

Rosenbrock, Rolf

Book Part — Digitized Version

Prinzipien und Ideologie der Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1986) : Prinzipien und Ideologie der Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik, In: Helga Burkert, Frank Hoppe, Gerd Schwandner (Ed.): Kritik des Gesundheitswesens und grüne Alternativen: Referate und Diskussionen zu einer Anhörung der Fraktion der Grünen im Bundestag am 10. März 1986, AK II der Grünen im Bundestag, Bonn, pp. 24-32

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/112080>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
Bibliothek und wissenschaftliche Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)
Library and Scientific Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Rolf Rosenbrock

Prinzipien und Ideologie der Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik

Prinzipien und Ideologie der Gesundheitspolitik in wenigen Minuten zu erläutern, ist für den Sprecher wie die Zuhörer eine Zumutung. Strenge wissenschaftliche Kriterien wird man ebenfalls nicht anlegen dürfen: Die gesundheitspolitische Literatur, vor allem aus dem rechten und konservativen Lager, füllt ganze Bibliotheken. Insoweit ihre Verfasser vom Differenzieren leben, werden sie an der folgenden Skizze viel zu mäkeln finden.

Also fange ich lieber gleich phantastisch an:

Ein extraterrestrisches Wesen, Frau oder Mann, nennen wir es E.T., erhält den Auftrag, durch teilnehmende Beobachtung auf der Erde herauszufinden, ob die Bewohner dieses Planeten ihre Angelegenheiten in vernünftiger Weise regeln. Es will diese Frage auf einem Politikfeld erkunden, von dem anzunehmen ist, daß es den Menschen am nächsten liegt und deshalb am wichtigsten ist: der Gesundheitspolitik. Das extraterrestrische Wesen stellt fest: Krankheit und Sterben der Menschen lassen sich zu ca.90 % in acht Diagnosen zusammenfassen, die damit den Rang von Volksseuchen beanspruchen können: Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs, Lebererkrankungen, chronische Bronchitis, Diabetes mellitus, Rheuma, psychische Leiden und Unfälle. Ein verwirrendes Bild. Alles völlig verschiedene Krankheiten, denkt sich E.T., aber, stellt er weiter fest, sie haben zwei wichtige Gemeinsamkeiten: 1. Diese Krankheiten sind durchweg mit den Mitteln der Medizin nicht heilbar, sie können nur gelindert, die Betroffenen können durch Betreuung zur Selbsthilfe so stark wie möglich aktiviert werden. 2. Sie sind durchweg gesellschaftlichen Ursprungs, ihre ganz konkreten, überwiegend bekannten Ursachen liegen in der Arbeits- und insgesamt Lebensumwelt der Bevölkerung. Aus seinen extraterrestrischen Vorstudien weiß E.T., daß so gut wie alle Volksseuchen zumindest seit dem Beginn der Industrialisierung stets zuerst und primär mit den Mitteln der Prävention besiegt worden sind: Tbc, Typhus und die anderen großen Infektionskrankheiten - präventive, wie z.B. Impfen, und therapeutische Mittel der Medizin, z.B. Antibiotika, waren im-

mer erst parat, als die Krankheits- und Sterbekurven bereits wieder nach unten wiesen: Minderung sozialer Ungleichheiten, Stadtsanierung und Mieterschutz; Lebensmittelhygiene, Schulpflicht und Arbeiterschutz hatten die Dynamik der Volksseuchen bereits gebrochen. Aus Analyse und Erfahrung müßten sie wohl klug geworden sein, denkt sich E.T. Wenn sie ihre Angelegenheiten auf vernünftige Weise regeln, finde ich den Schwerpunkt ihrer gesundheitspolitischen Bemühungen auf dem Gebiet der Prävention. Unser Besuch ist gewissenhaft und betrachtet sich zunächst die Buchführung: Von den über 200 Milliarden DM der Ausgaben für Gesundheit fließen nach gutmütigen Schätzungen ca. 3 % in "vorbeugende Maßnahmen", einschließlich aller Faltschreiben, vieler Luftballons und Plakatwände. 97 % werden für die Krankenbehandlung ausgegeben. E.T. ist nicht nur über diese Relation erschrocken, mehr noch über ihre Entwicklung: Die Umsätze z.B. der pharmazeutischen und medizinischen Geräteindustrie wachsen dauerhaft schneller als die Ausgaben für ernstzunehmende Prävention, wo es sie denn überhaupt gibt. Diese Entwicklung wird auch noch lange Zeit so bleiben. Die Forschungskapazitäten werden - grob geschätzt - nur im Verhältnis 20:1 für Prävention eingesetzt. Auch positive Ergebnisse werden deshalb oft nicht weiterverfolgt oder gar umgesetzt. Die Entwicklung der gesellschaftlich verursachten Gesundheitsgefährdungen deutet dagegen kaum auf einen Rückgang hin, der diese Zurückhaltung erklärbar oder gar verantwortbar machen würde.

