

# Vom Gesundheitswesen zur industriellen Gesundheitswirtschaft

Die Kommerzialisierung des Umgangs mit den Krankheiten – Beschleunigung durch das Freihandelsabkommen?

Von Paul U. Unschuld

*Vorbemerkung: Dieser Beitrag beschreibt die wohl einschneidendsten Veränderungen, die das Gesundheitswesen seit mehr als einhundert Jahren durchläuft. Dies sind keine oberflächlichen strukturellen Veränderungen. Auf dem Spiel stehen die Grundprinzipien einer gemeinschaftlich und solidarisch organisierten Gesundheitsfürsorge und Krankenversorgung. Die Gründe für diese Veränderungen sind vielfältig, und sie sind nicht national zu verorten. Tatsächlich ist das Gesundheitswesen, wie auch andere Bereiche unseres täglichen Lebens, vom Sog einer „Industrialisierung“ erfasst, die nur als globale Dynamik zu verstehen ist. Eine entscheidende Rolle spielt die Anpassung nationaler Wirtschaftsstrukturen an die globalen Erfordernisse einer investitionsbereiten Finanzmacht. Der Verlust nationalstaatlicher Souveränität, d.h. die Schwächung bisher wirkender nationaler demokratischer Regulierungsmechanismen, mag durch die geplanten Freihandelsverträge noch verstärkt werden. Dem gilt es Aufmerksamkeit zu widmen. Die folgenden Ausführungen folgen den Veränderungen bis in die Gegenwart und mögen das Bewusstsein schärfen für weitere Faktoren auf der Grundlage der geplanten Öffnung der Märkte, die diese Entwicklung zukünftig noch beeinflussen könnten.*

Die Botschaft ist unmissverständlich: das bisherige Gesundheitswesen war eine unscheinbare, hässliche Raupe. Aus ihr hat sich nun in natürlichem Wandel ein wunderschöner Schmetterling erhoben, der der Sonne entgegenfliegt. Aussagekräftiger hätten sich die Gestalter das Titelblatt der Zeitschrift *Gesundheitswirtschaft* im April/Mai 2007 kaum ausdenken können. „Metamorphose. Aus dem Gesundheitswesen erwächst die Gesundheitswirtschaft“ lautete die Unterschrift. Nicht in einer Zeichnung sondern in Worten hat der *Trendreport Gesundheitswirtschaft* vom 16. April 2010 die Richtung der neuen Dynamik formuliert: „Im expertendominierten Gesundheitsmarkt wird aus Sicht der Akteure gedacht und gehandelt. Zuerst kommt deshalb zunächst einmal immer die eigene Institution. Meine Praxis, mein Krankenhaus, meine Apotheke lautet das Maß aller Dinge.“

Die Alternative kann nur lauten: in Zukunft dürfen im Gesundheitsmarkt weder die Experten noch die Akteure im Zentrum der Entscheidung stehen. Ärzte sind nun nicht mehr die Halbgötter in Weiß sondern unansehnliche Raupen, die alles in sich selbst hineinfressen. Der Schmetterling, der sich aus der Raupe befreit hat, wird das ändern. Er ist der Investor, der sich aus der Eigensucht der Ärzte und Apotheker befreit und eine sonnige Zukunft verheißt.

