

Eberhard Göpel

Szenarien für die Gesundheitspolitik

1. Gesundheit als Zukunftsmotiv

Die öffentliche Kommunikation über Gesundheit und Gesundheitsförderung thematisiert jeweils Vorstellungen einer angestrebten Zukunft und erwünschter Lebenssituationen. In diesem Sinne eröffnet der Gesundheitsdiskurs eine Verständigung über individuelle und kollektive Lebenshoffnungen für gelingendes menschliches Leben angesichts eines steigenden Bewußtseins über die Endlichkeit des individuellen und der Gefährdungen des kollektiven menschlichen Lebens auf unserem Planeten. Es ist daher sicherlich kein Zufall, daß das Gesundheitsthema vor allem in Zeiten eines raschen gesellschaftlichen Wandels aktualisiert wird, in denen alte Lebensorientierungen nicht mehr zu tragen scheinen, neue dagegen noch nicht den Charakter des Selbstverständlichen erreicht haben und die verunsicherten Individuen durch soziosomatische Leiden dazu genötigt werden, sich unter Schmerzen mit den Chancen eines künftigen körperlich-seelisch-sozialen Wohlbefindens in einer erhofften besseren Zukunft zu beschäftigen.

In einer derartigen Phase der Krise - d. h. im Doppelsinn der griechischen Tradition: der Gefährdung und Verunsicherung einerseits und der Chance und der Entscheidung andererseits - verlieren die bisherigen Lebensmuster als kohärente Deutung von Wirklichkeit ihre Überzeugungskraft und neue Sinnkonstruktionen und Welt-Anschauungen werden möglich und notwendig. Der Gesundheitsdiskurs, im Sinne eines öffentlichen Bezugs auf elementare gemeinsame Lebensbedürfnisse, gewinnt in derartigen Zeiten der kulturellen und individuellen Krise eine verbindende und einheitsstiftende Funktion. Er ist entsprechend gegen Ende der griechischen Antike, zum Beginn der Renaissance und der Neuzeit, in der Französischen Revolution und dem Beginn der bürgerlichen Epoche, in der Arbeiterbewegung und dem frühen Sozialismus - aber auch im National-

sozialismus und im Faschismus - besonders ausgeprägt gewesen.

Mit dem Schwinden der normierenden Kraft des kohärenten Maschinenideals der neuzeitlichen Industriekultur und dem Übergang zu einer als widersprüchlich erkannten "Risikogesellschaft" gewinnt das Interesse an Gesundheit erneut an Bedeutung, denn es sind gegenwärtig neue kulturelle Erfindungen und Deutungen des Alltags gefragt, die eine individuelle mentale und psychosoziale Kohärenz der Lebensgestaltung ohne Verzicht auf reflexive Differenzierung zu fördern vermögen.

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO ist in diesem Zusammenhang eine kluge Erfindung und eine moderne kulturelle Leistung. Sie schärft mit ihrem Mehrebenen-Ansatz der Gesundheitspolitik einen differenzierenden Blick für eine mehrdimensionale Interpretation gesellschaftlicher Wirklichkeit, stärkt aber gleichzeitig die Hoffnung auf Synergien und kohärente Wirkungen dezentraler Initiativen und Aktivitäten durch den Bezug auf grundlegende menschliche Gemeinsamkeiten in der sozialen Differenz. Sie propagiert nicht fertige Lösungen, sondern Handlungsformen und Handlungsansätze, die einen selbstreflexiven politischen Prozeß fördern und durch "Partizipation" und "Empowerment" soziale und ökologische Gestaltungsaktivitäten in der Lebenswelt der Menschen initiieren können.

Diese öffentliche Beteiligungsperspektive, die in den europaweiten Projekten zur Gesundheitsförderung in den Städten ("Healthy Cities") oder in den Organisationen und "Settings" des Alltagslebens ("Health Promoting Schools-", "Health Promoting Hospitals" „Health Promoting Industries") weiter konkretisiert wurde, schafft öffentliche Legitimationen, Ideen, Anregungen und Erfahrungen für eine historisch überfällige Reorganisation von überkommenen Organisationsstrukturen und Rollenmustern des öffentlichen Lebens aus der Zeit absolutistischer Obrigkeitsstaaten.

