

Ein nicht nur philosophischer Erklärungsansatz

Gesundheitspolitik in der Sackgasse – Verlust der normativen Vernunft

Daniel Schlossberg

Wir erleben in den letzten Jahren ein beispielloses Trauerspiel im Umgang der Politik mit den Problemen des Gesundheitswesens. Hilflosigkeit widerspiegelt das Tun, ein Aktionismus grassiert ohne erkennbare Strategie.

Das Lippenbekenntnis zur hausärztlichen Grundversorgung, die die kostengünstigste und effizienteste Medizin und den sorgsamsten Umgang mit den beschränkten ökonomischen Ressourcen garantieren würde, erleidet Schiffbruch und die Grundversorgung droht absehbar zusammenzubrechen.

Die Taten der Gesundheitspolitik stehen in dialektischem Gegensatz zum erwähnten Lippenbekenntnis. Die Demontage der Grundversorgung widerspiegelt sich ideell in Fratzen und zynischen Sprüchen von Magistraten, real im Attraktivitätsverlust eines Berufsstandes. Wenn heute Praxen schliessen müssen, weil die ins Pensionsalter gekommenen Inhaber keine Nachfolger finden, oder nur weiter bestehen, weil die Nachfolger älter sind als die, die sich zur Ruhe setzen, dann hat das System: Der Numerus clausus führt direkt zum jährlich sich kumulierenden Defizit an Hochschulabgängern. Der Import von Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland ist nicht unerschöpflich. Der Prestigeverlust der medizinischen Grundversorger als Berufsgruppe hält potentielle Kandidaten von der Ergriffung des Hausarztberufes ab.

Im Folgenden sollen nicht all die politischen Fehlentscheide aufgelistet werden, die begangen wurden und werden. Eher geht es darum, das gesellschaftliche Umfeld zu verstehen, in dem eine solche Entwicklung überhaupt erst möglich wird.

Das gesellschaftliche Umfeld für die aktuellen Fehlentwicklungen

Warum tummeln sich Politiker im Feld der Gesundheitspolitik, die den Anforderungen, die an sie gestellt werden sollten, nicht gewachsen sind? Gerade sehr pragmatische Ansätze haben es besonders schwer, sich Gehör zu verschaffen.

Hier bietet sich eine Betrachtungsweise an, die den gesellschaftlichen Diskurs als kommunikatives Handeln versteht mit dem Ziel, dem zwanglosen Zwang des besseren Argumentes zum Durchbruch zu verhelfen. Dieser Ansatz bietet sich umso mehr an, als der geistige Vater Jürgen Habermas 2009 seinen 80. Geburtstag feiern durfte. Mit Fug und Recht darf Habermas als der bedeutendste Philosoph der Gegenwart

im deutschsprachigen Raum, vielleicht sogar darüber hinaus, gelten.

Das philosophische Hauptwerk von Jürgen Habermas, die Theorie des kommunikativen Handelns, bricht erstmals mit dem erkennenden Subjekt als dem Mittelpunkt der Bewusstseinsphilosophie. Das ist gleichsam als das Neue in seinem nachmetaphysischen Denken zu sehen und hat sich aus seiner eigenen Kritik der in Erkenntnis und Interesse formulierten Einsicht, dass immer und zuallererst nach dem erkenntnisleitenden Interesse zu forschen sei, weiter entwickelt. Für Habermas ist Vernunft in der Sprache oder genauer im kommunikativen Handeln miteinander sprechender Subjekte verortet. Er prüft seine kommunikative Vernunft als gebrauchsfähig, indem er seine Thesen zur Gentechnologie – entwickelt im Rahmen der Christian-Wolff-Vorlesungen der Universität Marburg – in die ab 1998 geführte Debatte zur Bioethik einfließen lässt.

Und wer als Mediziner mit Philosophen nichts zu tun haben möchte, kann sich Jürgen Habermas spä-



Wolfram Huke/en.wikipedia

Jürgen Habermas forderte einen Diskurs, der dem «zwanglosen Zwang» des besseren Arguments gesellschaftliche Akzeptanz verleiht – auch ein Lösungsansatz für die Probleme des Gesundheitswesens?

Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Schlossberg
FMH Innere Medizin
Bachmattstrasse 53
CH-8048 Zürich

Daniel.Schlossberg@hin.ch

testens seit der 2001 veröffentlichten Publikation «Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?» nicht mehr verschliessen. In seiner wegweisenden Kritik der Verdinglichung menschlicher Natur durch biotechnologische Eingriffe zeichnet er sich durch eine Sachlichkeit in dieser Debatte aus, die erst durch Peter Sloterdijks Frontalangriff gegen ihn eine neue Dimension erhält. Dabei hat Sloterdijk durch seine «Regeln für den Menschenpark» seinerseits eine scharfe Kritik an seiner Anthro-Technologie geradezu provoziert, fragte er sich doch völlig ungeschminkt, ob sich das Klonen als effektives Verfahren zur Selbstzähmung der Gattung eigne.

