

Sozialpolitische Schriften

Heft 63

Gesundheitspolitik in Deutschland

Aktuelle Bilanz und Ausblick

Von
Fritz Riege



Duncker & Humblot · Berlin

FRITZ RIEGE

Gesundheitspolitik in Deutschland

Sozialpolitische Schriften

Heft 63

Gesundheitspolitik in Deutschland

Aktuelle Bilanz und Ausblick

Von

Fritz Riege



Duncker & Humblot · Berlin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Riege, Fritz:

Gesundheitspolitik in Deutschland : aktuelle Bilanz und Ausblick /
von Fritz Riege. — Berlin : Duncker und Humblot, 1993

(Sozialpolitische Schriften ; H. 63)

ISBN 3-428-07718-0

NE: GT

Alle Rechte vorbehalten
© 1993 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Fremddatenübernahme und Druck:
Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin
Printed in Germany

ISSN 0584-5998
ISBN 3-428-07718-0

Vorwort

Mit Ausnahme der Studien des wirtschaftswissenschaftlichen Instituts des Deutschen Gewerkschaftsbundes (Nummer 32 und 60 Köln 1975 und 1987) habe ich bislang noch keine umfassende Systematik der deutschen Gesundheitspolitik in der Hand gehabt. Die meisten Darstellungen beschränken sich auf Teilgebiete und zeigen nicht die Vielfalt, die Verästelungen und Komplexität dieser Politik. Am ehesten kann man noch die gesundheitlichen Programme von Parteien, Regierungen und Verbänden als Gesamtdarstellungen ansehen. Diese sind jedoch, wie die DGB-Studien auch, von Interessenlagen und selbstgesteckten Zielen bestimmt. Sie werden nicht überall als genügend neutral akzeptiert.

Bei Lexika, wie dem hervorragenden „Kursbuch Gesundheit“ (Köln 1990), die alle Felder von Gesundheit und Krankheiten abgreifen, geht es nicht um Politik sondern um Ratschläge für einzelne Bürgerinnen und Bürger. Aus diesen Gründen habe ich mich um eine Zusammenstellung der Aufgabenfelder und Perspektiven der Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik Deutschland bemüht.

Wer nun meint, solche Bemühungen seien eigentlich nach dem sogenannten „Lahnsteiner Kompromiß“ nicht mehr aktuell, der irrt. Diese Vereinbarung zwischen den Bundestagsfraktionen von CDU / CSU, SPD und FDP für Eckwerte eines neuen Gesundheitsstrukturgesetzes enthält nur wenige langfristige Zielangaben. In der Hauptsache verschafft sie der gesetzlichen Krankenversicherung Luft beim Ausgabenanstieg für etwa drei Jahre. Gefragt sind daher nach wie vor gesundheitspolitische Bilanzen und Langfristperspektiven.

Celle im Dezember 1992

Fritz Riege

Inhaltsverzeichnis

Erster Teil

Einleitung

<i>Kapitel 1: Gesundheit und Politik</i>	17
I. Definitionen	17
II. Gesundheitspolitik in den neuen Bundesländern	21
III. Der Stellenwert der Gesundheitspolitik	22
IV. Gesundheitspolitische Programme der Parteien	24

Zweiter Teil

Aufgabenfelder im deutschen Gesundheitswesen

<i>Kapitel 2: Gesundheitsförderung durch Gesundheitsbildung</i>	30
I. Gesundheitsförderung, Verhaltens- und Verhältnisprävention	30
II. Gesundheitsbildung	32
<i>Kapitel 3: Gesundheitsförderung durch Umweltschutz, gesundes Bauen und Wohnen, Arbeitsschutz und Lebensmittelkontrolle</i>	40
I. Gesundheitlicher Umweltschutz	40
II. Gesundheitsförderung bei Bauen und Wohnen	43
III. Arbeitsschutz	45
IV. Lebensmittelüberwachung	48
<i>Kapitel 4: Gesundheitsförderung durch Bewegung, Sport und Vorsorgekuren</i> ...	49
I. Bewegung und Sport	49
II. Vorsorgekuren	51
<i>Kapitel 5: Gesundheitsförderung durch Schutz vor Seuchen und anderen Volkskrankheiten</i>	54
I. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung	54
II. Impfungen	56
III. Hygiene und Hygieneüberwachung	57
IV. AIDS-Vorbeugung	58

