

Ellis Huber, Vorstand der SECURVITA BKK und Mitglied im Vorstand des PARITÄTISCHEN, LV
Berlin

Gesundheitssystem und gesellschaftliche Entwicklung

1. Globalisierung und Individualisierung

Das Thema Gesundheit berührt den Kern des individuellen wie des gesellschaftlichen Wohls und die konkrete Umsetzung eines sozialen Gesundheitssystems wird für die Zukunft der Gesellschaften und des Kapitalismus insgesamt entscheidend werden. Ein Ökonom, Leo A. Nefjodow prognostiziert, dass mit dem sechsten Kontratieff die psychosoziale Gesundheit zum Motor für das wirtschaftliche Wachstum der postindustriellen Gesellschaften wird. Er spricht also nicht vom Wachstum der Medizinindustrie sondern von der Gesundheit des Sozialen. Psychosoziale Gesundheit beschreibt dabei die Lebendigkeit menschlicher Netzwerke, also das Beziehungsgewebe zwischen den Menschen und zwischen Individuum und Gesellschaft. Die Gesundheit des individuellen Menschen ist mit seinen sozialen Kontakten, der Qualität seiner Beziehungen und der Gesundheit des Gemeinwesens in kontinuierlicher Wechselwirkung verwoben. Ein modernes Gesundheitssystem muss also das soziale Bindegewebe ebenso heilen können wie den individuellen Knochenbruch. Seine Aufgabe ist es, die Wunden zu heilen, die der Kapitalismus schlägt.

Die Prinzipien des freien Marktes oder der staatlichen Fürsorge versagen mit ihrer jeweiligen Organisationslogik gleichermaßen vor der gesellschaftspolitischen Aufgabe, ein soziales Gesundheitswesen zu realisieren. „Mehr Markt“ löst die vorhandenen Probleme ebenso wenig wie „mehr Staat“. Neue Lösungen jenseits von Staat und Markt sind also gefragt: Organisationen, Vereinigungen und Kulturen, die subsidiäre Solidarität entfalten. Diese Situation stellt für die freigemeinnützige Wohlfahrtspflege, für Diakonie, Caritas, Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt und den PARITÄTISCHEN eine Herausforderung dar. Denn die großen Wohlfahrtsorganisationen in Deutschland mobilisieren vor allem das Potenzial des Dritten Sektors und sie wirken stabilisierend auf das Leben der Zivilgesellschaft. Sie arbeiten kompetent und kundig für die psychosoziale Gesundheit.

Anders als die Vereinigten Staaten von Amerika gehen die europäischen Länder mit der Gesundheit um. Sie kultivieren seit über 100 Jahren Gesundheitssysteme, die das Wohlbefinden des Einzelnen mit der Gesundheit des Sozialen verknüpfen. Die solidarische

Absicherung der Gesundheitsrisiken und die Gestaltung eines sozialen Gesundheitswesens kennzeichnen die europäische Perspektive: eine ökosoziale Gestaltung der Gesellschaften. Für Tony Blairs „dritten Weg“ oder Gerhard Schröders „neue Mitte“ sind eine geglückte Reorganisation des Gesundheitswesens unverzichtbar. Ein soziale Gesundheitssystem hält das Gemeinwesen nachhaltig zusammen. Das schaffen Religionen oder politische Ideologien nicht mehr. „Gesundheit für alle“ wird so zur globalen Hoffnung und Chance, grenzüberschreitend, verbindend und Sinn stiftend. Nicht die Gentechnologie oder die Molekularbiologie, also die Reparaturfabriken für Körpermaschinen entscheiden über die Zukunft moderner Gesellschaften, sondern die soziale Kohärenz und die Kultivierung des humanen Kapitals. Das Wachstum der Gesundheitswirtschaft wird daher viel mehr auf menschliche Dienstleistungen und weniger auf technologische Highlights setzen und die Wohlfahrtsverbände werden für die Gesundheit jetzt wichtiger als die Pharmaindustrie. Die Politik muss entscheiden: Gehört das Gesundheitssystem dem Kapital mit seinen Interessen oder der Bevölkerung mit ihren Bedürfnissen. Ist es Teil der sozialen Kultur oder Teil einer am Shareholder Value fixierten Wirtschaft. Das Beispiel Amerika lehrt gerade, wie individuelle Profitziele im Gesundheitswesen das soziale Gefüge beeinträchtigen und die soziale Gesundheit gefährden können.