Aber irgendwo in diesem politischen System, denkt sich E.T., muß es doch eine zentrale Stelle geben, die sich mit diesem Skandal auseinandersetzt, und er verfällt darauf, die Konzertierte Aktion zu betrachten.

60 Vertreter, die dort funktionale Interessen vertreten, treffen sich zweimal jährlich, um im Frühjahr über Kostendämpfung und im Herbst über Strukturreform zu debattieren. Die Prävention steht dort nicht einmal auf der Tagesordnung. Das ist auch kein Wunder, weil dieser gesamte Bereich und dieses gesamte Problem unter den 60 Vertretern, abgesehen von den vier Vertretern des DGB, keine funktionalen Repräsentanten hat.

E.T. stellt weiter fest, daß die Konzertierte Aktion in ihrem Problemzuschnitt nichts weiter tut, als die verengende Betrachtungsweise des Medizinsystems, die Scheuklappen, die von dort her kommen, weiter zu verlängern.

E.T. will nun verzweifelt bereits die Akte "Konzertierte Aktion" schließen, da fällt sein Blick auf einen Beschluß der Konzertierten Aktion aus dem Jahre 1985. Offenbar hat nämlich die Konzertierte Aktion die

künstliche Begrenzung ihrer Arbeit eingesehen und einen Sachverständigenrat eingesetzt. Nein, bei näherer Betrachtung stellt sich auch heraus, auch dieser Sachverständigenrat, aus sieben Köpfen, besteht aus vier Medizinern, zwei Ökonomen und einem Sozialwissenschaftler. Sein Auftrag ist wiederum nichts weiter als die Verlängerung der selbst auferlegten Scheuklappen. Er soll "die Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung und der Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung untersuchen, Überversorgung und Versorgungsdefizite im Gesundheitswesen (sprich Krankenbehandlungssystem E.T.), aufdecken und Rationalisierungsdefizite erkunden". Die Strukturreform des Gesundheitswesens ist explizit nicht seine Aufgabe, sie hat sich der Gesetzgeber für die nächste Legislaturperiode vorbehalten, und Herr Dötsch, als Vertreter des Bundesverbandes der Deutschen Arbeitgeber, verkündet bereits jetzt, daß dort große Veränderungen zu erwarten sind, und daß dabei das Wort von Machiavelli, demzufolge große Grausamkeiten zu Beginn einer Regierungszeit unternommen werden sollen, seine Gültigkeit bewahrheiten soll.

Das alles, findet E.T., hat mit Gesundheit nicht allzu viel zu tun. Was immer da verbessert werden soll, die Gesundheit der Bevölkerung scheint es jedenfalls nicht zu sein.

Unser Gast ist entsetzt, weitere Befunde verstärken dieses Gefühl. Der Entwurf für seinen Endbericht gipfelt in der Feststellung: Wie ich an dem gesellschaftlich-politischen Umgang mit dem Lebensgut Gesundheit feststellen mußte, werden die Menschen nicht nach den Regeln der Vernunft, sondern ganz überwiegend vom Gegenteil regiert. Bei unverändert fortlaufender Entwicklungsrichtung können der Gattung kaum günstige Überlebensprognosen gestellt werden. Während der extraterrestrische Besucher noch an seinem Bleistift kaut und sich fragt, ob er das nicht noch schärfer formulieren muß, gerät er ins Sinnieren und läßt die Eindrücke, die er in den vergangenen Wochen auf der Suche nach Vernunft im Gesundheitswesen aufgenommen hat, noch einmal Revue passieren. Da setzen sie sich plötzlich neu zusammen und zeigen ihm, daß es im Gesundheitswesen doch eine ganze Menge von Vernunft im Sinne von folgerichtigem Denken und Handeln gibt. Diese Vernunft enthüllt sich sofort, wenn man die haltlose Unterstellung aufgibt, daß Gesundheitspolitik in diesem politischen System mit dem Ziel der Maximierung der Gesundheit der Wohnbevölkerung betrieben wird, wie es unser Gast in seiner extraterrestrischen Naivität angenommen hatte. Er läßt diese Arbeitshypothese nunmehr beiseite und betrachtet die gesundheitsbezogenen Teilbereiche sowohl des Staates als auch der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der faktischen Nicht-Prävention,