Ist das Satire? Nein, ganz im Gegenteil. Es ist die schöne neue Welt der „industriellen Gesundheitswirtschaft“ in die das bisherige Gesundheitswesen nun mit aller politischer Macht überführt wird. Schon an diesen beiden Mosaiksteinchen eines großen Bildes wird ein Wandel sichtbar, der sich vor Jahrzehnten andeutete und nun seine ganze Kraft entfaltet. Es geht um die Reform eines Gesundheitswesens, das den Gesunden als Maß aller Dinge ansah und Krankheit als einen Zustand, den es zu verhindern, oder doch so schnell wie möglich in Gesundheit zurückzuführen trachtete. Mit der Einführung einer „industriellen Gesundheitswirtschaft“ haben wir eine historisch neue Dimension des gesamt-gesellschaftlichen Umgangs mit Kranksein und Gesundheit erreicht. Erstmals in der Zivilisationsgeschichte ist der Kranke volkswirtschaftlich mindestens so wertvoll wie der der Gesunde. Der Kranke stellt in der Gesundheitswirtschaft einen Wert dar, eine Ressource, und die Frage, wie man damit umgeht, beantwortet sich fast von selbst. Gesunde oder Leichtkranke müssen, so ein krankenkasseninterner Ausdruck, „zielgerichtet verkrankt“ werden, der „HIV-Patient ist“, so Karl Lauterbach, Aufsichtsratsmitglied der Rhön-Klinikum AG, langjähriger Berater der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und wohl beliebtester „Gesundheitsexperte“ in den Talkshows der Fernsehanstalten, „ein unheimlich lukrativer Kunde“. Da fragt man sich, wer, außer den Betroffenen selbst, ein Interesse daran haben könnte, dass dieser „lukrative Kunde“ aus dem Gesundheitsmarkt verschwindet?

Es lohnt sich, an dieser Stelle zurück zu blicken, wie das bisher aussah in unserem Gesundheitswesen. Bis weit in das 18. Jahrhundert war Gesundheit ein Selbstzweck. Wenige Ärzte wurden an Universitäten ausgebildet, verfassten gelehrige Bücher und waren vor allem für die Oberschicht verfügbar. Die Obrigkeit beaufsichtigte die Apotheken; vereinzelte amtliche Arzneibücher schrieben Standards in der Zubereitung von Arzneimitteln vor. Eine Gesundheitspolitik im heutigen Sinne existierte nicht.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts änderte sich die Situation. Hatte noch 1741 der Statistiker Johann Peter Süßmilch aus seinen Erhebungen zu Geburt, Krankheit und Tod eine von Gott gegebene Ordnung herauslesen können, so sah der Arzt Johann Peter Frank die Dinge wenige Jahrzehnte anders. Er stand unter dem Einfluss Rousseaus und schrieb ein mehrbändiges Werk über die „Medizinische Policey“, übersetzt ins heutige Deutsch war dies nichts anderes als eine erste Forderung nach einer staatlichen Gesundheitspolitik. Nicht Gott, so Frank, sondern der Mensch selbst ist für die Güte und die Länge seines

Lebens weitgehend verantwortlich. Das hatten Ärzte schon seit der Antike behauptet und damit nicht selten den Konflikt mit der Theologie riskiert. Im späten 18. Jahrhundert schenkten die Regierenden jedoch erstmals den Ärzten Aufmerksamkeit. Franks „Medizinische Policey“ und andere Werke ähnlicher Stoßrichtung hatten direkten Einfluss auf staatliche Politik. Das kam nicht von ungefähr. Die Fürsten, Könige und Kaiser waren keineswegs unvermittelt von einem humanitären Virus befallen. Die Ursache für den Sinneswandel lag in der Bildung europäischer Nationalstaaten, deren Grenzen sich zunehmend weniger durch fürstliche Heiraten und Erbschaften veränderten. Allmählich bildeten sich feste politische Gebilde heraus, die ihre Stärke und das Überleben einerseits einer schlagkräftigen Armee und andererseits einer produktiven Industrie verdankten. Nicht mehr multinationale Söldnerarmeen bestimmten fortan die Schlachtfelder. Seit der französischen Revolution war allen militärischen Strategen der Wert der nationalen Begeisterung der jungen Menschen, die sie in den Kampf schickten, bekannt. Diese Menschen konnte man nur aus dem eigenen Land holen – und sie mussten kräftig und gesund sein, um ihren Zweck zu erfüllen. Das war der erste Anreiz für die neue Gesundheitspolitik.