2. Das Gesundheitswesen im Umbruch

Das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland steht vor einer grundlegenden Neuorientierung. Die Grundprinzipien von Solidarität und Gerechtigkeit in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lassen sich nur dann aufrecht erhalten, wenn die Aufgaben mit völlig neuen Versorgungskonzepten angegangen werden. Krankenkassen ebenso wie die sozialen und gesundheitliche Dienste müssen sich auf die veränderte Lage einstellen, ihr bisheriges Selbstverständnis überprüfen und ihre gewohnten Arbeitsstrukturen reformieren. Das kann nicht der Staat für sie tun.

Die bundesdeutsche Gesellschaft ruht konstituierend auf den Säulen eines demokratischen Staatswesens, einer sozialen Marktwirtschaft und des Dritten Sektors der Zivilgesellschaft. Wirtschaft, Staat und Zivilgesellschaft stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander und bilden miteinander agierende Wirkkräfte für gesellschaftliche Produktivität und soziale Entwicklung. Die Gesundheit der Bevölkerung und die Ausgestaltung des Gesundheitswesens hängen wesentlich davon ab, wie ausgleichend das Zusammenspiel von staatlicher Machtausübung, geldgesteuertem Markt und sozialer Selbstorganisation gelingt. Das

Gesundheitssystem wird so zum Schlüssel für die wirtschaftlich erfolgreiche und sozial attraktive Gesellschaft von morgen. Mit seiner Wirtschaftskraft, seinen humanen Werten und seiner sozialen Bedeutung kann dieser Sektor am ehesten eine neue Balance zwischen Staat, Markt und Bürgergesellschaft herstellen, also die erwünschten inklusiven Kräfte bündeln und für die Zivilgesellschaft ein starkes Rückgrad bilden.

Die systemische Fähigkeit, mit geringstem Ressourceneinsatz große Bevölkerungsgruppen gesundheitlich zu versorgen, also ein ökosoziales und preiswertes Gesundheitssystem wird weltweit gebraucht und gesucht. So wie Deutschland einmal zur „Apotheke der Welt“ wurde, können wir heute zeigen, wie gute und kostengünstige Gesundheitssysteme zu bauen sind. Das soziale Gesundheitssystem kann zur Basis für eine Reorganisation der Interessen des Gemeinwohls und zur gesellschaftlichen Quelle für neue Solidarität und Mitmenschlichkeit werden. Der Dritte Sektor entwickelt Eigeninitiative, Selbsthilfe und freiwilliges Engagement von Menschen für andere. Diese soziale Wertschöpfung hat in den letzten Jahren auch mehr zu einer inneren Stabilisierung des Gesundheitssystems beigetragen als staatliche Eingriffe oder wirtschaftliche Interessen. Heilen, Pflegen und Helfen sind eben soziale Wertschöpfungsprozesse, die unsere Gesellschaft bilden und zusammenhalten.

Gute Gesundheit stellt eine gesellschaftliche Ressource dar, sie ist Produktivfaktor für die Wirtschaft und nicht ein Almosen der Aktienkurse. Die Investition gesellschaftlicher Mittel in Yogalehrer hier im Lande schafft auch mehr Arbeitsplätze als die Produktion von noch mehr Computertomographen irgendwo auf der Welt. Nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und der gesundheitspolitischen Erfahrung ist die Modernisierungsstrategie weitestgehend klar: Eine ganzheitliche Orientierung der Medizin, eine Bürgerversicherung für alle und ein sozial verantwortliches, integriertes Versorgungsmanagement.