Gesundheitsförderung im Sinne der WHO bildet dabei einen kulturellen Rahmen und einen sozialen Prozeß, in dem tradierte Organisationen in einem selbstreflexiven Veränderungsprozeß durch Beschäftigte und Klienten im Sinne

eines "Total Quality Management" neu erfunden und entsprechend umstrukturiert werden können.

2. Zukunftsforschung und Gesundheitspolitik

Die in Deutschland verbreiteten Verfahren der Epidemiologie und der Gesundheitsberichterstattung haben bisher häufig den methodischen Nachteil, Aussagen über mögliche Zukunftsentwicklungen lediglich durch Trendextrapolation oder -projektion fundieren zu können. Die dabei unterstellte Konstanz der Rahmenbedingungen ist jedoch nur in wenigen Bereichen plausibel zu begründen.

Viele sozialmedizinische und epidemiologische Untersuchungen sind daher bereits bei der Veröffentlichung nur noch von historisch-dokumentarischem Wert, auch wenn im politischen Raum angesichts einer verbreiteten Zahlengläubigkeit die Versuchung groß ist, vermeintliche Sachzwänge durch einfache Extrapolationen früherer Daten zu erzeugen.

Ein redlicherer Umgang mit der prinzipiellen Offenheit der Zukunft für unvorhersehbare Entwicklungen wird seit vielen Jahren vor allem im angelsächsischen Bereich im Rahmen der Zukunftsforschung gepflegt. Gesundheitswissenschaften, die dem gesellschaftlichen Bedarf an methodisch fundierten Entscheidungsgrundlagen für politische Alternativen entsprechen wollen, können sich daher mit Gewinn an den methodischen Konzepten der angelsächsischen "Futures Studies" orientieren und sich in diesem Sinne auch als angewandte Zukunftsforschung begreifen.

Unterschieden werden gegenwärtig die folgenden grundlegenden

Konzepte der Zukunftsforschung:

- *Projektion:* Ausdehnung vergangener Entwicklungstendenzen auf die Zukunft durch Extrapolation.
Beispiel: Bevölkerungsentwicklung
- *Prophezeiung:* Vorhersage aufgrund einer höheren Inspiration oder langjähriger Erfahrung

- *Vorhersage:* Aussage über künftige Ereignisse aufgrund spezifischer Erfahrung (Delphi-Verfahren) und der Abwägung verschiedener Identifikatoren
- *Szenarios:* Eine kohärente Entfaltung von Grundannahmen zur Abschätzung von in sich stimmigen Entwicklungsmustern und –tendenzen
- *Futurologie:* Eine Zusammenfassung möglichst vieler Aspekte zur Fundierung rationaler Annahmen über die Zukunft
- *Planung:* Die Entwicklung einer angestrebten Zukunftsvorstellung und der praktischen Verfahren, diese zu realisieren

Gegenüber den klassischen Verfahren der Planung, die sich häufig als zu starr gegenüber der Komplexität der inneren und äußeren Entwicklungsbedingungen erwiesen, haben in den letzten Jahren Methoden der Szenario-Technik an Bedeutung gewonnen. Mit Hilfe der Szenario-Methoden wird vor allem versucht, den Raum denkbar möglicher Entwicklungsverläufe auszuloten und sich dadurch hinsichtlich der Entscheidungsrisiken besser zu vergewissern.

Unterschieden werden dabei:

- Mögliche Szenarios,
- realisierbare Szenarios und
- wünschenswerte Szenarios.

Bewährt haben sich folgende Ausgangspunkte für Szenario-Entwicklungen:

- *Starker Trend* Die Entwicklung eines Phänomens, dessen zeitliche Veränderung gesetzmäßig erscheint.

Beispiel: Verstärkung und Singularisierung von Lebensverhältnissen, Anstieg der Lohn- Nebenkosten bei Rückgang der Vollbeschäftigung

- *Akteure:* Die Interessen und Handlungsstrategien maßgeblicher Personen und Organisationen, die auf das jeweilige System Einfluß nehmen.

