

## Soziale Gesundheitswirtschaft: mehr Gesundheit, gute Arbeit und qualitatives Wachstum

Michaela Evans, Josef Hilbert, Birgit Mickley<sup>1</sup>

### Auf einen Blick

Das Konzept der Sozialen Gesundheitswirtschaft zeigt, dass mehr Gesundheit und Lebensqualität, mehr und bessere Arbeitsplätze und qualitatives Wachstum gemeinsam realisierbar sind. Die Gesundheitswirtschaft kann politisch so gestaltet werden, dass die Versorgung besser, effizienter und gerechter und die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen attraktiver werden. Dem bisher dominierenden Leitbild einer anbieterorientierten Gesundheitswirtschaft wird ein neues, bedarfs- und patientenorientiertes Leitbild entgegengestellt. Die soziale Gesundheitswirtschaft ermöglicht allen den Zugang zu den notwendigen und medizinisch sinnvollen Gesundheitsleistungen. Zentrale Punkte sind der Ausbau der integrierten Versorgung, Prävention und eine solide Finanzierung der Leistungen durch eine anspruchsvolle Bürgerversicherung. Eine Aufwertung und Humanisierung der Arbeit ist überfällig, schafft attraktivere Arbeitsplätze und mehr Qualität in der Leistungserbringung.

### Neue Komplementarität von Wirtschaft und Gesundheit

Gesundheitswirtschaft ist ein Top-Thema der Debatten um die Zukunft von Lebensqualität, Arbeit und Wirtschaft. Der Grund: Das Verhältnis von Gesundheit und Wirtschaft unterliegt einem grundlegenden Paradigmenwechsel. Traditionell wurde eine anspruchsvolle und sozial gerechte Gesundheitsversorgung als sozialpolitisches Muss gesehen, bei dem viele die Sorge hatten, dass mehr Gesundheit die Wirtschaft belaste. Jetzt wird erkannt, dass ein leistungsfähiges Gesundheitssystem sich auch wirtschaftlich auszahlt: Zum einen sind gut qualifizierte, gesunde und kreative Köpfe eine unabdingbare Ressource für eine hochentwickelte Wirtschaft, zum anderen werden die Gesundheitsbranchen zum starken Treiber für Arbeitsplätze und Wirtschaftswachstum. Die neu erkannte Komplementarität zwischen Wirtschaft und Gesundheit bietet Chancen in allen Politikbereichen. In vielen Bundesländern und Regionen entwickeln sich Initiativen und Cluster, bei Kammern und Verbänden entstehen Arbeitsgruppen, und auch die Wirtschafts-, Forschungs- und Gesundheitspolitik der Bundesregierung schenkt dem The-

ma zunehmend Beachtung. Hauptziel der Aktivitäten ist, die Gesundheitsanbieter „vor Ort“ und in strategischen Handlungsfeldern – etwa Medizintechnik, Lebenswissenschaften oder Medizin-informatik – zu stützen und zu profilieren, damit diese sich auf den wachsenden Gesundheitsmärkten besser behaupten können.

Das im Folgenden vorgestellte Konzept einer Sozialen Gesundheitswirtschaft<sup>2</sup> greift diese neuen Ansätze auf und erweitert den Blickwinkel auf die Bedürfnisse der Bevölkerung nach einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Es plädiert dafür, das Wachstum der Gesundheitswirtschaft politisch so zu gestalten, dass die Versorgung verbessert und sozial gerechter wird und dass darüber hinaus die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen besser werden. Die Parallelität dieser Perspektiven macht Soziale Gesundheitswirtschaft aus und unterscheidet sie von anderen Konzepten: Sie zielt nicht nur auf mehr Wachstum und Beschäftigung, sondern zuerst auf mehr Gesundheit, auf gute Arbeit und auf qualitatives Wachstum. Die derzeit ausgeprägte Anbieterorientierung im Gesundheitswesen schwenkt zu einer Orientierung an den Versorgungsbedarfen der Patienten, ergänzt um die explizite Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse der Beschäftigten in der Gesundheitswirtschaft.