des hochprofessionalisierten, dynamisch-kostenfressenden Versorgungssystems und auch die kostenmäßige (Stichwort: Sachleistungsprinzip oder Selbstbeteiligung?) und soziale (Stichwort: Mittelschichtorientierung des Medizinsystems) Organisierung des Zugangs zum Gesundheitssystem. Er betrachtet noch kurz die Geschichte und kommt nach einigem Nachdenken zu folgenden acht zusammenfassenden Prinzipien, die die Gesundheitspolitik so steuern, daß sie ihm zunächst nur unvernünftig, weil ungesund vorgekommen war.

1. Die Gesundheitspolitik ist kein autonomer Politikbereich. Einnahmen und Ausgaben in ihrer Höhe und Struktur werden weitgehend ressort- und sachfremd entschieden. Wirtschafts- und Finanzminister als Exekutoren unterschiedlicher politischer Auseinandersetzungen verfügen im Ergebnis über einen sehr viel größeren gesundheitspolitischen Handlungsraum als alle Gesundheits- und Arbeitsminister zusammen. Die von dort vorgebrachten Gründe für Leistungseinschnitte sind dabei und deshalb weder gesundheitspolitisch noch einfach finanzpolitisch erklärbar: Weder gibt es ein Anspruchsdenken der Versicherten, das ohne zusätzliche Zügelung zu Kostenexplosionen führen würde, noch sind die Gesundheitsausgaben in der Bundesrepublik jemals an irgendeine reale oder begründbare Grenze der Finanzierbarkeit gestoßen. Das kann E.T. - nebenbei - auch dann sagen, wenn er gleichzeitig auf der Anbieterseite des Gesundheitswesens gewaltige Einsparmöglichkeiten sieht. Gesundheitspolitik ist also vielleicht doch vernünftig, nicht freilich als Gesundheitspolitik, sondern wenn man sie als Verteilungspolitik betrachtet. E.T. faßt Punkt 1 zusammen: Wenn ich gesundheitsbezogene Vernunft finden will, muß ich nach Leuten suchen, die es als politische Aufgabe betrachten, das Gewicht des Themas Gesundheit gegenüber anderen gesellschaftlichen Themen auf allen Ebenen - von Arbeitsplatz und Wohnung bis in den Staatsapparat hinein - zu vergrößern. Wieder kaut unser Besucher auf seinem Bleistift, nachdenklich notiert er sich das zweite Prinzip:

2. Sozial- und Gesundheitspolitik sind weder historisch noch gegenwärtig ein Selbstzweck: Sie wurden sachlich und institutionell entwickelt, um die Voraussetzungen und Folgen von Lohnarbeit abzusichern. Dem liegt ein historischer Klassenkompromiß zugrunde, dessen andere Seite darin besteht, daß die Anwendung der Lohnarbeit und die Entscheidung über Quantität und Qualität der Güterproduktion von politischer Einflußnahme weitgehend frei bleibt. Gesundheitliche Vernunft wäre also dort, folgert E.T., wo Menschen anfangen, es als politische und gegen Widerstände zu leistende Aufgabe begreifen, gesundheitliche Kriterien

und gesundheitliche Logik in genau diese Bereiche hineinzutragen.

3. Eng damit verbunden ist die weitgehende Beschränkung der Maßnahmen der Sozialpolitik auf Kompensation, also auf den Eingriff in juristisch-kausal begründete Einzelfälle, und zwar durchweg erst in der Phase der Schadensregulierung, also z.B. der Krankenbehandlung. Gesundheitlich wirksame Prävention in den Verursachungssphären, d.h. die Minderung von Krankheitsursachen, liegt - übrigens historisch genau so von den preußischen Vätern der Sozialversicherung gewollt - außerhalb der Logik dieses Systems, konstatiert der Gast. Logischerweise stemmt sich fast die gesamte gesundheitspolitische Energie auf den Bereich der Kompensation, d.h. die Krankheitsbehandlung.

