

Gerechte Medizin hilft besser

Gesundheitswesen als Modell für die Wirtschaft der Zukunft? Über die Bedeutung von Ungleichheit und Nachhaltigkeit für das Gesundheitswesen

Wilfried Deiß

„Ich sehe voraus, dass sich unsere moderne westeuropäische Entwicklung einem vergleichbaren Konflikt nähert, (Anm.: gemeint ist nichts Geringeres als der Galilei-Konflikt).‘ Das politische System unseres Landes beruht auf Annahmen, die mit der Lebenswirklichkeit nicht länger vereinbar sind; auf der Annahme nämlich, dass ein stetes exponentielles Wachstum der materiell verfügbaren Ressourcen, des materiellen Bruttosozialproduktes, dauerhaft möglich ist. Sämtliche seiner wesentlichen Grundlagen, Strukturen, Verhaltensweisen und Erwartungen sind durch diese Annahme inhaltlich geprägt. Sein Geldsystem und die Marktwerte der Güter und Dienstleistungen beruhen auf ihr. Es sieht seine Legitimation durch die Zustimmung seiner Bürger zur demokratischen Ordnung und zum Parteienstaat nur unter der Bedingung eines stetigen und angemessenen Wirtschaftswachstums gesichert. Stetiges und exponentielles Wirtschaftswachstum und Machterhaltung im bestehenden politischen System bedingen einander ... Wer die Möglichkeit dauerhaften exponentiellen Wachstums leugnet, gefährdet deshalb das gegenwärtig reale demokratische Herrschaftssystem ebenso wie die Beweise Galileis das damalige Herrschaftssystem der Kirche gefährdeten.“^[1] (Prof. Kurt Biedenkopf)

.....

¹ Festvortrag auf der 56. Physikertagung 1992 in Berlin, Phys. Bl. Juli/Aug 1992.

Zwei Schlaglichter auf Gesundheitswesen und Ökonomie:

EINS: Möglicherweise das wichtigste Buch des letzten Jahrzehntes:

„Gleichheit ist Glück“ von Wilkinson und Pickett. Darin zusammengefasst werden über Jahrzehnte anhand offizieller Daten erhobene soziologische Forschungsergebnisse über den Zusammenhang von gesellschaftlicher Ungleichheit (also der Kluft zwischen Arm und Reich) einerseits und bestimmten gesellschaftlichen Entwicklungen andererseits. Das klingt zunächst trocken, bringt aber erstaunlicherweise für fast alle untersuchten Länder eine eindeutige Korrelation zwischen dem Grad der Ungleichheit und Fehlentwicklungen. **Je größer die Ungleichheit, desto größer sind soziale und gesundheitliche Probleme.** In gerechteren Gesellschaften lebt man länger, besser und glücklicher. Das gilt auch für die reicheren Bevölkerungsschichten. Wahrscheinlich hat noch kein soziologisch-wissenschaftliches Buch eine so große Bedeutung für praktische Politik gehabt.

Aus dem Umschlagtext von „Gleichheit ist Glück“ von Richard Wilkinson und Kate Pickett: „Dass in reichen Gesellschaften die Armen früher sterben und anfälliger sind für so ziemlich jedes soziale Problem, weiß man seit langem.

Aber dass in Gesellschaften mit hoher sozialer Ungleichheit auch die Mittelschicht und sogar die Wohlhabenden leiden – das lehrt uns dieses Buch.

Das ist der anhand vielfältiger statistischer Materialien erhärtete Befund der Autoren: Wenn in unseren marktwirtschaftlichen Demokratien mehr Gleichheit herrschte, könnten fast alle aktuellen sozialen Probleme entschärft werden – von der Auflösung sozialer Bindungen, dem Ausmaß der Krankheiten und der Gewalt über den Drogenmissbrauch bis hin zur Anzahl der Gefängnisinsassen, der Fettleibigkeit, den psychischen Erkrankungen und der Überforderung am Arbeitsplatz. (...) Unserer Generation fällt die Aufgabe zu, eine der größten Veränderungen in der Menschheitsgeschichte zu bewältigen. (...) Mehr Gleichheit ist die Voraussetzung für eine Verbesserung der sozialen Beziehungen, die wir für eine zukunftsfähige Gesellschaft brauchen.“

ZWEI: Möglicherweise die wichtigste Frage des nächsten Jahrzehntes:

Wie müssen in einer entwickelten Volkswirtschaft die Regeln für Wirtschaft und Finanzen schrittweise verändert werden, damit AUCH BEI NULLWACHSTUM (also bei gleichbleibendem Fleiß der Akteure!) die Gesellschaft stabil bleibt?