Die Fehlentwicklungen der Gesundheitspolitik gründen auf einer gestörten Kommunikation im habermasschen Sinne. Die Politiker lernen Rhetorik und Kommunikation gleichsam als instrumentelles Handeln. Das hindert sie, sich auf eine Diskussion ein-

stande gekommen ist, sondern der eben in vertikalen Strukturen «von oben herab» kraft der übergeordneten Position in der Hierarchie sich durchsetzt. Nur so ist zu verstehen, dass sich das in freisinnig-liberaler Hand befindliche Gesundheitsdepartement jeglichen Diskursen zunehmend verweigert hat.

Versuche einer Reform

Wir erleben derzeit einen weiteren Versuch der Politik, das Gesundheitswesen zu reformieren. Managed Care heisst das Rezept. Dazu gibt es eine kaum überblickbare Flut an Publikationen, Deklarationen und Grundsatzpapieren. Auf der anderen Seite gibt es auch eine angewandte Praxis – und die müsste abschreckend wirken. Die Länder, in denen Managed Care am weitesten vorangetrieben wurde, sind damit keinesfalls kosteneffektiver geworden, noch ist ihre Gesundheitsversorgung eine gerechtere.

Wenn wir wirklich eine für alle Menschen gleiche Medizin umsetzen wollen, so geht dies nur um den Preis, dass wir sie von allen ökonomischen Zwängen abkoppeln

zulassen, die «im Anderen nicht primär den Gegner sieht, auch wenn man ihm entgegentritt», um es mit den Worten von Hans Georg Gadamer, dem Autor des auch für Habermas wegweisenden Werks «Wahrheit und Methode» zu sagen. In der kritischen Auseinandersetzung mit Entwicklungs-, linguistischen und anderen Sozialtheorien, vor allem auch US-amerikanischer Prägung, gelangt er zur Theorie der kommunikativen Kompetenz. Der Bogen zum kommunikativen Handeln als einer sich an der Praxis bewährenden Theorie beginnt sich zu schliessen.

Normative Vernunft umfasst auf gesellschaftlichem Konsens beruhende Vereinbarungen, die durch den zwanglosen Zwang zu kommunikativem Handeln, in dem sich die besseren Argumente durchsetzen, zustande gekommen sind. Übereinkunft wird dadurch erzielt, dass in einem wie auch immer gearteten demokratischen Prozess Beschlüsse gefasst werden, die zwar nicht von allen Beteiligten zwanglos geteilt werden müssen, die aber von allen nachvollziehbar und für alle mehrheitsfähig sind.

Verlust der normativen Vernunft bedeutet demnach, dass der zwanglose Zwang zu kommunikativem Handeln verlorengegangen ist. Ersetzt durch autokratische Entscheidungsprozeduren, lösen sich diskursive Abläufe in von oben diktierten monopolistischen Kraftakten auf. Die normative Vernunft weicht einer diktatorischen, die sich als scheinrichtig per Dekret von oben legitimiert. Interessanterweise hat im politischen Selbstverständnis bürgerlich-liberaler Parteien ein Paradigmenwechsel eingesetzt, der nicht auf dem Boden eines inner- und überparteilichen Diskurses zu-

Die Idee, dass ungeachtet der Eigenmittel allen Bürgern dieselbe Medizin zur Verfügung stehen soll, kommt mit den Partikularinteressen der verschiedenen gesellschaftlichen Kräfte in einen unvereinbaren Konflikt. Wenn wir wirklich eine für alle Menschen gleiche Medizin umsetzen wollen, so geht dies nur um den Preis, dass wir sie von allen ökonomischen Zwängen abkoppeln. Die Unmöglichkeit, dies im Rahmen unserer Wirtschaftsordnung zu tun, führt dazu, dass der Zwang zum Scheitern als höheres Prinzip wirkt. Managed Care soll gleichsam als eine Lenkungsstrategie im Gesundheitswesen zur Anwendung gelangen.

Aber wir können unser Gesundheitswesen nicht reformieren, so lange die Partikularinteressen nicht geopfert werden können, und das können sie so lange nicht, so lange im Gesundheitswesen gewinnorientiert gearbeitet werden muss. Deshalb wird jeder Ansatz, auch der des Managed Care, die Kosten im Gesundheitswesen weiter ansteigen lassen. Nach Ausschöpfung des Rationalisierungspotentials wird eine Rationierung medizinischer Leistungen allein aus Gründen der demographischen Entwicklung nicht vermeidbar sein.

