Wenn wir jetzt endlich mal eine neue Regierung kriegen, besteht vielleicht auch die Chance auf einen begrenzt-alternativlosen revolutionären Neuanfang. In diesem Sinne dachte ich mir, es ist gut, wenn ich unserem neuen Gesundheitsminister einen kleinen Wunschzettel überreiche im Namen all derer, die keinen Blog haben.

Ich habe neulich auf einer Tagung gelernt: bei jedem Medikament und jedem Medizinprodukt, das in Deutschland verkauft wird, und das sind ungefähr 300 Milliarden Euro oder etwas mehr, verdient der Staat 19% durch die Mehrwertsteuer, die aufgerechnet wird. Das sind also knapp 60 Milliarden. Die verschwinden wohl im Moment im Säckel des Finanzministers auf nimmer Wiedersehen und finanzieren milde Gaben für die Autoindustrie, Darlehen für irgendwelche Bürgschaften etc.

Ich finde, und das wäre mein Wunsch Nr 1:

Mehrwertsteuer auf Medizinprodukte im Gesundheitssystem lassen und langfristig abschaffen

Das Gesundheitsministerium sollte sich dafür stark machen, dass diese Mehrwertsteuer abgeschafft wird. Denn wenn der Staat kein Interesse mehr daran hat, dass im Gesundheitswesen viel umgesetzt wird, ist auch ein Wandel von einem interventionslastigen Krankheitsapparat hin zu einem präventionsbetonten Gesundheitsapparat politisch leichter. Ein erster Schritt auf diesem zugegebenermaßen schwierigen Weg durch eine politische Wüste Gobi des Verzichtes wäre es, das Geld festzuschreiben für präventive Aufgaben.

Und da gäbe es eine Menge, die nichts mit Bevormundung, sondern ausschließlich mit Bildung, Aufklärung und Unterstützung zu tun hätten:

- Bildung von Kindern und Jugendlichen dahingehend, dass Bewegung die Präventionsmedizin Nummer eins ist und stundenlanges Sitzen vor Bildschirmen aller Art nicht nur dumm macht, sondern auch krank, jedenfalls, wenn man früh damit anfängt und es intensiv einübt [1].
- Einführung eines Schulfaches „Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten“ (Autsch, da müsste man sowohl mit der Bildungsministerin auf ein paar Kaffeerunden zusammensitzen und auch die Länder abklappern, dauert ein bisschen, tut vielleicht auch weh, aber könnte sich lohnen). Es kann nicht angehen, dass wir in einer Zeit, in der wir so viel darüber wissen, wie man mit einfachen Lebensstilmaßnahmen Krankheiten verhindern, ja sogar behandeln kann, und in der sich dieses Wissen rapide schnell ändert, keinerlei kontrollierten Transfer dieses Wissens in die Öffentlichkeit haben, außer über Presse- und Fernsehkanäle von zweifelhafter Qualität und mit undurchschaubaren Einflusssphären.

- Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens – Kassen, Kostenträger, etc. – dahingehend, dass es wirklich interessante Anreize für Menschen gibt, die sich aktiv um ihre Gesundheit bemühen und entsprechend verhalten, indem sie z.B. regelmäßige Bewegung in ihren Alltag einplanen, ein regelmäßiges Programm zu Bewusstseinskultur und Stressbewältigung in ihr Leben einbauen.

Das bringt mich zu meinem Wunsch Nr. 2:

Von einem interventionsbasierten Bezahlungssystem für Ärzte und Krankenhäuser hin zu einem zeit- und zuwendungsbasierten System

Im Moment werden Ärzte dafür bezahlt, dass sie Interventionen setzen: Diagnostik veranlassen, Spritzen setzen, Medikamente verschreiben, etc. Die Ziffern, die für Gespräche und reine Kontakte da sind, sind schlecht honoriert. Für einen Patienten mit all seinen Kontakten erhält ein Arzt derzeit, wenn es hoch kommt, 30 Euro, manchmal auch weniger, selbst wenn besagter Patient 10 mal im Quartal käme. Wenn er einem solchen Patienten aber Blut abnimmt und es ins Labor schickt, ein Rezept ausstellt, ihn aufs Ergometer setzt oder sonst was macht, bekommt der Arzt Geld extra. Wenn er nicht über Spezialziffern wie psychosomatische Grundversorgung oder Psychotherapie abrechnen kann, was viele Hausärzte und Allgemeinmediziner nicht können, kommt ein Arzt gar nicht umhin viel zu diagnostizieren und zu verordnen, wenn er Geld verdienen will.

