

Thema:

Wachstum im Gesundheitswesen: Unter welchen Bedingungen ist es volkswirtschaftlich wertvoll und nicht nur sozial wünschenswert?

Festvortrag:

Eugen Münch

Aufsichtsratsvorsitzender, RHÖN-KLINIKUM AG
Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt/Saale

Termin:

12. Oktober 2005

Veranstaltung:

10 Jahre Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe

Wachstum im Gesundheitswesen: Unter welchen Bedingungen ist es volkswirtschaftlich wertvoll und nicht nur sozial wünschenswert?"

Es ist 10 Jahre her – in unserer schnelllebigen Zeit ist das viel - als die Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe als Antwort auf die drängende Nachfrage in diesen Raum angetreten ist, um Leistungen bereit zu stellen, die von den Menschen gewollt und – wie man am Erfolg der Klinik sieht – in Anspruch genommen werden. Der Erfolg wird um so bedeutsamer, da es dabei um eine sehr wirksame Kooperation mit dem Städtischen Klinikum geht. Dafür gebührt den Partnern auf der öffentlich-rechtlichen Seite und der Klinik für Herzchirurgie mit ihren Mitarbeitern besonderer Dank und Anerkennung.

Die Klinik für Herzchirurgie nimmt an der allgemeinen Krankenversorgung teil. Im alten Jargon des Sozialstaates wird – fast mit Wilhelminischer Prägung – statt von Krankenversorgung von der Daseinsvorsorge gesprochen. Dies basiert auf einem Verständnis, das gerade wieder fröhliche Urstände feiert und in verschiedenen Regelwerken verankert werden soll. Im Zusammenhang mit der Privatisierung der Universitätsklinik von Gießen und Marburg wird eine so genannte Beleihung für die privaten Übernehmer ins Konzept geschrieben. Es geht dabei angeblich um die hehren Interessen von medizinischer Forschung und Lehre in der Medizin, der die Krankenversorgung als nachgeordneter Appendix dienen soll, weshalb der Obrigkeitsstaat zur Sicherung der bisherigen Nutznießer verlängert werden soll. Es gibt starke Kräfte, welche die zukünftigen privaten Betreiber nicht als Unternehmer sehen, die den Wünschen der betroffenen Bevölkerung folgen, sondern als Ausführende staatlicher Organe – gemeint ist: tatsächlich: politischer Organe – und die somit deren Vormundschaft verlängern wollen.

Der Titel des Vortrags, ‚Wachstum im Gesundheitswesen‘, müsste, versteht man die Lesart der etablierten Kräfte für die Definition der Daseinsvorsorge, nichts anderes umschreiben als die mathematische Umsetzung einer von Behörden für richtig erkannten Bedürfnisbefriedigung. Dabei werden die Bedürfnisse aus politischen Programmen entnommen. Diese Programme wiederum werden von einer kleinen Menge von Parteisolddaten, zusammengesetzt aus tatsächlichen und selbsternannten Interessensvertretern, entworfen und gestaltet, um sie dann als alternativlose Lösung zu präsentieren. Genau genommen wird Wachstum dann einfach eine Fortschreibung des Gestrigen, d.h. die Daten von gestern werden multipliziert mit den aus der demografischen Entwicklung abgeleiteten höheren Erkrankungsraten einer älter werdenden Bevölkerung. Letztendlich bleibt alles, wie es ist, es soll nur mehr davon geben, und der medizinische Komplex kann in seiner Struktur bleiben, wie er ist, die veränderten Wünsche und Bedürfnisse der Menschen werden negiert.

Diese Zielrichtung der „Daseinsvorsorge-Organisation“ wird noch absonderlicher, wenn man einen Schritt weiter denkt: Dann wäre der eigentliche Zweck der Daseinsvorsorge für die Gesellschaft, die Zahl der Kinder zu erhöhen und die Hegung der Alten stärker deren eigener Initiative zu überlassen. Ich gestehe, dass mir bei der Formulierung schalkhaft der Gedanke in den Sinn kam, wie es wäre, zur

Daseinsvorsorge die Herstellung einer breit angelegten Zeugungsbereitschaft mit einstimmenden Motivationsreden von etablierten Politikern und stützenden Maßnahmen an der Basis anzukurbeln. Stellen sie sich vor, wie es wäre, wenn die Stadt Karlsruhe mit dem selben Eifer, mit dem sie heute ihr Krankenhaus stützt, die Reproduktion ihrer Bevölkerung im Sinn der Daseinsvorsorge im Auge hätte.

