

Tagung

**Wandel der Berufe im Gesundheitswesen: Aussensichten und Innensichten**

17. Juni 2009, Bern

---

Paul U. Unschuld

## **Produkt Mensch Das Ende der Klassischen Medizin**

„Denn Apollo, dem Könige zürnend, sandte verderbliche Seuche durchs Heer; und es sanken die Völker“ Diese Zeilen Homers spiegeln das Weltbild der damaligen Zeit: Der Mensch ist abhängig von den Eingriffen der Götter in sein Leben. Der Mensch besitzt keine existentielle Freiheit; in manchen Fällen kann er nachvollziehen, warum ihn der Zorn der Götter trifft – im Falle der Ilias hatte sich Apollo über Agamemnon geärgert, der sich mit Achilles überworfen hatte, in anderen Fällen kann er es nicht. Und diese Unfreiheit ging so weit, dass die Pest, die Apollo aus seinem Ärger über Agamemnon sandte, nicht nur den Verursacher dieses Ärgers traf, sondern ganze Völker dahinraffte.

Die antiken Griechen besaßen eine Heilkunde für die kleinen Wunden, aber sie kannten keine Medizin für die großen Krankheiten – die wurden von den Göttern gesandt und gegebenenfalls auch wieder genommen.

Die deutsche Sprache erlaubt hier eine sehr schöne definitorische Grenzziehung zwischen Heilkunde, die keine Medizin ist, einerseits, und einer medizinischen Heilkunde, also der Medizin im eigentlichen Sinne, andererseits. Wir wollen diese Möglichkeit einer Grenzziehung nutzen, denn bezeichnet die vielleicht tiefstgreifende Revolution, die die Menschheit je in ihrer kulturellen Entwicklung eingeleitet hat. Es ist die Revolution, die die existentielle Unmündigkeit des Menschen in seine existentielle Selbstbestimmung wandeln soll. Es ist die Revolution, die die Entscheidung über die Länge und die Qualität irdischer Existenz aus den Händen der homerischen Götter und später des einen biblischen Gottes in die Hände der Menschen selbst überführen soll. Obwohl diese Revolution vor zweieinhalb Jahrtausenden eingeleitet wurde, spreche ich, wie Sie bemerkt haben, in der Gegenwart. Tatsache ist, dass diese Revolution immer noch andauert und bislang ihr Ziel nur teilweise erreichen konnte.

Wie konnte es zu einer solchen kulturellen Umwälzung kommen, und wieso sind wir heutzutage, wenn Sie die Debatten um die ethische Bewertung etwa der Stammzellforschung oder der Präimplantationsdiagnostik betrachten, wieder ganz besonders von den Konsequenzen dieser Umwälzung betroffen?

In der Polis regte sich in der nachhomerischen Epoche ein Bemühen der Bürger, die Herrschaft des Adels, der Monarchen, der Despoten abzustreifen und selbst bestimmt die Geschicke der Gesellschaft zu lenken. Das Mittel der Wahl, um der Willkür der Monarchen zu entgehen, sahen einige der Intellektuellen in der Einführung von Gesetzen – von Gesetzen, vor denen jeder gleich sein sollte.

Es hat den Anschein, dass dieselben Intellektuellen, die sich für die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage der Polis-Gesellschaft einsetzten, alsbald die Vermutung hegten, die ewig währende Regelmäßigkeit der Vorgänge in der Natur sei nur dann zu erklären, wenn man auch hier die Existenz von Gesetzen annehme. Das war die Geburtsstunde der so genannten Naturgesetze, und damit langfristig der Naturwissenschaften. Damit entstand ein völlig neues Weltbild.

Wer an Naturgesetze glaubt, für den existiert kein Apollo mehr, der wegen seiner Verärgerung über Agamemnon eine Pest in die Welt setzt und ganze Völker dahinrafft. Wer an Naturgesetze glaubt, der schafft sich ein Instrument, die Entscheidung über die Länge und die Qualität des eigenen Lebens in die eigenen Hände zu nehmen. Wer an Naturgesetze glaubt, der öffnet den Weg der Menschheit zu ihrer existentiellen Selbstbestimmung. Der ewig unauflösbare Widerspruch zwischen Naturwissenschaft und Religion hat hier seine Wurzel.

Die in der Naturwissenschaft enthaltene Sehnsucht nach existentieller Selbstbestimmung koexistiert seit mehr als zwei Jahrtausenden mit einer alternativen Weltansicht, die der Menschheit genau diese Freiheit nicht zuerkennen möchte und die existentielle Abhängigkeit jedes Einzelnen von göttlichen Mächten postuliert.

Die religiöse Weltanschauung hat nie aufgehört, menschliches Leiden als gottgewollt, als unverzichtbar, als notwendige Facette der *conditio humana* anzusehen und damit dem Menschen das Recht abzusprechen, sich um eine endgültige Abschaffung nicht nur des Leids schlechthin, sondern auch einzelner Teilbereiche des Leidens zu bemühen. Der theologische Widerstand gegen die Entdeckung der morphologischen Details des menschlichen Körpers, der theologische Widerstand gegen die schmerzfreie Geburt, der theologische Widerstand gegen die Pockenimpfung sind einige von vielen Beispielen, wie Theologen den Menschen daran zu hindern suchten, Formen des Leidens abzumildern, die Gott möglicherweise als Strafe über die Menschen bringt.