Die Quintessenz von Thema **EINS** ist inzwischen in weiten Teil von Politik und Gesellschaft angekommen, vor allem im Zuge der Finanzkrise. Die Wichtigkeit der Verringerung von Ungleichheit wird gesellschaftlich mehrheitsfähig. Aber wie soll das umgesetzt werden? Und vor allem: wie soll das kompatibel mit dem Wirtschaftssystem geschehen? Eine Lösung ist nicht in Sicht.

Demgegenüber ist die Frage **ZWEI** in der wachstumsfixierten Wirtschaft noch immer ein Tabu. Noch immer gibt es ein TINA-Syndrom in den Köpfen. Der Begriff wurde zuerst von Margaret Thatcher postuliert und bedeutet „*There Is No Alternative*“, es gibt keine Alternative. Damit gemeint ist, dass die Regeln der Wirtschaft hingenommen werden müssen, wie sie sind. Das Merkelsche „*alternativlos*“ ist eine Art zahme, aber nicht weniger hartnäckige Variante, sozusagen die Postulierung einer No-Go-Area für das Denken. Auch wenn attac und viele andere demokratisch-fortschrittliche Kräfte dem ein überzeugtes „*Eine andere Welt ist möglich*“ gegenüberstellen, ist die Botschaft in der großen Mehrheit der Köpfe noch nicht angekommen.

Und was hat denn EINS und ZWEI mit Gesundheitspolitik im engeren Sinne zu tun? Genau darum geht es im Folgenden.

Wodurch zeichnet sich ein gutes Gesundheitswesen aus?

Oft wird fälschlicherweise angenommen, die Erfolge des Gesundheitswesens würden zwangsläufig mit dem Aufwand korrelieren, der im Gesundheitswesen betrieben wird. Die USA haben das teuerste Gesundheitswesen der Welt, aber mit nur mäßigen Erfolgen, allein schon deshalb, weil Millionen Amerikaner gar nicht versichert sind. Deutschland und die Schweiz haben ebenfalls ein sehr teures Gesundheitswesen, stehen aber mit den Erfolgen nur im Mittelfeld. „Viel hilft viel“ ist die falsche Strategie. Im Gegenteil. Nicht nur ein Medikament kann überdosiert werden, sondern auch ein Gesundheitssystem. Ab einem bestimmten Grad des Aufwandes können die zusätzlich gewonnenen Vorteile geringer sein als die Nachteile. „**Zuviel-Medizin**“ kann mehr schaden als nutzen.

Stattdessen gilt: Besonders gut ist ein Gesundheitswesen dann, wenn die Ziele (Gesunderhaltung, Heilung von Krankheiten, Linderung von Leiden, Verlängerung der Lebenserwartung) mit möglichst **wenig** Aufwand erreicht werden. Das Gesundheitssystem ist dann gut, wenn die Menschen SELTEN zum Arzt müssen und die Ziele trotzdem erreicht werden.

Warum passt das bestehende Anreizsystem nicht zu einem guten Gesundheitswesen?

Es lohnt sich, in einem ersten Schritt das Gesundheitssystem mit der Feuerwehr und der Polizei zu vergleichen. In allen drei Bereichen geht es darum, Unerwünschtes zu vermindern: Krankheit, Feuerschäden, Kriminalität. Dabei ist klar, dass die zu bewältigenden Missstände und Gefahren nie ganz ausgeremert, sehr wohl aber durch gute Arbeit reduziert oder gelindert werden können.