70-80% der Patienten in einer Allgemeinpraxis haben aber gar kein eigentliches medizinisches Problem, sondern ein funktionell-psychosomatisches oder anders gesagt, ein Problem, das Zuwendung und Zeit verlangt. Zeit für Verstehen der Lebenslage und der Zusammenhänge, Zeit für die Beratung in Sachen Lebensstil, Ernährungsberatung etc. Zeit wird aber in unserem System nicht honoriert. Daher muss es ein System geben, das ausschließlich die Zeit honoriert. Denn Zeit haben alle gleich viel. Und die, die sie den Patienten geben, sollte anständig honoriert sein. Wenn sie dann finden, dass die Patienten auch noch was anderes brauchen, eine Diagnostik, ein Medikament, eine andere Intervention, dann sollte diese Intervention aus einem Interventionsbudget kommen, das meinethalben von der Ärzteschaft selber verwaltet werden kann oder von einer anderen neutralen Instanz, die keinerlei Interesse daran hat, dass Interventionen passieren außer zum Wohle der Patienten. Aber der Arzt sollte an einer Intervention selbst nichts verdienen. Dass so etwas funktioniert und sogar billiger ist als unser jetziges System, haben die Hausarztmodelle z.B. in Zürich oder im Kinzigtal gezeigt [2].

Die Entwicklung von neuen medizinischen Interventionen und Technologien sollte frei von externen Interessen werden. Daher sollte es ein staatliches Institut für die Entwicklung neuer medizinischer Technologien und Produkte geben.

Wunsch Nr. 3:

Bei der Erfindung neuer Interventionen das öffentliche Interesse in den Vordergrund stellen

Mein dritter Wunsch ist ganz unbescheiden, und braucht wahrscheinlich ein paar Legislaturperioden. Er läuft darauf hinaus, dass die Erfindungen neuer Interventionen dort zur Marktreife gebracht werden und auch Geld erwirtschaften, wo sie gemacht werden: nämlich in öffentlichen Institutionen – und dass dieser Wirtschaftszweig frei ist von privaten Interessen der Wertschöpfung.

Im Moment passiert folgendes: Anders als die pharmazeutische Industrie die Öffentlichkeit glauben machen will, entwickelt die Industrie relativ wenig neue Patente von Anfang an. Die meisten Neuentdeckungen der letzten Zeit stammen aus Universitätsinstituten oder staatlich geförderten Einrichtungen wie Max-Planck Instituten in Deutschland oder anderen staatlichen Instituten anderswo. Diese melden dann Patente an, z.B. auf neue Techniken oder pharmazeutische Produkte, gründen kleine Spin-off-Gesellschaften und entwickeln das Produkt weiter. Wenn es dann wirklich gut ist, kommt meistens eine große Firma und kauft die kleine, mit großem Gewinn für die Inhaber – meistens Universitäten und Professoren oder Mitarbeiter – und entwickelt dann entweder das Produkt zur Marktreife oder stampft es ein, wenn es ein Konkurrent zu eigenen Produkten ist [3].

Auf gut deutsch: die Öffentlichkeit finanziert die Entdeckung neuer Produkte und damit auch die vielen Fehlschläge, die man in Kauf nehmen muss, bevor was Neues entdeckt wird, indem sie über Steuergelder die Forschung an Universitäten und Staatsinstitute fördert. Wenn dann ein Produkt da ist, kommt die private Industrie und kauft der Öffentlichkeit dieses Produkt ab und macht damit ihre eigenen Profite und dies auf eine sehr zweideutige Art, die von verschiedenen Insidern verbrecherisch genannt wird [4]. Ca. 40%-60% ihrer Profite gibt sie für Marketing aus und sagt dann, das sei Forschung (weil nämlich die Forschungs- und Marketingbudgets zusammengeführt werden), aber in Wirklichkeit fließt dieses Geld in Maßnahmen, die wenig mit klassischem Marketing und viel mit dem Ölen von Getrieben zu tun hat.