Die in den Naturwissenschaften verankerte Medizin dagegen verfolgt das Ziel, so viel Leid wie möglich vorzubeugen und zu mildern und damit dem Wunsch nach der allermeisten Menschen zu entsprechen, die ungeachtet aller theologischen Vorhaltungen, am liebsten ein Leben ohne Schmerz und Kranksein leben möchten.

Zwei Jahrtausende lang war es müßig danach zu fragen, welche der beiden Weltanschauungen den Menschen mehr zu bieten hatte, ob säkulare oder religiöse Heilkunde besser geeignet sei, die geistigen und körperlichen Leiden der Menschen zu heilen und vielleicht sogar zu verhindern. Aber während die Theologen auf ihren antiken Positionen verharrten, haben die Mediziner die Zeiten genutzt. Sie haben über zwei Jahrtausende den Körper aus nächster Nähe, von innen und außen, betrachtet und allmählich ein überaus beeindruckendes Sammelsurium an Fakten und Erkenntnissen aufgehäuft. Als sich schließlich im 19. Jahrhundert die säkulare Naturwissenschaft als die einzige Weltanschauung fähig erwies, weltweit ungeachtet aller religiösen, ethnischen oder sonstigen kulturellen Unterschiede menschliche Lebensumstände neu zu gestalten, da fielen alle die einzelnen Kenntnisse und Fakten wie die Steine eines Puzzle an die „richtige“ Stelle und formten ein überzeugendes Bild – es war das Bild der modernen Medizin, wie wir sie heute noch kennen und zu perfektionieren suchen.

Bereits im späten 18. Jahrhundert deutete sich ein grundlegender Wandel an in der Bedeutung dieser Medizin für unser Alltagsdasein. Da veröffentlichte ein Mann namens Johann Peter Süßkind (1707-1767) ein Buch mit dem Titel *Die Göttliche Ordnung in den Verhältnissen des menschlichen Geschlechts, aus der Geburt, dem Tode und der Fortpflanzung desselben erwiesen*. Süßkind gilt als der Ahnherr der Medizinstatistik und Demographie in Deutschland, aber ein Wissenschaftler in unserem Sinne war er nicht. Süßkind glaubte eine „Ordnung“ in der Häufigkeit von Geburten und Todesfällen zu erkennen, aber es sind, so mutmaßte er, die für den Menschen undurchsichtigen Elemente einer „göttlichen“ Ordnung, die die Verhältnisse des menschlichen Geschlechts bedingen, und nicht irgendwelche auf ewig von Willkür und moralischen Normen unabhängigen Naturgesetze, die sich dem Menschen allmählich offenbaren.

Solchem Gedankengut stellte sich nun eine gänzlich andere Sichtweise entgegen. So wie Johann Peter Süßkind in seinen Schriften die überkommene Sichtweise der unfreien, also auf einen Gott bezogenen Lebensdaten symbolisierte, so steht sein Zeitgenosse Johann Peter Frank (1745-1821) für den Beginn einer neuen Zeit geprägt von einem erneuten Bemühen, die biologischen Realitäten von Geburt bis Tod eben nicht als Geschick überirdischer Mächte zu begreifen, sondern als Dimensionen einer Lebensqualität, die es in menschlicher Eigenverantwortung zu gestalten gilt.

Johann Peter Frank studierte Medizin und erhielt 1785 eine Professur in Padua, wo er zugleich zum „Generaldirektor des Medizinalwesens in der österreichischen Lombardei“ ernannt wurde. In dieser Funktion schrieb er ein sechsbändiges Werk, das in der Forderung nach einer umfassenden Gesundheitspolitik gipfelte. In diesem Werk wandte er sich wortreich von der Süßkindschen Formel ab und behauptete, von Rousseau beeinflusst, die meisten Krankheiten der Menschen seien selbst verschuldet und somit durch politische Maßnahmen zu verhindern. Nein, nicht Gott, oder eine göttliche Ordnung, bringt den Menschen Krankheit und Leid – der Mensch selbst bürdet sich diese Last auf. Ungute Arbeits-, Wohn- und Lebensbedingungen sind die Brutstätten des Krankseins. Die Mächtigen sind gefordert, hier Änderungen zu ermöglichen und somit Gesundheit zu gewährleisten.

Johann Peter Frank war ein Kind der Aufklärung, aber seine Ideen fielen auch deshalb auf fruchtbaren Boden, weil noch eine weitere Dynamik das öffentliche Leben durchdrang und gestaltete. Das 18. Jahrhundert bedeutete für Europa den Übergang von feudalen Herrschaftsstrukturen mit einer weitgehenden territorialen Variabilität zu modernen, auf Verfassungen gestützten Staaten. Diese Staaten erfuhren ihre Macht und Stärke zunehmend aus monetären Grundlagen. Die Wirtschaftskraft eines Landes erwies sich als entscheidender Faktor in der Konkurrenz der sich herausbildenden Nationen. Für die Heere endete eine Periode, in der ein Herrscher aus seiner Schatulle oder über Schuldverschreibungen und Beuteerlöse tausende Österreicher, Ungarn, Schweden und Holländer bunt gemischt in einen Kampf führen konnte, der für diese Soldaten lediglich Tod oder finanziellen Gewinn bedeutete, nicht aber die Identifizierung mit dem von den Kriegsparteien angestrebten Ziel.