Nun zur Honorierung: Man stelle sich vor, die Feuerwehr würde nur bezahlt, wenn es brennt, und die Polizei nur, wenn Festnahmen erfolgen. Hierbei ist offensichtlich, dass es sich um ein falsches Anreizsystem handeln würde, welches die Probleme mittelfristig tendenziell vergrößert. Denn es würde ein nachvollziehbares Interesse entstehen an mehr Kriminalität und an mehr Feuer. Logischerweise werden Polizisten und Feuerwehrleute auch dann bezahlt, wenn es erfreulich wenige Brände und Morde gibt.

Nicht ganz so offensichtlich ist das im Gesundheitswesen. Deshalb war es auch durchsetzbar, die Honorare an die „Leistung“ zu koppeln, also je mehr gemacht wird, desto höher die Einnahmen. Wer also mit wenig Aufwand viel erreicht, ist finanziell im Nachteil. Zwar sind durch Budgetierungen inzwischen wieder Grenzen gezogen worden, aber das Prinzip ist weiterhin vorhanden: Je mehr Krankheiten und Konsultationen, desto mehr Gewinn. Näheres dazu weiter unten.

Um den Vergleich mit Feuerwehr und Polizei nicht zu überziehen, möchte ich eines richtig stellen. Im Gesundheitswesen gibt es eine Besonderheit, deren Bedeutung häufig nicht erkannt

wird. Die Besonderheit hängt mit der Sterblichkeit des Menschen zusammen. Paradoxiertweise werden nämlich Krankheiten in einem besonders gut funktionierenden Gesundheitssystem mittelfristig häufiger als vorher. Diese Erkenntnis ruft üblicherweise erst einmal ein ungläubiges Staunen hervor, ist aber ganz logisch, dargestellt am besten an einem Beispiel:

Ohne Gesundheitswesen bekommt ein bisher gesunder 40-Jähriger eine Blinddarmentzündung und stirbt. Das war dann ein Patient mit einer Krankheit. Mit Gesundheitssystem wird er operiert und geheilt. In den kommenden 20 Jahren bekommt er vier weitere potentiell bedrohliche Krankheiten, die er alle überlebt, die aber als chronische Krankheiten weiter behandelt werden müssen. Das ist dann schon mal ein Patient mit fünf Krankheiten.

Während also eine gute Polizei tatsächlich und langfristig Kriminalität senken kann, passiert im Gesundheitswesen das Umgekehrte: Das zu heilende oder zu lindernde Problem wird gerade durch die erfolgreiche Arbeit häufiger. Was aber nichts an der Wichtigkeit der Arbeit ändert, denn weiterhin gilt: Heilen, wo Heilung möglich ist. Auftreten von Krankheiten verzögern, wo sie nicht vermieden werden können. Leiden lindern wo immer es geht. Lebensqualität verbessern, trotz bestehender Krankheiten. Leben verlängern unter Erhalt einer möglichst hohen Lebensqualität.

Wie ist das mit dem Anreizsystem im Gesundheitswesen?

Es ist interessant, sich die Kriterien „Guter Arzt“ anzusehen. Zwischen Patienten und Wissenschaftlern besteht weitgehende Einigkeit darüber, welche Kriterien für die Persönlichkeit des Arztes besonders wichtig sind. Es handelt sich um etwa zehn Kriterien. Die Mehrzahl der Kriterien ist an kommunikative Fähigkeiten, Vertrauen, Wertschätzung, Gespräch gebunden und erfordert damit Zeit. Von diesen Kriterien wird in den Honorierungssystemen der vergangenen Jahrzehnte allenfalls eines oder zwei belohnt. Alle anderen haben wirtschaftliche Nachteile zur Folge.

Das unsinnigste Honorierungssystem ist die Einzelleistungsvergütung. Je mehr gemacht wird, desto mehr wird verdient, die Frage nach dem medizinischen Sinn wird nicht gestellt. Wer mit einfachen Mitteln und wenig Aufwand die richtige Diagnose stellt und die passende Therapie beginnt, wird finanziell bestraft. Realität ist das im Abrechnungssystem für Privatpatienten. Die Folgen sind unsinnige Leistungen, ausufernde Kosten. Es ist nicht verwunderlich, dass die Privatversicherungen mehr und mehr in die Krise steuern. Patienten werden tendenziell „gemolken“, dadurch werden die Kosten höher, und die Medizin nicht besser, sondern schlechter, weil sie nicht patientenorientiert ist, sondern „anbieterorientiert“.