Der Wettbewerb in friedlicheren Zeiten lief über die Produktion der Manufakturen. Die Hierarchie glich einer Pyramide. Unten die breite Masse der Arbeiter. Darüber mit abnehmender Zahl die Vorarbeiter und leitenden Angestellten und schließlich an der Spitze der Eigner. Rasch erkannten die Mächtigen, dass die Gesundheit der Arbeiter der Grundstein für eine starke Industrie sei. Die bislang dominierende Individualmedizin erfuhr die erforderliche Ergänzung durch den Blick auf die Volksgesundheit. Die Mächtigen sahen einen Sinn darin, der Medizin ein Privileg einzuräumen, das die Heilkundigen nie zuvor gekannt hatten: das Privileg, unangenehme Fragen an die Herrschenden und an die Besitzenden stellen zu dürfen – unangenehme Fragen, wenn die Ärzte erkannten, dass Lebens-, Arbeits-, Wohn-, und Umweltbedingungen die Gesundheit der Allgemeinheit gefährdeten. Dieses Privileg kam einem Mandat an die Ärzteschaft gleich, sich für die gesundheitlichen Belange aller Bevölkerungsschichten einzusetzen, weil für die militärische wie die ökonomische Konkurrenz der europäischen Staaten die Gesundheit aller, ungeachtet ihres Einkommens oder der sozialen Schichtzugehörigkeit, von Bedeutung war. Gesundheit war nicht mehr Selbstzweck; Gesundheit wurde für die Politik Mittel zum Zweck des starken Nationalstaats.

Aus diesen Zusammenhängen haben die europäische Medizin und das Gesundheitswesen, in dem sie sich entfalten konnte, ihre Kraft genommen. Sie waren freilich auch dafür mitverantwortlich, dass das Konzept der Volksgesundheit in Deutschland mit der Vernichtung schließlich ganzer Bevölkerungsteile, die als „Volksschädlinge“ identifiziert worden waren, langfristig desavouiert wurde. Als die wissenschaftliche Beschäftigung mit Risiken, die die Gesundheit der gesamten Bevölkerung oder größerer Teilgruppen gefährden, in der Bundesrepublik Deutschland schließlich wieder aufgenommen wurde, stand nur noch die englische Bezeichnung *public health* zur Auswahl. Verglichen mit etwa den USA freilich, hat sich Public Health in Deutschland ungeachtet des Einsatzes mancher höchst engagierter und auch international anerkannter Wissenschaftler nie aus einer marginalen Bedeutung herauslösen können. Die so genannten Schools of Public Health fristen zumeist ein Schattendasein am Rande der medizinischen Fakultäten. Die Situation der Berlin School of Public Health in der deutschen Hauptstadt ist nur als peinlich zu bezeichnen. Die Interessengruppen der Individualmedizin nutzten nach dem Krieg in West-Deutschland die Gunst der Stunde und überführten viele der Maßnahmen, die zuvor in Gesundheitsämtern zur Anwendung kamen, in die private ärztliche Praxis. Der Blick in die DDR, wo der Sozialismus weniger Probleme mit der Fortführung von Gesundheitsaktionen unter staatlicher Anleitung hatte, konnte nie einen Anreiz in der Bundesrepublik entfalten; die Individualmedizin verknüpfte sich im öffentlichen Bewusstsein erfolgreich mit dem Grundwert einer freiheitlichen Gesellschaftsordnung.

