

Das Gesundheitswesen als Wachstumsmotor

Gesundheit statt Krankheit finanzieren: ein denkbarer Weg, damit unser Gesundheitswesen finanzierbar bleibt

DEUTSCHLAND 2015: Otto Normalpatient bekommt von seiner Krankenkasse einiges geboten. Sie bezahlt ihm den Gesundheitstrainer, der ihm das Know-why und Lust an langsamer Bewegung vermittelt, die den Stoffwechsel in den Zellen belebt; den Ernährungsberater, der ihm – je nachdem, ob er eher ein Eiweiß- oder ein Kohlehydrate-Typ ist – einen ausgewogenen Speiseplan vorschlägt. Mit wenigen Tricks sorgt ein Schlafberater dafür, dass er sich gesünder schläft; Mediatoren und Seelsorger haben ihm geholfen, seine persönlichen Beziehungen zu klären und zu versöhnen und so den Druck auf seinen Organismus zu verringern.

Dadurch wird er nicht nur seltener krank, weil der Körper besser und mit mehr Ressourcen auf weniger Defekte reagiert; Otto N. steht auch länger als seine Gleichaltrigen vor zehn Jahren mit Freude im Berufsleben (was schon aus demografischen Gründen notwendig wurde). Er wird am Ende nicht mehr nach langer Pflegebedürftigkeit, sondern – so lustig das klingt – gesund sterben. Das Krankheitsreparatursystem der alten Industriegesellschaft hat sich inzwischen völlig neu organisiert zu einem Gesundheitssystem, bei dem ein Großteil der Krankenkassenbeiträge für die Gesunderhaltung verwendet wird. Und wer privat Geld ausgibt für gesund erhaltende Waren und Dienstleistungen, der kann es von der Steuer absetzen, wie seine Beiträge zur beruflichen Weiterbildung auch.

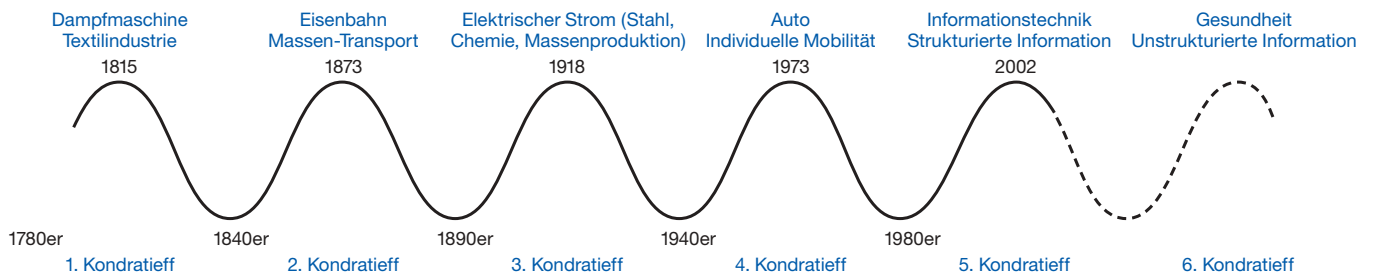
Ganz freiwillig geschieht das allerdings nicht. Denn wenn er krank wird, kostet die Behandlung jetzt in den meisten Fällen auch sein Geld. Noch zehn Jahre zuvor war Otto N. ein Vorbeugemuffel wie alle anderen auch gewesen, der Rückenschule und Krebsvorsorgeuntersuchung mied, die neonbunten Fitnessclowns zu Recht als unnötige Stressoren wahrnahm und schnell vergaß, was er bei Kuren gelernt hatte. Jetzt trägt die Gemeinschaft der Versicherten die Kosten, wenn jemand krank wird, nur nach Krankheitsart und nur zu einem gewissen Anteil; den Rest zahlt jeder selbst, vergleichbar mit der Teilkaskoversicherung beim

