



SASCHA ROLF LÜDER / BJÖRN STAHLHUT

ZUKUNFT DER GESUNDHEIT 2030

**Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz
zwischen Markt, Versorgung und Sicherheit**



**BWV • BERLINER
WISSENSCHAFTS-VERLAG**



Vorwort

Wie sicher ist eigentlich die Zukunft der Gesundheit 2030? Wie kann die Gesundheitsversorgung in 2030 so sichergestellt werden, dass der Grundsatz gleichwertiger Lebensverhältnisse gewahrt wird und niemandem eine notwendige medizinische Leistung vorenthalten bleibt? Und letztlich auch die Frage, wie viel Markt die Gesundheit 2030 verträgt.

Diese drei Fragen stehen im Mittelpunkt des vorliegenden Buches. Die Antworten bleiben nicht auf die klassische Patient-Arzt-Beziehung beschränkt, da die Zukunft der Gesundheit 2030 im interdisziplinären Ansatz liegt. Gesundheitspolitik wird in Zukunft u. a. eben auch Strukturpolitik, Sozialpolitik oder sogar Außenpolitik und vieles andere mehr sein.

Es trifft die Bürgerinnen und Bürger in einer Zeit, in der bewaffnete Konflikte, Terroranschläge und sich wiederholende Naturkatastrophen nicht mehr nur reine Theorie oder zumindest weit entfernt sind, sondern – das ist spätestens seit den Anschlägen von Paris klar – sich quasi vor der eigenen Haustür abspielen.

Auf nachdrückliche Art und Weise wird uns heute nahezu täglich die Verletzlichkeit der eigenen Lebensweise vor Augen geführt. Die teilweise bittere Erkenntnis ist, dass man sich gesund ernähren, Sport treiben, sich rundum medizinisch betreuen lassen kann und vielleicht dennoch von einem Tag zum andern aus dem Leben gerissen wird.

Die Bürgerinnen und Bürger reagieren darauf vielfach mit einem erhöhten Sicherheitsbedürfnis und einem Rückzug ins Private. Dieser Trend wird häufig mit dem Begriff „Cocooning“ beschrieben. Ursprünglich als Wohnungskonzept erdacht, bei dem Tapeten, Pflanzen und Möbel so kombiniert werden, dass sich das Gefühl der Vertrautheit und der Sicherheit einstellt, liefert es heute möglicherweise einen Erklärungsansatz für die zumindest einem Teil der Bevölkerung fehlende Veränderungsbereitschaft in ihrem direkten Lebensumfeld. Möglichst alles soll so bleiben, wie es ist. Wenn schon die Welt aus den Fugen zu geraten droht, soll wenigstens das eigene Lebensumfeld stabil bleiben.

Hier liegt die eigentliche Aufgabe der politischen Akteure im Zuge der Zukunftsgestaltung der Gesundheit 2030. Dieses psychologische Moment gilt es ernst zu nehmen und die Weichen für die Gesundheit 2030 heute so zu stellen, dass den Menschen zwar Dinge zugemutet werden, aber auch ein ganzheitlicher und wirksamer Ersatz angeboten wird. All dies muss unter dem Vorzeichen der Maxime geschehen, dass Priorisierung und Rationierung nicht die Mittel der Wahl sind und die Kosten – und damit die Beitragssätze – aber auch nicht unendlich steigen können.

Ganzheitliche Lösungen müssen des Weiteren auch tragfähige Antworten für den Dreiklang aus Alltag, Katastrophe und bewaffnetem Konflikt bieten. Sonst taugen sie nicht für eine Zeit, die der Bundesminister des Auswärtigen *Frank-Walter Steinmeier* als eine Zeit beschrieb, in der es sein könne, „(...) dass der Krisenfall

eher zum Normalfall wird und wir nicht sehr schnell in eine normale und ruhige Ausgangslage zurückkönnen“.

Um diese große Herausforderung meistern zu können, brauchen wir alle Akteure, die sich schon heute im Gesundheitssystem bewegen, und wir brauchen einige neue Akteure sowie einige Akteure, die ihr Engagement verstärken und ihre Kompetenzen weiterführend einbringen, wie etwa die nach dem Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz oder dem DRK-Gesetz anerkannten Hilfsorganisationen. Es braucht hier die Kooperation in der Sache und nicht den Widerstreit und die Konkurrenz.