Das absolute Gegenstück zur Einzelleistungsvergütung wäre ein Gesundheitswesen, in dem der Arzt nur bezahlt wird, wenn der Patient geheilt wird. Ein solches System existiert nur als Legende, angeblich sei das in China einmal so gewesen. Dafür gibt es keine historischen Belege. Es würde auch nicht funktionieren, denn dann würden gerade die Patienten mit chronischen, nicht heilbaren Krankheiten gar nicht mehr behandelt.

Unser Gesundheitswesen vereint verschiedene Komponenten. Es gibt Einzelleistungsvergütungen. Es gibt Pauschalierungen. Bei Kassenpatienten können durch Pauschalierungen und Budgets keine unsinnigen Leistungsausweitungen betrieben werden. Im Gegenteil, zusätzlicher Aufwand innerhalb eines Quartals wird nicht bezahlt. Aber: Es ist gut für den Arzt, wenn der Patient möglichst jedes Quartal kommt, denn jedes Mal wird ein neues Quartalshonorar ausgelöst, und zwar auch dann, wenn wenig medizinischer Aufwand besteht. Das führt zum Effekt der „Verdünner-

scheine“. Da die aufwändige Behandlung von Schwerkranken schlecht bezahlt wird, ist der Arzt nahezu darauf angewiesen, dass regelmäßig Patienten mit kleinen Beratungsanlässen kommen, auch solche, für die eigentlich kein Arzt gebraucht werden würde. Das sind die Verdünner, die die Arbeitsdichte verdünnen, aber die Einnahmen verdicken. Es gibt unzählige Beispiele von medizinischen Terminvereinbarungen, auf die ohne Qualitätsminderung genauso gut verzichtet werden könnte. (Häufigkeit von augenärztlichen Kontrollen bei Grauem Star oder Diabetes, Orthopädische Kontrollen von Einlagen, übermäßig häufige Laborkontrollen beim Hausarzt...). Auch der Autor dieses Textes ist nicht völlig frei davon, bestimmte Dinge aus wirtschaftlichen Dingen tun zu müssen. Das Grundprinzip ist: Je mehr regelmäßige Termine und je mehr Diagnosen, desto besser für die Finanzen. Es gibt keinerlei Anreiz dafür, die eigenen Patienten im Sinne einer patientenorientierten, Autonomie fördernden Medizin so zu beraten, dass Sie weniger zum Arzt gehen müssen.

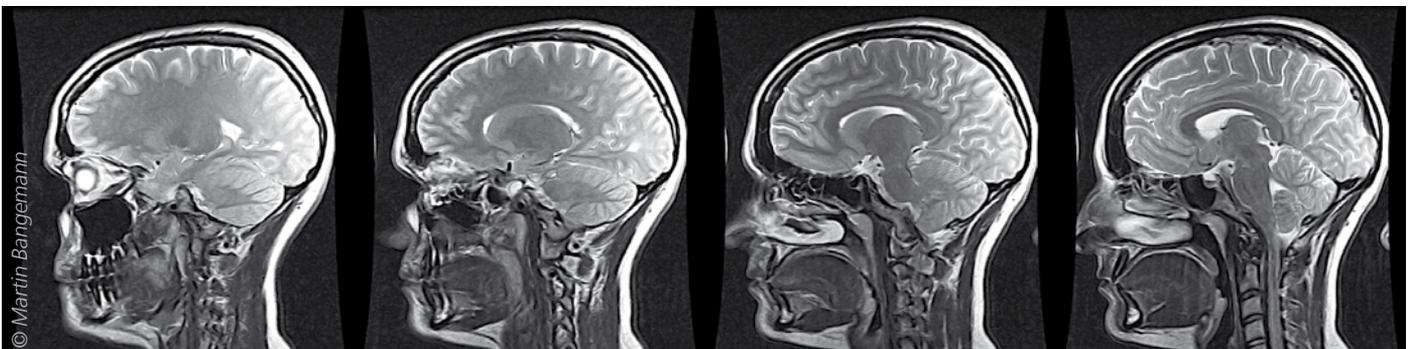
Welche Folgen hat das?