Die eigentliche Ursache für die Unfähigkeit der so sinnvollen Idee einer Public Health, in [West-]Deutschland eine starke Position zu erlangen, liegt freilich tiefer. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sind die Beweggründe weggefallen, die in den mehr als 150 Jahren zuvor die Gesundheitspolitik bestimmt hatten und das deutsche Gesundheitswesen zu einem weltweit bewunderten Vorbild machten. Alle großen europäischen Staaten hatten diese Entwicklung mehr oder weniger modifiziert mitgetragen. Doch diese europäischen Staaten benötigen nun nicht mehr Millionen kräftiger junger Männer, um sie in Angriffs- oder Verteidigungskriege zu schicken; kleine militärische Einheiten werden heute hier oder dort, in Europa oder am Hindukusch, eingesetzt, um die Interessen der Politik zu verfolgen. Und auch die Industrie hat für die Politik ihren Reiz verloren, eine kräftige Arbeitnehmerschaft bereit zu stellen. Die Staaten haben nicht zu wenige, sondern, so zynisch das klingen mag, zu viele gesunde Männer und Frauen, die nach Arbeit suchen, aber keinen Platz mehr in den herkömmlichen Produktionsstätten finden, da diese gar nicht

mehr existieren. Das Resultat dieser Entwicklung sehen wir heute: wer glaubt, Gesundheit der Bevölkerung könne weiterhin im Zentrum politischer Bestrebungen stehen, ist naiv. Der Druck auf die Politik, die Gesundheit aller zu gewährleisten, wenn nicht sogar zu erzwingen, ist weitgehend gesunken und hält sich bestenfalls dort, wo es darum geht, die Gesunden, wie etwa beim Nichtraucherschutz, vor den gesundheitsgefährdenden Handlungsweisen anderer zu schützen. Doch die etwa den HIV-Infizierten eingeräumte Freiheit, selbstverantwortlich mit dem Virus umzugehen, zeigt, dass der in solchen Situationen in früheren Zeiten angewandte autoritäre Zwang heute ungeachtet der Mahnung von Virologen keine Anwendung mehr finden kann. Das gesundheitsfördernde Verhalten wird zunehmend in die Hände des Individuums zurück geführt und da der einzelne Bürger in der Regel nicht die Kompetenz besitzt, sich gesundheitsbewusst zu verhalten, wären im Grunde die Ärzte und die Apotheker die beiden zentralen Expertengruppen für die Beratung, Betreuung und Behandlung der Kranken sowie derer, die gar nicht erst krank werden möchten. Aber so läuft es nicht. Gesundheit als Mittel zum Zweck des starken Nationalstaats ist nun politisch irrelevant. Gesundheit wird wieder Selbstzweck und es steht jedem frei, seinen privaten Mitteln entsprechend diese Gesundheit zu erwerben. Hier liegt der Kern der neuen Zeit. Gesundheit wird zur Ware, die der Gesundheitsmarkt feilhält. Es zeigt sich, dass dieser Markt seine eigenen Strukturen und Prioritäten schafft. Grundsätzlich gilt: wie in jedem anderen Markt sind Umsatz und Rendite auch im Gesundheitsmarkt durch Werbung oder andere Absatz fördernde Maßnahmen stetig auszuweiten. Der Gesundheitsökonom und sozialdemokratische Politiker Lauterbach fordert die Gesetzlichen Krankenkassen auf, „nicht über das Leben eines Versicherten ständig Gewinn zu machen, oder nur den Gewinn mit dem Gesunden zu machen, sondern mit Krankheitsepisoden.“

Die Industrie, die mit diagnostischen und therapeutischen Verfahren den Markt beschickt, sieht diesen Wandel nicht ungerne. Störend wirken hier freilich die im alten System zentralen Gesprächspartner der Patienten oder Ratsuchenden, das sind Ärzte und Apotheker. Folglich kann man eine kontinuierliche Verdrängung, oder deutlicher gesagt: Entmündigung dieser beiden Berufsgruppen beobachten. Sie stören, weil sie ausgebildet wurden, ihre medizinisch-fachliche und ethische Kompetenz an vorderster Stelle in den Dienst des Patienten zu stellen, nicht aber die Investorenrendite. Indem die Vorkämpfer einer Gesundheitswirtschaft für sich beanspruchen, erstmals die „Patienten-souveränität“ ernst zu nehmen, schaffen sie sich den Rahmen, an Ärzten und Apothekern vorbei direkt

