

Kühne Hoffnung: Disease Interception



**Prof. Dr.
Reinhold Roski**

Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“ und Professor für Wirtschaftskommunikation im Fachbereich Informatik, Kommunikation und Wirtschaft der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin.

Auf Deutsch erschien Obamas Buch „The Audacity of Hope“, in dem er vor Beginn seiner Amtszeit als US-Präsident seine Ansichten und Standpunkte beschrieb, 2007 unter dem Titel „Hoffnung wagen: Gedanken zur Rückbesinnung auf den American Dream“. Den Originaltitel, genauer übersetzt mit „Die Kühnheit der Hoffnung“ lud er emotional noch weiter auf, indem er 2008 während seiner Präsidentschafts-Kampagne die Zauberworte „Yes we can“ prägte, die durchaus als Antwort auf Martin Luther Kings „I have a dream“ aus dem Jahre 1963 verstanden wurden.

Gibt es so eine kühn-hoffnungsvolle Vision auch für das deutsche Gesundheitswesen? Ja, die gibt es. Zurzeit gelingt es mit vielen Milliarden Euro pro Jahr ganz gut, die Folgen von Krankheiten einzudämmen oder – was selten, aber inzwischen wie bei Hepatitis C immer öfter gelingt – so ziemlich zu beseitigen. Aber das reicht nicht.

Zwar stieg die Lebenserwartung in den OECD-Ländern seit Mitte des 20. Jahrhunderts um 10 Jahre auf heute 80,6 Jahre und hat sich damit in Deutschland seit Ende des 19. Jahrhunderts mehr als verdoppelt. Das ist ohne Zweifel ein grandioser Erfolg, der allerdings nur zum geringeren Teil dem Gesundheitssystem allein zuzuschreiben ist. Zum größeren Teil sind verbesserte Hygiene, bessere Ernährung und gesündere Wohn- und Lebenssituationen sowie verbesserte Arbeitsbedingungen- und -umfelder die Ursachen. Japan liegt bei der aktuellen Lebenserwartung mit 83,9 Jahren an der Weltspitze, Lettland laut Angaben des OECD-Reports 2017 mit 74,6 Jahren hinten. Deutschland liegt im guten Mittelfeld.

Müssen wir uns da nicht ganz offen und ehrlich fragen: Reicht dieses Ergebnis im guten Mittelfeld, wenn wir weltweit mit am meisten ausgeben? Die Ausgaben für

Gesundheit betragen – so die letztverfügbaren Zahlen des Statistischen Bundesamtes – im Jahr 2017 immerhin 375,6 Milliarden Euro, das sind 4.544 Euro je Einwohner. Und die Ausgaben steigen von Jahr zu Jahr, die Steigerung betrug 2017 4,7% oder 16,9 Milliarden Euro gegenüber 2016. Der Anteil der Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag 2017 bei 11,5%. Damit leisten wir uns von allen 28 EU-Staaten nach Frankreich den zweithöchsten Anteil. Nur die Schweizer und Amerikaner geben noch mehr aus, wie die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in ihrem Ländervergleich 2017 auflistete.

In diesem Mittelfeldplatz für 375,6 Milliarden Euro steckt ganz viel Anstrengung und eine große Leistung unseres Gesundheitssystems. Das wollen wir nicht kleinreden. Um aber jetzt noch wirklich weiterzukommen und große Fortschritte zu erzielen, brauchen wir einen Paradigmenwechsel. Und dafür gibt es eine kühn-hoffnungsvolle Vision.

Die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen reicht einfach nicht. Wir sollten die Vision von einem möglichst langen Leben bei möglichst optimalem körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefinden zu verwirklichen versuchen. Diese Vision haben schon die Gründerväter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert. Nicht nur die Krankheiten heilen, sondern es nicht zu Krankheiten kommen lassen. Krankheiten verhüten und vermeiden ist das Ziel. Diese Vision meint der Begriff Disease Interception; er will Krankheiten möglichst aufhalten, bevor sie tatsächlich symptomatisch werden.

Im deutschen Grundgesetz gibt es das Grundrecht „auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2, Abs. 2, Satz 1). Dieses Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit beinhaltet, Krankheiten möglichst abzuwehren und gar nicht entstehen zu lassen. Das ist eine kühn-hoffnungsvolle Vision für eine künftige Gesundheitsversorgung, die wesentlich besser ist als heute. Diese Vision, das Leben möglichst ohne Krankheit zu führen, sollte ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem anstreben – und seine Mittel entsprechend einsetzen. Der Schwerpunkt müsste sich von der kurativen Versorgung stärker auf Gesundheitsvorsorge, Früherkennung und Prävention verlagern.