### **Soziale Gesundheitswirtschaft: Eckpunkte und Orientierungen**

In den Diskussionen um Soziale Gesundheitswirtschaft stellt sich die Frage, wie sich eine Entwicklung im Sinne des Zieltriangles „Mehr Gesundheit – gute Arbeit – qualitatives Wachstum“ erreichen lässt. Dabei zeichnen sich folgende Eckpunkte und Orientierungen ab:

(1) Die Bürgerinnen und Bürger brauchen verlässlichen Zugang zu allen notwendigen und medizinisch sinnvollen Gesundheitsleistungen. Innovative und effektive gesundheitsbezogene Produkte und Dienste müssen ohne unangemessene Barrieren Eingang in die Versorgung finden. Allerdings sollen nur solche Leistungen zu Lasten

der Solidargemeinschaft erbracht bzw. verordnet werden können, die effektiv und effizient sind und deshalb die vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten sinnvoll ergänzen oder ersetzen. „Wohlfühlleistungen“ werden wie bisher aus anderen, zumeist privaten Quellen finanziert.

(2) Eine solide, auskömmliche und nachhaltige Finanzierung soll die Ansprüche der Bürgerinnen und Bürger auf Leistungen und die Teilhabe am therapeutischen Fortschritt absichern. Die solidarische und paritätische Finanzierung hat sich bewährt, muss aber weiterentwickelt werden. Eine klare Entscheidung für eine Bürgerversicherung mit einer Versicherungspflicht für alle und unter Einbeziehung aller Einkünfte weist hier den Weg zu einer nachhaltigen und sozial gerechten Lösung.

(3) Das deutsche Gesundheitswesen gehört zu den leistungsfähigsten der Welt. Die soziale Gesundheitswirtschaft muss kontinuierlich auf weitere Verbesserung von Qualität und Effizienz abstellen, insbesondere auf die flächendeckende Umsetzung von hohen Qualitätsstandards und die Optimierung der Versorgungsprozesse.

(4) Bessere Gesundheit und längere Lebenserwartung der Menschen waren in der Vergangenheit eher auf verbesserte Lebensbedingungen und gesundheitsförderlichen Lebensstil als auf medizinischen Fortschritt zurückzuführen. Der Gesundheitserhaltung kommt deshalb hohe Priorität zu. Wenn Krankheiten vermieden werden, bessert dies nicht nur die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, sondern reduziert auch den Bedarf an teurer kurativer Medizin. Prävention und Gesundheitsförderung müssen Querschnittsaufgaben in allen politischen Ressorts werden und in Verantwortung aller gesellschaftlichen Akteure wahrgenommen werden – von Schule und Kindergarten über Wohnungsbau, Stadt- und Quartiersgestaltung bis zu Arbeitgebern und der Lebensmittelindustrie.

(5) Weiteres zentrales Gestaltungsfeld ist der Ausbau integrierter Versorgungsangebote. In absehbarer Zukunft geht es hier v. a. um den weiteren Auf- und Ausbau indikationsspezifischer, Sektor übergreifender Versorgungslösungen. Mittel- und langfristig sollten solche krankheitsspezifischen Ansätze zu integrierten Angeboten zusammenge-

führt werden, die eine Versorgung aller Krankheiten aus einer Hand anbieten. Die Vergütung dieser Versorgung soll sich am Gesundheitszustand und -risiko der Patienten orientieren, um zu vermeiden, dass alte und schwerkranke Patienten benachteiligt werden.

(6) Darüber hinaus ist die gesundheitliche Versorgung benachteiligter Gruppen auf neuen Wegen anzugehen. Arbeitslosigkeit, Armut, Bildungsferne und Migrationshintergrund sind Merkmale, die mit höherem Krankheitsrisiko verbunden sind. Erforderlich sind deshalb zum einen Maßnahmen, die das erhöhte Krankheitsrisiko kompensieren, und zum anderen sicherstellen, dass die Betroffenen die ihnen zustehenden Leistungen auch wahrnehmen. Vor allem aber müssen die besonderen Gesundheitsrisiken abgebaut werden.