Beispiel: die Ärzteschaft, die Pharmaindustrie, die Patienten

- *Ereignis:* Eine rasche Veränderung, die zu neuen Entwicklungsimpulsen führt.

Beispiel: Regierungswechsel, neue Technologie

- Entwicklungskeime:* Faktoren, deren möglicher Einfluß gegenwärtig noch nicht genau bestimmt werden kann, die aber künftig einen starken Trend auslösen können.

Beispiel: Gesundheitsbewegung, Chipkarte, Gentechnologie

Sechs exemplarische Szenarien für die Entwicklung des Gesundheitswesens und der Gesundheitsförderung

Im Folgenden sollen exemplarisch sechs verschiedene Szenarien skizziert werden, die von unterschiedlichen Grundannahmen ausgehend unterschiedliche Entwicklungsmuster für den gesellschaftlichen Umgang mit dem Gesundheitsmotiv beschreiben. Diese zeichnen sich dadurch aus, daß sie jeweils eine in sich stimmige Entwicklungslogik entfalten und diese durch entsprechende Zukunftspantasien ausgestalten.

Für die Nutzung dieser Methode ist es von Bedeutung, daß die Ausgestaltung der gewählten Szenarien sich zunächst allein an der inneren Folgerichtigkeit der Grundannahmen orientiert und daß Fragen der Wahrscheinlichkeit, nach intervenierenden Reaktionen, nach der Machbarkeit und Finanzierung etc. zunächst unberücksichtigt bleiben. Erst in den darauf folgenden Schritten des Abwägens von realisierbaren und wünschenswerten Verläufen werden zunehmend bewertende Prüf- und Auswahlkriterien eingeführt.

Aus einer Szenario-Werkstatt zur zukünftigen Entwicklung des Gesundheitswesens und der Gesundheitsförderung stammen die folgenden Ideenskizzen für den ersten Schritt:

Szenario I

Das telematische Krankheitsentsorgungswesen

Grundannahmen:

Die Verbindung von Informations- und Biotechnologie beherrscht die künftige Entwicklung der Medizin. Angesichts der hohen Entwicklungskosten für einen globalen Markt findet ein rascher Konzentrationsprozeß auf wenige globale Konzerne statt, die die künftige Entwicklung weltweit beherrschen.

Folgende Entwicklungsideen entstanden aus diesen Grundannahmen:

- Elektronisches "disease management" mit umfassenden präventiv-therapeutisch-rehabilitativen Angeboten durch 3-6 weltweit operierende Konzerne
- Auflösung des Bundesministeriums für Gesundheit (Beispiel: Post, Bahn)
- Deregulierter Markt für strategische Allianzen aus Pharma-, Elektro- und Informationstechnologiefirmen mit Versicherungskonzernen oder anderen großen Kapitaleignern
- "Closed shop" -Politik der Anbieter und monopolisierender Verdrängungswettbewerb
- Telematik und Biotechnologie als Kernangebot (Screenings, Gentests, Check-ups, Instant-Prothesen, minimal invasive Hochtechnologie)
- Kundenfreundliche Orientierung (By-pass in 48 Stunden, Hotel-Atmosphäre, persönlicher Service, Gesundheitshostessen, Info-Line über Internet)
- 1. und 2. Klasse-Arrangements (Für Sozialhilfe auch Sonderkonditionen)
- Gesundheitsförderung als Marketinginstrument für Außendienstmitarbeiterinnen

Szenario II

Das Gesundheitsselbsthilfe-Kit mit Handy und Internet-Anschluß

Grundannahmen:

Neue Informationstechnologien werden zu einer dominanten Alltagstechnologie. Sie ermöglichen eine Auflösung tradierter professioneller Wissensmonopole. Wenige weltweit operierende Medienkonzerne beherrschen als neue Informationsgiganten den Markt und inszenieren Modetrends. Gesundheitsinformationen haben in der allgemeinen Verunsicherung der Hyperinformation einen besonders hohen Marktwert.

