

Krankheit darf sich nicht mehr lohnen



Von Roland Rottenfuß

„Ist der Medizinbetrieb ökonomisch?“ Allein diese Frage zeugt von einer merkwürdigen Einseitigkeit des Denkens. Umgekehrt müsste gefragt werden: „Sind ökonomische Entscheidungen gesundheitsfördernd oder eher schädlich?“ In einem Wirtschaftssystem, das auf Wachstumszwang gegründet ist, wird Gesundheit – nicht Krankheit – zum Risikofaktor. Nicht jeder Akteur im Gesundheitswesen kann offenbar der Versuchung widerstehen, einen Zustand, von dem alle profitieren, zu dulden oder gar zu verschlimmern. Eine Korrektur unseres Wirtschaftssystems könnte auch in diesem Punkt „Wunder wirken“ – ergänzt durch mehr Prävention, Alternativmedizin und ein Grundgehalt für Ärzte.

„Kranken hilft man“, lautet der zentrale Satz in Nick Cassavetes Hollywood-Drama „John Q – Verzweifelte Wut“. Denzel Washington spielt darin einen Vater, der das Krankenhauspersonal mit Waffengewalt dazu zwingen will, an seinem Sohn eine lebensrettende Herzoperation vorzunehmen. Warum das Krankenhaus das nicht ohnehin tut? John Q. ist „unterversichert“. Man lässt den Jungen lieber sterben, als eine Operation durchzuführen, die sich „nicht rechnet“. „Kranken hilft man“. Das wäre eigentlich ein ganz einfaches Motto, für jedermann spontan verständlich. Und war da nicht mal die Rede von einem „Hippokratischen Eid“?

2009 ist das Jahr, in dem der Gesundheitsfonds – lange angekündigt und viel angefeindet – endlich „kommt“. Und weniger denn je scheint es darum zu gehen, Kranken zu helfen. Gesundheitsfonds, das heißt für viele Versicherte zunächst mal „tiefer in die Tasche greifen“. Als ob in unseren Taschen immer noch weitere unergründliche Tiefen mit ausreichenden Geldbeträgen verborgen wären. Die Beiträge steigen von durchschnittlich 13,9% auf 15,5%. Dabei können wir uns freuen, dass im Zuge des „Konjunkturpakts II“ von diesen 15,5% wieder 0,3% abgezogen werden. Spätestens ab 2010 allerdings, so befürchten Kritiker, könnten die Beiträge bei einigen Kassen, die bei dem neuen System die Verlierer sind, nochmals steigen. Wenn dann die Kunden massenweise zu den „billigen“ Kassen abwandern, machen die „teuren“ pleite oder werden von den Großen der Branche geschluckt. Das führt zur Machtkonzentration auf dem Krankenkassensektor – und wiederum zu höheren Beiträgen.

Linke Kritiker weisen auch gern darauf hin, dass die vom neoliberalen Zeitgeist ohnehin gehätschelten Arbeitgeber mit dem neuen System wieder einmal gut bedient sind. Zusatzbeiträge, die „Not leidende“ Kassen ab 2010 erheben könnten, müssen die Arbeitnehmer allein zahlen. Das Paritätsprinzip (Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen Sozialversicherungsbeiträge zu gleichen Teilen) ist somit im Kern ausgehebelt. Man kann auch von einer neuen Umverteilung zugunsten der Arbeitgeber sprechen.

Schwerkranke bringen Geld

Ganz so einfach lassen sich die Neuerungen des Gesundheitsfonds jedoch nicht in ein Links/Rechts-Schema einordnen. Der Fonds hat auch etwas mit einer Rückbesinnung auf das Kollektive zu tun. Von einer „Rückkehr des Staates“ war ja auch im Zusammenhang mit Schutzschirmen für Banken in der Finanzkrise oft die Rede. Die Kassen stehen scheinbar nicht mehr als „Einzelkämpfer“ da, die miteinander um Marktanteile ringen. Alles wird unter ein größeres Dach gestellt, und auch Steuergelder fließen dem Fonds zu. Die Stärkeren helfen den Schwächeren, und welche „Freiwilligen“ für solche Ausgleichszahlungen herangezogen werden, bestimmt der Staat. Verhaltensweisen, wie wir sie von den privaten Kassen kennen – von Gesunden kassieren, die Kranken ausschließen –, sind unter der Oberhoheit des Gesundheitsfonds ökonomisch nicht mehr sinnvoll.