Die Realität ist eine andere. Das, was wir heute in der Medizin anbieten, hat längst die Ebene der Nothilfe, kommend aus dem Sozial- und Mitgliederverständnis der Kirchen, verlassen. Einst war die Medizin, gespeist von einer humanen Idee, der die Beseitigung von Not – und sei es nur, um sie nicht mehr sehen zu müssen – am Herzen lag, als Ausdrucksform patriarchalischer Fürsorge für wenige entstanden. Sie hat sich zum Lebensmittel, d.h. Konsumgut, entwickelt und ist sowohl im Bewusstsein, wie auch in der Realität, zum Glück versprechenden Heilsbringer der Menschen geworden. Sie ist sozusagen der heilende Hafen, der Hoffnung für das funktionalitätsbedingte Dasein in unserer Gesellschaft bedeutet und für kaum einen verzichtbar ist. Der Patient – einst, passiv, erleidend, geeignet als Medium der eigenen Erhöhung des barmherzigen Helfers – hat begonnen, sich zu emanzipieren: Er stellt Ansprüche, er will Erfolg und Ergebnis, und er fordert Wiederherstellung. Gerade die Herzchirurgie hat sich an das Zentrum, den Sitz des Lebens, gewagt und funktionelle Wiederherstellung des stotternden Motors in Aussicht gestellt und in sehr vielen Fällen dieses ‚Versprechen‘ gehalten.

Was ist es eigentlich, was da im Ergebnis gewünscht, erzeugt und nachgefragt wird? Betrachten wir unsere Bevölkerung anhand von zwei Altersgruppierungen.

Modell 1: Nehmen wir an, die gesamte Bevölkerung würde aus durchschnittlichen Menschen bestehen und es wäre eine junge Gesellschaft, z. B. durchschnittlich 20 Jahre alt. Diese Bevölkerung wäre anhand ihres genetischen Programms eine Herde mit der existentiellen Bedingung für jedes Mitglied, in ihr einen Platz zu haben, weil der Verlust des Bezugs zu dieser Herde Untergang bedeutet und ein guter Platz in der Hierarchie der Herde Wohlbefinden, Sicherheit, Reproduktion der eigenen Gene und langes Leben garantiert. Die Hilfen, die jedes Mitglied dieser Herde haben wollte, wären die Ausweitung bzw. Verstärkung der in diesem Alter aktuellen eigenen Möglichkeiten. Dies wären beispielsweise schöne Kleider, um den jungen Körper in der Wechselwirkung der Herde noch Erfolg versprechender erscheinen zu lassen und/oder automobiler Mobilität, um eine der Bilocalität (locitato = lat: am angeführten Orte) nahe kommende Präsenz zu organisieren und so seine Qualitäten auf vielen Märkten zu offerieren. Das Ergebnis wäre die Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen der Mobilität und der Präsentation. Die Folge davon wäre (ist !) eine Wirtschaft, die von dieser Nachfrage lebt und prosperiert.

Modell 2: Nun stellen Sie sich die selbe Bevölkerung im Einheitsalter von 60 Jahren vor und fragen sich, was diese Gesellschaft bewegt. Das Bedürfnis, mit der Herde zu ziehen und ihren Schutz und deren Chancen zu genießen, sind gleich geblieben. Die gewünschte Präsentation zur Hierarchiesortierung hat aber die Anforderung geändert. Kleider werden nachgefragt, die eher Mängel verdecken als Vorteile hervorheben. Bewegungseinschränkung und das Stigma von Krankheit, die nichts anderes sind als das nach unten Abweichen von gesunder Präsenz und Wettbewerbsfähigkeit, bedeuten tatsächliche und vermeintliche Gefahr der

Aussonderung und des tödlichen – und damit gleich gestellt – vereinsamen Zurückbleibens.

