

## **Demenz: Eine gesellschaftliche Herausforderung zwischen Ethik und Ökonomie**

Von Wolfgang Mauersberg

Ist das nicht ein Segen? Wir alle können damit rechnen, dass wir älter werden als unsere Eltern und Großeltern. Im Allgemeinen sind wir gesünder als unsere Vorfahren im selben Alter und leben länger selbstständig in unseren eigenen vier Wänden. Auch wenn die Finanzkrise einigen von uns einen ziemlichen Aderlass beschert hat, verfügen wir über größere finanzielle Mittel, wohnen komfortabler und reisen weiter. Am Ende unseres Lebens haben wir mehr von der Welt gesehen als unsere Eltern. Kurzum, keiner Generation, die vor uns auf der Welt gelebt hat, ist es so gut gegangen wie uns.

Das alles stimmt. Aber es stimmt nicht für alle: Der Segen hat Schattenseiten.

Die moderne Medizin hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Menschen jetzt länger leben. Aber sie hat das Altern nicht abgeschafft. Bisher nicht. Angeblich gibt es große Forschungsvorhaben, die auf der Suche nach dem Altersgen sind, das dafür verantwortlich ist, dass Lebewesen altern und am Ende sterben müssen. Das erinnert mich an den Jungbrunnen, nach dem frühere Generationen vergeblich gesucht haben. Wer daraus trinkt, bleibt ewig jung. Im Grunde läuft die Suche nach dem Jungbrunnen oder dem abschaltbaren Altersgen darauf hinaus, den Tod abzuschaffen. Ein törichter Wunsch, und ein Beleg dafür, dass die Wissenschaft sich bei Forschungen vielleicht doch Grenzen setzen sollte. Bitte malen Sie sich aus, welche Folgen es hätte, wenn kein Mensch mehr stirbt. Wir haben ja schon Probleme damit, dass Menschen länger leben als früher.

Bis wir den Tod abgeschafft haben, müssen wir uns damit abfinden, dass früher oder später lebenswichtige Organe abgenutzt sind, in ihrer Funktion beeinträchtigt werden oder sogar ganz ausfallen. Und es bleibt nicht dabei, dass nur ein Organ ausfällt. Oft sind es mehrere gleichzeitig oder kurz nach einander. Wenn eines geheilt oder ersetzt wird, wird ein anderes marode. Infolge des medizinischen Fortschritts hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung verlängert und gleichzeitig ist es gelungen, dass starke gesundheitliche Belastungen erst in höherem Alter massiv auftreten; Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit kumulieren vor allem jenseits des achten Lebensjahrzehnts.

Von allen 65 bis 70 Jährigen gelten lediglich 3 Prozent als pflegebedürftig. Von den 80 bis 85 Jährigen sind es schon 20 Prozent und von den über 95 Jährigen 55 Prozent. Für Jüngere, für die das Alter noch weit entfernt scheint oder für die die letzte Etappe ihres Lebens gerade erst begonnen hat, ist Pflegebedürftigkeit, die totale Abhängigkeit von

anderen Menschen, oder gar Demenz eine Horrorvision, die einem die Aussicht auf ein langes Leben vergällt. Am liebsten verdrängt man, dass eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass dieses Schicksal einem nicht erspart bleibt. Weil sich keiner ernsthaft mit dieser Perspektive beschäftigen mochte, musste die Pflegeversicherung als Pflichtversicherung für jeden eingerichtet werden, weil sonst die Allgemeinheit auf den Risiken und Kosten der Pflege sitzen geblieben wäre.

Eine Demenzerkrankung ist mit Abstand der wichtigste Anlass, Menschen in einem Pflegeheim unterzubringen. Im Verlauf ihrer Erkrankung an Demenz landen 80 Prozent aller Erkrankten in einem Heim, haben Fachleute in seriösen Untersuchungen ermittelt.