Statt des alten Problems könnte aber nun ein neues ins Haus stehen. Nach der neuen Regelung gibt es für eine Liste von 80 schweren, „teueren“ Krankheiten Zuschüsse aus dem Fonds. Das heißt, es werden diejenigen Kassen belohnt, die über eine ausreichende Anzahl von Schwerkranken verfügen. Dies birgt für Kassen die Versuchung, Ärzte dahingehend zu beeinflussen, dass sie möglichst viele Kranke zu Halbtoten erklären. Dies ist natürlich verboten und wird heftig abgestritten, erste Anzeichen dieses neuen Trends will der Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Köhler, jedoch ausgemacht haben. Krankenkassen, so Köhler, würden ihre Kranken möglichst krank erscheinen lassen, um den „Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich“ einzustreichen. „Kassenvertreter versuchen, Ärzte zu ködern, um Diagnosen zu korrigieren“, behauptet er.

Ökonomie über alles

Was bei dieser neuen „Gesundheitsreform“ aber zu allererst auffällt, ist die Tatsache, dass es sich ausschließlich um

eine Gesundheitsfinanzierungsreform handelt. Was eigentlich eine dienende Funktion haben müsste, die Ökonomie, wird wieder einmal zur Hauptsache erhoben. Zwar sprechen die Befürworter, allen voran Ulla Schmidt, natürlich in Nebensätzen vom „Wohl des Patienten“. Doch bleibt das, was für die Gesundheit der Menschen aus medizinischer und seelenkundlicher Sicht zu tun wäre, weiterhin ungetan, ja es wird nicht einmal debattiert. Die Hauptfrage sollte doch sein: „Was hilft?“, oder noch besser: „Wie schaffen wir es, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen?“

„Kranken hilft man“? So einfach ist das heute nicht mehr. In drastischen Fällen verkommt die Arztpraxis zu einer Art Zusatzleistungen-Basar. In einigen Praxen werden Patienten bereits im Wartezimmer per Videoscreen mit Werbeangeboten beschallt. Manchen Ärzten ist ihre neue Rolle als „Verkäufer“ offenbar selbst peinlich, weshalb der Wartezimmer-Programmanbieter medscreen in einer Broschüre verspricht: „Ja, Sie können Ihre Zusatzleistungen auf medscreen bewerben. So ersparen Sie sich viel vom Verkaufsgespräch mit den Patienten.“ Damit wird als selbstverständlich suggeriert, dass „Verkaufsgespräche“ zu den Aufgaben eines Arztes gehören. „Zuzahlung“ wird so in unserem Gesundheitssystem schrittweise zur gnädigerweise gewährten Ausnahme in einer Selbstzahler-Kultur.

Strafe für Prävention

Jedenfalls gilt das für so genannte Bagatell-Erkrankungen. Wenn man heute als Brillenträger eine neue Brille braucht, betragen die Kosten zwischen 400 Euro (Standard) und 800 Euro (Gleitsicht) – ohne Gestell! Zuzahlung der Kasse: 0,00 Euro. Wer sich unter diesen Umständen keine Brille leisten kann, riskiert weitere Verschlechterung seiner Sehkraft und sogar Unfälle. Wenn man heute eine Zahnarztpraxis betritt, darf man erst einmal eine Blanko-Erklärung unterzeichnen, dass man eventuell nicht von der Kasse >

Was bei dieser neuen „Gesundheitsreform“ auffällt, ist die Tatsache, dass es sich um eine Gesundheitsfinanzierungsreform handelt. Was eigentlich eine dienende Funktion haben müsste, die Ökonomie, wird wieder einmal zur Hauptsache erhoben.



getragene Leistungen auch ganz sicher aus eigener Tasche zahlt. Prophylaxe, also das „ganz normale“ Herumkratzen und Herumscheuern an den Zähnen nebst Ratschlägen des Arztes, wie man sich am besten die Zähne putzt, kostet 65 Euro. Eine Strafgeld für Präventionswillige also.