Wenn Termine und Diagnosen die Triebfedern einer wirtschaftlichen Praxisführung sind, dann neigen beide Faktoren zu Vermehrung. Bei Terminen ist das unmittelbar einsichtig. Diagnosen können sich ebenfalls vermehren, indem beispielsweise harmlose Befindlichkeitsstörungen oder harmlose Cholesterinerhöhungen zu Erkrankungen hochstilisiert werden („disease-mongering“) und wiederum ständige Kontrolltermine zu Folge haben. Das geschieht insbesondere auch im Rahmen der sogenannten IGeL-Leistungen, also den privat zu zahlenden Maßnahmen.

Wenn das alles zu einer guten oder gar besseren Medizin führen würde,

ohne zusätzliche Nachteile für Patienten, dann wäre das akzeptabel. **Was aber ist, wenn ab einem gewissen Grad der Überdosierung von Medizin die Nachteile schneller wachsen als die Vorteile?**

Durch Zuviel-Medizin werden Patienten auf Befindlichkeitsstörungen und leichte, alltägliche, vorübergehende Beschwerden fixiert, Patienten werden verunsichert, sie verlieren das Vertrauen in den eigenen Körper, sie werden vom Medizinsystem abhängig. Dadurch wird häufig eine chronische Störung erst hervorgerufen. Paradebeispiel sind Rückenbeschwerden. Meistens kommen sie von muskulären Verspannungen, sind also ungefährlich und vorübergehend. Wenn sich die Zuviel-Medizin einmischt, zum Beispiel durch vorschnelle CT-Untersuchungen, MRT-Untersuchungen, wird häufig die Diagnose Bandscheibenschaden oder gar Bandscheibenvorfall und sowieso Verschleiß gestellt. Was der Radiologe und der Orthopäde, die dann „etwas gefunden“ haben, nicht sagen, ist die Erkenntnis, dass die aktuellen Beschwerden mit den in Bildern sichtbaren Befunden oft gar nichts zu tun haben müssen oder dass andere Menschen mit genau denselben MRT-Veränderungen gar keine Beschwerden haben. So oder so, von nun an ist der Patient ein Bandscheibenpatient, der alltägliche Beschwerden sofort darauf zurückführt und durch verändertes Verhalten in Verbindung mit Sorge und Angst die Beschwerden chronisch behält. Oder was wird im späteren Leben aus Kindern, die schon in jungen Jahren bei jeder harmlosen Erkältung darauf gedrillt werden, diverse Säftchen, Tropfen, Tabletten oder Kügelchen einzunehmen? Mit großer Wahrscheinlichkeit werden sie kein Vertrauen in die Selbstheilungskräfte ihres Organismus entwickeln.



Welches sind die Triebkräfte der Verschlechterung?



Ökonomische Orientierung des Handelns ist immer erforderlich, auch im Gesundheitswesen. In jedem Bereich muss letztlich mit begrenzten Mittel ausgekommen werden. Es ist also nicht verwerflich, sondern sogar notwendig, die Ökonomie in Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen zu sehen. Die entscheidende Frage aber sind die Prioritäten.

Wenn patientenorientierte Ziele die erste Priorität bilden und damit in zweiter Linie auch gut Geld verdient werden kann, ist das in Ordnung.