Derzeit wird mit 1,3 Millionen Deutschen gerechnet, die an einer demenziellen Erkrankung leiden. Angesichts des medizinischen „Fortschritts“ bei der Verlängerung der Lebensdauer wird geschätzt, dass es im Jahre 2050 2,3 Millionen Demenzkranke gibt. Dabei wird unterstellt, dass das Ziel der Forschung, das Entstehen von Alzheimer Demenz zu verhindern, nicht so bald von Erfolg gekrönt sein wird, Gentherapie und Manipulation von Stammzellen hin oder her.

Heute haben wir 615 000 Heimplätze ( ich berufe mich dabei auf Zahlenangaben von Fachleuten wie Andreas Kruse ). Noch immer wird ein großer Teil der Demenzkranke, auch derer, die an schlimmen Ausfällen des Gehirns leiden, zu Hause von Familienangehörigen gepflegt — oft vom Ehepartner, der, weil selbst schon alt, dazu immer weniger in der Lage ist; oft von Kindern, Töchtern oder Schwiegertöchtern. Die ehelichen Bindungen werden lockerer und damit auch die Solidarität unter Lebenspartnern ( Lebensabschnittspartnern, wobei sich die Frage stellt, ob dieser Lebensabschnitt in der Partnerschaft eingeschlossen ist ). Immer mehr Menschen haben gar keine Kinder mehr. Familien wohnen weit voneinander entfernt. Der Anteil der Demenzkranke, die nicht mehr zu Hause versorgt werden, wird sich in den kommenden Jahren erheblich vergrößern. Fachleute erwarten, dass sich in den nächsten 30 bis 40 Jahren die Zahl der Heimplätze verdoppeln muss, wenn alle pflegebedürftigen Patienten in Pflegeheimen betreut werden sollen — falls uns nicht in der Zwischenzeit humanere, effizientere und vielleicht sogar preiswertere Alternativen großräumig zur Verfügung stehen.

Allein die Quantität der benötigten Pflegeeinrichtungen könnte einen mutlos machen. Noch schlimmer sieht es aus, wenn wir an die benötigte Qualität der Pflege denken. Wer soll denn die vielen Pflegeleistungen erbringen? Schon heute, bei einer viel geringeren Zahl von Fällen, herrscht doch schon Pflegenotstand. Wir investieren in Gebäu-

de, Geräte, Arznei- und sonstige Hilfsmittel, aber sparen am Personal für die Pflege. Dabei erfordert gerade die Pflege von Demenzzkranken bei fortschreitender Krankheit immer mehr Zuwendung.

Sie wissen, wie knapp die Zeit ist, die für jeden Pflegefall zur Verfügung steht. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kann sicher mit Beispielen für Pflegemängel aufwarten, dass einem die Haare zu Berge stünden. Der Gerontologe Andreas Kruse formuliert den Sachstand zurückhaltender, so wie das die Art von seriösen Wissenschaftlern ist:

„Ärzte und Pflegefachkräfte geraten nicht selten in eine Situation, in der sie einzelne ethische Prinzipien nicht mehr zu einer zentralen Grundlage ihres Handelns machen können...wenn psychisch hoch anspruchsvolle Anforderungen bewältigt werden müssen a) ohne darauf vorbereitet zu sein b) ohne über ausreichende zeitliche Ressourcen zu verfügen...und c) ohne Gelegenheit zur Reflexion der Erfahrungen mit Mitarbeitern.“

Eine Repräsentativerhebung des Bundesministeriums für Familie, Senioren... weist für private Pflegepersonen einen durchschnittlichen Zeitaufwand von 36,7 Stunden wöchentlich oder 5,2 Stunden täglich für Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und soziale Betreuung aus. Die Höhe der Sachleistung in Pflegestufe 1 sind 0,5 Stunden, für Pflegestufe 2 1,2 Stunden und für Pflegestufe 3 täglich 1,8 Stunden.