Wie ökonomisch ist es überhaupt, Menschen zu helfen? Solange wir nicht der Ursache zu Leibe rücken, der Annahme, dass Arztpraxen und Krankenhäuser Wirtschaftsunternehmen seien, die sich „rechnen“ müssten, erübrigt sich das Gejammer über Symptome. Selbst, wenn wir das Problem ökonomisch betrachten, kann man „Betriebe“, die ihren „Kunden“ immer mehr Geld für immer weniger Leistung abverlangen, und die ihre Mitarbeiter (Pflegepersonal und Assistenzärzte) zunehmend ausbeuten und überfordern, kaum als erfolgreich bezeichnen. Meist wird bei Diskussionen über das Gesundheitssystem geflissentlich unterschlagen, dass es neben der Kunden- und Arbeitnehmer-Perspektive noch einen dritten, aber entscheidenden Aspekt gibt: „Unternehmen“ generieren Profite für Anleger und Aktionäre.

„Kostenexplosion“ = Zinsexplosion

Wenn irgendwo ein auf rätselhafte Weise eskalierender Geldmangel auftritt, liegt man meist richtig, dahinter Profitgier und Renditejäger zu vermuten. Dies ist im Gesundheitswesen nicht anders. In welcher Weise kann der im System eingebaute Zwang, „Shareholder Value“ auszuschiütten, den Medizinbetrieb beeinflussen? Zunächst auf der Ebene der Herstellungskosten: Hinter der „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen stecken auch hohe Preise für Medikamente und medizinisch-technische Geräte. Hinter diesen stecken Zins und Zinseszins für die Anleger der betreffenden „Pharma-AGs“. Hinzu kommt die Praxis der

Patentierung von Medikamenten als „geistiges Eigentum“, durch die sich auf dem Pharmasektor Konkurrenz wirksam ausschalten lässt. Und wer sich konkurrenzlos fühlt, kann sich bei der Preisgestaltung völlig „frei“ fühlen.

Ein dritter Faktor sind Investitionen, die ein Arzt beim Einrichten seiner Privatpraxis tätigen muss. Kaum einer kann sich die Räumlichkeiten und teuren Apparaturen aus der „Portokasse“ leisten. Es müssen also Kredite aufgenommen werden, und davon profitieren Banken und deren Anleger. Allein in Mieten verstecken sich in der Regel über 60% Zinskosten. Ein viertes Thema ist die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern. Die Bundesärztekammer spricht diesbezüglich von einer „beispiellosen Privatisierungswelle“, die den Krankensektor in den letzten Jahren überflutet habe. Dazu eine Zahl: Experten schätzen, dass bis zum Jahr 2020 zwischen 40% und 50% der deutschen Krankenhäuser privatisiert sein werden. Mit einer gesunden Bevölkerung und fairen Löhnen lassen sich hohe Renditen jedoch kaum erwirtschaften.

Der Medizinbetrieb braucht Krankheiten

„Kranken hilft man“? Wenn das so einfach wäre! Wer den Satz ernst nimmt, kann finanziell schon mal in die Breddouille kommen. Eine Bekannte von mir, Heilpraktikerin, erzählte mir neulich von einer Patientin, die durch mehrmalige Behandlung nachhaltig von einem Symptom kuriert wurde. Eigentlich kann sich eine Therapeutin ja nichts Schöneres wünschen. Warum wirkte meine Bekannte dann trotz der guten Nachricht irgendwie traurig? „Sie kommt nicht mehr zu mir“, gab sie zu. „Sie ist geheilt, also braucht sie mich nicht mehr.“ Der Verlust einer treuen Stammkundin kann für eine „Kleinunternehmerin“ durchaus ein schwerer Schlag sein. Was soll die Heilpraktikerin also tun? Beim nächsten Mal eine schlechtere Therapeutin sein? Vor diesem grundlegenden Dilemma stehen alle Beteiligten am medizinischen Betrieb.