Folgende Entwicklungsideen entstanden aus diesen Grundannahmen:

- Die "Gute-Zeiten" - Volksvariante von Szenario I
- Konsum- und Produktorientierung. Fun und Edutainment plus medizinische Geräte und Gesundheitswaren für den Hausgebrauch schaffen einen großen neuen Markt
- Vernetzungen sind weltweit zu kostengünstigen Sonderkonditionen möglich
- Vielfältige Dienstleistungen stehen auf Abruf über das Internet zur Verfügung
- Club-Mitgliedschaft mit Vergünstigungen bei Mitgliedseinrichtungen (Gesundheits- und Fitness-Studios, Gesundheitszentren)
- Strategische Allianzen großer Anbieter (Versandhandel, Verlage, Multimedia-Konzerne, Freizeitindustrie)
- Verdecken sozialer Probleme und individueller Leiden, Verherrlichung eines „schönen Todes“
- Gesundheitsförderung als Anleitung zum persönlichen Styling und narzißtischer Selbstinszenierung, Gesundheit als multimediale Inszenierung

- Gesundheit als Konsumgut eines globalen Marktes

Szenario III

Der Marktplatz der HeilerInnen und ErlöserInnen

Grundannahmen:

Die Technisierung des Alltagslebens, die Auflösung von vertrauten Verwandtschafts- und Bekanntschaftsbeziehungen durch eine erzwungene Mobilität, die Einschränkung von sozialen Unterstützungsleistungen und pessimistische Zukunftsprognosen überfordern viele Menschen. Die Sehnsucht nach trostspendenden Sinnstiftungen nimmt zu und schafft nach dem "Psycho-Boom" der 80er Jahre einen neuen "Spiri-Boom", der von verschiedenen gesellschaftlichen Einflußgruppen (Medienkonzerne, neue Sekten, Kirchen, politische Parteien) im eigenen Interesse gestaltet wird.

Entwicklungsideen hierzu:

- Medienwirksame Personalisierung von Therapie, Religion und Politik
- Sehnsucht nach Führung, Identifikation, Zuwendung wird durch Inszenierungen von archetypischen Vorbildern der "guten Mutter" oder des "starken Vaters" bedient
- Wettbewerb von Leitbild-Moden, die durch charismatische Personen symbolisiert werden
- Inszenierungen durch weltweite Medienkonzerne (Fernsehen, Bücher, Video, regionale Franchise-Unternehmen für persönliche Ansprache und Marketing)
- Mitgliederbindung durch symbolische Rituale, Spenden etc.
- Strategische Allianzen mit politischen und gesellschaftlichen

Machtgruppen

- Gesundheitsförderung als spirituell-ganzheitliche Erlösungsphilosophie

Szenario IV

„Managed Care“

Grundannahmen:

Mit dem Angebot eines „managed care“ bilden sich vielfältige neue Konsortien und Vernetzungen von Anbietergemeinschaften von Gesundheitsdienstleistungen, die durch Kartellbildungen versuchen, ihre jeweiligen Marktanteile durch kostengünstige, umfassende Versorgungsangebote für spezifische Bevölkerungsgruppen zu erhöhen.

Dabei kommt es zu einer weitreichenden Verflechtung von unterschiedlichen Anbieter- und Finanzierungsinteressen.

Folgende Entwicklungsideen ergeben sich daraus:

- Ärztliche Facharzt-Verbände gründen mit Beteiligung der medizintechnischen Industrie Kapitalgesellschaften für den Betrieb medizinischer Diagnostik- und Therapiezentren und bieten „Rundum sorglos!“-Versorgungsangebote durch modernste Technik zu kostengünstigen Preisen an.
- Teilpraktiker, Physiotherapeuten und Pflegeverbände gründen eigene Gesundheitsversicherungen für ihr Versorgungsangebot „Mit der Natur heilen!“.
- Der Deutsche Städtetag entwickelt für seine Mitglieds-Gemeinden ein exklusives Versorgungsangebot „Wir sind immer für Sie da!“, in dem kommunale Krankenhäuser, Lokalradios, Gesundheitsämter, Hausärzte- und Hauspflegeverband zusammenarbeiten.
- Gesetzliche und private Krankenkassen schließen sich zusammen, um ihren Marktanteil zu sichern und gründen ein bundesweites Franchise-Unternehmen „Onkel Doc’s Hütte“, in dem Ärzte mit Umsatzbeteiligung

nach einheitlichen Leistungsmaßstäben in lokalen Gesundheitszentren tätig werden können.