Also müsste man den jetzigen Weg einfach konsequent weiterdenken: Die Öffentlichkeit behält die Erfindungen, für deren Entwicklung sie bezahlt hat. Dies ist am leichtesten dadurch zu erreichen, dass die Öffentlichkeit ein Konkurrenzunternehmen aufmacht, so eine Art Mischung aus Max-Planck-Institut, Fraunhofer-Institut und Leibniz-Institut, in dem Grundlagenforschung, angewandte Forschung und umweltbezogene Forschung Hand in Hand gehen. Dann können Universitätsinstitute, die eigene Entwicklungen nicht mehr weiterverfolgen können oder wollen, diese zu einem bestimmten Etat dorthin verschieben,

oder Neuentdeckungen werden überhaupt dort gemacht.

Aber anders als heute hat dieses Institut dann auch die Möglichkeit, wirtschaftlich tätig zu werden und die Erfindungen dann weiterzuentwickeln und zu vermarkten. Und zwar nicht zu horrenden Profitmargen, sondern zum Selbstkostenpreis. Dafür gibt es mindestens ansatzweise Vorlagen: das Fraunhofer-Institut hat z.B. das Prinzip des MP3 erfunden und lebt von den Tantiemen ganz gut. Wenn man sich vorstellt, dass ein staatliches Institut für Innovation – Medizinprodukte und Arzneimittel – die Entwicklungen weitertreibt, die derzeit die Industrie voranbringt, bei der ja noch ein riesiges Bedürfnis der Kapitalgeber befriedigt werden muss, dann gäbe es zum einen keine unsinnigen Produkte, denn daran hätte keiner Interesse. Und die Produkte die es gäbe, gäbe es zu einem vernünftigen Preis, der dann wieder der Öffentlichkeit und nicht privaten Geldgebern zu Gute käme.

Das Ganze würde vielleicht sogar besser funktionieren, wenn man es gleich auf europäischer Ebene entwickelt und damit eine neue Struktur jenseits der Grenzen schafft; ein guter Programmpunkt für überzeugte Europäer, scheint mir.

So, damit bin ich am Ende. Reicht ja auch schon für eine Legislaturperiode oder eine halbe. Aber irgendwo muss man ja anfangen. Punkt eins geht schnell. Damit würde ich anfangen. Viel Spass, Herr Spahn.

Quellen und Literatur:

[1] Das, P., & Horton, R. (2016). Physical activity – time to take it seriously and regularly. Lancet, 388, 1254-1255.
Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., et al. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. The Lancet, 388(10051), 1302-1310.
[2] Huber, E. (2007). Gesundheitsreform als Gesundheitssystementwicklung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, 101, 397-406.
Huber, E. (2012). Patienten,Ärzte und die Gesundheitswelt der Zukunft. In G. Offermanns, E. Hauke & E. Holzer (Eds.), Patientenperspektive. Ein neuer Ansatz für die Weiterenwicklung des Gesundheitssystems. Wien: Facultas Verlag.
[3] Gøtzsche, P. C. (2013). Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care. London: Radcliff.
Gøtzsche, P. C. (2015). Deadly Psychiatry and Organised Denial. Copenhagen: People's Press.
Angell, M. (2005). The Truth About The Drug Companies: How They Deceive Us And What To Do About It New York: Random House.
Gagnon, M.-A., & Lexchin, J. (2008). The cost of pushing pills: A new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the united states. PLoS Medicine 5(1), e1.
[4] Aboulenein, F. (2016). Die Pharma-Falle: Wie uns die Pillenkonzerne manipulieren. Wien: Edition a.
Virapen, J. (2010). Side Effects: Death. College Station, TX: Virtualbookworm.
Walter, C., & Kobylinski, A. (2010, 2011). Patient im Visier: Die neue Strategie der Pharmakonzerne. Hamburg; Frankfurt: Hoffman & Campe; Suhrkamp.
Potter, W. (2010). Deadly Spin: An Insurance Company Insider Speaks Out on How Corporate PR is Killing Health Care and Deceiving Americans. New York: Bloomsbury.
Rost, P. (2006). The Whistleblower: Confessions of a Healthcare Hitman. Brooklyn NY: Soft Skull Press.