Der ehrliche Wille, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, wäre die Grundlage für alle Maßnahmen im Gesundheitswesen, die *wirklich* greifen sollen. Der Medizinbetrieb hängt jedoch existenziell vom Vorhandensein eines Übels ab: der Krankheit. Es besteht somit die Gefahr, dass viele daran Beteiligte zumindest unbewusst nicht ernstlich an der Abschaffung dieses Übels interessiert sind. Der größte Erfolg eines Arztes (nämlich die vollständige und nachhaltige Gesundheit aller Patienten) wäre zugleich sein größter Misserfolg, der Zusammenbruch seiner Lebensgrundlage. Krankheit ist gleichsam das Brennmaterial, ohne dessen ständige Erneuerung das Feuer des gesamten

Medizinapparats erlöschen würde. Oder zynisch gesagt: So lange es noch einen einzigen gesunden Menschen gibt, besteht im Gesundheitswesen noch Wachstumspotenzial.

„Abschaffung der Gesundheit“

Was bedeutet Wachstum im Gesundheitswesen konkret? Im günstigsten Fall kann es bedeuten, dass eine Allianz aus Industrie, Ärzten und Medien eine Art kollektive Hypochondrie fördert. Spiegel-Autor Jörg Blech hatte das vor einigen Jahren in seinem Artikel „Die Abschaffung der Gesundheit“ ironisch und zugleich erschütternd dokumentiert. „Natürliche Wechselfälle des Lebens, geringfügig vom Normalen abweichende Eigenschaften oder Verhaltensweisen werden systematisch als krankhaft umgedeutet“, schreibt Blech. „Pharmazeutische Unternehmen sponsern die Erfindung ganzer Krankheitsbilder und schaffen ihren Produkten auf diese Weise neue Märkte.“ Als Beispiele für „Designer-Krankheiten“ nannte der Autor u.a. das „Sisi-Syndrom“, das „Aging Male Syndrom“, die „larvierte Depression“ oder die „Leisure Sickness“. „Für jede Krankheit gibt es eine Pille – und immer häufiger für jede neue Pille auch eine neue Krankheit.“

Ebenfalls noch vergleichsweise harmlos ist es, relativ geringfügige Symptome ärztlicherseits als dramatische Krankheiten zu klassifizieren (wie im Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds schon erwähnt). Wirklich kriminell wäre es allerdings, Krankheiten künstlich zu erzeugen und am Leben zu halten – frei nach dem Motto: „Am Gesundheitswesen hängen so viele Arbeitsplätze, dass es unverantwortlich wäre, den Krankenstand der Bevölkerung dem Zufall zu überlassen.“ Ich werfe keinem bestimmten Arzt, keinem bestimmten Pharmaunternehmen, keinem bestimmten Politiker vor, dieses Ziel bewusst zu verfolgen. Ich warne nur vor einer systemimmanenten Logik, die im Ergebnis dazu führen kann, dass Patienten nicht optimal versorgt, sondern eher zu langfristigen Abhängigkeiten von ärztlicher Behandlung verführt werden.

„Korrumpierte Medizin“

Jedenfalls wäre es naiv, bei allen Akteuren pauschal den Respekt vor dem Gesetz und dem Wohlergehen der Patienten vorauszusetzen. Der Sachbuchautor Hans Weiss zeichnet in seinem neuen Buch „Korrumpierte Medizin“ ein düsteres Bild vom Gesundheitssystem. „Fast alle Pharmakonzerne sind notorische Gesetzesbrecher“, behauptet

Weiss. Er meint damit illegale Vermarktungspraktiken, betrügerische Preismanipulationen, unerlaubte Beeinflussung von Ärzten, verbotene Werbung sowie Manipulation von Studien. Manche Ärzte machen sich nach Recherchen des Autors gegen Bezahlung zu willfährigen Erfüllungshelfern der Pharmaindustrie. Das heißt, sie loben gegenüber Berufskollegen und Patienten „zufällig“ gerade diejenigen Medikamente, die ihre Auftraggeber gut und teuer verkaufen können.