<i>Kapitel 6: Gesundheitsförderung von der Sexualberatung bis zur Geburtshilfe ..</i>	60
I. Sexual- und Partnerberatung	60
II. Gesundheitsschutz bei künstlicher Befruchtung, Gentechnik und Genomanalyse	62
III. Gesundheitsschutz bei Schwangerschaftsabbruch	63
IV. Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe, Mutterschutz	64
<i>Kapitel 7: Gesundheitsförderung durch Früherkennung von Krankheiten und Frühförderung</i>	66
I. Früherkennung und Frühförderung bei Säuglingen und Kindern	66
II. Früherkennung, Diagnostik und Förderung bei Schulkindern und Jugendlichen	67
III. Früherkennungen bei Erwachsenen	68
IV. Vorsorge gegen psychische und Suchterkrankungen	69
<i>Kapitel 8: Ambulante Krankenbehandlung</i>	74
I. „Ambulant geht vor stationär“ und andere Vorbemerkungen	74
II. Krankenbehandlung durch Laien und ambulante Dienste	78
III. Krankenbehandlung durch Heilpraktiker und Psychotherapeuten	81
IV. Ambulante ärztliche Krankenbehandlung	82
V. Kassenärztliche Versorgung	87
VI. Ambulante zahn- und kassenzahnärztliche Behandlung	89
<i>Kapitel 9: Rettungswesen, Blutspende, Organverpflanzung</i>	91
I. Erste Hilfe, Krankentransport, Rettungs- und Bereitschaftsdienst	91
II. Blutspendedienst	93
III. Organspende und Organverpflanzung	93
<i>Kapitel 10: Stationäre Krankenbehandlung</i>	95
I. Das Krankenhaus und die gesundheitspolitische Quadratur des Kreises ...	95
II. Ausgewählte Zahlen zum Krankenhauswesen	97
III. Das humane und patientengerechte Krankenhaus	98
IV. Das leistungsfähige und gegliederte Krankenhaus	100
V. Rehakliniken und Krankenhaus-Ambulanzen	103
VI. Krankenhausbau	104

<i>Kapitel 11: Krankenbehandlung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln</i>	105
I. Arzneimittel und Arzneimittelforschung	105
II. Arzneimittelherstellung und Arzneimittelsicherheit	106
III. Ärztliche Verordnung, Einnahmeverhalten, Selbstmedikation	108
IV. Die Vergabe von Arzneimitteln	110
V. Heil- und Hilfsmittel	111
<i>Kapitel 12: Rehabilitation</i>	112
I. Das Spektrum von Rehabilitation und Eingliederungshilfe	112
II. Medizinische Rehabilitation	115
III. Schulische und berufliche Rehabilitation	116
IV. Behindertengerechtes Bauen und Eingliederung beim Wohnen	118
V. Ergänzende Rehabilitationsmaßnahmen und Eingliederung Behinderter in Kultur, Sport und Freizeit	118
<i>Kapitel 13: Pflege</i>	119
I. Die ungelöste Absicherung des Lebensrisikos der Pflegebedürftigkeit	119
II. Familiäre und ambulante Pflege	121
III. Stationäre Pflege	122
<i>Kapitel 14: Querschnittsaufgaben</i>	123
I. Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen	123
II. Gesundheitliches Gutachter- und Sachverständigenwesen	126
III. Gesundheit und Entwicklungshilfe	128
IV. Gesundheits- und Krankheitsforschung	129

Dritter Teil

Träger von Aufgaben, Einrichtungen und Kosten

<i>Kapitel 15: Staat, Sozialversicherung und Markt</i>	131
I. Aufgabenverteilung zwischen Staat, Sozialversicherung und Markt	131
II. Ökonomische Grenzen und Allokation	139
III. Bund, Länder, Kommunen und Beauftragte im Gesundheitswesen	141
IV. Träger von Einrichtungen und Diensten	143
V. Die neue Selbsthilfe	146