Die jungen Nationalstaaten dagegen zogen nur ihre eigenen Bürger heran und es zeigte sich, dass zwei Faktoren die Schlagkraft der Volksheere entscheidend stärkten: die Begeisterung, für ein nationales Anliegen zu kämpfen, und die körperliche Gesundheit, überhaupt kämpfen zu können. Die Wehrkraft eines Staates war umso größer je mehr gesunde, kräftige junge Männer er mobilisieren und dem Gegner entgegen stellen konnte. Die preussischen Heeresreformen nach 1807 unter der Leitung des Generals Scharnhorst (1755-1813) waren nicht zuletzt deshalb so erfolgreich, weil sie das Anwerben von Söldnern beendeten und stattdessen ein stehendes Volksheer schufen.

Nicht nur für die Armeen erwies sich die große Zahl gesunder Männer als höchst vorteilhaft, auch für die allerorten entstehenden Manufakturen galt es, über eine „Armee“ aus möglichst vielen gesunden Arbeitern zu verfügen. Die Pyramide der Kompetenzverteilung in der jungen Industrie war noch eine echte Pyramide. Am Fuß eine breite Basis fachlich gering qualifizierter Werkstätiger, darüber Schicht für Schicht eine immer kleinere Zahl von gut ausgebildeten, technisch versierten Mitarbeitern, bis zu der einen Person an der Spitze. Schlagkräftig, d. h., produktionsfähig war diese Industrie, wenn die Grundschichten groß genug und kräftig genug waren. Es kam auf jeden Mann und bald auch auf jede Frau an. Arbeitsleistung ließ sich direkt aus der körperlichen Gesundheit ableiten.

Erstmals in der Geschichte der Zivilisationen war Gesundheit nicht mehr persönlicher Selbstzweck, erstmals war Gesundheit nicht mehr ausschließlich von den eigenen finanziellen Möglichkeiten, einen guten Arzt zu konsultieren, abhängig. Erstmals fühlten sich die Regierungen im späten 18., vollends aber im 19. Jahrhundert, aufgerufen, die „Volksgesundheit“ als politische Aufgabe in Betracht zu ziehen und zu fördern. Gesundheit war nun Mittel zum Zweck, nicht mehr Selbstzweck.

Die Sorge um die Gesundheit übernahm der Staat mehr und mehr als hoheitliche Aufgabe. Pflichtuntersuchungen, Pflichtimpfungen, eine Seuchengesetzgebung und ungezählte Vorschriften, die die Wohnverhältnisse, die Hygiene des öffentlichen Lebens, die Bedingungen am Arbeitsplatz in der Weise regeln sollten, dass ein höchstmöglicher Gesundheitsschutz gewährleistet sei, ergänzten die bislang einzig bekannte Individualmedizin. Die neue Medizin Europas wandelte sich nicht; sie wurde ergänzt um die Komponente einer Heilkunde, die sich auf das Wohl aller möglichen gesellschaftlichen Gruppen konzentrierte.

Geschlecht, Wohnort, Arbeitsplatz, Alter, Lebensweise, Eßgewohnheiten und manche andere Faktoren mehr wurden als Ansatzpunkte für die Suche nach Risiken und Krankheitsursachen erkannt, die größere Zahlen von Individuen gleichermaßen gefährden und in der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung kaum jemals in ihrer überindividuellen Bedeutung wahrgenommen werden.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts war die gesellschaftspolitische, weil wirtschaftlich so eindeutige Bedeutung der gesamtgesellschaftlichen Gesundheitsfürsorge nicht nur in Kreisen weitsichtiger Mediziner, sondern auch auf höchster politischer Ebene so offensichtlich, dass Deutschland als erster Staat ein System der Sozial- und Krankenversicherung einführte, das sicherstellen sollte, daß wirklich jeder Bürger, unabhängig von seinem gesellschaftlichen Rang und somit unbeschadet seiner Einkommensverhältnisse, in den Genuß einer zeitgemäßen medizinischen Fürsorge kommen könne.

Die Kompetenz der Medizin durchbrach eine zuvor für schier unüberwindlich erachtete Barriere nach der anderen. Individualmedizin im Zusammenspiel mit den behördlichen Bemühungen zur Förderung der Volksgesundheit bewirkte therapeutische und präventive Verbesserungen im Kampf gegen das Kranksein, die noch wenige Jahrzehnte zuvor utopisch erscheinen mussten. Die Menschen, so gut es eben der zeitgenössische und immer voranschreitende Wissensstand zuläßt, von gesundheitlichen Leiden zu befreien, erschien in immer kürzeren Perioden in immer größerem Maße möglich. Hinzu kommt, dass der Mensch sicher sein konnte, diese Erfolge in eigener Regie, unabhängig, frei von überirdischen Mächten erreicht zu haben. Das Programm, das zweieinhalb Jahrtausende zuvor in der griechischen Polis aufgelegt worden war, trug nun die beeindruckendsten Früchte.