Das wäre doch nicht schlecht, denn dann wäre ja wenigstens diese gesichert, freut sich E.T.. Aber dann fällt ihm wieder ein, daß auf diese Weise die großen Seuchen gar nicht zu besiegen sein werden. Und ein Blick auf die Logik des Versorgungssystems nimmt ihm die letzte Freude, bringt ihm aber dafür den Gewinn der Prinzipien Nummer 4 bis 6.

4. Im Versorgungssystem sieht unser extraterrestrischer Gutachter eine unter vielen Berufsgruppen, die alle anderen an Handlungsrechten, Verfügungsrechten und auch an Privilegien weit überragt. Diese Gruppe heißt "Ärzte" und ohne sie läuft so gut wie nichts in diesem System, kleine zahnärztliche Schaukämpfe können unseren Gast da nicht irritieren. Wie aber kann eine solche Gruppe, zahlenmäßig klein und nicht einmal immer besonders intelligent repräsentiert, so überproportional viel Macht für so lange Zeit auf sich ziehen und halten? E.T. entdeckt zwei Gründe: (a) Die Ärzte sind gar nicht allein, sie haben extrem starke Bündnispartner. Das Bündnis ist zweiseitig und tiefgestaffelt: Da es Gesundheitspolitik im eigentlichen Sinne nicht gibt, hat sich auch in der Bevölkerung die Meinung festgesetzt, daß das Gesundheitswesen - schon wegen seines Namens - für Gesundheit zuständig ist. So kommen denn viele Menschen zum Arzt, denen er real nicht viel mehr helfen kann als eine halbwegs funktionierende Familie oder eine mittelgute WG oder erst recht eine stützende Gruppe bzw. ein kommunales Gesundheitszentrum mit sehr viel weniger Medizin. Natürlich sehen sich die Ärzte von diesen Menschen überfordert. So sehr überfordert, daß sie gar keine Gedanken daran verschwenden möchten, daß viele Menschen, denen tatsächlich medizinisch geholfen werden könnte, aus ökonomischen, sozialen und psychosozialen Gründen gar nicht den Weg zu ihnen finden. Mit der Überforderung gilt es fertigzuwerden; ohne Hochstapelei und Scharlatanerie geht es dabei nicht ab. Und dafür sind die mächtigen Verbündeten

da: chromblitzende Praxen in tollem Design mit Computer und ein Arzt, der aus 60.000 Arzneimittel genau das eine und einzig richtige herausfindet, das hilft; das ist eine Droge für sich. Für diese Hilfe bedanken sich Ärzte heute noch immer mehrheitlich dadurch, daß sie auf die Pharmaindustrie und die Medizintechnik nix kommen lassen. Trotzdem, denkt sich E.T., das reicht als Erklärung für die Macht der Ärzte noch nicht hin, selbst wenn man die aus Angst geborene Gläubigkeit von Patienten noch als jederzeit von den Ärzteverbänden zynisch mobilisierbare Machtressource hinzuzählt. Wieder hilft ihm ein Blick auf die Geschichte, sie zeigt ihm den zweiten Grund. (b) Staatliche Krankenpolitik ist von ihrem Ursprung her die Zuteilung von bezahlter arbeitsfreier Zeit (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität) und relativ teuren medizinischen Mitteln. Die Gesamtheit dieser kostspieligen Zuteilungen überwacht und entscheidet der Arzt. Seine Sachkompetenz wird durch diese staatliche Delegation zu einer beträchtlichen politischen Macht, sie verselbständigt sich, reißt das Definitionsmonopol für gesund/krank an sich und entscheidet darüber, was gut und was schlecht für die Gesundheit ist. Das tut weder dem Patienten, noch den Ärzten, noch der medizinischen Wissenschaft gut. Allerdings ist diese Stellung, das gibt E.T. einen zarten Stimmungsaufschwung, auch nicht monolithisch oder uneinnehmbar. Sie ist bloß stark und derzeit immer noch dominant.