<i>Kapitel 16: Träger der Gesundheitsförderung</i>	148
I. Gesundheitsbildung und gesunde Lebensweise	148
II. Träger des gesundheitlichen Umweltschutzes	150
III. Träger der Aufgabe „Gesundheit bei Bauen und Wohnen“	153
IV. Träger des Arbeitsschutzes	154
V. Träger der Lebensmittelkontrolle	155
VI. Träger der Gesundheitsförderung bei Sport und Vorsorgekur	157
VII. Träger des Gesundheitsschutzes vor Seuchen und Volkskrankheiten	158
VIII. Träger der Gesundheitsförderung von der Sexualberatung bis zur Geburtshilfe	160
IX. Träger von Früherkennung und Frühförderung	162
X. Träger der Vorsorge gegen psychiatrische und Suchtkrankheiten	163
<i>Kapitel 17: Träger der Krankenbehandlung</i>	164
I. Träger der Krankenbehandlung durch ambulante Dienste, Heilpraktiker und Psychologen	164
II. Träger der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung	166
III. Träger von Rettungswesen, Blut- und Organspendediensten	170
IV. Träger der stationären Krankenbehandlung	172
V. Träger der Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln	177
<i>Kapitel 18: Träger bei Rehabilitation und Pflege</i>	180
I. Träger in der Rehabilitation	180
II. Träger der Eingliederungshilfe für Behinderte	182
III. Träger der Pflege	183
<i>Kapitel 19: Träger von Querschnittsaufgaben</i>	185
I. Träger der Gesundheitsforschung	185
II. Träger der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen	186
III. Träger des gesundheitlichen Gutachter- und Sachverständigenwesens	188
IV. Träger der gesundheitlichen Entwicklungshilfe	189

*Vierter Teil***Perspektiven für das deutsche Gesundheitswesen**

<i>Kapitel 20: Kostendämpfung und kein Ende</i>	190
I. Medizinischer Fortschritt und soziale Gerechtigkeit kosten Geld	190
II. Neue Sparbemühungen von Minister Horst Seehofer	198
III. Der Strukturverbesserungsplan der Ärztekammer Berlin	199
IV. Der Lahnsteiner Kompromiß	200
V. Organisationsreform der gesetzlichen Krankenkassen	201
<i>Kapitel 21: Ist unser Gesundheitssystem falsch?</i>	203
I. Brauchen wir eine Systemveränderung?	203
II. Mehr Markt durch das Kostenerstattungsprinzip?	205
III. Exkurs zur Systemkritik von DGB, Kossow und anderen	210
IV. Führt Selbstbeteiligung zur Systemänderung?	213
V. Höhere Krankenkasseneinnahmen als Systemveränderung?	215
<i>Kapitel 22: Veränderungen im System</i>	216
I. Mängellisten als Anhalt	216
II. Politik für eine bessere Gesundheitsförderung	217
III. Politik zur Verbesserung der Krankenbehandlung	221
IV. Politik zur Verbesserung von Rehabilitation und Eingliederungshilfe für Behinderte	224
V. Politik zur Verbesserung der Pflege	225
<i>Kapitel 23: Bürgerorientierung und Integration</i>	225
I. Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen	225
II. Integration	229
<i>Kapitel 24: Gesundheitsgemeinschaften und Gesundheitsressorts</i>	232
I. Gesundheitsgemeinschaften der Kommunen	232
II. Landes-, Regional- und Bundesgesundheitsgemeinschaften	234
III. Ressortempfehlungen	235
IV. Neun Einwendungen gegen Gesundheitsgemeinschaften und ihre Widerlegungen	236
Anhang	241

Abkürzungsverzeichnis

a. a. O	= am angegebenen Ort
ABDA	= Bundesvereinigung Deutscher Apothekerkammern und Apothekervereine
AbgHaus	= Abgeordnetenhaus
Abt.	= Abteilung
ÄKRG	= Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit
ÄPN	= Ärztliche Pressestelle Niedersachsen
AG	= Arbeitsgemeinschaft oder Aktiengesellschaft
AiP	= Arzt im Praktikum
AOK	= Allgemeine Ortskrankenkasse
ASF	= Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen
ASG	= Arbeitsgemeinschaft Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
AW / AWO	= Arbeiterwohlfahrt
AWMF	= Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften
BAGSO	= Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen
BASF	= Badische Annilin- und Sodafabriken
BayrLT	= Bayerischer Landtag
BdO	= Bundesverband der Ortskrankenkassen
Bema	= Bewertungsmaßstab für kassenzahnärztliche konservierende und chirurgische Leistungen
BGB	= Bürgerliches Gesetzbuch
BKK	= Betriebskrankenkasse
BMA	= Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung
BMG	= Bundesminister für Gesundheit
BMJFG	= Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit
BPI	= Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie
BRD	= Bundesrepublik Deutschland
BR Drs.	= Bundesratsdrucksache
BT Drs.	= Bundestagsdrucksache
Bürgerschafts Drs.	= Bürgerschaftsdrucksache
BWbg.	= Baden-Württemberg
BZgA	= Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CDA	= Christlich Demokratische Arbeitnehmerschaft
CDU	= Christlich Demokratische Union
CSU	= Christlich Soziale Union
DAB	= Deutsches Arzneibuch