Eine der vielen Konsequenzen dieser Entwicklung war die nie zuvor gekannte Hochachtung für den ärztlichen Stand insgesamt. Die Ursache für diese Aufwertung lag sicherlich zum einen in den allen erkennbaren therapeutischen Erfolgen der Mediziner. Die Medizin insgesamt erklimmte, so hatte es den Anschein, einen Ruhmesgipfel nach dem anderen, und jeder einzelne Arzt konnte sich im Glanze dieses Ruhmes sonnen. Doch es kam noch ein weiterer, für das öffentliche Ansehen der Ärzte in Europa bis auf den heutigen Tag möglicherweise sehr viel entscheidenderer Aspekt hinzu.

Unter der Politik der Volksgesundheit übertrug die Politik der Ärzteschaft die Anwaltschaft für die Gesellschaft als Gesamtheit. Gefordert war die Gesundheit aller – unabhängig von Status und Einkommen; der Medizin, personifiziert in den Ärzten, kam die Aufgabe zu, dieses Ziel zu erreichen. Die Anwaltschaft für die Gesellschaft als

Gesamtheit enthielt das historisch einzigartige Privileg, unangenehme Fragen an die Mächtigen und Besitzenden stellen zu dürfen, wenn die Verbesserung ungunstiger Arbeits-, Wohn- und Lebensbedingungen dies erforderte. Hier sprach niemand mehr von der göttlichen Ordnung, die noch Johann Peter Süßmilch in den Krankheits- und Todesstatistiken erkannt hatte; hier hatte sich die Sicht des Johann Peter Frank durchgesetzt, der Mensch selbst könne entscheidenden Einfluß auf seine Morbidität und Mortalität nehmen.

Die Phase des, wie wir heute sagen würden, public health Gedankens hat etwa 200 Jahre lang gedauert. Zwei Jahrhunderte, vom späten 18. Jahrhundert bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hat das Gesundheitswesen zumindest in den hoch entwickelten Industrienationen Europas eine beeindruckende Entwicklung durchlaufen. Die Konsequenzen, die die Einschätzung von Gesundheit als Mittel zum Zweck nach sich zog, äußerten sich in zuvor nie gekannten Anstrengungen in der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung, in der Entwicklung von Strukturen einer alle Schichten der Bevölkerung umfassenden Gesundheitsfürsorge, und – das war das intendierte Ergebnis – in einer allgemeinen Verbesserung des Gesundheitsstatus eben nicht nur einer zahlungskräftigen Oberschicht, wie es vor dem 18. Jahrhundert Realität war, sondern der Bevölkerung insgesamt.

Die Einrichtung von Gesetzlichen Krankenkassen bildete eine Facette dieser Politik. Die Gesetzlichen Krankenkassen machten Sinn in einer Zeit, als sich andeutete, dass die Kosten für die Bereitstellung einer modernen Medizin, also für die Ausbildung des Personals, für die Errichtung der Infrastruktur, wie z. B. Krankenhäusern, und für die Anwendung einer sich ausweitenden diagnostischen und therapeutischen Technologie nicht von allen Schichten der Bevölkerung im Rahmen von Einzelfallbezahlungen geschultert werden konnten. Das Ziel der Politik, die gesamte Bevölkerung gesund und kräftig zu erhalten, erforderte daher Agenturen, die auf der Grundlage von Pflichtbeiträgen aller, ausgenommen der wirklich Begüterten, im Bedarfsfall einspringen und die verwalteten Geldsummen so einzusetzen, dass alle gleichermaßen Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsfürsorge haben.

Die Medizin hat somit, wenn wir die beiden Dimensionen anschauen, die ihrer Entwicklung vor zweieinhalb Jahrtausenden zu Grunde lagen, einen Höhepunkt erreicht. Die existentielle Selbstbestimmung ist, so hat es den Anschein, durch die Verdrängung der Götter, bzw. des einen Gottes, erreicht, und die heilkundliche Erfolgsgeschichte kann sich sehen lassen. Ob die Menschen noch sehr viel mehr aus ihrem Leben herausholen können, das steht in den Sternen. Vielleicht gibt es in Zukunft noch den einen oder anderen Durchbruch, der ein weiteres Leiden abschafft, oder vielleicht die allgemeine Lebenserwartung erhöht, die Mucoviscidose-Patienten warten darauf ebenso wie viele andere.

Doch mein heutiger Vortrag handelt vom Ende der klassischen Medizin, und in der Tat ist es für den Historiker faszinierend zu beobachten, dass wir seit einigen Jahren oder vielleicht schon Jahrzehnten allmählich aber doch spürbar, und für manche Akteure sogar schmerzhaft spürbar, in eine neue Phase unseres Gesundheitswesens übergehen.

Diese Phase wird durch eine gänzlich neue Gegebenheit geprägt, die ich in wenige Sätze fassen möchte.

Zum einen ist die Grundlage entfallen, die Gesundheit als Mittel zum Zweck in den Mittelpunkt gesellschaftlicher, oder besser: staatlicher Aufmerksamkeit stellte. Gesundheit ist wieder das geworden, was sie vor dem 18. Jahrhundert war, nämlich Selbstzweck und damit weitgehend Privatangelegenheit.

Damit zusammenhängend müssen wir erkennen, dass erstmals in der neueren Geschichte Kranksein der Bevölkerung nicht automatisch ein Nachteil für eine Gesellschaft ist. Der Kranke ist heutzutage für unser Wirtschaftssystem ebenso wertvoll, wenn nicht gar wertvoller als der Gesunde; es gilt also diesen Wert zu erhalten, wenn nicht sogar zu vermehren.