- Die Tabak- und Alkoholindustrie entwickelt zusammen mit dem Verband der forschenden Pharma-Firmen ein genterapeutisches Behandlungsangebot für Raucher und Trinker und führt das neue Rabattsystem „Genuss aus vollem Herzen!“ für die medizinische Behandlung von chronischen Lungen- und Lebererkrankungen ein.
- Der ADAC führt einen medizinischen Schutzbrief für die Unfallrettung von Autofahrern mit Unterstützung der Flugrettung, des DRK und dem Verband der Unfall-Chirurgen ein. In ausgewählten Unfallkliniken erhalten Mitglieder des Tarifs „Freie Fahrt für freie Bürger“ eine bevorzugte Behandlung und Rehabilitation.

Szenario V

„Public Health“

Grundannahmen:

Nachdem sich die vielfältigen Bemühungen zu einer marktwirtschaftlichen Organisation des Gesundheitswesens als teurer Flop erwiesen haben, hat sich der Wirtschafts- und Sozialausschuss der Europäischen Kommission mit seiner Forderung nach einem steuerfinanzierten öffentlichen Gesundheitswesen durchgesetzt.

Epidemiologie, evidence-based-medicine, data processing, telehealth, quality assurance nach EFN 9203 und die Einführung des neuen lost accounting von SAP sollen für eine wirkungsvolle kostengünstige europaweite Reorganisation des Gesundheitswesens sorgen, die allen Europäern gleiche Gesundheitschancen sichert.

Folgende Entwicklungsideen entstanden aus diesen Grundannahmen:

- Nach Einführung der einheitlichen europäischen Gesundheitsdatei sind alle relevanten persönlichen Gesundheitsdaten europaweit über das EuroNet in Sekundenschnelle für die Bediensteten des Gesundheits-Service verfügbar.

- Eurostat liefert stündlich Übersichten über die Entwicklungstendenzen der Morbidität in den europäischen Regionen für die Generaldirektion V der Europäischen Kommission.
- Zuschauer der Euro-Web-News und der angeschlossenen Lokal-Distributoren können am Bildschirm die Ausbreitungsbewegung von Grippe-Epidemien und anderen infektiösen Erkrankungen, verbunden mit Vor-Ort-Reportagen und vorbeugenden Verhaltensanweisungen, verfolgen.
- Nach Anschluß der letzten Zahn-Plantat-Roboter in Südsizilien und Nordkatalien kann nun die Durchführung der Zahnimplantate und der Ersatz der Hüftgelenke europaweit durch das neue Telemedizin-Programm des EURO-MED-Konsortiums nach den gleichen Qualitätsstandards über Satellit gesteuert werden. Menschliches Versagen ist weitgehend ausgeschlossen.
- Nach intensiven Impfkampagnen wird 2010 ein Durchimpfungsgrad von 98,2 Prozent EU-weit erreicht. Der Chief Medical Officer in Brüssel geht davon aus, dass auch die letzten 1,8 Prozent Impfgegner in den nächsten fünf Jahren überwunden werden können.
- Mit der „Smart-card“ von „Euro-Health“ können Doppeluntersuchungen und Mehrfach-Verschreibungen von Arzneimitteln in ganz Europa verlässlich unterbunden und eine euro-basierte Instant-Abrechnung von den akkreditierten Gesundheits-Service-Zentren vorgenommen werden.

Szenario VI

Die Kommunitarische Initiative

Grundannahmen:

Als Reaktion auf einen zunehmenden Werteverlust in der Gesellschaft und eine Zuspitzung sozialer Gegensätze vor allem in städtischen Ballungsgebieten mit einer multikulturellen Bevölkerung bildet sich eine neue soziale Bewegung, die als kommunitaristische Initiative sich für eine neue ethische und praktische Fundierung für das soziale Zusammenleben engagiert und rasch eine breite Zustimmung findet.