DAG	= Deutsche Angestellengewerkschaft
DAK	= Deutsche Angestelltenkrankenkasse
DAT	= Deutsche Arznei Taxe
DÄBl.	= Deutsches Ärzteblatt
DDA	= Der Deutsche Arzt
DDR	= Deutsche Demokratische Republik
DGB	= Deutscher Gewerkschaftsbund
DOK	= Die Ortskrankenkasse
DPWV	= Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DRiZ	= Deutsche Rechtsprechung in Zivilsachen
DRK	= Deutsches Rotes Kreuz
Dt / dt.	= deutsch
EBM	= Einheitlicher Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen
EDEKA	= Einkaufsgenossenschaft Deutscher Kaufleute
EG	= Europäische Gemeinschaft
EKiD	= Evangelische Kirche in Deutschland
epd	= evangelischer Pressedienst
e. V.	= eingetragener Verein
f.	= folgende Seite
ff.	= folgende Seiten
FDP	= Freie Demokratische Partei
FR	= Frankfurter Rundschau
FVDZ	= Freier Verband Deutscher Zahnärzte
G	= Gesetz
GGG	= Gemeindliche Gesundheitsgemeinschaft
gKV / GKV	= gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	= Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOÄ	= Gebührenordnung für Ärzte
GOZÄ	= Gebührenordnung für Zahnärzte
GRG	= Gesundheitsreformgesetz
Hrsgb.	= Herausgeber
ICE	= Intercity Expres
IG	= Industriegewerkschaft
IKK	= Innungskrankenkasse
Info	= Information
Interparl.	= Interparlamentarisch
IP	= Investitionsprogramm für Krankenhäuser
KBV	= Kassenärztliche Bundesvereinigung
KGP	= Gesundheitspolitische Kommission der Interparl. AG
KKH	= Kaufmännische Krankenkasse Halle
KV	= Kassenärztliche Vereinigung
KVKG	= Krankenversicherungs- Kostendämpfungsgesetz
KVN	= Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
KZBV	= Kassenzahnärztliche Bundes-Vereinigung

KZV	= Kassenzahnärztliche Vereinigung
KZVN	= Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen
LAVG	= Landesverein für Gesundheitspflege
LdO	= Landesverband der Ortskrankenkassen
LdON	= Landesverband der Ortskrankenkassen Niedersachsen
LGG	= Landesgesundheitsgemeinschaft
Locc.	= Loccum
LT	= Landtag
LUFA	= Landwirtschaftliche Untersuchungs- und Forschungsanstalt
LVN	= Landesverband Niedersachsen
MAGS	= Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
MAK	= Maximale Arbeitsplatz Konzentrationswerte
MB	= Marburger Bund
MHH	= Medizinische Hochschule Hannover
MIK	= Minimale Konzentration
MPS	= Medizinisch pharmazeutische Studiengesellschaft
MS	= Sozialminister
MTV	= Männerturnverein
NÄBl.	= Niedersächs. Ärzteblatt
NÄV	= Verband niedergelassener Ärzte Deutschlands
niedersächs.	= niedersächsisch
NLT	= niedersächs. Landtag
NLTDr.	= Drucksache des NLT
NMK	= niedersächs. Kultusminister
NMS	= niedersächs. Sozialminister
NMWK	= Niedersächs. Minister für Wissenschaft und Kunst
Nr.	= Nummer
NRW	= Nordrhein- Westfalen
O	= Ordnung
o. J.	= ohne Jahresangabe
OP	= Operation
ÖTV	= Gewerkschaft Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr
PhZ	= Pharmazeutische Zeitung
PM	= Pressemitteilung
PR	= Preisrecht
Reha	= Rehabilitation
Reichsbund	= Reichsbund der Kriegssopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e. V.
RGG	= Regionale Gesundheitsgemeinschaft
S.	= Seite
Sept.	= September
SID / SIDS	= Sudden Infant Death / Syndrom
SPD	= Sozialdemokratische Partei Deutschlands
TBC	= Tuberkulose

TÜV	= Technischer Überwachungsverein
TUS	= Turn- und Spielvereinigung
UdSSR	= Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
UGS	= Umwelt-Gesundheitsschäden
UNICEF	= Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
VdK	= Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner Deutschlands
VO	= Verordnung
WestfÄBl.	= Westfälisches Ärzteblatt
WHO	= Weltgesundheitsorganisation
WSI	= Wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Institut des DGB
CDU / CSU	= Fraktion der Christlich-Demokratischen und Christlich-Sozialen Union

Erster Teil

Einleitung

Kapitel 1

Gesundheit und Politik

I. Definitionen

Gesundheitspolitik zielt auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit möglichst vieler Menschen ab. Diese scheinbar banale Aussage wirft schwierige Fragen auf: Was heißt Gesundheit? In welchem Maße kann man sie erhalten, geschweige denn wiederherstellen?