Drittens, und das ist wiederum eine Konsequenz aus den beiden vorigen Gegebenheiten, sind Ärzte und Apotheker in ihrer bisherigen Struktur als mittelständische Standesberufe in einer Phase, in der das Gesundheitswesen den Gesetzen des vor allem privatwirtschaftlich-ökonomischen Handelns unterworfen wird, nur noch bedingt erwünscht

Viertens, schließlich, die Medizin als Industrie sucht sich neue Geschäftsfelder. Eines dieser Geschäftsfelder ist das Produkt Mensch. Die Medizin nutzt ihre Fähigkeiten nicht nur dazu, auf die Leiden zu reagieren, die einen Menschen im Laufe seines Lebens befallen mögen. Im Gegenteil, die Medizin sieht sich in der Lage und erzeugt einen Markt, in dem es darum geht, das Produkt Mensch grundlegend zu optimieren.

Ich vermute, dass den historischen Hauptakteuren des Gesundheitswesens, den Ärzten und Apothekern, diese Gegebenheiten nicht bewusst sind. Das aber bewirkt, dass, wie ich es schon vor Jahren einmal in einem Vortrag hier in Köln in der Bundesärztekammer ausgedrückt habe, der Arzt von der Triebfeder des Systems zum Getriebenen geworden ist. Das komplette Unverständnis, worum es geht, führt auch dazu, dass Ärzte auf die Straße gehen und in rührender Hilflosigkeit Protestplakate gen Himmel recken. Aber der wird sich nicht öffnen und Hilfe leisten, denn den Himmel hat die Medizin ja, wie ich versucht habe aufzuzeigen, längst ausgeklammert.

Schauen wir uns diese neuen Gegebenheiten im Einzelnen an; vielleicht können wir zumindest in groben Zügen verstehen, was sich da abspielt.

Der Druck auf die Behörden, sich für die Gesundheit eines jeden einzelnen Bürgers einzusetzen, ist gewichen. Die Volksheere, in denen mit einem Höhepunkt in den zwei Weltkriegen des 20. Jahrhunderts Millionen von rudimentär an einfacher Militärtechnik ausgebildeten Soldaten zum Einsatz kamen, sind Vergangenheit. Im Zentrum der modernen Kriegsführung stehen weit reichende Techniken und örtlich begrenzte Operationen kleiner, hoch spezialisierter Kräfte, die mit größtmöglicher Mobilität an den verschiedensten Brennpunkten der Welt eingesetzt werden können. Für die Sicherung des Nachwuchses für solche Armeen ist es nicht mehr erforderlich, die Gesundheit eines jeden männlichen (und nun auch weiblichen) Bürgers sicher zu stellen.

Auch der zweite Grund für die klassische Politik einer public health ist weggefallen, nämlich der Bedarf an gesunden Werkträgern. Vollbeschäftigung ist kaum mehr möglich. Insbesondere auf der Ebene gering qualifizierter Arbeitskräfte, aber nicht nur dort, bietet die produzierende Industrie heutzutage nicht mehr genügend Arbeitsplätze, die eine Sicherung der Gesundheit und somit der Arbeitskraft der Gesamtbevölkerung erforderten. Indem der Druck auf die Politik gesunken ist, Gesundheit für Alle zu erstreben, hat sich auch der gesellschaftliche Stellenwert der Gesundheit insgesamt geändert. Die Motivation, Gesundheit als Mittel zum Zweck eines starken Staates zu fördern, ist schlicht und einfach geschwunden. Natürlich kümmert sich der Staat in vieler Hinsicht auch weiterhin um gesundheitsfördernde Strukturen; nach wie vor schreibt die Bauordnung vor, dass ein Balkongeländer mindestens 92,5 cm hoch sein muß, nach wie vor gibt es dies und gibt es jenes.

Aber wer genau hinschaut, der sieht, dass ein allmählicher Wandel den Staat zunehmend entlastet; Gesundheit ist immer weniger hoheitliche Aufgabe; Gesundheit wird immer mehr privater Selbstzweck. Gesundheitsgesetze greifen heute gelegentlich

noch da an, wo das Verhalten einzelner die Gesundheit anderer gefährdet. Das Hickhack um die Anti-Raucher-Gesetze zeigt sehr schön, dass es dem Staat letztlich gleichgültig sein kann, ob ein Raucher sich selbst zu Grunde richtet. Das ist seine Privatangelegenheit.

Freilich, die individuelle Freiheit wird nicht selten höher eingeschätzt als das Schutzbedürfnis der noch nicht Betroffenen. Das zeigen die seit Jahrzehnten zunehmend privatisierte Impfvorsorge ebenso wie die vom Bundestag ausdrücklich gebilligte Freiheit der HIV-Infizierten, selbst zu entscheiden, wie verantwortungsvoll sie mit ihrer Virusinfektion umgehen möchten. So ist es kaum verwunderlich, dass die früher durchaus gewichtigen kommunalen Gesundheitsämter mit einem Amtsarzt an der Spitze heute in ihrer Bedeutung herabgestuft sind, und nicht selten von Verwaltungsjuristen oder Ökotrophologen geleitet werden.