3. Ganzheitliche Medizin

Die Flexibilisierung der Gesellschaft mit ihrer kontaktreichen Beziehungslosigkeit produziert einen Wandel der Krankheitsmuster. Ausgrenzung, Einsamkeit und soziale Isolation machen neue Krankheiten häufig: Angststörungen, Suchtprobleme und depressive Verstimmungen nehmen ebenso zu wie stressinduzierte Krankheiten, Allergien, Herz-Kreislauf-Störungen und funktionelle Beschwerden vom Kopfschmerz über das Rückenleiden bis zu hormonellen Dysfunktionen. Die Bedeutung psychosomatischer und psychosozialer Störungen im Gesundheitswesen steigt.

Die verlängerte Lebenserwartung gepaart mit dem medizinischen Fortschritt geht mit einer steigenden Zahl von chronisch kranken Menschen einher, die trotz Handicap ihr Leben meistern und mit Gebrechen umgehen müssen. Krebspatienten, Rheumakranke oder Diabetiker wollen aber nicht nur Befunde geliefert bekommen, sondern auch in ihrem Befinden ernst genommen werden. Kranke Menschen erwarten zunehmend eine Medizin, die körperliche, seelische und soziale Aspekte integriert und auf ihre Krankheiten mit ganzheitlichen Konzepten reagiert. Jeder Kranke weiß, dass Körper, Seele und soziales Beziehungsnetz miteinander verwoben sind. Die soziale Integration der Bürgerinnen und Bürger hat unmittelbare Auswirkung auf Gesundheit und Krankheit. Männer in Brandenburg haben beispielsweise ein 2,4fach höheres Herzinfarktisiko als Männer in Hessen. Dieses Problem kann Medizin allein nicht heilen. Es gibt nämlich keine medizinischen Interventionstechnologie oder pharmakotherapeutische Behandlungsmöglichkeit, die diesen Unterschied von einer regionalen Lebenswelt zur anderen aufheben könnte. Der Herzinfarkt ist also kein Versagen einer mechanischen Pumpe oder das Ergebnis einer verstopften Röhre. Die Medizin der Industriekultur mit ihren mechanistischen Sichtweisen wird zur Zeit der Kommunikationskultur angepasst und lernt in Wechselwirkungen zu denken und zu handeln. Für die künftige Medizin ist der Herzinfarkt eine Kommunikationsstörung zwischen Individuum und sozialem Raum und zwischen Hormonsystem und Herzmuskel. Gegenwärtig entsteht eine neue, ganzheitlich orientierte Medizin, die Gen, Person und soziale Gemeinschaft miteinander verknüpft sieht. Diese „Relativitätstheorie“ der Medizin wird diese so verändern, wie die Relativitätstheorie der Physik einen epochalen Wandel der Vorstellungen mit sich brachte.

In Theorie und Praxis von Medizin und Pflege setzt sich ein radikal neues Konzept durch, das salutogene und pathogene Faktoren, gesundheitsfördernde und krankheitsbekämpfende Interventionen umfasst. Die Gesundheitswissenschaften sprechen von Salutogenese, wenn es darum geht, die Ressourcen einer Person, also Körper, Seele und soziales Leben zu stärken und eine zweite Orientierung in die zu sehr auf Krankheiten und körperliche Defekte fixierte Medizin einzubringen. Eine solche gesundheitsbildende Heilkunst zielt auf die systematische und zielgerichtete Analyse der gesunden Potenziale der Menschen und versucht die individuellen wie sozialen Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Die wissenschaftliche Auftrennung von Körper und Seele oder von Mensch und Umwelt, wie sie für das naturwissenschaftliche Verständnis der Medizin im 19. und 20. Jahrhundert typisch war, macht einem Denken Platz, in dem das menschliche Leben als hochgradig vernetzte Systemwelt begriffen wird. Die Gesellschaft beeinflusst die Gesundheit der Bürger durch die von ihr erzeugten Risiken und durch die von ihr bereitgestellten Gesundheitspotenziale. Mensch und Umwelt, Körper und

Seele, Individuum und soziales Gefüge sind durch kontinuierliche Wechselwirkungen miteinander verknüpft. Kränkende und heilende Faktoren wirken gleichermaßen auf das Individuum ein und dieses prägt mit seinem Verhalten auch die sozialen Verhältnisse.