Nikolai Kondratieff (1892-1938), russischer Ökonom, ist in den vergangenen Jahren zum Hoffnungsträger vieler Akteure des Gesundheitswesens geworden. Dabei wollte er eigentlich nur die marxistische These vom zwangsläufigen Niedergang des Kapitalismus widerlegen. Kondratieff hatte die Entwicklung der Preise und einiger Produktionsgrößen in den USA und Großbritannien seit 1790 untersucht. Dabei beobachtete er – unabhängig von kürzerfristigen Konjunktoren und Krisen – regelmäßige Auf- und Ab-Bewegungen dieser Volkswirtschaften und formulierte daraus um 1920 seine Theorie der langen Konjunkturzyklen, wobei ein kompletter Zyklus jeweils 40 bis 60 Jahre dauert – eine Art Grundgesetz der Weltwirtschaft. Das lässt sich natürlich besonders während der letzten beiden Jahrhunderte verfolgen: Kondratieff beobachtete vom Ende des 18. Jahrhunderts bis ca. 1920 zweieinhalb lange Wellen und sagte ferner einen langen Abschwung für die 1920er und 1930er Jahre voraus. Als Weltwirtschaftskrise trat dieser lange Abschwung dann auch ein (siehe Schautafel unten).

Grundlegende Erfindungen wie die Dampfmaschine, die Eisenbahn, der elektrische Strom, das Auto oder die Informationstechnik (der jetzt vergehende 5. Kondratieff) haben jeweils die Konjunktur auf vorher nicht gekannte Weise angekurbelt.

Im sechsten Kondratieff, also der Zukunft, wird es um eine ganz andere Qualität von Wirtschafts-, Bildungs-, Gesellschafts- und Gesundheitspolitik gehen.

Die heute vielleicht bedeutendsten Wirtschaftsexperten auf dem Gebiet der langen Zyklen sind Leo A. Nefiodow („Der Sechste Kondratieff“) und Erik Händeler.



Der nächste Strukturzyklus (nach Kondratieff): Produktiver Umgang mit Information



Lange Zyklen als Konjunkturgesetz: Rasen vor dem Neubau der Versicherungskammer Bayern in München-Giesing, gestaltet von Otto A. Bertram.

Auto. Damit strömte eine ungeheure Geldmenge in das ausgedorrte Gesundheitswesen – Geld, das zuvor nur weitervererbt oder volkswirtschaftlich unproduktiv in Luxusgütern verpulvert worden war. Soweit das Szenario.

Wer aus diesem Traum aufwacht, erlebt das Gesundheitswesen heute in einer Sackgasse. Niemand glaubt mehr wirklich, dass Beitragserhöhungen und da oder dort ein paar Euro Zuzahlung mehr das System retten können; niemand nimmt die Interessenskämpfe der verschiedenen Verbände im Gesundheitswesen wirklich noch als Kampf für das Gemeinwohl ernst. Da wirkt das sich hartnäckig haltende Gerücht wie frommes Wunschdenken, der Gesundheitsmarkt werde in den nächsten Jahrzehnten zum Wachstumsmotor der Wirtschaft. Denn was zunimmt, ist die Arbeitslosigkeit; die Krankenkosten werden trotz steigender Kassenbeiträge immer weniger bezahlbar, der Sozialstaat alter Prägung steht vor dem Zusammenbruch. Dabei liegt im Gesundheitswesen der Schlüssel zu den gesamtgesellschaftlichen Problemen von der Staatsverschuldung bis hin zur Rente – wenn man Wirtschaft anders betrachtet als es die etablierten ökonomischen Modelle meist sehen.

Der Sozialstaat alter Prägung steht vor dem Zusammenbruch

Dort verläuft das Denken etwa so: Wenn wir die Beiträge für die Krankenkassen um so und so viel erhöhen, wie wirkt sich das auf das Bruttosozialprodukt aus? Seriöse Wirtschaftsforschungsinstitute rechnen dann, wie die Lohnkosten und Preise steigen würden, weswegen weniger gekauft werde und das Volkseinkommen um 0,x Prozent zurückgehe. Regt sich da Widerspruch? Nein, kei-

ner. Und das ist seltsam. Kommt es doch darauf an, wie die höheren Krankenkassenbeiträge verwendet werden: Wird damit bestehende Krankheit erträglich gemacht oder die Gesundheit von jemandem erhalten, der dadurch weiter arbeiten kann? Wird damit nur die Verwaltung eines zusätzlichen Verteilungskampfes finanziert oder den Menschen Spaß an gemächlicher Bewegung vermittelt und so Zivilisationskrankheiten vorgebeugt? Werden damit teurere neue Medikamente bezahlt, die nicht mehr können als ihre billigeren Vorgänger-Präparate, oder wird damit eine neue Therapie finanziert, die es einem Menschen wieder ermöglicht, seinen wesentlichen Tätigkeiten nachzugehen?