Zeitgleich mit der Überantwortung eines gesundheitsfördernden Verhaltens in die private individuelle Verhaltenssphäre hat sich ein ganz neuer Markt aufgetan. Dieser Markt endet nicht dort, wo ein Fitnessstudio oder ein Ernährungsberater ihre Dienste anbieten. Dieser Markt hat sich übergangslos für die so genannte Wellness-Industrie geöffnet. In den Industrienationen sind die Menschen daran gewöhnt, ja, sie erwarten es sogar, dass die technischen Produkte, wie Auto, Waschmaschine und Staubsauger von Jahr zu Jahr verbessert werden. Viele dieser Verbesserungen dienen bereits der Perfektionierung nicht nur dieser alltäglichen Hilfsmittel, sondern auch derer, die sie gebrauchen. Die Verkehrsmittel verbessern die Bewegungsfähigkeit des Menschen. Der Jahrtausende alte Traum vom Fliegen ist vielleicht der spektakulärste Erfolg. Der Computer verbessert die Denk- und Gedächtnisfähigkeiten des Menschen.

Aber der Wellness-Markt verspricht noch etwas mehr. Er verspricht, den Menschen selbst, in sich selbst und aus sich selbst zu perfektionieren. Der Mensch selbst wird von dieser Industrie zum Objekt erklärt, das es zu verbessern gilt. Nicht die Ausweitung natürlicher Gaben nach außen steht im Mittelpunkt der Bemühungen sondern die Perfektionierung im Inneren. Die Möglichkeiten, die die moderne Medizin bietet, deuten einen neuen, weiten Schritt in die existentielle Selbstbestimmung des Menschen an. Die Visionen der Stammzellforschung und die bereits existente Realität der Präimplantationsdiagnostik öffnen den Menschen eine ganz neue Dimension der uralten Sehnsucht, Länge und Qualität des eigenen Lebens in eigener Regie zu formen. Und wie schon immer in der Geschichte der Medizin treten diejenigen auf den Plan, die dem Menschen diese Freiheit im Umgang mit sich selbst nicht zugestehen möchten, aber sie werden auf Dauer dasselbe Schicksal haben, wie ihre Vorgänger in der Vergangenheit. Sie werden Mahner bleiben, an denen die Zeit vorübergeht.

Die Produktpflege Mensch folgt den Stichworten, die wir aus der Industrie kennen: maintenance und enhancement finden wir nun von vorgeburtlichen Bemühungen um ein erwünschtes Design des geplanten Kindes bis hin zu allen möglichen Perfektionierungen noch in hohem Alter. Sowohl der Körper als auch der Geist bedürfen der Pflege und stehen der Verbesserung offen. Das Entscheidende an dieser Entwicklung ist das ökonomische Potential, das sich ergibt und das für die Medizin vielleicht sehr viel attraktiver ist und in Zukunft noch werden wird als der alltägliche Umgang mit den unzähligen Alltagsleiden, vor denen auch die modernste Medizin noch einigermaßen hilflos steht.

Dieses ökonomische Potential für die Perfektionierung des Produkts Mensch hat auch die Politik auf den Plan gerufen; nur so verstehen wir es, wenn die ehemalige Ministerpräsidentin von Schleswig-Holsteine Heide Simonis für ihr Bundesland eine blühende Zukunft als Standort einer allumfassenden Gesundheitsindustrie ins Auge faßte:

"Bisher haben wir den Gesundheitssektor eher als Kostenfaktor und damit als Last für die Gesellschaft angesehen, das gilt ab sofort nicht mehr."

Hinter dieser Aussage steckt, gewollt oder nicht, mehr als nur ein Willkommensgruß an wellness-Investoren. Hinter dieser Aussage verbirgt sich die Erkenntnis, der von mir bereits angesprochenen Tatsache, dass erstmals in der neueren Geschichte der Kranke als gesamtgesellschaftlich ökonomisch gewinnbringend anzusehen ist. Wenn dem nicht so wäre, dann wäre es kaum verständlich, warum private Investoren gleichsam Schlange stehen für die kommerzielle Auswertung der Privatisierung ehemals kommunaler oder staatlich getragener Versorgungsstrukturen. Eugen Münch, der Aufsichtsratsvorsitzende der Rhön-Klinikum AG und nunmehrige Haupteigentümer der Universitätskliniken in Marburg und Gießen, ist ein rational denkender und handelnder Investor, der die Lage früh erkannt hat und folglich bereits am 12. Oktober 2005 sagte:

„Ich behaupte sogar, dass Medizin im Wesentlichen ein Konsumgut ist. .. Konsum lässt sich kaum mit Daseinsvorsorge umschreiben, sondern gehört zu dem, was wir mit Wirtschaft umschreiben.“

Das hätten sich die Gründer des deutschen Systems der Gesetzlichen Krankenkassen nicht im Traume vorstellen können. Mit der Übergabe ehemals kommunaler Versorgungsstrukturen an Investoren, die die Medizin als Konsumgut betrachten, geht ein Teil der über Pflichtbeiträge eingesammelten Gelder an denen vorbei, die für zunehmend geringere Entlohnung den Dienst am Patienten leisten, und fließt als Rendite auf die Konten der Investoren.