4. Zur Gestalt eines sozial integrierenden Gesundheitssystem.

Gute gesellschaftliche Gesundheit braucht eine Pflichtversicherung oder eine Versicherungspflicht für alle Bürgerinnen und Bürger, mit dem der Regelbedarf an gesundheitlicher Dienstleistung finanziert wird. Die Versicherungen können frei gewählt werden und müssen jeden aufnehmen. Die Diskriminierung von Bürgerinnen und Bürgern mit besonderen Risiken muss dabei strafrechtlich sanktioniert sein. Es geht also um eine soziale Regelversorgung, die individuelles und allgemeines Wohl verknüpft und ein Community-Bewusstsein in der Bevölkerung wach hält. Es tut allen letztlich gut, wenn man für die Kranken und Schwachen gemeinsam einsteht. Für eine solche soziale Regelversorgung sind zehn Prozent der individuellen Einkünfte notwendig. Dies lässt sich mit Beiträgen der lohnabhängig Beschäftigten wie bisher und einer „Gesundheitssteuer“ für die anderen Einkünfte realisieren. Dies entspricht einer verpflichtenden Bürgerversicherung mit zusätzlichen Wahlmöglichkeiten für individuelle Bedürfnisse.

Die Krankenkassen bilden dann gesundheitsförderliche Gemeinschaften, die mit Dienstleistern jeglicher Art frei Verträge abschließen können. Die allgemeinen Infrastrukturkosten für Grunddienste werden von allen Krankenkassen gemeinsam getragen und ein Risikostrukturausgleich, der an den Ausgaben ansetzt, sorgt für gleiche Wettbewerbsbedingungen unter den Versicherern und damit auch für einen Wettbewerb um möglichst beste Gesundheitsergebnisse. Die Regelleistungen werden gesetzlich definiert und müssen von allen Kassen gleichermaßen finanziert werden. Es geht um die eindeutige Festlegung des medizinischen und pflegerischen Bedarfs. Bedarf sind all die Leistungen, die im Krankheitsfall unabhängig vom individuellen Bedürfnis nachweislich wirksam sind. Die Definition dieses Leistungskataloges erfordert einen kontinuierlichen auch öffentlichen Diskurs um die Grenze zwischen Bedarf und Bedürfnis.

Das Thema Gesundheit beschreibt nämlich nicht nur einen allgemeinen Bedarf sondern auch hoch individuelle Bedürfnisse. Der eine bewegt sich gern, der andere nimmt lieber eine Tablette. Es wäre seltsam, wenn Krankenkassen Turnschuhe finanzieren müssten. Warum müssen sie aber die Ersatzbefriedigung fehlender Aktivität absichern? Es gibt eine breite Palette von Dienstleistungen und Konsumgütern, die Gesundheitsbedürfnisse abdecken, gut tun oder das

individuelle Wohlbefinden steigern. Ihre Bedeutung ist jedoch subjektiv definiert und nicht allgemein gültig. „Medizinische Krücken“ oder pharmazeutische Ersatzprodukte zur individuellen Bedürfnisbefriedigung müssen auch individuell finanziert werden, wenn das Gemeinschaftsgefühl einer Gesellschaft nicht zerstört werden will. Die Gliederung einer solidarischen Pflichtversicherung mit individuellen Wahlmöglichkeiten für eine Zusatzversorgung je nach Bedürfnis muss politisch umgesetzt werden, damit wieder Klarheit und Transparenz im Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft einkehrt. Dies ist eine andere Form der Selbstbeteiligung als Praxisgebühren und Zuzahlungen bei Arzneimitteln. Die Grenzbestimmung zwischen Bedarf und Bedürfnis ist immer eine soziale Vereinbarung und politisch auszuhandeln.