Auf diese Nachfragen haben die etablierten Ökonomen keine Antwort. Das Leben hinter den Zahlen und Geldbeträgen spielt dort keine Rolle. Sie halten monetäre Größen tatsächlich für die entscheidende Wirklichkeit.

Anders der russische Ökonom Nikolai Kondratieff (1892–1938): Preise, Zinsen, Löhne, Wachstum, langfristige Staatsausgaben, Geldmenge – das alles ist für ihn nicht die Ursache, sondern nur die Folge der ökonomischen Entwicklung. Er sieht den Motor der Wirtschaft in den Verbesserungen des realen Lebens, die den Menschen Zeit und Kraft sparen, um damit etwas anderes anzufangen. So entstehen dann Wachstum, Arbeitsplätze und Wohlstand.

Der Schlüssel zu unseren gesamtgesellschaftlichen Problemen liegt im Gesundheitswesen

Anders ausgedrückt: Der Schlüssel zu den gesamtgesellschaftlichen Problemen – Staatsverschuldung, steigende Arbeitslosigkeit, Defizit der Sozialversicherungen – liegt im Gesundheitswe-



Erik Händeler (geb. 1969), der Autor dieses Aufsatzes, studierte Wirtschaftspolitik und Volkswirtschaft. Er ist seit 1997 freier Journalist, um die Kondratieff-Theorie und deren politische Konsequenzen in eine breite öffentliche Debatte zu bringen.
E-Mail: haendeler@aol.com;
Internet: www.Kondratieff.biz

Von ihm erschienen die Bücher:

- „Die Geschichte der Zukunft – Sozialverhalten heute und der Wohlstand von morgen (Kondratieffs Global-sicht)“, 5. Auflage 2005, Brendow-Verlag, 463 Seiten, 18,90 Euro.
- „Kondratieffs Welt – Wohlstand nach der Industriegesellschaft“, Neuerscheinung 2005, Brendow-Verlag, 120 Seiten, 9,90 Euro.

Zehn Exemplare von „Kondratieffs Welt“ verlosen wir in unserem Gewinnspiel (siehe Seite 7).

sen. Denn hier sind die größten, bislang schlafenden Ressourcen zu mobilisieren. Um die derzeit weiter steigenden Krankheitskosten zu senken, muss das System jedoch umgekrempelt werden: Die bevorstehenden Gesundheits-Innovationen sind zunächst sehr teuer. Ohne eine größere Selbstbeteiligung werden sie nicht zu finanzieren sein. Der Kostendruck auf den Einzelnen zwingt dann zu einem gesünderen Lebensstil – hier liegen die größten Produktivitätsreserven. Prävention wird dann zur Kernleistung der Krankenkassen und des Staates. Wie zu Beginn eines jeden wirtschaftlichen Strukturzyklus müssen die Spielregeln dazu aber erst einmal ausgefochten werden – etwa, mit welchen Dienstleistungen der Gesunderhaltung die Akteure im Gesundheitswesen Geld verdienen können.

Den Grund für diesen Optimismus liefert eine alte Argumentation: Dinge werden nicht aus Zufall oder Jux und Spielerei (weiter)entwickelt und angewendet – oft wurden dieselben Erfindungen zur selben Zeit unabhängig voneinander gemacht. Sondern Innovationen und neue Märkte entstehen, weil es dafür eine wirtschaftliche Notwendigkeit gibt, schrieb Nikolai Kondratieff vor 80 Jahren. Weil die englischen Unternehmer nicht mehr hinterherkamen, Bergwerke zu entwässern und Spinnräder mit Tierkraft anzutreiben, musste die Dampfmaschine erfunden werden. Weil die hohen Transportkosten der Wirtschaft den Atem abdrückten, musste die Eisenbahn gebaut werden. Und weil die Informationsmenge so explodierte, brauchte man eben so einen Computer, um Wissen effizienter zu verwalten.