Selbst wenn wir den Leistungskatalog ausdehnen, woher nehmen wir die Menschen, die die Pflege von hilflosen und verwirrten Menschen als Aufgabe oder Berufung empfinden? Es gibt in Deutschland weit über 3 Millionen Arbeitslose. Aber offensichtlich gibt es unter ihnen nicht genug, die für diese Aufgabe geeignet sind oder bereit wären, sich dafür ausbilden zu lassen. In unseren Krankenhäusern und Pflegeheimen arbeiten zahlreiche Ausländerinnen aus aller Welt, Tschechien, Polen, Ukraine oder sogar Korea. Wahrscheinlich wären sie auch in ihren Heimatländern hoch willkommen. Aber dort können sie nicht so viel verdienen wie in Deutschland. Und deshalb sind sie hier ( Gott sei Dank ). Warum haben wir nicht genug Deutsche, die, obwohl arbeitslos, diese Tätigkeit ausüben wollen? Die Frage ist bis heute nicht beantwortet, es lohnte sich aber, nach einer Antwort zu suchen.

Oft wird damit argumentiert, dass Pflegebedürftigen nicht damit geholfen wäre, wenn ein unwilliger Arbeitsloser vom Arbeitsamt gezwungen würde, Pflegedienstleistungen zu übernehmen. Das mag so sein. Andererseits kann man auch nicht davon ausgehen,

dass Tschechinnen und Koreanerinnen nach Deutschland kommen, weil es ihnen eine Freude ist, altersschwache Deutsche zu pflegen.

„Edel sei der Mensch, hilfreich und gut, denn das unterscheidet ihn von allen Lebewesen, die wir kennen,“ schreibt uns Johann Wolfgang Goethe ins Stammbuch. Allerdings hat auch Goethe nicht angenommen, dass diese Tugenden selbstverständlich seien. Denn sonst hätte er sie nicht in das Gewand einer ethischen Forderung kleiden müssen. Sie ist nicht selbstverständlich. Gestatten Sie mir einen kurzen Exkurs zum Thema: „Von welchem Menschenbild müssen wir ausgehen?“

Wäre der Mensch von Haus aus gut und täte das Gute um des Guten willen und nicht um im Diesseits oder Jenseits dafür belohnt zu werden ( wie Immanuel Kant fordert ), brauchten wir uns um gute und ausreichende Pflege keine Gedanken zu machen. Aber der Mensch ist nicht in erster Linie ein soziales, sondern ein ökonomisches Wesen, das versucht, mit möglichst geringem Aufwand einen möglichst großen Nutzen zu stiften — Nutzen für sich selbst.

Für die Richtigkeit dieser Feststellung gibt es gerade heute Beispiele zu hauf: Die Renditegier von Bankern, der Drang von Managern, sich selbst erst einmal die Taschen zu füllen und ihre eigenen Maßhalteappelle an Mitarbeiter und Gewerkschaftsfunktionäre für sich nicht gelten zu lassen. Auch im Gesundheitswesen, das wie keine andere Sparte dem Gemeinwohl verpflichtet ist und hippokratische Eide darauf schwört, herrscht das ökonomische Prinzip: Ärzte, die sich Gedanken darüber machen, wie sie die Kosten ihrer Praxis wieder hereinbekommen, und sich untereinander um ihren Anteil am Honoraraufkommen streiten; Krankenhäuser, die ihre kostspieligen Einrichtungen auslasten wollen, viele Pflgetage benötigen, wenn die Abrechnung nach Tagen erfolgt, und wenige, wenn nur noch die Fälle berechnet werden; bei der Arzneimittelindustrie liegt das Geschäftsmodell auf der Hand; die Krankenkassen, die gerade empfehlen, dass Ärzte ihre Diagnosen vom vergangenen Jahr korrigieren möchten, damit sie mehr Geld über den Risikostrukturausgleich erhalten — natürlich auch Patienten, die sich nach Kräften mühen, aus ihren Kassenbeiträgen möglichst viele Leistungen herauszuholen. Schön wäre es, wenn das Gesundheitswesen nur noch das finanzieren müsste, was erstens für die Erhaltung der Gesundheit unbedingt notwendig und zweitens besonders wirtschaftlich ist.