5. Integrierte Versorgung

Die Entwicklung und der Ausbau einer Integrierten Medizin und einer Integrierten Versorgung sind eindeutig die Schlüsselprozesse für das Gesundheitswesen der Zukunft. Die damit einhergehende Modernisierung des Systems wird die Professionen und Institutionen, Ärzte und Krankenkassen, Dienstleister und Finanziere zu einem neuen Miteinander zwingen und eine systemische Sicht des Zusammenwirkens langsam aber sicher durchsetzen.

Die neuen rechtlichen Rahmenbedingungen des Sozialgesetzbuches V privilegieren die Errichtung Integrierter Versorgungsprojekte und die bisherigen juristischen wie ökonomischen Hemmnisse sind beseitigt. Krankenkassen können danach auch mit Trägern, die nicht selbst Versorger sind, sondern eine Versorgung durch dazu berechnigte Leistungserbringer anbieten, also auch mit Managementgesellschaften Verträge zur Integrierten Versorgung abschließen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität wird für solche Verträge bis zum 31. Dezember 2006 aufgehoben und die Integrierte Versorgung ist nicht mehr an den Zulassungs-, Ermächtigungs- oder sonstigen Berechnigungsstatus der beteiligten Leistungserbringer gebunden. Es können also auch neuartige Leistungen unabhängig von den Beschränkungen der Kassenversorgung dann erbracht werden, wenn die berufsrechtlichen Anforderungen für die Beteiligten erfüllt sind. Integrierte Versorgung ermöglicht die Übernahme von Budgetverantwortung quer über die Sektoren und Managementgesellschaften oder Ärztenetze können alle bisher sektoral aufgeteilten Budgets integriert einsetzen. Mit der Budgetübernahme durch einen Träger wird ein Reengineering, also eine grundlegende Neugestaltung der Gesundheitsversorgung und die Einführung einer neuen Organisationsverantwortung möglich, die in Analogie zu anderen Wirtschaftsbereichen als "Generalunternehmer" oder „Systemanbieter“ auftreten kann.

Es gibt gegenwärtig in Deutschland vielfältige Versuche, durch regionale oder sektorale Vernetzung die Versorgung zu verbessern. Viele einzelne Ärztinnen und Ärzte äußern in unterschiedlichsten Zusammenhängen ihr Bedürfnis nach einer gewissenhaften und moralisch integren Berufsausübung unter dafür geeigneten neuen Rahmenbedingungen. In Hamburg, Berlin, Stuttgart, Nürnberg, Aachen oder am Starnberger See und auf der Insel Rügen gibt es weit entwickelte Initiativen, die eine umfassende Integrationsversorgung, also die globale Budgetverantwortung anstreben. Die Basis für ein bundesweites Netzwerk von gesundheitlichen Versorgungsdiensten, die sich im freiwilligen Zusammenschluss auf gemeinsame Werte und Qualitäten verpflichten, ist gegeben. In Zürich existiert seit über zehn Jahren unter der Marke "MediX" ein Gesundheitszentrum, das erfolgreich an die 10.000 Versicherte mit einem globalen Budget versorgt. Die Ärztinnen und Ärzte sind ebenso zufrieden wie die Patienten und die Versorgungskosten sind im Vergleich zur Regelversorgung um 20% günstiger. Das neue Leitbild ist das eines lernenden Systems, das individuelle Versorgungsprozesse in vernetzten Versorgungsstrukturen realisiert und mit modernster Kommunikationstechnologie ein kontinuierliches Qualitätsmanagement sicherstellt. Medizin und Pflege müssen den einzelnen Menschen ermuntern, möglichst selbstbestimmt und selbstverantwortlich mit seiner Lage fertig zu werden. Gesundheit heißt Autonomie für die betroffene Person: Autonomie trotz eines körperlichen, seelischen oder sozialen Handicaps.