Letztlich berührt Gesundheit das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 des Grundgesetzes und stellt somit einen zentralen Baustein der Politikgestaltung in den nächsten Jahrzehnten dar, die absehbar eine Fülle von Herausforderungen bereithalten werden. Diesen gilt es mit vernetzten Ansätzen zu begegnen, die unter realen Bedingungen erprobt werden können und sich bei Erfolg in die Fläche ausrollen lassen.

Das alles gleicht einer Quadratur des Kreises, aber es lohnt, dafür zu denken und zu arbeiten. Wir schaffen das!

Herdecke/Teltow, im Januar 2016

Sascha Rolf Lüder/Björn Stahlhut

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	9
II. Gesundheitsmarkt	10
1. Bestandsaufnahme	10
a) Außenwirtschaft	10
b) Perspektiven der Gesundheitswirtschaft	11
c) Bedeutung der Gesundheitswirtschaft	11
d) Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und ihre Umsätze	12
e) Gesundheitswirtschaft als Beschäftigungsmotor	13
2. Privatisierung der öffentlichen Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen	14
3. Fachkräfte	20
4. Bereichsausnahmen in den Ländern	22
5. Gemeinnützigkeit und Gemeinwohl	27
6. Gesellschaftliches Engagement und Ehrenamt	29
III. Gesundheitsversorgung	31
1. Ländliche Räume	31
a) Land und Kommunen: Gleichwertiger Zugang zur Versorgung – Sicherstellung von Mobilität	31
b) Sichere und hochwertige Versorgung	33
c) Fallmanager und sozialer Koordinator	34
2. Stationäre Versorgung	35
3. Ambulante Versorgung	36
a) Heterogene Verteilung von Haus- und Fachärzten	37
b) Ausreichende ambulante Versorgung abhängig von mehreren Faktoren	37
4. Öffentlicher Gesundheitsdienst	38
5. Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz und sein Beitrag zur Versorgung der Zivilbevölkerung	39

6. Gesellschaftliches Engagement und Ehrenamt 2030	41
a) Gesundes Leben von Anfang an	41
b) Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen	41
c) Antworten für Menschen mit Behinderung	42
d) Basishilfeleistungsstruktur	42
7. Notfallversorgung neu denken und ordnen	44
a) Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	44
b) Interdisziplinärer Ansatz bei Vorsorge, Behandlung und Nachsorge	48
IV. Gesundheit und Sicherheit.	49
1. Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz und sein Beitrag zum Schutz der Zivilbevölkerung	49
2. Sicherheitsrelevante Daseinsvorsorge versus Sicherheitswirtschaft	50
3. Schnittstellen zur nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr	52
4. Resilienz der Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen	55
5. Das Risiko von biologischen Lagen	57
6. „Pooling and Sharing“ – eine militärische Idee für den medizinischen Einsatz	62
7. Möglichkeiten und Grenzen der zivil-militärischen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen	64
V. Empfehlungen	67
1. Die Kraft des Marktes benötigt wirksame Leitplanken	67
2. Gute Gesundheitsversorgung überall in Deutschland	72
3. Resilienz des Gesundheitswesens als Schlüssel zu einer guten Versorgung für Jedermann	73
Autoren.	77

I. Einleitung

Kinder, die heute geboren werden, haben eine gute Chance, das 100. Lebensjahr zu erreichen. Ein langes Leben bringt in jedem Lebensabschnitt besondere Anforderungen an die Gesundheit mit sich. Wir setzen uns dafür ein, die richtigen Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben von Anfang an zu schaffen.

Wir bekennen uns zur sozialen Marktwirtschaft. Sie schützt seit *Ludwig Erhard* die Freiheit aller, die als Anbieter oder Nachfrager am Markt teilnehmen. Sie sorgt gleichzeitig für sozialen Ausgleich und gewährleistet die Balance zwischen beiden Bereichen am besten. Um die Handlungsfähigkeit in unserem Versorgungssystem zu erhalten, wollen wir in diesem Sinne aktivierende Strukturen schaffen, die einen Beitrag zur Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen leisten.

Hochwertige gesundheitliche Versorgung und Medizin der Spitzenklasse leisten einen wichtigen Beitrag für ein langes, gesundes und selbstbestimmtes Leben. Wir bekennen uns daher zu eigener wissenschaftlicher Forschung und zu einem System der medizinischen Versorgung, das demografiefest ausgestaltet ist und niedrigschwellig wirkt.

Eine Gesellschaft langen Lebens stellt besondere Anforderungen an die medizinische Versorgungsstruktur. Gleichzeitig werden wir vor der Herausforderung stehen, diese Versorgungsstruktur mit weniger Fachkräften zu organisieren. Wir wollen eine flexible, regional angepasste und auf viele Schultern verteilte Struktur, die gewährleistet, dass allen Bürgerinnen und Bürgern die richtige und erforderliche medizinische Versorgung zu jeder Zeit zuteil wird.