(7) Die Versorgungsstrukturen sind deutlich stärker als bisher am Patienten auszurichten. Das bedeutet, dass sich die Gesundheitsakteure einer Region entsprechend dem Versorgungsbedarf der dort lebenden Menschen reorganisieren und an politisch konsentierten Gesundheitszielen ausrichten. Neue gesundheitsbezogene Strategien und Maßnahmen müssen sich am Bedarf orientieren und ihre Ziele zuverlässig erreichen.

(8) Patienten möchten über ihre Behandlung selbst bestimmen. Dem müssen die Anbieter von Versorgungsleistungen Rechnung tragen. Mehr Patientenorientierung erfordert patientenverständliche Informationen über Versorgungsangebote und ihre Qualität sowie ein Beschwerdemanagement auf allen Ebenen. Auch der Gesetzgeber kann Patientenorientierung unterstützen, insbesondere durch Stärkung der Patientenrechte und unabhängige Beratungs- und Aufklärungsangebote und die Unterstützung der Selbsthilfe.

(9) Der Weg in die Soziale Gesundheitswirtschaft gelingt nur, wenn die Arbeit in den Gesundheitsberufen aufgewertet wird. Dies ist nicht nur notwendig zur Behebung des Fachkräftemangels; durch bessere Arbeitsorganisation, aufgewertete Qualifikationsprofile und anspruchsvolle Arbeitsplätze lassen sich auch bessere Leistungen erzielen. Bisher wurde versucht, die Effizienz im Gesundheitswesen durch Kostensenkung und Intensivierung der Arbeit zu steigern. Die Konse-

quenz: ineffiziente Arbeitsstrukturen und Motivationsprobleme bei den Beschäftigten. Arbeit wird zur „Achillesferse“ der Zukunftsbranche Gesundheit. Ohne eine Gestaltungsoffensive für „gute Arbeit“ bleibt Soziale Gesundheitswirtschaft eine Utopie ohne Bodenhaftung.

Die beschriebenen Anforderungen an eine Soziale Gesundheitswirtschaft werden sich nicht als Selbstläufer realisieren, sondern brauchen politische Unterstützung. Einen Schwerpunkt bildet hier die Gewährleistung einer ausreichenden und sozial gerechten Finanzierung. Zudem muss dezidiert auf regionale, zum Teil sogar lokale Besonderheiten eingegangen werden. Die Leistungsfähigkeit einer sozialen Gesundheitswirtschaft wird sich nicht zuletzt daran zeigen, ob es gelingt, eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens sicherzustellen.

### **Soziale Gesundheitswirtschaft – eine realistische Perspektive mit Gewinnen für Gesundheit und Lebensqualität, Arbeit und Wirtschaft!**

Ein Schwerpunkt im Projekt Soziale Gesundheitswirtschaft betrifft die Frage, ob die Umsetzung der skizzierten Gestaltungsperspektiven die erhofften Wirkungen – mehr Lebensqualität und Gesundheit, mehr und bessere Arbeitsplätze, mehr Wachstum und gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt – erzielt. Dazu wurden vorhandene Studien ausgewertet und ergänzende Projektionen vorgenommen. Folgende Erkenntnisse zeichnen sich ab:

(1) *Mehr Lebensqualität und Gesundheit durch mehr Integration und Prävention sind möglich.* Zwar blieb der erhoffte Durchbruch noch aus – nicht zuletzt, weil bisherige Aktivitäten auf viele gegenläufige Interessen stießen. Gleichwohl ist Integration ausbaubar und wirkt auch positiv auf die Versorgungsqualität. Das zeigen ausländische Erfahrungen und Präventionserfolge der Gesetzlichen Unfallversicherung. Konkret besteht jedoch noch großer Erprobungs- und Forschungsbedarf. Fraglich ist auch, ob mehr Prävention gelingt und

gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreicht werden.