Nachdem wir inzwischen die Probleme ganz gut gelöst haben, wie wir eine Waschmaschine montieren oder Briefe ausdrucken, ist die Nachfrage nach Gesundheit trotz steigender Beiträge längst größer, als es das reglementierte staatliche System finanzieren

kann. Die stetig steigenden Schäden für die gesamte Volkswirtschaft verdeutlichen: Der vermeintliche Kostenfaktor Gesundheit wird der künftig entscheidende Produktionsfaktor für die Wirtschaft in der Informationsgesellschaft, eine wirtschaftliche Macht. Gesundheit, und zwar im Ganzen, also auch im seelischen und sozialen Sinne, die Lebensarbeitszeit mit produktiver Gedankenarbeit – das ist heute die neue Knappheitsgrenze im Sinne der Kondratieff-Theorie, die das Wachstum niedrig hält. Deswegen werden sich daran die neuen Strukturen und Märkte entwickeln.

Gesundheit ist heute die neue Knappheitsgrenze im Sinne der Kondratieff-Theorie

Aus der drohenden Zahlungsunfähigkeit des Gesundheitswesens führen uns drei Wege: Innovationen, Selbstbeteiligung und Prävention. Die Knappheitsgrenze Gesundheit macht es wirtschaftlich rentabler, mehr Geld in die Entwicklung von Medikamenten, neuer Diagnoseverfahren oder Medizintechnik zu stecken, die heutige Heilverfahren billiger oder effizienter machen. Das ist der Grund, warum Gentechnik, Nanotechnik oder optische Technologien Zukunftsmärkte sind – als Hilfen, länger gesund zu bleiben. Die neuen Verfahren werden jedoch anfangs viel Geld verschlingen. Ohne eine steigende Selbstbeteiligung werden sie nicht zu finanzieren sein.

Für eine höhere Eigenbeteiligung gibt es noch ein gutes Argument: Das meiste Geld der Krankenkassen wird für die Folgen des individuellen Lebensstils ausgegeben. Zum Beispiel Bewegungsmangel verursacht einen Großteil der Zivilisationskrankheiten samt Todesfolgen. Denn der Körper leidet darunter, dass er nicht in Schwung kommt: Er hat zu wenig Stoffwechsel, versorgt die Zellen zu schlecht, vernachlässigt sein Immunsystem. Nur wenig mehr moderate, tägliche Bewegung könnte die Lohnnebenkosten in Deutschland stark entlasten.

Die Krankenkassen haben zwar längst mit Präventionsangeboten und einem Bonussystem reagiert. Doch es wird von der Bevölkerung zu wenig angenommen: Oft zu kompliziert, zu anstrengend und überhaupt: Warum solle man etwas an seinem Lebensstil ändern, wenn es doch der Arzt ist, der einem jederzeit quasi kostenlos Medikamente verschreibt, die die Krankheit wieder vertreiben? Prävention scheitert daran, dass der ökonomische Druck der aufgestauten Knappheitsgrenze Gesundheit nicht an den einzelnen weitergegeben wird, sich die Krankenkassenbeiträge der Berufstätigen aber nicht mehr wie bisher einfach weiter anheben lassen. Die Lösung ist jedoch nicht ein Gesundheitsfaschismus, in dem der Staat zwangsweise dem einzelnen vorschreibt, wie er zu essen, wie er sich zu bewegen oder was er zu tun hat. Niemandem kann verboten werden, unbeweglich und Chips konsumierend die Abende vor dem Fernseher zu verbringen, nachdem er den ganzen Tag auf einem Bürosessel saß. Aber wer sich in seiner Freiheit so entscheidet, der kann künftig nicht mehr so wie bisher von den anderen verlangen, sie sollten sich die Konsequenzen seines Verhaltens aufbürden lassen.

Ob und wie sehr er im Alter krank oder sogar pflegebedürftig ist, hängt vor allem von seinem Lebensstil in den vorangegangenen Jahrzehnten ab, ja sogar von seinem Lebensstil in der Jugend. In den Lebensstil des einzelnen kann man aber nicht eingreifen,

ohne die persönliche Freiheit zu verletzen. Deswegen wird die neue Gesundheitspolitik einen öffentlichen Rahmen schaffen, in dem der Einzelne die Verantwortung für seine Gesundheit nicht an die Ärzte oder an den Staat delegiert, sondern selbst wahrnimmt, und in dem der Einzelne die Konsequenzen seines Handelns spürt. Dann ist der ökonomische Druck für den Einzelnen da, selber Verantwortung für seine Gesundheit zu übernehmen. Der reale Gesundheitszustand der Bevölkerung würde steigen.

