

- Wacquant, L.J.D. (2004): Roter Gürtel, Schwarzer Gürtel: Rassentrennung, Klassenungleichheit und der Staat in der französischen städtischen Peripherie und im amerikanischen Ghetto. In: Häußermann, H., Kronauer, M., Siebel, W. (Hrsg.): An den Rändern der Städte. Armut und Ausgrenzung. Frankfurt/Main, S. 148-200
- Wilkinson, R.G., Pickett, K. (2010): Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. 3., erw.Auflage. Berlin
- Wissen, M., Röttger, B., Heeg, S. (Hrsg.) (2008): Politics of Scale. Räume der Globalisierung und Perspektiven emanzipatorischer Politik. Münster
- Zimmer-Hegmann, R., Sucato, E. (2007): Evaluation in der Sozialen Stadt – Ein Überblick aus Länderperspektive. In: Zeitschrift für Evaluation, Heft 1/2007, S. 79-107

„Gesundheit und Lebenslagen“

Einführung

Auf der Suche nach dem „Godesberg“ in der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Gesundheitsforschung

Josef Hilbert

Gerhard Weisser hat sich in seinem wissenschaftlichen wie in seinem politischen Engagement immer für neue produktive Synergien zwischen Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität auf der einen Seite, wirtschaftlicher und sozialer Modernisierung auf der anderen Seite stark gemacht. Profitiert hat hiervon nicht zuletzt auch das „Godesberger Programm“ der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, in dessen Folge Deutschland reif wurde für Quantensprünge bei der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung. Für die Bildungsreform, für den Ausbau der Bildungs- und Forschungslandschaft, für vielfältige neue Akzente bei der Arbeits-, Sozial-, Wohn- und Kulturpolitik, aber und auch für den Einstieg in ganz neue Dimensionen der Technologie-, Struktur- und Regionalpolitik wurden hier die Grundlagen gelegt und die Ampeln auf Grün gestellt. Wer grundsätzlich akzeptiert, dass Markt ein Motor für Fortschritt und Wohlfahrtsproduktion sein kann, der kann auch endlich mit-

reden, wenn es darum geht, die Funktionsvoraussetzungen und -bedingungen für Märkte zu optimieren und ihre Ergebnisse sozial gerecht zu verteilen.

Der demografische, der sozio-ökonomische (Werte-)Wandel wie auch der medizinische und technische Fortschritt haben dazu geführt, dass Fragen von Gesundheit, von Gesunderhaltung, Heilung und Pflege aber auch vom Umgang mit chronischen Erkrankungen in Gesellschaft und Wirtschaft eine überragende Bedeutung bekommen haben. Gesundheit lag im Werteranking der deutschen Bevölkerung lange Zeit auf vorderen Plätzen und besetzt seit Beginn der laufenden Dekade unangefochten Platz eins: Deutschland hat sich zur Gesundheitsgesellschaft gewandelt. Und die Gesundheitswirtschaft, also alle Branchen, die sich für die Produktion von Gesundheit engagieren, bilden bereits seit etlichen Jahren den mit Abstand größten Wirtschafts- und Beschäftigungssektor und zeichnen sich Jahr für Jahr durch positive Wachstumszahlen aus – es scheint nur noch ein Frage der Zeit zu sein, wann die Gesundheitswirtschaft größer ist als alle Industriebranchen zusammen. Und es kann – analog zu der Forderung der World Health Organisation „Health in all Policies“ – auch beobachtet werden, dass sich mehr und mehr Anbieter aus Branchen, die bislang nicht der Gesundheitswirtschaft angehörten, um eine „Veredelung“ der Produkte und Dienstleistungen bemühen (z.B. Gesundheitstourismus).