Krankheit – oder der Anschein davon – bedeutet stigmatisierende Einsamkeit und gilt als der „lebendige Tod“ für das Sozialwesen Mensch. Die moderne Medizin erscheint in diesem Umfeld als erwerbbarer Abhilfe und ist es in vielen Fällen wohl auch, indem sie den Verfall verzögert oder aufhält. Die damit verbundene Technik verstärkt diesen Effekt, steht Technik doch für Objektivität und Machbarkeit. Der scheinbare Widerspruch durch alternative Medizin ist keiner, denn die in den Gegensätzen liegende Polarität ist – in Ermangelung echter Beweise – die Rückseite einer Medaille, die auf die Vorderseite und deren Existenz schließen lässt. Vielleicht ist die Medizin gerade wegen dieser Polarität nie wirklich in Frage gestellt worden. Ein bisschen ist es wie mit dem Teufel, ohne den man sich Gott schlecht vorstellen kann.

Betrachten wir wieder die Realität. Wir leben zwar noch in einer ‚alters-durchmischten‘ Gesellschaft, jedoch mit zunehmender ‚Überalterung‘. Wobei schon dieser Begriff nur aus dem „Gestern“ verständlich ist, als Jugend Normalität war, wobei sich gerade dieser Umstand aber ändert.

Die Ab- und Anrufbarkeit der Medizin macht sie heute zu einem Lebensmittel, von dem man mehr oder weniger Präsenz und Bereitstellung fordert, aber nicht Zuteilung nach Regeln anonymer Machtzentren, die glauben, sie wüssten, was gut für die Menschen ist, ohne sich persönlich dem Erfolg oder Misserfolg ihrer Hypothesen zu stellen.

Der Versuch einer Wirtschaft, den 60-jährigen Menschen die Hilfen der Jugend aus dem „Modell 1 Vergangenheit“ anzubieten, wäre der Untergang eines solchen Unternehmens, denn keiner würde sie haben wollen. Vielleicht sollten sich die Prediger des Wachstums der alten Industrien diesen Umstand einmal vergegenwärtigen.

Der Versuch, die alte Daseinsvorsorge, die in der jungen Gesellschaft ausreichend und praktikabel war, für die alte Gesellschaft zu entwickeln führt dazu, dass am Ende das Gros der für die Menschen zu erbringenden Leistung aus Umverteilung und Nothilfe stammt, ohne die Betroffenen wirklich zu befriedigen, weil sie diese Leistung konsumieren und nicht zugeteilt erhalten wollen. Wenn die Zuteilungen dann auch noch für den öffentlich-rechtlichen Teil der Gesellschaft als Beherrschungsinstrument genutzt werden, so entstehen neue Herren und neue Knechte und die soziale Auseinandersetzung zwischen Kapital und Arbeit wird sich wegen Abkoppelung von Leistung und Gegenleistung in eine Auseinandersetzung zwischen Wohlfahrtnehmer und Wohlfahrtgeber mit mehr als unproduktiven Folgen wandeln.

Das, was früher mit Daseinsvorsorge umschrieben wurde, ist heute in der alten und älter werdenden Gesellschaft das, was es immer war: Es geht darum, innerhalb der Gesellschaft einen gebührenden Platz zu haben, wobei allerdings die Bedingungen und die Hilfsmittel alten- und nicht jungengerecht zu gestalten sind. Die moderne Medizin stellt die Fähigkeit in Aussicht, einen höheren Grad der Mobilität zu erlangen als man ihn ohne sie hätte. Es ist in der sozialen Hierarchie zwingend, weniger krank

zu sein und zu erscheinen, um nicht stigmatisiert aus dem Einordnungswettbewerb auszuschneiden und verloren und einsam zurück zu bleiben.

Es besteht eben kaum ein Unterschied, wenn sich ein 16-Jähriger ein Moped anschafft, um mit der gewonnenen Mobilität seine Freunde und Freundinnen zu beeindrucken und so seinen Platz zu finden und zu behaupten, oder wenn sich ein 70-Jähriger eine künstliche Hüfte beschafft, um damit im Kreise seiner Gruppe weiter an Wanderungen teilzunehmen und damit dazu zugehören und die gewohnte Rolle zu spielen. In beiden Fällen geht es um Mobilität des Einzelnen, um die Gruppenzugehörigkeit zu erlangen und/oder sie zu demonstrieren. Dass es nicht Ziel führend ist, dem an Hüftschmerzen leidenden alten Herrn statt einer Hüfte zu einem Moped zu raten, ist vermutlich für jeden in diesem Raum Befindlichen offenkundig, wenn Sie allerdings manche Vertreter der Politik hören und die Versprechen, wie man zu Arbeitsplätzen kommt, ist dort diese Erkenntnis noch nicht angekommen.