Autonomie wird also zum "Produktionsziel" einer sozial verantwortlichen Heilkunst. Die Leistungen von Medizin und Pflege umfassen dabei ein komplexes Netzwerk von Hilfe und Unterstützung. Dazu gehören beispielsweise auch Gespräche mit Angehörigen, Kontakte zu Handwerkern, die Wohnraum behindertengerecht umbauen, die Vermittlung von Selbsthilfegruppen oder die Ermutigung von Nachbarn, ein Versorgungsproblem mit zu lösen. Die Wertbestimmung für medizinische Angebote wird künftig viel stärker als bisher gewohnt vom Patienten her erfolgen und mit dem Kranken zusammen abgestimmt sein. Der Nutzen ärztlicher Maßnahmen ist im Dialog mit dem "Kunden", zwischen Arzt und Patient im Einzelfall zu definieren. Wenn das gewünschte "Produkt" so individuell bestimmt ist, muss der Wertschöpfungsprozess das Ziel in möglichst kurzer Zeit und zu möglichst geringen Kosten erreichen. Der individuelle Versorgungsprozess und das Individuelle Case-Management werden zum neuen Strukturmuster der Versorgung. Die ökonomische Verantwortung und die Indikationsentscheidungen für medizinische oder pflegerische Hilfen und für gesundheitsförderliche oder rehabilitative Massnahmen müssen künftig in einer Hand liegen und die gesundheitliche Wertschöpfung erfolgt im gemeinsamen Interesse von Krankenversicherung

und Dienstleistungserbringer. Der individuelle Versorgungsprozess und seine ressourcensparende wie qualitativ optimale Gestaltung sind das Leistungsziel. Die Zahl der Belastungs-EKGs in einer Region sind nämlich kein Leistungsmaßstab. Eher messen sie die Ressourcenvergeudung im Gesundheitswesen. Wirkliche Leistungen in der Heilkunst werden im bundesdeutschen Gesundheitswesen gegenwärtig nicht definiert und daher sind alle Preissysteme und Vergütungsmuster letztlich leistungsfeindlich und zerstörerisch. Die Ausbeutung des Kranken ist immer noch lukrativer als eine gesundheitsförderliche persönliche Betreuung. Welche Hilfe kann dazu beitragen, dass ein Einzelner trotz Krankheit und Gebrechen selbstständig sein Leben meistern kann? Diese Frage redlich beantwortet, beinhaltet die kreative Gestaltung ressourcensparender primärer Wertschöpfungsprozesse. Die Ressourcen müssen hier investiert werden und Sekundärprozesse sollten so schlank wie möglich gestaltet sein. Heute schluckt der Terror der Bürokratie und die blockierte Kommunikation des jeder misstraut jedem gut 40 Prozent der im Gesundheitswesen eingesetzten Mittel. In den Vereinigten Staaten fließen 80 Prozent der bereitgestellten Ressourcen in unproduktive Sekundär- und Tertiärprozesse. Ein schlankes Gesundheitsmanagement konzentriert den Mitteleinsatz auf die Kernleistung des Helfens und Heilens und die primäre Wertschöpfung.

Die Zeit ist reif und die Gesetze lassen es jetzt zu, dass Integrierte Versorgungsprojekte Schritt für Schritt die Regelversorgung übernehmen und das bisherige Geschäft mit der Krankheit auf ein lebendiges Gegenmodell neuer psychosozialer Gesundheit trifft. So wie bei der Entstehung einer breiten und immer besser organisierten Selbsthilfebewegung vor dreißig Jahren zeichnet sich jetzt eine stille Revolution im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland ab, die zu einer wirklichen Modernisierung des gesellschaftlichen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit und zu einer Reanimation der solidarischen Krankenversicherung führen kann.