In den letzten Jahrzehnten scheint aber eine schrittweise **Prioritäten-Umkehr** stattgefunden zu haben. Im Rahmen der neoliberalen Wirtschaftsweise ist der Patient zum Kunden geworden und das Gesundheitssystem zum Gesundheitsmarkt. Ein Kunde ist aber vor allem dazu da, möglichst viel an ihm zu verdienen. Ein Autokäufer mag noch als mündiger Kunde die freie Wahl haben zwischen verschiedenen Marken und Modellen und möge sich als Käufer frei entscheiden. Wer aber als Mensch plötzlich mit der Diagnose Krebs konfrontiert ist, ist kein Kunde, sondern ein Mensch, der vor allem Vertrauen benötigt und keinen Verkäufer. Am deutlichsten ist die Prioritäten-Umkehr in der Pharmaindustrie. Dort werden systematisch neue Medikamente nicht mehr nach medizinischen Bedarf entwickelt, sondern nach Umsatzprognose. Vorhandene preisgünstige Medikamente für bestimmte Krankheiten, an denen es nicht viel zu verdienen gibt, werden zurückgezogen, werden neu zugelassen zum mehrfachen Preis für andere, umsatzträchtigere Diagnosen. In Krankenhäusern in Deutschland, in denen überall Herzkatheterlabore existieren, werden dreimal so viele Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt als in vergleichbaren Staaten. Und zwar ohne Änderung der Sterblichkeit an Herzkrankheiten. Je nach Spezialisierung in Chirurgischen Abteilungen werden bestimmte operative Eingriffe besonders häufig durchgeführt.

Im bestehenden Umfeld ist schlechte Medizin lukrativer als gute Medizin. Dabei ist eine wesentliche Erkenntnis verloren gegangen. Schon in der Medizin des Altertums gab es einen entscheidenden Grundsatz: *Primum nihil*

nocere = Vor allem nicht schaden. Die Zuviel-Medizin richtet mehr Schaden an als Nutzen. Demgegenüber ist gute Medizin häufig daran zu erkennen, dass sich anstatt für das aktionistische und umsatzträchtige TUN immer wieder mal nach gründlicher Patientenberatung für das LASSEN entscheidet.

Gesundheitssystem und Wirtschaftswachstum



Das Gesundheitswesen wird systematisch benutzt, um anderswo fehlende Wachstumsraten zu kompensieren. Seitdem heißt das Gesundheitswesen **Gesundheitsmarkt**. Es handelt sich um die Unterordnung des Gesundheitswesens unter das Prinzip der wachstumsfixierten Wirtschaft. Die Gesellschaft kann nur stabil gehalten werden, wenn jedes Jahr 2-3% Wachstum gelingen. Als unvermeidlicher Nebeneffekt vergrößert sich die Ungleichheit, nämlich die Kluft zwischen Arm und Reich. Während die Einkommensschwachen kaum über die Runden kommen, entstehen am oberen Ende der Einkommensskala gigantische Mengen von Kapital, die nirgendwo mehr sinnvoll investiert werden können, und daher auf den Finanzmärkten vagabundieren und Finanzkrisen auslösen. Das ist **toxischer Reichtum**, der nicht nur Ungerechtigkeit und Kluft bedeutet, sondern auch noch das Gesamtsystem destabilisiert. Das Gesundheitssystem ist ein Teil des Wirtschaftssystems und unterliegt den gleichen Zwängen. Mehr noch: eben gerade WEIL in anderen Wirtschaftsbereichen die notwendigen Wachstumsraten nicht mehr erreicht werden können, wird der „Gesundheitsmarkt“ zur letzten Hoffnung für weiteres Wachstum.



© Martin Bangemann

Ständiges Wachstum passt nicht zu Mensch und Gesundheit



Die Volkswirtschaftslehre geht in ihren Theorien (die bekanntlich ständig

von der Realität widerlegt werden) davon aus, dass der Homo oeconomicus im Prinzip unendliche Bedürfnisse haben kann, wenn sie nur geweckt werden. Über Sinn und Möglichkeit eines ständigen Wachstums von IT-Technologie kann man vielleicht noch streiten. Aber im Gesundheitswesen? Gerade dort ist ein Zwang zu ständigem Wachstum besonders unsinnig. Selbstverständlich gibt es immer wieder relevante medizinische Fortschritte, die für die Menschen genutzt werden müssen. Aber sinnvolles Wachstum im Gesundheitswesen ist selbstlimitierend. Weiter oben wurde schon dargelegt, dass gerade durch erfolgreiche neue Methoden die Krankheiten insgesamt häufiger werden, die Linderung bei der einen Krankheit durch Verschlechterungen bei anderen Krankheiten wieder kompensiert wird. Und es ändert sich nichts an der Sterblichkeit des Menschen. Schon heute kann man sehen, dass trotz immensen Aufwandes nur graduelle Fortschritte für begrenzte Zeit erreicht werden.