Dabei hat sich an der Tatsache nichts geändert, dass sich der junge Mopedfahrer – wie einst John Wayne auf dem Pferd – in die Abendsonne reiten sieht oder der Alte mit der Hüfte, obwohl er noch humpelt, das Bild des jungen Adonis auf der Pirsch in sich trägt: Denn das Bewusstsein bestimmt das SEIN und die Herzoperation, gerade wenn sie von der weltbekannten Koryphäe ausgeführt wurde, hat einen Erlebniswert, der mehr Stoff für Berichte in der Gruppe hergibt, als ein Aufenthalt in der Karibik. Insofern ist die Schlüssellochchirurgie durchaus nicht nur von Vorteil, hinterlässt sie doch nicht diese eindrucksvollen Reparaturzeichen einer vom Patienten erfolgreich überstandenen und damit das Bild der Kraft erfüllenden Maßnahme der Rückkehr in die Gesellschaft.

Natürlich gibt es auch weiterhin, den so genannten medizinischen Notfall. Bekannt ist allerdings, dass dieser im Durchschnitt aller Kliniken so etwa bei 15 – manche meinen, es wären bis zu 30 – Prozent liegt. Nun wird mir sicher die Frage entgegengehalten, was mit den chronisch Kranken sei. Selbstverständlich können auch diese Patienten häufig den Anspruch erheben – und stellen diesen auch, eine relative Verbesserung ihres Zustandes zu erlangen, um damit eine Einstufung in der Gesellschaft „als gesünder“ zu erreichen. Die meisten Patienten wollen dies, d.h. sie wünschen sich einen anderen, nämlich mobileren als den gegebenen Zustand; und die Medizin sagt ihnen, dass da etwas zu machen ist.

Meines Erachtens kann nachgewiesen werden, dass Medizin in der alten Gesellschaft mehr und etwas anderes als Daseinsvorsorge ist. Sie ist eben nicht nur bestimmt von zuteilungserforderlichen Leistungen. Ich behaupte sogar, dass Medizin im Wesentlichen ein Konsumgut ist – und der Trend zeigt eindeutig in diese Richtung und zur weiteren Verstärkung dieser Einstufung. Auch Medizin für den älteren Menschen gehört damit teilweise zum Alterskonsum, nämlich genau in dem Umfang, indem sie konsumiert und nicht zugeteilt wird. Konsum lässt sich allerdings kaum mit Daseinsvorsorge umschreiben, sondern gehört zu dem, was wir mit Wirtschaft umschreiben.

Wenn wir diesen Bedürfnisrastern folgen und sie befriedigen, können wir allerdings nicht mit den Finanzierungsmethoden der Daseinsversorgung operieren und wir können auch nicht die platte Konsumfinanzierung verwenden. Denn dort heißt es:

kein Geld, kein Moped. In der Medizin ist der Anspruch und die Folge der Verweigerung über den Preis komplexer, bedeutet doch das Preis-K.O. Ausfall eines Nachfragers und möglicherweise dessen Ende. Wir brauchen gerade an dieser Stelle so etwas wie eine sozialwirtschaftliche Innovation. Und wir brauchen massentaugliche „Produktionsverfahren, weil wir ohne diese nicht in der Lage sind, aus der vorhandenen Kaufkraft auch nur eine annähernde Bedürfnisbefriedigung anzubieten, weil im Gegensatz zum Jugendkonsum eigentlich durch die sich selbst erzeugende Alterung der Bevölkerung, die systemimmanent ist, eine Sättigung kaum möglich ist.

Obwohl auch das Moped, soll es nicht zum schnellen Unfalltod des Fahrers führen, eine Ethik der herstellenden Industrie benötigt (*Anm.: Das Fahrzeug sollte möglichst risikogering zu fahren sein*), gibt es beim Eingriff am Menschen und durch die Komplexität des Individuums Mensch, an dem die Leistung vollbracht wird und die deshalb keinen Vergleich der Leistung im objektiven Sinne hat, eine neu zu entwickelnde Ethik der Produktion.