Das ökonomische Prinzip wohnt übrigens nicht nur dem Menschen inne, sondern allem Leben. Jedes Lebewesen, jede Tierart strebt danach, im Wettbewerb mit Konkurrenten um knappe Ressourcen mit möglichst wenig Aufwand möglichst großen Nutzen für das

eigene und das Überleben der Art zu stiften. Gattungen, die diese Kunst nicht beherrschen, sterben aus oder sind ausgestorben ( Charles Darwins Hauptwerk : „Die Entstehung der Arten“ ist vor genau 150 Jahren entstanden ).

Allerdings ist schrankenloser Wettbewerb von lauter Egoisten auch nicht gut für die Erhaltung der Art. Die Menschheit ( und das gilt auch für einige Tierarten ) hat im Lauf der Evolution herausbekommen, dass eine Gemeinschaft von Mehreren ökonomische und sonstige Herausforderungen besser meistern kann als jeder einzelne für sich allein. Die Gemeinschaft muss jedoch versuchen, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass der ( unaufhebbare ) Egoismus des einzelnen zum Vorteil aller dient. Hier kommt das ethische Prinzip zur Geltung. Es herrscht nicht automatisch, gleichsam naturgegeben, sondern wird durch Erziehung und durch Regeln und gesetzliche Vorschriften eingeübt oder erzwungen.

Da sich starke Individuen allein helfen können und sollen, ist eines unserer wichtigsten ethischen Prinzipien die Solidarität. Alle Mitglieder unserer Gesellschaft sollen sich darauf verlassen können, dass die Gemeinschaft ihnen hilft, falls sie in Not geraten und Hilfe benötigen, um in Würde leben zu können.

Artikel 1 unseres Grundgesetzes garantiert allen Menschen die Menschenwürde — ohne Einschränkung und ohne Ausnahme. Das gilt selbstverständlich auch für Menschen, die nicht mehr wissen, wer sie sind, die ihre Angehörigen nicht mehr kennen, Gegenwart und Vergangenheit verwechseln, sich nicht mehr artikulieren und mit anderen Menschen kommunizieren können, weil ihr Gehirn und ihre Persönlichkeit weitgehend zerstört sind. Die starke Betonung der Menschenwürde verdankt sich den Erfahrungen der Verfasser des Grundgesetzes mit der Herrschaft der Nationalsozialisten, als der Staat sich das Recht anmaßte, darüber zu urteilen, welches Leben lebenswert ist und welches nicht. Auf Demenzkranke bezogen heißt Menschenwürde, diesen Patienten auch im letzten Stadium ihrer Krankheit Leiden zu ersparen und dafür zu sorgen, dass sie sich geborgen und wohl fühlen, so weit ihre Krankheit das zulässt. Dies zu schaffen, ist eine gesellschaftliche Verpflichtung und eine staatliche Aufgabe.

In den letzten Jahren hat sich einiges getan. Die Politik hat die Krankheit als wichtiges Aufgabenfeld erkannt. Es wird Geld in die Erforschung der Krankheit investiert, in die Erforschung von Medikamenten, mit denen Demenz geheilt oder wenigstens die Folgen gemindert werden können, in Rehabilitation und die Erprobung von Alternativen zu stationärer Pflege. Ich erinnere mich gut, als zu Zeiten des Sozialministers Norbert Blüm die Pflegezwangsversicherung eingeführt worden ist. Schon damals herrschte die

Sorge, dass die ohne Rücklage startende Pflegeversicherung überfordert wäre, wenn sie für alle Auswirkungen von Demenz aufkommen müsste. Damals wurde festgelegt, dass denjenigen, die „nur“ dement waren, keine Leistungen gewährt werden sollten.

Dass Demenzerkrankungen mehr als früher im Focus von Politik und Gesellschaft stehen, ist aus den beschriebenen ethischen Gründen richtig und notwendig. Aber — und jetzt rühre ich an ein Tabu — wer soll das bezahlen: Mehr Heimplätze, Forschung, Rehabilitation und bessere Pflege für immer mehr Menschen?