Gesellschaftliche Bedeutung der Ungleichheit: Erkenntnisse von Wilkinson und Pickett



Die Forschungsergebnisse sind frappant: In fast allen anhand offizieller Daten untersuchten Staaten weltweit zeigt sich eine klare Korrelation von Fehlentwicklungen gerade im Gesundheitswesen einerseits und der gesellschaftlichen Ungleichheit andererseits. Es lohnt sich, die Länder USA und GB einerseits und die skandinavischen Länder andererseits gegenüber zu stellen. In den skandinavischen Ländern wird mit weniger Aufwand mehr erreicht, die Versorgung ist gerechter. Zwar sind manche spezialisierte Verfahren schlechter verfügbar, aber trotzdem sind die Patienten zufriedener mit ihrem Gesundheitssystem.

Wer Gesundheit verbessern will, muss vor allem die Ungleichheit verringern



Die Erkenntnis am Beginn des 21. Jahrhunderts lautet: Wer heutzutage in entwickelten Ländern Gesundheit verbessern will (zum Beispiel bessere Behandlung von Diabetes und Übergewicht), der sollte sich nicht in erster Linie auf neue Medikamente konzentrieren, sondern auf eine schrittweise

Verminderung von gesellschaftlicher Ungleichheit hinarbeiten. Gesundheit ist ohne Politik nicht möglich.

Individuelle Früherkennung wird überschätzt, sozialmedizinische Maßnahmen werden unterschätzt.

Politik ist wichtig für Gesundheit. Dabei ist diese Erkenntnis nicht einmal neu. Selbst die größten Errungenschaften der Medizin der letzten 200 Jahre erreichen nicht den Effekt der Einführung der Kartoffel in Mitteleuropa oder der Einführung der Kanalisation in London. Sozialmedizinisch-politische Maßnahmen sind sehr häufig weit effektiver als individuellmedizinische Maßnahmen. Heute könnte das gelten für die Begrenzung von Leistungsdruck und Arbeitszeiten einerseits, für die Verminderung von krankmachender Arbeitslosigkeit andererseits.

Gesundheitswesen: eine demokratische Entscheidung ist nötig:

Wir müssen uns entscheiden, ob das Gesundheitswesen in erster Linie der Wirtschaft dienen soll oder den Patienten. In einem weiter gefassten Sinne ist auch die Frage berechtigt, ob der Mensch der Wirtschaft dienen sollte oder die Wirtschaft dem Menschen. Hier soll es aber ausschließlich um die Perspektive des Gesundheitswesens gehen. **Denn das Gesundheitswesen ist der Bereich des Wirtschaftens, in dem am deutlichsten wird, dass ständiges Wachstum nicht nur illusorisch, sondern auch gefährlich und sinnlos ist.**

Damit zurück zu den Einstiegsthemen **EINS** und **ZWEI**:

EINS: Ziel Verringerung von Ungleichheit. Daran muss politisch gearbeitet werden und es gibt unzählige Möglichkeiten, die Kluft zu verringern. Es sei an Zeiten erinnert, in denen krisenbedingt der Mut aufgebracht wurde, notwendige Maßnahmen zu ergreifen. Das Paradebeispiel ist die Roosevelt-Ära in den USA und der „New Deal“. Damals mussten die reichsten Amerikaner zähneknirschend einen Spitzensteuersatz von über 80% zahlen. Was übrigens nichts daran änderte, dass sie immer noch die Reichsten blieben. Das ist ungeheuer wichtig: Reiche dürfen reich bleiben. Der Menschheits Traum des Reichtums kann nicht einfach aus dem kollektiven Gedächtnis gelöscht

werden. Reich zu werden mit fairen Mitteln ist uneingeschränkt legitim. Aber man kann auch mit einer Milliarde der reichste Mensch der Welt sein anstatt mit 100 Milliarden. Jedenfalls: was nach den mutigen Maßnahmen des New Deal in den USA folgte war eine ungeheure Welle von gesellschaftlicher Solidarität, allgemeinem Wohlstand und die Phase höchster Prosperität in der amerikanischen Geschichte.