auf die Kunden einzuwirken. Die Zerstörung der traditionellen deutschen Apothekenstruktur folgt diesem Prinzip. Mit der Einführung der – nicht zuletzt auch von der Spitze der Partei „Die Grünen“ avisierten Kettenapotheken wird die Autorität über die Beratung der Kunden und die Abgabe von Arzneimitteln der Entscheidung des einzelnen Apothekers entzogen und den Renditezielen der Investoren untergeordnet. Die Ärzteschaft geht diesem Status der Abhängigkeit mit derselben Geschwindigkeit entgegen. Die Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel ist folgerichtig nun auch in der Laienpresse erlaubt. Der so beeinflusste Laie kann dann Druck auf die Ärzte ausüben. Der Zwang in Chefarztverträgen, jährlich 4 - 5% zu der Umsatzsteigerung beizutragen, die Vorgaben der Fallpauschalen-DRGs und viele andere Neuerungen mehr treiben die Ärzteschaft zunehmend in die professionelle Unfreiheit. Die richtig wichtigen Entscheidungen werden von anderen getroffen – von einer weiten Koalition von Kräften, die kein Interesse haben, die alten Strukturen beizubehalten und stattdessen das Heil in der Gesundheitsmarktwirtschaft sehen. In den Worten von Heide Simonis: "Bisher haben wir den Gesundheitssektor eher als Kostenfaktor und damit als Last für die Gesellschaft angesehen, das gilt ab sofort nicht mehr." Der ultimative Sündenfall ist die Einführung der elektronischen Gesundheitsdatei. Ohne nennbaren Widerstand der Ärztefunktionäre wird hiermit das Ende der intimen Arzt-Patienten-Beziehung zementiert. Der Kassenpatient gibt seine persönlichen körperlichen und psychischen Daten preis und hat keine Ahnung, wer diese zu welchen Zwecken ge- und missbrauchen wird. Die Verfügbarkeit aller Patientendaten für weite kommerzielle, politische und wohl dereinst auch weltanschauliche Nutzer zeigt freilich auch an, dass diese Entwicklung im Gesundheitswesen nur ein Teil einer breiteren Entwicklung ist, die die Gesellschaft insgesamt verändert: Die Abschaffung des Privaten und die Verfügbarkeit auch der persönlichsten Daten mögen in den so genannten sozialen Netzwerken belächelt und diskutiert werden. In unserem Gesundheitswesen hat sie sehr viel verheerendere Folgen für das Leben der Betroffenen und dennoch vollzieht sich diese Entwicklung fast geräuschlos. Sie bildet die Grundlage eines zukünftigen Zusammenlebens, das nicht mehr die Interessen des Einzelnen im Blick hat, sondern übergreifende kommerzielle Gewinnerwartungen. Es gibt, um dies bewusst zu wiederholen, momentan keine politische Partei oder auf andere Weise einflussreiche Instanz, die dieser Entwicklung Einhalt gebieten möchte. Die Gesellschaft ist im Griff einer globalen Dynamik der Industrialisierung, die nach der Güterproduktion inzwischen die industrielle Produktion in so unterschiedlichen Bereichen wie der Erzeugung von Lebensmitteln in der Landwirtschaft oder der Schaffung von Wissen an den Universitäten

in ihren Sog genommen hat - und nun zunehmend auch die „Produktion“ von Gesundheit umfasst. Das Gesundheitswesen ist kein isolierter Bereich, der sich nach eigenen Regeln und Maßstäben formen könnte; hier sind die dieselben Entwicklungen erkennbar, die unsere gesamte Kultur umgestalten.

Auszüge aus dem Buch

Paul U. Unschuld, *Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin.*

Dritte, erweiterte Auflage, 2014. C. H. Beck Verlag München