Prinzip 4, faßt E.T. zusammen, ist also die Dominanz der Figur des Arztes, der für weitergehende gesundheitliche Überlegungen oder gar Handlungen kaum ausgebildet ist und der sich mit den Geschäftsinteressen vor allem der pharmazeutischen und der medizintechnischen

nischen Industrie in weitgehend froher und satter Übereinstimmung befindet. Das ist standespolitisch und geschäftsmäßig vernünftig. Gesundheitliche Vernunft, stellt E.T. kontrastierend fest, finde ich dann wohl überall dort, wo die Stellung des Arztes auf seine naturwissenschaftliche und gegebenenfalls psychosoziale Kompetenz reduziert wird.

5. Das fünfte Prinzip macht unserem Gast nun schon keine Mühe mehr: Wo Gesundheitspolitik fast nur als Krankenversorgungspolitik betrieben wird, das Krankenversorgungssystem aber weitgehend aus einzelwirtschaftlich kalkulierenden Einheiten besteht, vom Mas-seur über den Arzt bis zu Bayer, Hoechst, BASF und Siemens, wird wohl jeder nicht zuletzt seinen wirtschaftlichen Nutzen zu vergrößern trachten. Häufig werden Geschäftsinteressen über Gesundheitsinteressen dabei dominieren. Die wunderbare Eigenschaft des Gesundheitswesens, daß in ihm die Verkäufer selbst in erheblichem Umfang sowohl über die Menge als auch über die Preise ihrer Produktionen und Dienstleistungen entscheiden können, läßt zur Selbstbedienung zu sehr ein, als daß viele dem widerstehen könnten. Das sieht E.T. ein und findet es auch in sich vernünftig. Natürlich sieht er auch, daß die gesundheitliche Vernunft nur dann stärker werden kann, wenn die Durchsetzung von Geschäftsinteressen immer dort erschwert wird, wo sie der Gesundheitslogik zuwiderläuft. Das reicht von individuellem Mißtrauen gegen Tablettenverschreibung bis zur staatlichen Arzneimittel-Zulassung und Forschungssteuerung, vom arztfernen Leben bis zur Planung von Gesundheitseinrichtungen.

6. Nun weiß E.T. aber auch, daß ein paar Widerstände in das System eingebaut worden sind, die ein uferloses Wachsen der Kosten verhindern sollen. Da ist zunächst einmal die GKV mit ihrer halbpäparitätisch zusammengesetzten Selbstverwaltung, die darauf achtet - und auch immer noch nicht viel mehr tut -, daß die Beitragssätze nicht zu schnell steigen. Damit sind ihre Handlungsmöglichkeiten weitgehend auf die wirtschaftliche Seite der Probleme reduziert. Gesundheitsgerechte Strukturpolitik und Leistungssteuerung überfordern offensichtlich ihre Kraft ganz erheblich. Nicht einmal im wirtschaftlichen Verteilungskampf erweist sie sich als stark genug. E.T. formuliert dies nicht als moralischen Vorwurf, weil er sich über die rechtlichen, wirtschaftlichen und politischen Fesseln dieser Institution unterrichtet hat. Wenn aber nun Gesundheitspolitik praktisch nur als Krankenversorgungspolitik betrieben wird, Krankenversorgungspolitik sich weitgehend auf wirtschaftliche Verteilungskämpfe reduziert? Wenn nun weiter die Krankenkassen selbst für einen erfolgreichen Verteilungskampf zu schwach ausgestattet sind und andererseits der Staat sich nicht direkt selbst in das politisch konfliktrichtige Getüm-

mel des Verteilungskampfes stürzen will? Was bleibt da übrig, um wenigstens dem äußeren Scheine nach die Kostenvernunft zu wahren? Es bleibt eigentlich nur übrig, eine Konzertierte Aktion einzurichten, die zu diesen Fragen zweimal jährlich ein zumindest öffentlich gut sichtbares Palaver veranstaltet und vielleicht sogar durch moralischen Druck kurzfristige Kostendämpfungen erzielen kann. E.T. hat Probleme, hierzu die Linie der gesundheitlichen Vernunft zu definieren. Er sieht eigentlich nur die Möglichkeit, die Konzertierte Aktion zur Politisierung auch und gerade der nicht primär verteilungspolitisch zu fassenden Probleme der Gesundheitspolitik zu nutzen, um eine politisch gestützte Themenausweitung (z.B. für eine Diskussion über den Nutzen der Medizin für die Gesundheit) zu erzielen. In Verteilungsfragen würde E.T. dann dabei die härtestmögliche Position gegenüber den privatwirtschaftlichen Anbietern einnehmen. Schließlich hat das gesamte Feld der Prävention in der Konzertierten Aktion keinerlei Chance, sich zu artikulieren: Es ist dort nicht präsent.