Auch der Themenkomplex der „iatrogenen Erkrankungen“ (durch ärztliche Behandlung erst verursachte Krankheiten) deutet darauf hin, dass vielleicht nicht alle Ärzte gleichermaßen an der nachhaltigen Gesundheit ihrer Patienten interessiert sind. Das gleiche gilt natürlich für den unübersichtlichen Bereich der Nebenwirkungen. „Beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte werden jährlich 15.000 bis 17.000 schwere Arzneimittel-Nebenwirkungen gemeldet – davon verlaufen etwa 1.200 bis 1.400 tödlich. Allerdings werden viele Zwischenfälle gar nicht gemeldet“, schreibt Hans Weiss. Ist dies nur die Folge menschlicher Fehlbarkeit? Unter Profitgesichtspunkten könnte es geradezu die Hauptwirkung dieser Nebenwirkungen sein, dass für jedes unterdrückte Symptom drei weitere an anderen Stellen des Körpers aufsprießen. Und warum ignorieren die Kassen hartnäckig mittlerweile bewährte Methoden der Natur- und Komplementärmedizin? Weil sie nicht helfen? Oder gerade weil sie helfen?

„Natürliche Wechselfälle des Lebens, geringfügig vom Normalen abweichende Eigenschaften oder Verhaltensweisen werden systematisch als krankhaft umgedeutet.“

Jörg Blech

Energie muss frei fließen

Ein weiteres brisantes Thema ist auch die zunehmende Verweigerung notwendiger medizinischer Leistungen gegenüber finanzschwachen Patienten. Unsere Medizin ist jetzt auf dem Weg in eine Mittel- und Oberklassenmedizin. Wenig verdienende und „prekäre“ Bevölkerungsschichten stehen nicht selten vor der Alternative: „Essen oder Medikamente?“ Da überlegt man sich jeden Arztbesuch zweimal. Und mit der Entscheidung, bei den Medikamenten zu sparen, ist es ja nicht getan. Die Krankheit ist ja nach wie vor vorhanden, es besteht also die Gefahr der Verschlimmerung und Chronifizierung. Eine solche notgedrungene Arztvermeidungsstrategie der Ärmeren kann dazu führen, dass ein Patient irgendwann wirklich mit einem schwerwiegenden Symptom zurückkehrt. Z.B. mit einer der 80 „teuren“ Krankheiten, für die die Kassen vom Gesundheitsfonds höhere Zuschüsse bekommen. Und jetzt wird's rich- >

Ein Zahnarzt müsste angesichts leerer Wartezimmern nicht nervös zusammenzucken, sondern freudestrahlend ausrufen: „Ich musste heute überhaupt nicht bohren!“

tig teuer. Für die Krankenhäuser bahnt sich dafür ein Aufwärtstrend bei der Bettenbelegung an.

Bernd Senf, Professor für Volkswirtschaftslehre, zog in einem Vortrag eine interessante Parallele: Krankheit, so Senf, sei eine Folge blockierter Energie. Wie man diese Blockaden auf der Körperebene aufheben und die Energie wieder zum Fließen bringen könne, habe der Psychotherapeut Wilhelm Reich aufgezeigt. Für den ökonomischen Bereich habe Silvio Gesell dasselbe Phänomen beschrieben: Horten von Geld bringe den Wirtschaftskreislauf ins Stocken, eine Umlaufsicherung lasse die Ströme wieder frei fließen. Senf war es auch, der (neben anderen) die folgende bekannte Analogie zog: „Der Zins ist der Krebs der sozialen Ordnung – und er zehrt nun bereits so an deren Kräften, dass sie dem Tode verfällt.“ Anhänger der Freiwirtschaftslehre „müssen“ natürlich nicht eine bestimmte Therapierichtung befürworten. Die Schulmedizin etwa dominierte in kapitalistischen und in sozialistischen Gesellschaftssystemen (und einen durchgehend freiwirtschaftlich geführten Staat hat es nie gegeben). Es gibt aber offenbar Grundprinzipien, die sowohl auf medizinischer als auch auf sozialer und wirtschaftlicher Ebene „funktionieren“. Dazu gehören freies Fließen, das richtige Maß, Prävention und Nachhaltigkeit.