Wir tragen Verantwortung für alle. Daher bekennen wir uns zu dem Grundsatz, dass die Menschen einen Anspruch auf gleichwertige Lebensbedingungen haben. Und zwar unabhängig, ob sie in einer urbanen oder in einer ländlichen Region unseres Landes leben. Dieses Bekenntnis gilt auch für den gleichwertigen Zugang zur medizinischen Versorgung.

Mobilität ist eine Grundvoraussetzung einer modernen Gesellschaft und erhält die Innovationsfähigkeit des Landes. Unsere Gesellschaft langen Lebens ist auf die Innovationsimpulse aller Bürgerinnen und Bürger angewiesen. Daher bekennen wir uns dazu, ein System zu organisieren, dass die Mobilität aller Menschen in unserem Land unterstützt und erhält.

Die Erfordernisse an eine gute medizinische Versorgung werden zunehmend komplexer. In einer Gesellschaft langen Lebens müssen wir auch den besonderen Anforderungen der Altersmedizin systemisch gerecht werden. Wir bekennen uns zum interdisziplinären Ansatz von Vorsorge, Behandlung und Nachsorge, beginnend auf der politischen Ebene.

Eine Gesellschaft langen Lebens verbinden wir mit einem langen Abschnitt eigener Häuslichkeit. Wir wollen daher ein System, das möglichst viele Schnittstellen in die eigene Häuslichkeit aufweist und niedrigschwellige Assistenz- und Begleitungsmöglichkeiten vorhält.

Erstmalig in Deutschland kommen Menschen mit Behinderung in großer Zahl in die Lebensphase des Alters. Wir bekennen uns daher zu einem System, das ihren besonderen Belangen Rechnung trägt. Dies bedeutet insbesondere die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung in den erforderlichen Disziplinen.

Sichere und hochwertige gesundheitliche Versorgung einerseits und Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger andererseits benötigen eine organisatorische Klammer. Wir werben daher für eine leistungsfähige Basishilfeleistungsstruktur, die die medizinisch-soziale Versorgung im Alltag wahrnimmt und die Resilienz der medizinischen Versorgung in Notlagen gewährleistet.

Die Bemühungen der Menschen um den Erhalt bzw. die (Wieder-) Herstellung der Gesundheit gliedern sich dabei wesentlich in zwei Bereiche: den Gesundheitsmarkt und die Gesundheitsversorgung.

II. Gesundheitsmarkt

Die Gesundheitswirtschaft setzt sich dabei aus einer Vielzahl von Akteuren zusammen. Der Kernbereich, auch erster Gesundheitsmarkt genannt, umfasst den Bereich der „klassischen“ Gesundheitsversorgung, die – einschließlich der Pflegeversicherung – größtenteils durch Gesetzliche Krankenversicherung und Private Krankenversicherung sowie zu kleineren Anteilen auch durch Arbeitgeber, beispielsweise durch Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, den Staat, durch Zuschüsse zur Gesetzlichen Krankenversicherung und weitere Sozialversicherungsträger geprägt ist.

Als zweiter Gesundheitsmarkt werden alle privat finanzierten Produkte und Dienstleistungen rund um die Gesundheit bezeichnet. Dabei ist die Zuordnung, welche Waren und Dienstleistungen einen Bezug zur Gesundheit aufweisen, nicht klar definiert und teilweise umstritten. Der zweite Gesundheitsmarkt umfasst nach allgemeinem Verständnis freiverkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen, Fitness und Wellness, Gesundheitstourismus sowie – zum Teil – die Bereiche Sport und Freizeit, Ernährung und Wohnen. Welcher volkswirtschaftliche Nutzen dahinter steht, wird seit einigen Jahren auf einer breiten Datenbasis durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie im Rahmen des Gesundheitssatellitenskontos betrachtet. Diese gilt es für zukünftige Überlegungen intensiv zu nutzen.

1. Bestandsaufnahme

a) Außenwirtschaft

Nach öffentlich zugänglichen Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit exportierten die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft im Jahr 2013 Güter im Wert von rund 89,4 Milliarden Euro. Den Exporten standen Importe in Höhe von 70,2 Milliarden Euro gegenüber; damit ergab sich hier ein Außenhandelsüberschuss von 19,2 Milliarden Euro.