Das Grundrecht auf Menschenwürde ist unantastbar. Aber Solidarität gilt nicht unbeschränkt. Dieses Prinzip steht in einem Spannungsverhältnis zum Recht des Individuums auf Entfaltung seiner Persönlichkeit, auf Eigentum etc; und in einem Spannungsverhältnis zum ökonomisch notwendigen Wettbewerb und zur Orientierung an Leistungskriterien. Aus dem Sozialstaatsgebot, den Schwächeren zu schützen, lässt sich kein Anspruch auf jede medizinisch mögliche oder wünschenswerte Versorgung, sondern nur auf „ausreichende“ Versorgung im Rahmen der Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens ableiten.

Das für das Gesundheitswesen benötigte Geld fällt nicht vom Himmel, kommt nicht von *dem* Staat, *den* Kassen oder *der* Gesellschaft, sondern von uns, den Bürgern. Gesellschaft, Staat, Kassen, das sind wir. Wir müssen das Geld durch Steuern und Beiträge aufbringen, und was für den einen Zweck ausgegeben wird, steht für andere Zwecke nicht mehr zur Verfügung. Nur eine leistungsfähige Volkswirtschaft ist in der Lage, Solidarität zu üben und ein Gesundheitswesen zu finanzieren, das „ausreichende“ Versorgung gewährleistet. Das alles ist eine Binsenweisheit, aber es gibt immer wieder Anlass, daran zu erinnern.

Das ökonomische Prinzip gilt nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für Gesellschaften. Der Sozialismus ist als Gesellschaftsform untergegangen, weil es ohne Wettbewerb nicht gelungen ist, mit knappen Ressourcen sparsam und effektiv umzugehen. Die Kontrolle des Verhaltens einzelner, die ein funktionierender Wettbewerb leistet, lässt sich durch Bürokratie nicht ersetzen.

Ich habe vor einigen Jahren mit dem ehemaligen Bundeskanzler Helmut Schmidt ein öffentliches Gespräch über Außenpolitik und Entwicklungshilfe geführt. Da trat im Publikum einer auf, beklagte sich über die Selbstsucht und den Reichtum der Industriestaaten und forderte, die Entwicklungshilfe für die armen Völker in der Welt massiv zu

erhöhen. Schmidt antwortete auf diese Forderung mit einer Gegenfrage: „Wie viel von Ihrem Einkommen wollen Sie denn abtreten?“ Damit war das Thema beendet.

Damit wir nicht nur über gute Absichten und die Bekenntnisse einer schönen Seele reden, muss ich Sie mit ein paar Zahlen behelligen. Aber das hat Ökonomie so an sich.

2006 betragen die gesamten Ausgaben für Gesundheit 245 Mrd. €

davon GKV 140 Mrd.€

Pflegeversicherung 18 Mrd €

Private KV 22,5 Mrd.€

Priv.Haushalte und priv.Organisationen ohne Erwerbszweck 33.3 Mrd.€

Das waren 10,6 Prozent der gesamten volkswirtschaftlichen Leistungen (BIP).

Ein beträchtlicher Teil der Mittel wird für ältere Menschen aufgebracht, die, wie gesagt, häufiger und schwerer erkranken. Etwa ebenso hoch sind die Ausgaben der Rentenversicherung für ältere Mitbürger.

Das waren 2006 230 Milliarden €, fast genauso viel wie die Ausgaben für Gesundheit. Davon stammen 174 Mrd.€ aus Beitragseinnahmen und 56 Mrd.€ sind Zuschuss aus dem Bundeshaushalt, also Steuergelder. Das sind noch einmal 10 Prozent der gesamten volkswirtschaftlichen Leistungen.

Der hohe und steigende Bundeszuschuss zur Rentenversicherung dient dazu, die Belastung der Versicherten, der Unternehmen und damit der Beschäftigung durch steigende Beiträge abzubremesen. Das Gleiche wiederholt sich jetzt auch in der Krankenversicherung.