ZWEI: Wie müssen in einer entwickelten Volkswirtschaft die Regeln für Wirtschaft und Finanzen schrittweise verändert werden, damit auch bei Nullwachstum (also bei gleichbleibendem Fleiß der Akteure!) die Gesellschaft stabil bleibt?

Warum sollte man nicht am Beispiel des Teilsystems Gesundheitswesens diese zukunftsentscheidenden, allgemein-wirtschaftlichen Ziele in konkrete Veränderungen umsetzen? Ein möglichst hohes Maß an Gerechtigkeit, Solidarität, Stabilität und Nachhaltigkeit erreichen ohne Zwang zum Wachstum, das wäre das Ziel. Warum nicht beginnen mit dem Gesundheitswesen? Das Gesundheitswesen als Modell für eine zukunftsfähige Wirtschaft.

Wie können die Anreizsysteme des Gesundheitswesens schrittweise umgestaltet werden, damit auch ohne Zwang zum Wachstum die Versorgung der Bevölkerung solidarisch und gerecht gesichert werden kann? Wie kann das Ziel der Verminderung von Ungleichheit auf das Gesundheitswesen übertragen werden? Wie kann mehr Vertrauen der Versicherten in das von ihnen finanzierte Gesundheitssystem erreicht werden? Wie kann mit weniger häufigen, aber dafür intensivieren Arzt- und Therapeutenkontakten das gleiche Geld verdient werden bei mindestens genauso guter Erreichung der Gesundheitsziele?

Für ein großes Brainstorming zum **ZUKUNFTS-MODELL GESUNDHEITSWESEN** sind alle aufgerufen: Versicherte, Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Krankenkassen genauso wie fortschrittliche Demokraten und Globalisierungskritiker, Parteien, Gewerkschaften, Genossenschaften, und Verbände.

Es gibt schon viele Ideen und Initiativen in diese Richtung. (Stichworte: Postwachstums-Ökonomie, attac, Gemeinwohl-Ökonomie, Umfairteilen, Fair-

conomy, Wirtschaftsdemokratie...) Aus den Mosaiksteinen könnte ein schrittweise aufzubauendes Zukunfts-Modell Gesundheitswesen entstehen.

Das Zukunfts-Modell nenne ich die **OASE G**: das Gesundheitswesen als windgeschütztes Refugium in einem sturmtosenen Wirtschaftssystem.

Der Kapitalismus, insbesondere in der teilregulierten Form der „sozialen Marktwirtschaft“ oder des „New-Deal“, ist vielleicht die erfolgreichste Erfindung der Menschheitsgeschichte. Unsere moderne Welt, auf die die einen zumindest grundlegend nicht verzichten möchten, und die die anderen anstreben, ist so entstanden. Die Prinzipien von Leistung, Konkurrenz, Zins sind gerade für den Aufbau entwickelter Gesellschaften ungeheuer wichtig und erfolgreich und eine bessere Alternative dazu ist nicht in Sicht. Aber der Kapitalismus in allen seinen mehr oder weniger kontrollierten Ausprägungen hat einen entscheidenden Nachteil: Er ist nicht in der Lage, eine bereits entwickelte Gesellschaft in einen Zustand weitgehender Stabilität zu überführen. Dieselben Mechanismen, die den Aufbau vorangetrieben haben, wirken dabei zerstörerisch. Wir sollten dem Kapitalismus demokratisch fundiert die nächste Entwicklungsstufe beibringen. Die richtige Region, damit zu beginnen, ist das Gesundheitswesen.

Eine erste unsystematische Ideenliste für Änderungen der Anreizsysteme im Gesundheitswesen habe ich angelegt. Und was die Ökonomie und das Tabu Wachstumsfrage anbelangt, steht immer wieder die scheinbar banale Frage im Raum: Warum muss eigentlich die Wirtschaft immer wachsen? Wer die richtigen Fragen stellt, bringt Licht ins Dunkel und wird möglicherweise Ideen und Beiträge zu den wesentlichen Zukunftsfragen entwickeln können. 

Zum Autor

Wilfried Deiß, Internist/Hausarzt 



Jahrgang 1960

Praxis seit Oktober '97.

attac Siegen.

IPPNW Siegen.