsteuerung blieb auch das an sich emanzipatorische Konzept des „mündigen Patienten“ nicht verschont. Warum sollten in reifen Informations- und Kommunikationsgesellschaften, wenn es um die eigene Gesundheit geht, nicht genügend aufgeklärte und mündige Kunden vorhanden sein, die - von suggestiver Werbung unbeeinflusst - ihre authentischen Bedürfnisse kennen? Warum sollten sie nicht in der Lage sein, diese in eine individuell gefärbte Skala, etwa nach Nahrung, Kleidung, Wohnung, Industriewaren und Dienstleistungen, nach materiellen und vitalen Bedürfnissen zu sortieren, zudem abzuwägen, wie hoch sie den Wert der Gesundheit im Verhältnis zu anderen Gütern einschätzen, ob sie eine gesundheitsbewusste Lebensweise oder beispielsweise riskante Sportarten bzw. Genussmittel vorziehen, die ihre Gesundheit gefährden? Sie würden gemäß ihren individuellen Präferenzen entscheiden, welchen Anteil ihres verfügbaren Einkommens sie für das Gut Gesundheit und welchen Anteil sie für andere Güter ausgeben wollen. Ähnlich souverän würden sie auch mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen umgehen. Sie würden die Kosten einer medizinischen oder therapeutischen Behandlung mit deren Vorteilen, die sie dadurch gewinnen, souverän vergleichen.

Aber wie rational gehen aufgeklärte und mündige Zeitgenossen mit dem Gut Gesundheit um? Falls sie vernünftig kalkulieren, werden sie die Parole: „Gesundheit unser höchstes Gut“ verwerfen, weil alle Güter relativ sind. In der Regel werden sie jedoch das Gut Gesundheit unterschätzen, solange sie gesund sind, und es bei dem kleinsten Wehwehchen überschätzen. Unter Ärzten wird eine Anekdote aus der Antike erzählt: Ein wohlhabender Bürger ist von einem Insekt gestochen worden und schwebt in Lebensgefahr. Inständig bittet er einen ihm vertrauten Arzt, dass er ihn rette. Die Behandlung ist erfolgreich, er wird von der Infektion geheilt. „Was bin ich ihnen schuldig?“ fragt er seinen Lebensretter. Der antwortet ihm: „Geben sie mir ein Zehntel von dem, was sie mir gegeben hätten, als ihr Leben extrem gefährdet war.“

Dem verzerrten individualistischen Leitbild des mündigen Patienten ähnelt das Leitbild des „mündigen Kunden“, das ebenso verzerrt ist. Die Verbraucherhaushalte sind im Vergleich mit marktbeherrschenden Produzenten, die als Holdinggesellschaften, verschachtelte Konzerne, Handelsketten und Großunternehmen zunehmend für Kartellabsprachen anfällig sind, atomisiert und suggestiver Werbung ausgeliefert. Marktbestimmende Unternehmen treten als Sponsoren in verarmten Schulen auf und erwarten als Gegenleistung die Lizenz, dass sie Automaten mit den

von ihnen hergestellten Gütern und Diensten in den Schulgebäuden aufstellen dürfen. Das Bemühen verantwortungsvoller Eltern, eine gesundheitsbewusste Ernährung ihrer Kinder zu gewährleisten, wird häufig konterkariert durch Kioske mit Fast-Food-Angeboten im Nahbereich von Schulen. Die Inszenierung von Anschlussgütern, die Verpflichtung zur Übernahme von Folgeprogrammen beim Kauf elektronischer Geräte, das gesteigerte Tempo der Modezyklen, das Angebot von Gütern mit eingebautem Verschleiß oder die Einladung zu ethischem Konsum, etwa mehr Biertrinken für den Erhalt des Regenwalds oder Eis schlecken, um Honigbienen zu retten, sind sublimale Methoden der Marktanbieter, um die Wachstumsspirale zu beschleunigen und den Konsumsog zu steigern.

Die solidarische Steuerungsform des Gesundheitssektors ist in den vergangenen Jahren von zwei Seiten unter Druck geraten. Zum einen hatte ein beispielloses Privatisierungsfieber die politischen und wirtschaftlichen Eliten wie eine gesellschaftliche Epidemie erfasst, so dass diese alles, was öffentlich gesteuert war, unter Verdacht stellte und der Marktsteuerung in einer seltenen Ahnungslosigkeit zutraute, leistungsfähigere, kostengünstige und kundennähere Dienste anbieten zu können. Zum anderen wurde das Verhältnis zwischen den Beitragsleistungen, zu denen die wirtschaftlich Starken verpflichtet sind, und der Hilfe, die wirtschaftlich Schwachen rechtlich zusteht, auf den Kopf gestellt. Es soll nicht im wechselseitigen Einverständnis, sondern ausschließlich von oben her, durch die Leistungsstarken definiert werden. Als in einer Talkshow über die Zukunft Europas im August 2013 gefragt wurde: „Wie solidarisch muss Deutschland sein?“, antworteten zwei anwesende Politiker, dass die Solidarität keine Einbahnstraße sei und dass die europäischen Südländer zuerst ihre Hausaufgaben machen müssten, bevor weitere Hilfen aus Deutschland zu erwarten seien. Vergleichsweise klagten wohlhabende hessische Bürger im Herbst 2014 darüber, dass sie relativ viel zum Länderfinanzausgleich beitragen, dass jedoch im Nachbarland Rheinland-Pfalz der Besuch einer Kita kostenlos sei, während in Hessen Beiträge dafür zu zahlen seien. Die Hilfebedürftigen müssten zuerst Vorleistungen erbringen, bevor sie sich als der Hilfe würdig erweisen und unterstützt zu werden verdienen.

Der Wechsel vom solidarischen Föderalismus zum Wettbewerbsföderalismus zeigt sich verstärkt darin, dass die Wettbewerbsfähigkeit zunehmend zum bundesweiten Staatsziel Nummer Eins erhoben wird. Die einzelnen Bürgerinnen und Bürger sollen sich als olympiareife Athleten gesundheitlich fit machen, um den Industriestandort Deutschland zu festigen und die Exportfähigkeit der deutschen Wirtschaft zu steigern. Solchen handelspolitischen Interessen dient das bildungspolitische Hohelied einer Wissensgesellschaft, die unter der Parole einer Bildungsrepublik den Bürgern und Bürgerinnen die Neigung zu musischen Fächern und Betätigungen ausredet und junge Menschen anleitet, sich die wirtschaftlich verwertbaren Fächer: Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Informatik anzueignen.

Wie kann Prävention als dritte Säule des Gesundheitssystems gelingen? Nicht zuerst als Konversion und Veränderung individueller Mentalität. Es gibt kein richtiges Leben im falschen, keine persönliche Gesundheit, solange die solidarische Steuerung korrumpiert wird. Deren Belebung darf indessen nicht in einen erbarmungslosen Rigorismus münden, der selbst den geringsten leichtfertigen und fahrlässigen Umgang mit der eigenen Gesundheit zu disziplinieren und zu sanktionieren sucht. Für eine solidarische Gesellschaft bleibt Gelassenheit und Großzügigkeit gegenüber Minderheiten, die überschaubar bleiben, ein Kennzeichen demokratischer Toleranz. Damit will ich mit einem pointierten Akzent an den „Weg in die Zukunft“

anknüpfen, den die Ottawa-Charte vorgezeichnet hat. Gesundheitliche Prävention entsteht dadurch, „dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“, ... „dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eignen Lebensumstände auszuüben“.

*Friedhelm Hengsbach SJ., Nell-Breuning Institut, Frankfurt am Main*