Limitierend wirken sich nicht allein Finanzierungsengpässe aus. Zusätzlich ist ein Pflege- und medizinischer Versorgungsnotstand ohne jetzt einsetzende Gegenmassnahmen mit Aufwendung sehr hoher Investitionskosten zu erwarten. Schon heute ist es an einem mittelgrossen Spital nicht möglich, Berufsleute, die für den Pflegeberuf nicht geeignet sind, ihn aber dennoch ausüben, nicht anzustellen, geschweige denn können Missstände in der Pflege behoben werden. Es fehlen schlicht die personellen Alternativen.

Realpolitik ist letztlich das Abbild der Machtverhältnisse. Indem sie sich einem Diskurs verweigert, der unabdingbare Voraussetzung für die Lösung der anstehenden Probleme wäre, entartet sie zur Ausübung von Macht. Der amerikanische Senat hat Präsident Obama zu Weihnachten ein Geschenk gemacht: Die Gesundheitsreform, die dem Missstand von über 40 Millionen nicht krankenversicherten US-Bürgern Abhilfe schaffen will, wurde mit 60 zu 39 Stimmen angenommen. Alle 60 Befürworter sind Demokraten, alle 39 Gegner Republikaner. Dieses Abstimmungsresultat dokumentiert den verweigerten Diskurs. Deshalb wird diese Gesundheitsreform letztlich auch scheitern, welche Erfolgskriterien auch immer zur Anwendung gelangen werden. Dasselbe spielt sich, wenn

kommenseinbussen erleiden, die sie nicht hinzunehmen bereit sind. Aber auch Manager und Kader von Krankenversicherungen müssten Federn lassen. Andererseits würde sich die kostengünstigere Grundversorgung durch Allgemeinmediziner und durch Internisten mengenmässig verteuern. Die Parlamente ringen um Reformen, die eine Stärkung dieser Grundversorgung mit sich brächten, aber sie sind gelähmt. Und sie blenden aus, was die reale Entwicklung der Medizin diktiert: nämlich den Untergang der Generalisten, die fortschreitende Spezialisierung der Medizin und mithin Fragmentierung der zu behandelnden Individuen. Wie können diese schier unüberwindbaren Probleme gelöst werden?

Die Hoffnung, die sich mit der Publikation dieses Beitrags verbindet, besteht darin, eine Diskussion innerhalb der Ärzteschaft anzustossen, die sich endlich der grundsätzlichen Fragen annimmt

auch auf einer ganz anderen Ebene, in der Schweizer Gesundheitspolitik ab. Wir haben schon 1995 eine Gesundheitsreform verabschiedet, die alle in der Schweiz lebenden Personen in ein Versicherungsobligatorium gezwungen hat. Unglücklicherweise wurde ausgeblendet, welche Kostenfolgen die Ausweitung des Kataloges von Grundversicherungsleistungen haben wird. Es verwundert nicht, dass viele durch Diagnostik- und Behandlungsmodalitäten verursachte Kosten aus dem Ruder gelaufen sind.

Wie wird versucht, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten? Zum Beispiel dadurch, dass das Krankenkassenkonkordat unmittelbar vor Weihnachten 2009 verkündet, dass per März 2010 die Inkonvenienzpauschale für Hausbesuche entfallen soll. Wird diese Massnahme einen Beitrag leisten, die Gesundheitskosten zu senken? Kaum. Das Gegenteil wird der Fall sein. Die Zahl geplanter Hausbesuche wird abnehmen, die von Notfallbesuchen und Notfallhospitalisationen steigen.

Der Weg zu Lösungen

Etwas resignativ müsste heute wohl konstatiert werden: Eine Lösung wird es so lange nicht geben können, als nicht alle Partikularinteressen in der Gesundheitspolitik einem höheren gemeinsamen Interesse unterstellt werden. Meine Überzeugung ist, dass es die Realpolitik nicht schaffen kann, so etwas wie ein pragmatisches Universalinteresse zu formulieren, das über den Partikularinteressen stehen wird. Denn alle Positionen sind immer auch parteipolitischem Kalkül unterworfen. Und mithin wird man immer sofort in der Position des andern die des politischen Gegners sehen und Sach- mit Personalpolitik vermischen. Daher schlage ich vor, dass die besten parteipolitisch unabhängigen Köpfe im Land, die sich dafür finden lassen, ein gesundheitspolitisches Manifest verfassen. Sie erhalten den Auftrag, als eine Art Denkfabrik mögliche Wege aufzuzeigen, die in der Gesundheitspolitik gegangen werden könnten.