Der Beitragssatz in der Rentenversicherung wurde so auf 19,9 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens reduziert. Damit keine falschen Vorstellungen aufkommen: Die Zahl der Bürger, die mehr verdienen als die Beitragsbemessungsgrenze, ist nicht sehr groß. Also: Rentenversicherung 19,9 Prozent, Krankenversicherung 15,5 Prozent ( die Kassen haben schon angedroht, dass sie damit nicht auskommen ), Pflegeversicherung 1,95 Prozent. Und dann kommt die Arbeitslosenversicherung hinzu; deren Beitragssätze sind jüngst reduziert worden, und es ist die Frage des Jahres, wie lange die Arbeitslosenversicherung mit dem Geld auskommt, das sie jetzt einnimmt. ( Alle Zahlen vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der wirtschaftlichen Entwicklung ).

Alles zusammen: Knapp 40 Prozent des Bruttoeinkommens der normalen Sterblichen geht für Sozialbeiträge drauf.

Wie viel Sozialstaat können wir uns leisten? Wo liegen die Grenzen der Belastbarkeit unserer Volkswirtschaft. Wenn es nach den Sozialpolitikern aller Partecouleur geht, sind sie noch lange nicht erreicht. Jedem fällt noch etwas ein, was notwendig wäre und auch gerecht. Und manche haben die Reichen im Visier. Denn es ist ja tatsächlich so, dass die Reichen in unserer Gesellschaft immer reicher werden. Aber sie sind für das Gemeinwohl schwer zu erreichen, haben andere Vorstellungen als unsereiner, was sozial gerecht ist, und finden viele Möglichkeiten, sich dem Zugriff des Staates zu entziehen — und außerdem: Es sind nicht so viele, dass die Verteilung ihres Reichtums den anderen sehr viel brächte. Dessen ungeachtet behaupte ich: Die Grenzen der Belastbarkeit sind nicht nur erreicht, sondern längst überschritten.

Dafür gibt es meines Erachtens zwei Maßstäbe: Der erste ist die Arbeitslosigkeit. Hohe Arbeitslosigkeit ist ein Anzeichen dafür, dass es in der Volkswirtschaft nicht mehr ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten zu den maßgeblichen Arbeitsbedingungen und Arbeitspreisen ( Löhnen ) gibt.

Der zweite Maßstab ist die seit 40 Jahren ständig steigende Staatsverschuldung. Die Politik sieht sich etwa seit 1973/1974 nicht mehr in der Lage, die für nötig gehaltenen Ausgaben durch Steuer- und Beitragsseinnahmen zu finanzieren, weil sie wohl nicht zu Unrecht fürchtet, dass dies für Wähler nicht akzeptabel wäre. Gleichzeitig hat sie aus demselben Grund nicht die Kraft, die staatlichen Ausgaben zu reduzieren und an die erzielbaren Steuer- und Beitragseinnahmen anzupassen. Deshalb gibt es in den Haushalten von Bund, Ländern und Gemeinden von Jahr zu Jahr immer wieder neue Defizite, die durch Schulden finanziert werden. Der Schuldenberg wächst und wächst in astronomische Größen. In jedem Jahr werden von Bund, Ländern und Gemeinden 70 Milliarden Euro für Zinsen ausgegeben; der Schuldendienst ist im Bundeshaushalt der zweitgrößte Posten hinter den mit weitem Abstand vorn liegenden Ausgaben für Arbeit und Soziales ( insgesamt 290 Milliarden Euro, davon 43 % für Arbeit und Soziales 14 % für Zinsen und 14 % für Verteidigung ). Überlegen Sie einmal, was man mit den 70 Milliarden Euro, die für Zinsen ausgegeben werden müssen, alles machen, wie viel Bildung und Pflege man damit finanzieren könnte.

Leider ist es uns nicht einmal in den beiden vergangenen Jahren wirtschaftlicher Prosperität gelungen, den Bundeshaushalt ohne neue Schulden zu finanzieren. Der Schuldenberg ist weiter angestiegen. Und jetzt in der Finanz- und Wirtschaftskrise werden

alle Schleusen geöffnet. Es ist ein Kreuz: In guten Zeiten, in denen die Steuereinnahmen reichlich sprudeln, wird von der Politik im Namen der Gerechtigkeit erwartet, dass sie einen Teil des Segens an Bedürftige in Form von höheren Leistungen abgibt oder der Allgemeinheit in Form von Steuersenkungen zurückerstattet. In schlechten Zeiten wird von der Politik erwartet, dass sie die Staatsausgaben drastisch erhöht, um die Wirtschaft anzukurbeln und auszugleichen, dass Unternehmen und Verbraucher weniger investieren und konsumieren. Die Finanzkrise ist ein weiteres Zeichen dafür, dass wir ( diesmal in der ganzen Welt ) die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit überfordert und auf Pump gelebt haben.