Jeder, der sich vertieft mit Gesundheit und Medizin befasst – sei es als Patient, als Politiker oder als Experte –, weiß, dass es im Hinblick auf die Qualität und Effizienz der dort gebotenen Leistungen einen enormen Optimierungsbedarf, aber auch klar erkennbare Optimierungsmöglichkeiten gibt. Die Gestaltungsmöglichkeiten reichen hier vom Feintuning – etwa einer verbesserten, patientenorientierten Organisation der Leistungsprozesse, ggf. unterstützt durch eine offensivere und angemessenere Nutzung von Informations- und Kommunikationstechniken – über die schnellere Nutzung von diagnostischen und therapeutischen Neuerungen bis hin zu gesundheitspolitischen Reformen wie etwa einer Stärkung der Prävention oder einem Ausbau der Möglichkeiten zu Qualitätswettbewerb und -transparenz. Vom Gelingen entsprechender Erneuerungen wird abhängen, ob es der Gesundheitswirtschaft gelingen kann, die Hoffnungen und Erwartungen der Gesundheitsgesellschaft auf deutliche Verbesserungen bei der Gesunderhaltung, Heilung, Pflege und beim Umgang mit chronischen Erkrankungen zu erfüllen.

Jeder, der sich mit Erneuerungen im Gesundheitswesen auseinandersetzt, lernt sehr schnell, dass es sich hier um ein außergewöhnlich schwieriges Gestaltungsfeld handelt. Zum einen verhindert die Vielfalt divergierender Interessen schnelle und grundlegende Entscheidungen, zum anderen gilt es auch immer zu beachten, dass es bei Innovationen sozial gerecht zugeht, sprich: dass sie nicht nur den Gutverdienern und Bildungsbürgern nutzen, die sich im Dickicht des Gesundheitswelt ohnehin souverän bewegen, sondern auch den bildungs- und einkommensschwachen Bevölkerungsteilen zu Gute kommen, die zudem oft noch unter besonderen Gesundheitsbelastungen zu leiden haben. Und last but not least hatte und hat Gesundheitspolitik auch noch immer mit den argwöhnischen Blicken vieler Ökonomen und Interessenvertreter anderer Branchen zu kämpfen, die bei Gesundheit auf Rationierung und Kostendämpfung drängen, weil sie fürchten, hohe Gesundheitsausgaben könnten ihre Branchen belasten oder gar die Leistungsfähigkeit des Industrie- und Exportstandortes Deutschland beeinträchtigen.

Die drei nachfolgenden Beiträge dieses Bandes setzen sich mit den Zukunfts- und Erneuerungsperspektiven bei Gesundheit und Medizin auseinander. *Rolf G. Heinze* und *Josef Hilbert* arbeiten heraus, dass die Weiterentwicklung von großen und prägend wirkenden gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und technischen „Megatrends“ – Individualisierung, Ökonomisierung, Digitalisierung – für die Zukunft der Gesundheit keineswegs eine Bedrohung sein muss, sondern sinnvolle Ansätze für die Lösung von Kernherausforderungen bieten kann, etwa den Ausbau von Prävention, die Verbesserung der patientenorientierten Integration von Leistungen – auch und gerade bei Bildungs- und Einkommensschwachen – sowie Fortschritte bei der Qualität und Effizienz. Gelingen solche Modernisierungsschritte, darf auf deutliche Gewinne für die Gesundheit in der Bevölkerung gehofft werden. Voraussetzung dafür, dass entsprechende Schritte zu einer Sozialen Gesundheitswirtschaft gegangen werden können, ist jedoch ein Umdenken in den Köpfen der politisch Verantwortlichen und der „Macher“: In der Gesundheitsgesellschaft geht es keineswegs um Rationierung und Kostendämpfung bei den Gesundheitsausgaben, sondern darum, für die immer stärker werdenden gesundheitlichen Interessen einer individualisierten Gesellschaft mit innovativen, auch technisch gestützten Konzepten „mehr Gesundheit zu wagen“ – und dabei mit den vorhandenen Mitteln wirtschaftlich umzugehen, sprich: das Meiste aus ihnen zu machen.