Die beginnende Diskussion dieser Vision der Disease Interception bezeichnet Franz Knieps, unter Ulla Schmidt acht Jahre lang Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, als eine „strukturverwechende“. Und das ist positiv gemeint. Er ist der Überzeugung, dass sich unser Gesundheitssystem permanent neu legitimieren und hinterfragen muss, weil es sonst Gefahr läuft, in eine

„sklerotische Erstarrung“ zu verfallen. Es täte nach Ansicht von Knieps, heute Vorstand des BKK Dachverbands, „unserer Gesellschaft und insbesondere dem Gesundheitssystem ganz gut, intellektuell die Grenzen auszutesten, indem man anhand eines Modells, wie dem der Disease Interception, diskutiert, wohin sich die Gesellschaft entwickeln will“.

In Deutschland gibt es zwar einen Masterplan „Energiewende – Wärme neu gedacht“, weil der Wärmesektor mehr als die Hälfte des gesamten Energieverbrauchs der Bundesrepublik ausmacht. Aber warum gibt es keinen Masterplan für das Mega-Thema Gesundheit? In der WHO-Strategie Europa 2020 richtet sich die Aufmerksamkeit auf das Thema Gesundheit, in Deutschland aber nicht genügend. Dabei verbraucht Deutschland Energie pro Jahr für „nur“ rund 200 Milliarden Euro; unser Gesundheitssystem gibt aber 375,6 Milliarden Euro aus, vor allem für die kurative Versorgung. Im Gesundheitssystem liegt der größere Hebel, um damit mehr zu bewirken und zum Wohlbefinden der Menschen, zu ihrem Glück deutlich beizutragen.

Es wäre doch ohne Zweifel viel richtiger, statt des allgemein hingenommenen Normalzustands von Krankheit und ihrer Behandlung zu einem wesentlich erstrebenswerteren Wunschzustand verhinderter Krankheit zu kommen. Wie viel glücklicher würden Menschen werden, wenn sie auf diese Weise „einfach“ gesund sind. Und wenn es nicht vollständig gelingt, so muss doch mindestens das derzeitige Ausmaß der Krankheitslast unserer Population deutlich gesenkt werden. Auch das wäre schon ein großer Schritt.

Nur wie geht das genau? Da wird es interessant! Und dazu empfehle ich, dieses Buch zu lesen. Klar ist: Es braucht große Anstrengungen bei Forschung & Entwicklung, aber besonders auch einen fairen Umgang zwischen allen Stakeholdern. Und vor allem anderen: Das wirkliche Wollen, neue Ideen zuzulassen und ihnen eine faire Chance zu geben, um in der Zukunft das System von Krankheitsbehandlung auf Krankheitsvorsorge und -verhinderung, eben auf Gesundheit auszurichten. Im Sinne des „pursuit of happiness“, des Strebens nach Glück, das in der amerikanischen Verfassung steht; und für ein besseres Leben und verbesserte körperliche Unversehrtheit im Sinne unseres Grundgesetzes wäre das ein wirklich großer Fortschritt. Für jeden einzelnen von uns, und auch für die Gesellschaft als Ganzes.

Denn auch unsere Gesellschaft als Ganzes beruht auf Gesundheit. Gesundheit ist „eine funktionale Voraussetzung von Gesellschaft“, so schrieb 1967 der Soziologe Talcott Parsons in seinem Buch „Der Kranke in der modernen Gesellschaft“.

Denn Gesundheit ist ein „Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist“. Das Gleiche hatte 1945 der Industrielle Henry John Kaiser im Sinn, der eine eigene Krankenversicherung unter dem Namen Kaiser Permanente gründete, um seine Angestellten im Krankheitsfall besser abzusichern: einen Überlebensvorteil für das Unternehmen und die Gesellschaft. „Because health isn't an industry. It's a cause.“

Prof. Dr. Reinhold Roski

ist Herausgeber von „Monitor Versorgungsforschung“. Er lehrt seit 2002 das Fach Wirtschaftskommunikation mit den Schwerpunkten Marketing, Medienmanagement und Gesundheitskommunikation an der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin (HTW Berlin).

**Wichtige Stationen:**

- Studium der Mathematik an der Georg-August-Universität Göttingen
- Promotion in Betriebswirtschaftslehre
- Zwölf Jahre lang Leitung des Programmbereichs Wissenschaft im Gabler Verlag, damals einem Unternehmen der Bertelsmann-Gruppe