Diese Prävention – Bewegungstrainer, Ernährungsberater, Stressbewältiger – sollte jedoch nicht aus der privaten Tasche, sondern von den Krankenkassen bezahlt werden. Damit würde die Gesundheitspolitik das, was sie den Versicherten bei einer höheren finanziellen Selbstbeteiligung im Krankheitsfall nimmt, über die Prävention auch wieder zurück geben – der dritte Weg aus der Zahlungsunfähigkeit. Das wäre auch sozial. Heute werden alle Schichten im Krankheitsfall versorgt, doch Dienstleistungen und Produkte der Gesunderhaltung können sich nur die Reichen leisten. In einem System, in dem Prävention von der Solidargemeinschaft bezahlt wird, können sich auch die weniger gebildeten und weniger wohlhabenden Unterschichten Gesund-

heit leisten; dafür funktioniert die Krankenkasse im Krankheitsfall nur noch wie eine Teilkaskoversicherung beim Auto. Wie zu Beginn eines jeden langen Strukturzyklus sind die neuen Spielregeln offen: Wer wird die Gesunderhaltung koordinieren: der Hausarzt, das Krankenhaus oder die Krankenkasse? Oder völlig neue Einrichtungen?

Die Gesundheitspolitik dieses Systems wird die Menschen befähigen, ihren Lebensstil selbstverantwortlich zu reformieren. Indem sie zum Beispiel Information nicht den Fitness-Gauklern mit hohem Unterhaltungswert und fragwürdigem Nutzen überlässt, sondern über Hintergründe des eigenen Körpers aufklärt, damit der Mensch selbst zum Regisseur seiner Gesundheit wird. Dazu gehört, wie übrigens schon vor der rein naturwissenschaftlichen Medizin üblich, bei Hippokrates im alten Griechenland oder bei den Visionen, welche die Heilige Hildegard von Bingen niederschrieb, moderates körperliches Training und der Mut zur Langsamkeit, Ernährung, Gedankenhygiene, soziale Beziehungen, Werthaltung. Und auf einmal sind es Kernfragen des Lebens, die im Zentrum der Auseinandersetzung stehen.

ERIK HÄNDELER

Gewinnspiel

Wer kennt sich in der Versicherung aus?

Welche Aussage ist richtig?

1. Zahlbeitrag:

a) Der Zahlbeitrag ist der tatsächlich vom Versicherungsnehmer zu zahlende Beitrag.

Er kann unter Umständen vom Beitrag im Versicherungsschein abweichen, z. B. wenn in der Lebensversicherung eine Verrechnung der Überschussbeteiligung mit den Beiträgen vereinbart wurde.

b) Der Zahlbeitrag ist der tatsächlich vom Versicherungsnehmer zu zahlende Beitrag. Er weicht nicht vom aufgeführten Beitrag im Versicherungsschein ab.

2. Betriebskostensatz

a) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb bezogen

auf die gebuchten Brutto-Beiträge.

b) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb bezogen auf die gebuchten Netto-Beiträge.

3. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin)

a) Durch das Gesetz über die integrierte Finanzdienstleistungsaufsicht vom 22. April 2002 wurde am 1. Juni 2001 die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin) gegründet.

b) Durch das Gesetz über die integrierte Finanzdienstleistungsaufsicht vom 22. April 2002 wurde am 1. Mai 2002 die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFin) gegründet.



Zu gewinnen gibt es diesmal zehn Bücher „Kondratieffs Welt“ von Erik Händeler, handsigniert vom Autor. Sein Aufsatz über „Das Gesundheitssystem als Wachstumsmotor“ ist das Schwerpunkt-Thema in dieser Ausgabe.

Hinweis: Lösungen finden Sie unter www.versicherungsdienste.com

Die richtige Lösung sowie ihre vollständige Adresse schicken Sie bitte per E-Mail an:

ausenreport@versicherungsdienste.com. Bei mehreren richtigen Einsendungen entscheidet das Los. **Einsendeschluss ist der 25. Januar 2006.**

Teilnahmeberechtigt sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Versicherungsdienste. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Viel Glück!