

Medizinischer Fortschritt im Zeichen von „Degrowth“?

Von Michael Schlander

Degrowth-Protagonisten müssen belastbare Antworten geben auf Fragen wie: Wollen wir auch künftig bezahlbaren medizinischen Fortschritt? Zum Beispiel innovative Krebstherapien oder erstmalige Behandlungsoptionen für viele der mehr als 5000 bisher nicht heilbaren Seltene Erkrankungen?

Vor dem Hintergrund der im Bericht an den Club of Rome 1972 ausgerufenen „Grenzen des Wachstums“ hat die Idee einer grundlegenden gesellschaftlichen Transformation hin zu einer „Postwachstumsökonomie“ oder kurz „Degrowth“ große Aufmerksamkeit erfahren. Im Kontext apokalyptischer Szenarien im Zeichen des Klimawandels ist zwischenzeitlich eine zunehmend aktivistische Degrowth-Bewegung entstanden. Die Ausprägungen sind variantenreich: die Forderungen reichen von einer „Deprivilegierung derjenigen, die aktuell auf Kosten anderer leben“, bis zur Einführung einer Kriegswirtschaft nach britischem Weltkriegsvorbild; häufig schließen sie Ideen eines radikalen Systemwechsels hin zu einer staatlich gelenkten Planwirtschaft ein.

Angesichts der Erfahrungen mit planwirtschaftlichen Systemen mochte man solche Extremforderungen bislang vielleicht als Außenseiterpositionen betrachten. Spätestens mit der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats von März 2024 mit einem sicher nicht zufällig gewählten Titelbild „Climate Justice Now!“ ist auch die Degrowth-Debatte ins Zentrum des politischen Diskurses gerückt. Der Ethikrat stellt die „an Wettbewerb und quantitativem Wachstum orientierte Wirtschaftsordnung“ offen infrage, da die heisige Soziale Marktwirtschaft für die Mitglieder des Ethikrats – darunter übrigens we-

der Ökonomen noch mit der Wirtschaftspraxis vertraute Unternehmer – offenkundig nur mit einem nicht nachhaltigen „weiteren Wachstum von Konsum und Ressourcenverbrauch“ vorstellbar ist.

So begründet es erscheint, mit dem Ethikrat und Anleihen bei John Rawls und Amartya Sen Gerechtigkeitsaspekte in der Diskussion zu berücksichtigen, so fallen dann doch einige kritische Leerstellen in der Argumentation des Ethikrats auf. Neben einem breiten Misstrauen in den aus Marktkräften und Unternehmertum resultierenden Erfindungsreichtum und einem einseitigen Fokus auf Fragen der Verteilungsgerechtigkeit, bleibt die Frage nach den Konsequenzen, die eine schrumpfende Wirtschaft für das Gesundheitssystem hätte, merkwürdig unterbelichtet. Dabei sind die Korrekturen von Wohlstandsniveau (Bruttoinlandsprodukt pro Kopf) und Gesundheitsausgaben sowie von Gesundheitsausgaben und statistischer Lebenserwartung bestens belegt.

Tatsächlich sind die Gesundheitsausgaben gerade in den hoch entwickelten Industrienationen über viele Jahrzehnte schneller gewachsen als die Volkswirtschaften, so in Deutschland von 2005 bis 2020 von 10,3 Prozent des BIP auf 12,5 Prozent und im OECD-Durchschnitt von 7,8 Prozent auf 9,8 Prozent. Wichtigster Kostentreiber waren technologische Innovationen, weit mehr als der demographische Wandel. Es gibt gute Gründe für die Annahme, dass dies auch in Zukunft so bleiben dürfte. Wie war diese Entwicklung

möglich, ohne schwere Verteilungskämpfe auszulösen?

Die offensichtlichste Antwort liegt zunächst in der niedrigeren Basis, von der ausgehend eine höhere relative Wachstumsrate ein in Absolutwerten geringeres Wachstum bedeutet im Vergleich mit der Zunahme der Gesamt-wirtschaft – mithin also Verteilungsspielräume für Zuwächse auch in anderen Bereichen offenbleiben. Das kann noch über viele Jahrzehnte so funktionieren, unter der Voraussetzung auskömmlicher Wachstumsraten der Volkswirtschaft in Größenordnungen von deutlich mehr als einem Prozent pro Jahr.

Wer eine „Postwachstums-gesellschaft“ fordert, sollte sagen, was das für die Gesundheitsversorgung heißt.

Eine weitere Erklärung haben die amerikanischen Ökonomen William J. Baumol und William G. Bowen mit der Unterscheidung eines – was das Wachstum der Produktivität betrifft –

„stagnierenden Sektors“ der Volkswirtschaft von einem „progressiven Sektor“ beigesteuert. Stagnierend sind demzufolge jene Bereiche, die ganz oder überwiegend von persönlich zu erbringenden Dienstleistungen geprägt sind, darunter außer Gesundheit und Pflege auch viele künstlerische Leistungen. Ihr Anteil an der Volkswirtschaft nimmt zwangsläufig zu mit dem Produktivitätswachstum im „progressiven Sektor“ (unter anderem mit abnehmenden relativen Kosten in der Produktion etwa aufgrund von Lernkurven- und Skaleneffekten) – und bleibt aufgrund des so erreichten Wirtschaftswachstums doch bezahlbar. Diese Einsicht steht in engem Zusammenhang mit der Erkenntnis, dass die Entfaltung von Marktkräf-

ten in einer von Wettbewerb geprägten Wirtschaftsordnung ein gewaltiges Innovationspotential freisetzt, welches in der Medizin wesentlich dazu beigetragen hat, dass viele schwere Erkrankungen behandelbar, wenn nicht gar heilbar wurden. So haben HIV- und Corona-Infektionen ihren Schrecken verloren und viele früher tödliche Krebsarten wurden schon heute zu chronischen Erkrankungen.

Der Deutsche Ethikrat erkennt in seiner Stellungnahme – deren lesenswertes Sondervotum wenig Eingang in die mediale Berichterstattung fand – an, dass Degrowth-Strategien und ihre Konsequenzen in einer demokratisch verfassten Gesellschaft eines informierten öffentlichen Diskurses bedürften. Zu einer offenen Diskussion müssen außer Aspekten der Bedürfnis- und damit Verteilungsgerechtigkeit dann aber auch Fragen der Leistungsgerechtigkeit gehören und, in diesem Kontext, wie zukünftiger medizinischer Fortschritt zustande kommen und finanzierbar bleiben kann, wenn denn an dem Ziel festgehalten werden soll, dass schwere und bislang unheilbare Krankheiten erfolgreich behandelbar werden. Das ist eine ernste Frage, auf die belastbare Antworten von den idealistischen Propheten einer „Postwachstums-gesellschaft“ bis auf Weiteres ausstehen. Sie sollten dringend eingefordert werden.

Michael Schlander ist Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Heidelberg und Leiter der gleichnamigen Abteilung am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), außerdem Gründer und wissenschaftlicher Leiter des Institute for Innovation & Valuation in Health Care (InnovValHC) mit Sitz in Wiesbaden. Hier äußert er seine persönliche Meinung.