Zahlreich sind die strukturellen Veränderungen, die mit dieser Tendenz zur Gewinnmaximierung einhergehen. Das betrifft nicht zuletzt die Rolle der Gesetzlichen Krankenkassen. Deren traditionelle Aufgabe hatte ich bereits angedeutet. Die Gegenwart sieht anders aus. Die Gesetzlichen Krankenkassen agieren heute nicht mehr als simple Verwalter, die die ihnen anvertrauten Gelder an die medizinischen Dienstleister weiterreichen. Die Gesetzlichen Krankenkassen haben heute eigene Gewinninteressen, die sie z. B. in eindrucksvollen Palästen zum Ausdruck bringen, wo ein schlichter Zweckbau genügen würde. Die Gesetzlichen Krankenkassen bieten eine breite Produktpalette an und sie konkurrieren nicht zuletzt über eine kostspielige Werbung mit anderen Anbietern. Auch deshalb erreicht nur noch ein Bruchteil der für die in der medizinischen Versorgung Dienstleistenden eingesammelten Pflichtbeiträge diejenigen, die tatsächlich den Dienst am Kranken verrichten.

Von Interesse sollte sein, dass gerade unsere jetzige Regierungspolitik diese strukturellen Änderungen, die manchem politisch Nichteingeweihten unverständlich bis absurd erscheinen müssen, aus wohl überlegten langfristigen strategischen Erwägungen heraus befördert. Die Gesetzlichen Krankenkassen werden in ihrem Gewinnstreben unterstützt, was ja an sich kein Nachteil sein muß. Bemerkenswert ist freilich, dass dies zu Lasten derer geschieht, die bislang im Zentrum unseres Gesundheitswesens standen, der Ärzte und der Apotheker.

Ein Beispiel für einen strategischer Ansatz, der den Gesetzlichen Krankenkassen zumindest vorübergehend mehr Macht und Gewinn einräumen wird, ist der Gesundheitsfonds mit dem so genannten Morbiditäts-Risikostrukturausgleich. Die Monstrosität nicht nur dieses Begriffs, sondern auch der Problematik für die er steht, wird durch die verniedlichende Bezeichnung Morbi-RSA verdeckt. Sie alle wissen, was damit gemeint ist, aber vielleicht kennen nicht alle von Ihnen die Erwartungen, die die politisch Verantwortlichen damit verknüpfen.

Unter dem Motto „neue Versorgungsformen“ wirbt Prof. Lauterbach, einer der Köpfe hinter der Gesundheitsreform, für die – ich zitiere aus einem seiner Vorträge – „Möglichkeit, ... nicht über das Leben eines Versicherten ständig Gewinn zu machen, oder nur den Gewinn mit dem Gesunden zu machen, sondern mit Krankheitsepisoden.“ Und dann bringt er ein Beispiel: „Also, wenn ich heutzutage einen Patienten versorge mit einer etwas teureren Form der Leukämie, ... da ist eine Knochenmarktransplantation notwendig, eine komplizierte Nachbehandlung und so weiter und so fort. Eine solche Krankheitsepisode kann leicht 150.000,00 € kosten. Für einen solchen Fall gibt es diesen Durchschnittsbetrag auch im Morbi-RSA. ... Wenn ich aber eine solche Krankheitsepisode komplett abdecken kann für 70, 80 oder 90.000 €, dann bringt diese Krankheitsepisode der Krankenkasse einen Gewinn von mehr als 50.000 €. Wie lange muss ich einen Gesunden versichern, um diesen Betrag zu erwirtschaften? ...Der HIV-Patient ist natürlich, wenn es gut organisiert wird, und es gibt einen hohen Deckungsbeitrag, ein unglaublich lukrativer Kunde. Das muß man sich mal überlegen, d.h., dieses Umdenken, das wird eine Zeit lang brauchen.“

Wir ersehen schon aus der Praxis, dass der politisch explizite Anreiz, mit der Morbidität der Patienten Gewinne zu erzielen, Auswirkungen auf den Umgang der Kassen mit den Ärzten und der Ärzte wiederum auf den Umgang mit den Patienten, die sie ja nun als Kunden sehen sollen, hat. Kritiker sprechen vom „Diagnose-Tuning“; im versicherungsinternen Sprachgebrauch ist von „zielgerichtetem Verkranken der Versicherten zur Optimierung des Morbi-RSA“ die Rede. Das heißt nichts anderes, als dass das Geschäftsmodell Gesundheitsfonds nicht mehr darauf warten möchte, was der Zufall, die Veranlagung oder sonstige natürliche Umstände in einem Menschen an Leid hervorrufen. Die Versicherten müssen „zielgerichtet verkrankt“ werden, weil das ökonomisch viel interessanter ist als ein langweiliges, undefinierbares Alltagsleiden. Mit Prävention lässt sich vor diesem Hintergrund schon gar kein Geld machen.