Wenn wir die Veränderung, die den heutigen Lebensumständen entspricht, schaffen können und die Realität der alten Gesellschaft mit ihren anderen Konsumwünschen akzeptieren, dann können wir auch akzeptieren, dass die entsprechenden Konsumententscheidungen vom Betroffenen getroffen und verantwortet werden. Die Konsumententscheidungen zu verantworten bedeutet, dass der Entscheidende auch finanziell dafür einstehen muss. Damit er aber grundsätzlich teilnehmen kann, muss es einen verstärkten Versicherungsausgleich zwischen den Nutzern des Systems – und weniger zwischen den Generationen – geben. Wie erklärt man aber jemandem, der zwar alt, aber in der Inanspruchnahme der Medizin nicht opulent ist, weshalb er mit seinen Prämien für den dauerkranken Nachbarn einstehen soll? Für diese Problematik muss eine überzeugende Antwort, die mehr logisch als solidarisch ist, gefunden werden. Denn wenn wir darauf keine sachgerechte Antwort finden, dann wird es das Leistungsangebot nur für die Reichen geben, die aber wenig davon hätten; denn würden beispielsweise nur über 70-jährige Reiche am Herzen operiert, wäre die Todesrate leicht 10-mal so hoch. Deshalb liegt das Argument für einen finanziellen Eintritt der Gesunden für die Kranken eigentlich nahe. In der Medizin gilt: Nur was oft gemacht wird, ist gut. Und nur was an Bereitstellung genutzt wird, steht im Notfall zur Verfügung. Fazit für den Reichen und Gesunden: Zahle dem Armen und Kranken einen Teil über deinen Beitrag und er wird dafür sorgen, dass die Bereitstellung für dich funktioniert und du nicht das Versuchskaninchen des Systems bist.

Die Innovation für Wachstum im Gesundheitswesen, das mehr als ein sozialer Erguss ist, liegt also in einem Finanzierungssystem, das einerseits den Konsum für jeden ermöglicht und damit die Mengen erfordert, die für Qualität und aus Gründen der Kostendegression nötig sind und die andererseits gleichzeitig die Selbstverantwortung – und damit die Wettbewerbsgrundlage – stärkt. Die Folge wäre die Entwicklung einer Gesundheitswirtschaft, die vielleicht 20 Prozent des Bruttosozialprodukts trägt. Dass es dabei immer den Aspekt des Heilens und des Heilers geben wird, der spiritistisch – vielleicht sogar getragen von der Technizität der Verfahren – das Bewusstsein der Probanden, dann Konsumenten, auf eine Höhe hebt, die das Ergebnis optimiert, wird zwar aus der Situation heutiger Menschen eher

berechnend und verwerflich klingen, neue Generationen werden das aber als selbstverständliche Neben- oder gar Hauptleistung betrachten. So wie beim Kauf eines Koffers von Gucci die persönliche Bewusstseinentwicklung und deren mentale Übertragung auf das Umfeld das subjektive Erfolgserlebnis bringt, wird auch Medizin von einer befördernden Aura umgeben sein können.

So gesehen glaube ich, dass Wachstum im Gesundheitswesen wünschenswert ist, und dass es starkes Wachstum geben wird und dass sich dabei das Wesen in der Gesundheitswirtschaft wandeln wird. Diejenigen, die unser heutiges Exportwunder als Wirtschaftswachstum verkaufen, werden dann feststellen, dass sie nichts anderes gemacht haben, als die Produktionsmittel einer überständigen alten Konsumindustrie in die Länder zu verkaufen, deren Jugend der Mopeds bedarf. Vielleicht sind wir dann so weit, dass die hier erzwungenen Problemlösungen, nämlich die Entwicklung einer Alters- und Gesundheitsindustrie zum Exportartikel Nummer 1 geworden ist, weil die Chinesen mit ihrer Ein-Kind-Bevölkerungspolitik bei unserer Altersstruktur bereits im Zeitraffertempo von 30 bis 50 Jahren angekommen sein werden.

Deshalb sage ich JA zum Wachstum im Gesundheitswesen, aber zu einem neuartigen, und zu einem neuen Verständnis für Gesundheitswirtschaft und ich glaube, dass die Vertreter der Daseinsvorsorge einen aussichtslosen und schädlichen Bestandskampf führen. In diesen Sinne wünsche ich der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe, dass sie in den nächsten 10 Jahren im positiven Sinn und mit ethischer Verantwortung zum Wandel und zum Segen für uns und das Land beiträgt.