Die folgenden Entwicklungsideen entstanden aus diesen Grundgedanken:

- Orientierung an Menschenrechten und Grundwerten
- Gesundheit als säkulare Zivilreligion für ein multikulturelles Zusammenleben
- Gemeinschaftsverantwortung für die soziale und ökologische Gestaltung nachbarschaftlicher Lebensräume
- Dezentralisierung der Daseinsvorsorge
- Ökonomische Grundsicherung für alle BürgerInnen. Gemeinnützige Genossenschaften für medizinische, pflegerische und soziale Unterstützungsleistungen, Tauschbörsen, Gemeinweseninitiativen
- Solidarische Fondsfinanzierung. Zukunftsfonds Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung als sozialökologisches Gestaltungsprojekt ("Gesündere Städte und Gemeinden", "Gestaltung von gesundheitsfördernden Organisationen des Alltagslebens". Konzept der nachhaltigen Entwicklungsmöglichkeit)

Alle sechs Szenarien enthalten eine gewisse Plausibilität, die bei einer weiteren Verwendung im Rahmen einer Szenarien-Werkstatt detailliert zu prüfen wäre.

Eine Reihe von Fragen, wie etwa die folgenden, können die Konsequenzen der skizzierten Szenarien für verschiedene Teilbereiche des Gesundheitswesens genauer erhellen:

- Welche Rolle spielen die "professionals"?
- Welche Rolle spielen die gegenwärtigen gesetzlichen Krankenkassen?
- Welche Rolle spielen die Anbieter sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen?

- Welche Rolle spielen die Gesundheitswissenschaften und die Hochschulen?
- Welche Rolle spielen staatliche (kommunale, föderale, bundesstaatliche, europäische) Instanzen?
- Welche Rolle spielen tradierte gesellschaftliche Interessenvertretungen (Kirchen, Gewerkschaften, Nicht-Regierungsorganisationen etc.)?
- Welche Rolle spielen strategische Marktallianzen großer Konzerne?
- Welche Rolle spielen neue soziale Bewegungen und Initiativen?

Einen wichtigen Schritt bildet schließlich der Versuch, innere Verbindungen und Schnittmengen zwischen verschiedenen Szenarien aufzuspüren und mögliche Mischformen zu erarbeiten, die ein höheres Maß an Plausibilität haben, da sie verschiedene Aspekte integrieren können.

Im Rahmen einer Kräftefeld-Analyse wird versucht, verschiedene Einflußfaktoren hinsichtlich ihrer vermuteten Wirkung zu gewichten. Simulationen können Verwendung finden, um verschiedene Verläufe bei unterschiedlichen Randbedingungen abschätzbar zu machen.

5. Schlußfolgerungen

Auch wenn die Wirklichkeit sich nur selten strikt nach den entwickelten Szenarien richtet, so erlaubt die Szenario-Methode dennoch, sich auch auf überraschende Entwicklungen einzustellen und Zukunft nicht einfach als Verlängerung der Vergangenheit zu konstruieren. Für eine Gesundheitspolitik, die sich einer vorausschauenden Verantwortung verpflichtet fühlt, bietet sie daher eine wertvolle Orientierung hinsichtlich des Möglichkeitsraumes vorstellbarer Entwicklungen.

Ein wichtiges Ergebnis der Arbeit mit unterschiedlichen Szenarien ist, daß sie die Vor- und Nachteile verschiedener Entwicklungsverläufe deutlich erkennbar macht und dadurch zu sinnstiftenden Integrationsversuchen drängt. An die Stelle eines tradierten "Entweder-Oder" rückt dann die Suche nach einem gewichteten "Sowohl-als auch". Viele tradierte Gegensätze, die die Diskussion um

eine angemessene Gesundheitsförderung in den letzten Jahren bestimmt haben, lassen sich dabei in einen reflektierteren Zusammenhang stellen.

Für die politische Kultur in Deutschland wäre es ein großer Fortschritt, wenn vor jeder gesetzgeberischen Intervention im Gesundheitswesen Szenarien für eine 10-Jahres-Perspektive erstellt würden, die als Grundlage für öffentliche Beratungen über die angestrebten Wirkungen und spätere empirische Überprüfungen dienen können.

*Prof. Dr. Eberhard Göpel
Fachhochschule Magdeburg
Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen
Breitscheidstr. 2
39114 Magdeburg*