Das Ende der klassischen Medizin ist eingeläutet, nicht nur weil sich die Welt auf den Kopf stellt und plötzlich der Gesunde oder wenig Kranke zum ernsthaft Kranken „verkrankt“ wird, um die Gewinnmargen einer Gesundheitsindustrie zu erhöhen; das Ende der klassischen Medizin kündigt sich auch deshalb an, weil die Ärzte und die Apotheker, die bislang für Entscheidungen über Diagnose und Therapie weitgehend autonom zuständig waren, weil diese Berufsgruppen zwar noch notwendig sind, aber im Grunde auch stören. Sie stören, weil sie in ihrem Studium ausgebildet wurden, fachlich-ethischen Kriterien in der Versorgung der Patienten oder noch-nicht-Patienten Vorrang zu geben, und genau das wirkt störend im Verlauf der Ökonomisierung der Medizin. Viele einzelne Schritte führen zu einer politisch gewollten Deprofessionalisierung dieser beiden ehemaligen Standesberufe, d.h., zu einem Verlust, der Selbständigkeit, nach den fachlich-ethischen Kriterien des eigenen Berufes die eigene Tätigkeit auszuüben.

Bei den Apothekern ist die z. B. von dem Vorstand der Grünen, Fritz Kuhn, lauthals geforderte gesetzliche Erlaubnis der Ketten-Apotheken ein schönes Beispiel, den Dienst am Patienten aus den Händen des einzelnen Apothekers in die Interessen von Investoren zu überführen. Die Einführung der Kettenapotheken hat weder den beschworenen Spareffekt, noch eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zur Folge. Wenn Politiker dennoch diesen Wandel einfordern, dann darf man wohl unterstellen, dass sie entweder Aktien der Investoren besitzen, die die Ketten einrichten, oder aber aus anderen Gründen das Wohlwollen dieser Investoren suchen. Der Apotheker herkömmlicher Art stört. Er könnte auf Grund seiner fachlich-ethischen Ausbildung auf die Idee kommen, einem Kunden, der ihn um Rat fragt, ein preisgünstigeres Medikament zu empfehlen, als das teure, das dieser aus der Werbung kennt. In der Rendite-orientierten Kettenapotheke kommen solche Störungen nicht mehr vor.

Bei den Ärzten zeigt sich die Marginalisierung in vielen Einzelbeispielen. Ich möchte nur eines nennen. Unter dem Eindruck der Verbraucherrechte wird gerne dem Patienten die Rolle des Partners angedient. Das hört sich gut an, ist aber unter dem Deckmantel des Abbaus autoritärer Strukturen nichts anderes als der Versuch, den Druck des von der Werbung für ein bestimmtes Produkt voreingenommenen Patienten auf den Arzt zu ermöglichen, dieses vom Patienten gewünschte Produkt zu verordnen, nicht aber das, welches nach bestem ärztlichen Dafürhalten angebracht wäre. Die Freigabe der Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel auch in nichtmedizinischen Fachmedien ist eine logische Begleiterscheinung.

Wir könnten auf die unsäglichen Rabattregelungen zu sprechen kommen, die den Ärzten Ketten anlegen, und manches andere. All diese kleinen Mosaiksteinchen tragen dazu bei, dass der Arztberuf die drei Kriterien verliert, die ihn über lange Jahrhunderte als Standesberuf qualifiziert haben.

Die Ärzte sind nicht mehr vorrangig an der Schaffung medizinischen diagnostischen und therapeutischen Wissens beteiligt; sie sind stattdessen abhängig von der Richtung in welche die pharmazeutische und medizinisch-technische Industrie das klinisch anzuwendende Wissen entwickeln. Das besagt aber, dass die Entwicklung dahin geht, wo die größte Rendite zu erwarten ist. Wo keine Rendite zu erwarten ist, findet auch keine Entwicklung statt.

Die Ärzte sind nicht mehr vorrangig für die Entscheidung zuständig, wann sie ihr Wissen anwenden dürfen und an wem. Dafür sind Deckelungspolitiker, Krankenkassenstatistiker und kaufmännische Direktoren von Krankenhäusern oder Investoren zuständig, und gerne auch der von der Werbung informierte Patient.

Und die Ärzte können schon gar nicht mehr frei entscheiden, welche Entlohnung sie für ihre Dienste einfordern. Auch dafür sind heute die genannten Gruppierungen zuständig.

Meine Damen und Herren,  
unser Gesundheitswesen befindet sich in einem tief greifenden Wandel. Gesundheit wird zur Ware, der Mensch wird zum Produkt und neue Gruppierungen verdrängen die Ärzte und Apotheker als Verantwortliche in der Versorgung der Gesunden und der Patienten. Wir warten noch auf die elektronische Patientenakte, die unsere intimsten Daten, aufgenommen im Zustand unserer Schwäche, vereint und Politikern und Investoren zukünftig als Entscheidungsgrundlage dienen wird.

Kehren wir noch einmal zurück in die griechische Polis, zu der Sehnsucht der Menschen, sich aus der Willkür der Götter zu lösen und eine existentielle Selbstbestimmung zu erreichen. Die Medizin hat viel erreicht und die Götter kommen in den heutigen Ausbildungsplänen nicht mehr vor. Aber die Macht der Entscheidung über Länge und Güte unseres irdischen Daseins ist nur bruchstückhaft in die Hände jedes Einzelnen von uns übergegangen. Sie ist im Wesentlichen nun verknüpft mit den politischen und ökonomischen Visionen einer Koalition aus Deckelungspolitikern, Verkrankungsinteressenten und Klinikinvestoren, und das Wissen um diese neue Abhängigkeit mag eines Tages noch sehr viel bedrückender sein als die Gewissheit, unter dem unerforschlichen Ratschluß einer göttlichen Instanz zu leben.