Wirtschaft ohne Wachstumszwang

Unser Wirtschaftssystem leidet unter einem eingebauten Denkfehler, der einen Zwang zu immer mehr Wachstum generiert. Wäre es da verfehlt, zu folgern, dass dieser Wachstumsdruck krank macht und mitverantwortlich ist für Burnouts, Depressionen, Selbstunsicherheit und andere grassierende „Volkskrankheiten“? Neben dem ökonomischen ist auch ein psychischer Wachstumsdruck entstanden, der auf zwei Prämissen beruht: 1. „Wenn wir nicht immer noch mehr leisten, leisten wir nie genug.“ 2. „Wenn wir nicht lernen, auf immer mehr zu verzichten, sind wir nicht hart genug für die neue Zeit.“

Dies führt zu einem kollektiven Lebensgefühl der Angst und der atemloser Getriebenheit. „Wir schlagen wie wild mit den Flügeln, dass uns der Absturz verschont“, textete Herbert Grönemeyer. Eine nachhaltige Gesundung der Wirtschaft wie auch der kollektiven Psyche ist nur möglich, wenn über ein Wirtschaften ohne Wachstumszwang, also ohne Zins nachgedacht wird. Die Lösung kann auf jeden Fall nur in folgende Richtung gehen:

- Ärzte, Apotheker, Pflegepersonal, Medikamentenhersteller müssen existenziell abgesichert sein, ohne zu ihrer Existenzsicherung auf eine große Anzahl von Schadens-

fällen angewiesen zu sein. Das oft zitierte „chinesische System“ sollte hier als Grundprinzip zur Anwendung kommen. Natürlich ist zu bezweifeln, dass es im alten China wirklich so idyllisch zuging. Es hat jedoch etwas für sich, dass dort Ärzte, deren Stammpatienten alle gesund waren, in besonders hohem Ansehen standen. Der Medizinbetrieb sollte also stärker auf der Basis von Festanstellungen organisiert sein – in Strukturen, die dem Gemeinwohl, nicht dem Profit verpflichtet sind. Ein Zahnarzt müsste angesichts leerer Wartezimmern nicht nervös zusammenzucken, sondern freudestrahlend ausrufen: „Ich musste heute überhaupt nicht bohren!“ Dazu ist ein erfolgsunabhängiges Grundgehalt nötig. Leistungsanreize sind deshalb nicht ausgeschlossen. Zusätzliche Einkünfte sollte es aber nicht bei hohem „Krankenstand“, sondern nur dann geben, wenn Verdienste um die Schadensvermeidung und Prophylaxe nachgewiesen werden können.

- Der Hauptfokus muss sich generell auf die Prävention richten. Die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchung, an Gesundheitskursen und -Beratungen sollte belohnt werden. Kuren, Gymnastik und Massagen (um nur einige Beispiele zu nennen) dürfen nicht nur für „Halbtote“ erreichbar sein. Patienten sollten sogar zum regelmäßigen Atemholen ermutigt werden, wozu auch eine verantwortungsbewusste Haltung der Arbeitgeber gehört. Die bewährten Erkenntnisse der Natur- und Komplementärmedizin sollten dabei stärker mit einbezogen werden, da deren Qualitäten gerade in der Prävention, der „Umstimmung“, der nachhaltigen Korrektur von leichteren Beschwerden liegen.

- Bei solchen Vorschlägen wird sicher bald das Argument kommen, dies koste zu viel Geld. Wenn ich nun erkläre, dass ich mit diesen Maßnahmen gerade einen Rückgang der schweren und chronischen Erkrankungen erreichen will, um „Kosten zu sparen“, argumentiere ich wieder im Sinne des gängigen Ökonomismus. Darf man nur dann Vorschläge machen, wie menschliches Leid vermieden werden kann, wenn man beflissen hinzufügt, dass dies auch ökonomisch sinnvoll ist? Kranken hilft man. Dafür muss nicht nur der Wachstumszwang aus dem System „herausoperiert“ werden, die Macht der Pharmalobby insgesamt muss gebrochen werden. Das Abfließen von Geldern in die Hände von Renditejägern muss gestoppt werden. Freilich ist das ein anspruchsvolles Projekt, das auf erhebliche Widerstände stoßen würde. Ein beinahe unmöglicher Vorschlag. Doch wenn das „Mögliche“ unsere Gesundheitsversorgung krank macht, kann uns wahrscheinlich ohnehin nur das „Unmögliche“ retten. ■