In dem Beitrag von *Armin Lang* und *Severin Schmidt* wird deutlich, dass ein solcher Erneuerungszugang durchaus realistisch ist. Am Beispiel der „Zukunft der medizinischen Rehabilitation“ wird durchdekliniert, wo in den einzelnen Gestaltungsfeldern Verbesserungsherausforderungen, aber auch Verbesserungsmöglichkeiten bestehen und dass es durchaus möglich ist, diese durch die Gesundheitspolitik, aber auch durch Innovationskonzepte seitens der Anbieter selbst mit Aussicht auf Erfolg anzugehen. Die vorgeschlagenen Erneuerungen versprechen nicht nur mehr Patientennutzen – auch für Bildungs- und Einkommensschwache –, sondern auch Vorteile für die Reha-Anbieter selbst sowie für die Gesamtwirtschaft. Hier werden also durch einen Reformvorschlag die Ziele einer Sozialen Gesundheitswirtschaft punktgenau ins Auge gefasst.

Deutschland ist Teil der Europäischen Union. Und gerade die letzten Monate haben verdeutlicht, dass Antworten auf viele der großen Zukunftsfragen nur noch im europäischen Zusammenspiel gefunden werden können. Eine dieser großen Zukunftsfragen ist die Suche nach Wegen zur Verbesserung und zur Konzertierung der Gesundheitsversorgung. *Günter Danners* Beitrag „Subsidiaritätsbewahrung im Sozialschutz – eine zentrale Gegenwartsaufgabe in der Europapolitik“ macht deutlich, dass Europa von der Lösung dieser Aufgabe nicht nur weit entfernt ist, sondern sich angesichts der überbordenden Probleme sogar zunehmend schwer tut. Vor diesem Hintergrund sei darauf zu achten – so Danner –, dass ein Engagement für Europa nicht zu einer Erosion der Sozialstaatlichkeit in den hier fortgeschrittenen Ländern führt. Das Bekenntnis zur sozialpolitischen Souveränität sei kein Patriotismus „von gestern“, sondern diene der Systemstabilisierung für kommende Generationen. Vielleicht macht es angesichts solcher Aussichten Sinn, dass die Konzertierungsbemühungen im Gesundheitsbereich den Fokus nicht auf Annäherung oder gar Vereinheitlichung konzentrieren, sondern auf Strategien, die auf das Voneinanderlernen setzen und dabei Fragen der Qualität, der sozialen Gerechtigkeit und der Ressourceneffizienz in den Vordergrund stellen. Fachlich bietet das Rahmenprogramm der World Health Organisation (WHO) für Europa, „Gesundheit 2020“, hierfür wichtige Orientierungen.

Wenngleich der Blick nach Europa übertriebenen Zukunftsoptimismus schnell dämpfen kann, so sollen die nachstehenden Beiträge dennoch Gestaltungszuversicht vermitteln. Sozial-, wirtschafts- und gesundheitswissenschaftliche Forschung trifft in der Gesundheitswirtschaft auf eine ‚schlafende Riesin‘, die langsam erwacht und die durch wissenschaftlich

fundierte und gestaltungsorientierte Forschung zu einer deutlich gesteigerten Agilität gebracht werden könnte. Das Leitbild („Soziale Gesundheitswirtschaft“) hierfür liegt vor; die Innovationsperspektiven und Gestaltungsinstrumente zeichnen sich ab. Ausbaufähig allerdings ist die Bereitschaft und Fähigkeit der einschlägigen wissenschaftlichen Disziplinen, sich auf ein solches Zukunftsprojekt einzulassen. Sie sind gut bei der Analyse und Kritik der gegebenen Verhältnisse, brillant bei der „zügellosen Erstellung von Wunschlisten“ (Schimank 2015, 294), aber stark verbesserungsbedürftig, wenn es um die Entwicklung, Erprobung und Diffusion von Lösungen geht. Ein „Godesberg“ in den Köpfen und Konzeptionen der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Gesundheitsforschung steht an!

Literatur

- Schimank, U. (2015): Zu viele lose Fäden – und ein paar Schlingen um den Hals. Randnotizen zum Wissensstand der Organisationssoziologie. In: Apelt, M., Wilkesmann, U. (Hrsg.): Zur Zukunft der Organisationssoziologie. Wiesbaden, S. 203-306