7. Dabei findet E.T. es aus gesundheitlichen Gründen einleuchtend, an dem im Gesundheitswesen üblichen Verteilungsmodus festzuhalten: Dieser besteht in einer durch solidarische Elemente modifizierten Finanzierung auf öffentlich-rechtlicher Versicherungsbasis. In der Zuteilung von Gütern nach dem Bedarfsprinzip und nach dem Sachleistungsprinzip, d.h. ohne Geldverkehr. Auch die staatliche Kontrolle und Steuerung möchte E.T. nicht missen. Marktwirtschaftlich gesteuerte Individualnachfrage oder - etwa in Form der Selbstbeteiligung - Vorformen hiervon, hält E.T. für gesundheitsschädlich. Außerdem könnten sie den privatwirtschaftlich erzeugten Kostendruck nicht rational steuern. In den Verteilungsprinzipien der GKV sieht E.T. also ein Stück gesundheitliche Vernunft walten. Aber er sieht auch, daß dieses Stück Vernunft bedroht ist, von Marktideologen und auch von ökonomischer Navität. Was er nicht sieht, ist, wie dieses Stück Vernunft wirksam verteidigt werden kann, solange die Anbieter und ihre Organisationen hochbezahlt und ausgeschlafen nach ihrem eigenen Geschäftsinteresse handeln. Dem dadurch produzierten Druck kann nach seiner Ansicht auf Dauer von der zur Selbstbedienung durch die Anbieter förmlich einladenden Nachfrageseite nicht wirksam widerstanden werden. Ansätze zu gesundheitlicher Vernunft sieht E.T. deshalb überall dort, wo Menschen nicht aufhören, über Strukturveränderungen auf der Anbieterseite und die Möglichkeiten ihrer Durchsetzung nachzudenken und danach zu handeln. Er ist überzeugt, daß nur durch solche Struktureingriffe sowohl dem Prinzip der Gesundheitsgerechtigkeit als auch der Kostengerechtigkeit der Leistungen auf Dauer näher zu kommen ist.

8. E.T.s Stimmung verdüstert sich aber sogleich wieder etwas, als er an das achte und letzte Prinzip der derzeitigen Gesundheitspolitik denkt. Er hat nämlich festgestellt, und damit knüpft er an das erste Prinzip, die Unterordnung der Gesundheitspolitik unter Wirtschafts- und Finanzpolitik an, daß jeder Wirtschaftspolitik auch ein ganz bestimmtes Gesellschaftsbild und damit Menschenbild entspricht. Aktuell sieht er mit der angebotsorientierten Wirtschaftspolitik ein Menschenbild vorherrschend, in der jeder seines Glückes Schmied und also auch verantwortlich für die Ketten seines Unglücks ist. Das hält E.T. überhaupt nicht für eine gute Voraussetzung einer wirksamen Gesundheitspolitik. Vielmehr sieht er damit verbunden ein Anwachsen gesundheitsfeindlicher Einstellungen und politischer Philosophien, die auf allen Ebenen wirksam werden: Schuldzuweisung an die Schwachen, Kranken und Behinderten, soziale Schlechterstellung proportional zur wachsenden Entfernung vom Erwerbsleben. Gesellschaftlich bedingte Ungleichheit vor Krankheit und Tod ist da schon fast kein Thema mehr. E.T. sieht, daß dem nur politisch entgegengewirkt werden kann. Und er sieht, daß die Möglichkeiten dazu bei anhaltender Massenarbeitslosigkeit nicht gerade gut sind.

Keine Chance also für die Vernunft? Doch, sagt E.T. ruhig, schließlich ist doch auch unübersehbar, daß in allen möglichen Organisationen immer mehr Menschen die Mechanismen durchschauen und auf allen Ebenen dagegen etwas zu tun beginnen.