(2) *Unstrittig ist, dass die Gesundheitswirtschaft einen kräftigen Zuwachs an Arbeitsplätzen erzielt.* In den nächsten 15 Jahren werden bundesweit wenigstens 400.000, ggf. sogar mehr als eine Million zusätzlicher Jobs entstehen – je nachdem, ob eine anspruchsvolle Gesundheitswirtschaftspolitik gelingt oder einseitig auf Kostendämpfung gesetzt wird.

(3) *Mehr Wertschätzung für die Gesundheitsberufe ist überfällig.* Die skizzierten Zukunftsszenarien lassen im Unklaren, welche Art neuer Beschäftigung entsteht – Arbeit auf attraktiven, sozialversicherungspflichtigen und ordentlich bezahlten Arbeitsplätzen oder eher schlecht entlohnte Jobs in unsichereren Beschäftigungsverhältnissen? Auch bleibt fraglich, ob überhaupt genügend arbeitsfähige Menschen zur Verfügung stehen, um die wachsende Arbeitskräftenachfrage zu bedienen. Vor diesem Hintergrund muss die Attraktivität der Arbeit in den Gesundheitsberufen verbessert werden. Ansatzpunkte sind etwa verbessertes Personalmanagement, neue Wege bei der Work-Life-Balance und ein arbeitsorientierter Technikeinsatz im Sinne sozialer Innovation. Gefordert ist ein Gestaltungs- und Forschungsprogramm zur Humanisierung der Arbeit in den Gesundheitsberufen.

(4) *Mehr Gesundheit leistet einen zentralen Beitrag für Wachstum und Wohlfahrt.* Soziale Gesundheitswirtschaft wird nicht ohne erhöhte Aufwendungen auskommen. Im Projekt erfolgte eine erste Abschätzung der wirtschaftlichen Wirkungen erhöhter Gesundheitsausgaben. Im Gegensatz zu vielen Befürchtungen zeigte sie, dass dann, wenn Mehreinnahmen für zusätzliche Sachmittel und Dienste – und nicht für die Reduzierung der Zuschüsse aus öffentlichen Haushalten – verwendet werden, positive Effekte für Wachstum und Beschäftigung zu erwarten sind.

Insgesamt ermutigen die Ergebnisse des Projektes zu einem optimistischen Ausblick auf die Gestaltungsperspektive einer Sozialen Gesundheitswirtschaft. Dem bisher dominierenden Leitbild einer anbieterorientierten Gesundheitswirtschaft steht ein neues, bedarfs- und patientenorientiertes Leitbild gegenüber. Es lässt sich zu klaren Gestaltungsperspektiven verdichten, deren Umsetzung für mehr Gesundheit und Lebensqualität, für mehr und bessere Arbeitsplätze sowie für Wachstum und Wohlfahrt sorgen kann. Voraussetzung ist allerdings, dass die neuen Ansätze durch eine aktive und integrierte Gesundheitswirtschaftspolitik für die Bürgerinnen und Bürger vorangetrieben werden.

---

1 PD Dr. Josef Hilbert ist Direktor und Michaela Evans ist Mitarbeiterin im Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, Birgit Mickley ist Geschäftsführerin der Gesellschaft für ganzheitliche Gesundheitslösungen, Berlin.

2 In dem Projekt „Soziale Gesundheitswirtschaft“ bearbeiten die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) den Zusammenhang zwischen Gesundheit, Wirtschaft, Beschäftigung und Qualifizierung. Es wird der Frage nachgegangen, welche Strategie sowohl zu einer höherwertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führt als auch gute Arbeit und verbesserte Qualifizierung ermöglicht. Im Rahmen dieses Projektes sind bisher als WISO Diskurs erschienen: Glaeske, Gerd 2011: Patientenorientierung in der medizinischen Versorgung; Paquet, Robert 2011: Vertragswettbewerb in der GKV und die Rolle der Selektivverträge – Nutzen und Informationsbedarf aus der Patientenperspektive; Zwiener, Rudolf 2011: Finanzierungsalternativen für zusätzliche Gesundheitsausgaben; Groß, Stefan 2010: Investitionsförderung für eine soziale und innovative Gesundheitswirtschaft: Bewertung unterschiedlicher Optionen.