Was ist das bessere Argument? Das kann im heutigen Machtgefüge nicht beantwortet werden, weil «besser» mit der eigenen politischen Meinung gleichgesetzt wird

Welche Absicht steckt hinter der Bekanntgabe einer solchen Massnahme? Würden die besten Lösungen für das Gesundheitswesen in einem Diskurs gesucht, der im habermasschen Sinn kommunikativen Handelns stattfände, so müssten sowohl Krankenversicherer als auch Ärztegruppen schmerzhaft Kompromisse eingehen. So würden bestimmte Spezialistengruppen Ein-

Dabei wären Prämissen zu berücksichtigen, die jedes Szenario mit sich brächte. *Conditio sine qua non* für den Erfolg eines solchen Manifestes wäre die allgemeine Akzeptanz der Persönlichkeiten, die sich in den gesundheitspolitischen Diskurs einbinden lassen. Und hier beginnen bereits die Schwierigkeiten, denn nebst hohen ethisch-moralischen Ansprüchen, denen

zu genügen ist, sollten alle Partizipierenden ein gerüttelt Mass an Sachkenntnissen mitbringen. Das birgt naturgemäss die Gefahr, dass diese Persönlichkeiten bereits wieder in der einen oder anderen Form nicht völlig unabhängig sind und in Interessenkonflikte geraten könnten. Deshalb müsste dieser Gruppe ein Beirat zur Seite gestellt werden, der in Fragen zu konsultieren wäre, wo spezifische Sachkenntnisse vonnöten wären. Der Beirat wäre paritätisch zusammengesetzt aus Gesundheitspolitikern, Gesundheitsbehördevertretern, Leistungsversicherern und Leistungserbrin-

Nach all diesen düsteren Facetten kann mit Blick auf das philosophische Werk von Jürgen Habermas gesagt werden, dass er immerhin aufgezeigt hat, wie es gehen könnte, um einen gesellschaftsfähigen Konsens selbst in der Gesundheitspolitik zu finden. Gefragt wäre kommunikatives Handeln, das dem zwanglosen Zwang des besseren Arguments gesellschaftliche Akzeptanz verleiht. Aber sofort erhebt sich die Frage: Was ist das bessere Argument? Sie kann im heutigen Machtgefüge nicht beantwortet werden, weil «besser» mit der eigenen politischen Meinung gleichgesetzt wird.

Daher schlage ich vor, dass die besten parteipolitisch unabhängigen Köpfe im Land, die sich dafür finden lassen, ein gesundheitspolitisches Manifest verfassen

gern (Ärzte, Pflegeberufe, nichtärztliche Therapeuten). Der Beirat hätte rein beratende Funktion. Er hätte Auskunft zu erteilen, wie etwa konkrete Abläufe im heutigen Gesundheitswesen aussehen. Er hätte sich jeglicher wertenden Urteile zu enthalten. Ich glaube persönlich nicht, dass die schweizerische Gesundheitspolitik derzeit einen solchen Kraftakt zu leisten imstande ist. Die Hoffnung, die sich mit der Publikation dieses Beitrags in der Schweizerischen Ärztezeitung verbindet, besteht darin, eine Diskussion innerhalb der Ärzteschaft anzustossen, die sich endlich der grundsätzlichen Fragen annimmt. Die FMH als das gemeinsame politische Organ aller in ihr zusammengeschlossenen Ärzte muss erkennen, dass sie die diametral widerstrebenden Partikularinteressen innerhalb der Ärzteschaft nie und nimmer wird überbrücken können. Mithin wird es nur darum gehen können, den kleinsten gemeinsamen Nenner zu verorten, den alle teilen. Ich persönlich glaube, dass dieser Nenner im Bekenntnis zu einer nachhaltigen Reformierung der Gesundheitspolitik im Interesse der Gesamtbevölkerung liegen könnte – selbst um den Preis partikularer und persönlicher Nachteile.

Besser wäre es, wenn die besseren Argumente auf wissenschaftlicher Basis stünden. Wenn wir für die Anwendung von Medizin evidenzbasiertes Wissen fordern, so müsste dasselbe für die Errichtung von Rahmenbedingungen gelten, in denen Medizin sich entfaltet. Auf dieser übergeordneten Ebene dürften die empirisch-analytischen Wissenschaften keinen Universalitätsanspruch erheben. In seinem Werk «Zur Logik der Sozialwissenschaften» hat Habermas 1967 und aktualisiert 1982 den Stand der Methodologie aufgearbeitet: Mit der Entlarvung des positivistisch halbierten Rationalismus hat er dem empirisch-analytischen Erkenntnisgang den Status der einzig legitimierte Vernunftform abgesprochen.

Die habermassche Philosophie ist im Kern einfach und in der konkreten Anwendung doch zu kompliziert. Sie schwört ideologischen Prämissen ab und setzt ganz auf kommunikatives Handeln. Politische Parteien, linke wie rechte, müssten wohl ihre Parteiprogramme neu schreiben, wollten sie einem solchen Prinzip nachleben. Wenn also wenig Anlass zur Hoffnung besteht, dass dies geschehe, so bleibt immer noch das Prinzip Hoffnung. Die stirbt bekanntlich zuletzt.