Unsere Generation, der es so gut geht, wie keiner vor ihr, tut sich keinen Zwang an und lebt bedenkenlos auf Kosten der nächsten Generation, die eines Tages die Schulden tilgen muss und gleichzeitig nur noch über knappe und teure Energiereserven verfügt, weil unsere Generation Energie verschwendet und Energiequellen rücksichtslos ausgebeutet hat — nach dem Motto: „Nach mir die Sintflut“. Es ist ein Verstoß gegen ethische Prinzipien, wenn sich die leistungsfähigen Jungen nicht um die Alten kümmern, die Hilfe benötigen. Aber es ist ein genauso schlimmer Verstoß gegen ethische Prinzipien, wenn die Alten auf Kosten der Jungen und deren Zukunftschancen leben, weil sie auf Biegen oder Brechen unhaltbare „Besitzstände“ verteidigen, selbst wenn sie unter veränderten Umständen nicht mehr zu rechtfertigen sind.

Was heißt das für unser Thema? Es gibt keinen Grund, die Hände in den Schoß zu legen. Natürlich müssen wir erforschen, ob sich die Alzheimer Krankheit verhindern lässt oder wie ihre Folgen zu mindern sind, und erproben, wie sich die Lebensumstände Erkrankter verbessern lassen. Nicht jeder Forscher muss sich Gedanken darüber machen, ob sich die erdachten Verbesserungen finanzieren lassen, wenn man sie flächendeckend einsetzt.

Auch wenn es nicht populär sein mag: Im Gesundheitswesen müssen wir künftig sorgfältiger als bisher prüfen, ob der Nutzen, den die Patienten — nicht die Leistungserbringer, Ärzte, Zahnärzte, Pharmaindustrie, Krankenhäuser und Pflegeheime — von einer Innovation oder Behandlung haben, den Aufwand rechtfertigt, der dafür notwendig ist. In einer solchen von Einzelinteressen unabhängigen Kosten/Nutzen-Analyse liegt meines Erachtens eine zentrale Aufgabe des Medizinischen Dienstes.

Wenn wir unsere Volkswirtschaft nicht an den Baum fahren wollen, können wir nicht weiter nach der Methode vorgehen: Gibt es etwas Neues, dann packen wir es einfach

auf das Vorhandene drauf. Wenn neue Prioritäten anstehen, müssen die früheren überprüft und gegebenenfalls neu geordnet werden, dann sollten wir anderes streichen, was vielleicht auch wünschenswert, aber nicht so notwendig ist wie das Neue.

Das geht am besten mit Deckel. Man könnte ja sagen: 250 Milliarden Euro für Gesundheitsausgaben und Beitragssätze von 15,5 sind genug. Wer etwas Neues anfangen will, sollte etwas anderes aufgeben. Das Gesundheitswesen ist für Patienten da und nicht in erster Linie für die wirtschaftlichen Ergebnisse von Medizinfirmen, Praxen oder Arzneimittelproduzenten. Zum Wohlergehen der Patienten gehören Pflege und menschliche Zuwendung. Wir benötigen eine Neubewertung der ethischen Maßstäbe, die sich nicht auf Sonntagsreden und gute Absichten beschränken darf.

Ich gebe zu: Die Forderung, Prioritäten zu ändern und gewohnte Besitzstände in Frage zu stellen, lässt sich leicht formulieren. Aber es ist ein mühseliger und undankbarer Weg, den kein Politiker gern beschreitet, weil ihm das niemand dankt. Unser Prinzip hieß bislang: Allen wohl und niemand weh. Und damit sind wir tief in den Schlamassel geraten. Dieses Jahr wird zeigen, ob wir einen Weg aus der Misere finden.