Der Wunsch nach Gesundheit ist so alt wie die Menschheit und hat sich mit ihrer Entfaltung verstärkt. Nach Aussagen des Arztes und Entwicklungsforschers Hoimar v. Ditfurth ist der Mensch seit hunderttausend Jahren Gast auf dieser Erde, deren Alter er wiederum auf vier Milliarden Jahre schätzte.¹ Die vielen physischen und psychischen Zusammenhänge im Menschen, die rätselhaften Kreisläufe und Informationswege, die Mediziner und Biologen nur zu Bruchteilen kennen, haben sich in Jahrtausenden gebildet und in Jahrmillionen vorgebildet. Jeder Bruchteil unserer geistigen, seelischen und körperlichen Funktionen ist ein kleiner Kosmos für sich. Alle hängen mit- und untereinander zusammen, und alle stehen im Austausch mit Wirkungszusammenhängen außerhalb unseres Körpers in Natur und Umwelt. Es gab viele Mutationen, ehe wir zum aufrechten Gang gelangten. Ebenso haben menscheigene Verhaltensänderungen und immer neue gesellschaftliche Rahmenbedingungen die Vielfalt von Typen und Konstitutionen geformt. Unsere Gesundheit ist von Erb- und Umwelteinflüssen und von eigenem Verhalten geprägt. Raffinesse und Konstruktion unserer Biologie sind so angelegt, daß uns z. B. Pflanzenstoffe in kleinen Mengen heilen in großen Mengen oder Dosierungen aber umbringen können. Das Wissen um diese Zusammenhänge macht die Antwort auf die Frage „Was ist Gesundheit, und was ihr Spiegelbild die Krankheit?“ nicht einfacher und schon gar nicht leichter.

¹ Innenansichten eines Artgenossen, Düsseldorf 1991, S. 256; vgl. auch Eigen, Manfred, Zeugen der Genesis, Jahrbuch der Max Planck Gesellschaft 1979, Sonderdruck S. 18.

Hans Schaefer hat sich im Handbuch der Sozialmedizin auf Grund eines langen Forscherlebens dieser Antwort angenähert.²

Er hat dem Wortsinn und seinem Wandel nachgespürt, juristische, soziologische, naturwissenschaftliche und psychologische Sichtweisen bemüht, und danach bekannt, daß es allgemeingültige und unangreifbare Definitionen für Gesundheit und Krankheit nicht gebe. Im Grunde seien es Konventionen, insbesondere Rechtsnormen und Rechtsprechung, die bestimmten, ob jemand als gesund oder krank gelte. Wohl hätten sich die Inhalte nicht aber die Methoden der Tautologie geändert, mit der man diese Begriffe im Laufe der Zeiten zu erklären versucht habe. Umschreibungen für „gesund“ wie „Wohlbefinden“, „naturgemäßer Zustand“, „Bestehen eines inneren Gleichgewichtes“, „geordnetes Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe“ oder gar „richtige Ordnung der Kräfte von Körper, Seele und Geist“ ersetzen eine Unbestimmtheit durch andere. Selbst die Rechtsprechung lasse es an letzter Klarheit fehlen, und gebe Spielraum für subjektive Bewertungen von Patienten und Behandlern. Wenn der Bundesgerichtshof unter Krankheit „jede Störung der normalen Beschaffenheit oder Tätigkeit des Körpers, die geheilt, das heißt beseitigt oder gemildert werden kann“ verstehe, dann sei der Interpretationsspielraum für den sachverständigen medizinischen Gutachter überdeutlich zu erkennen. Das Reichsversicherungsamt, die damals höchste Spruchbehörde im Deutschen Reich, definierte im Jahre 1885 die Krankheit als einen „regelwidrigen Zustand, der die Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder einer Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat“. Es erkannte die Leistungspflicht einer Krankenkasse auch dann an, wenn es galt, eine „Störung im Frühstadium abzuwenden“.

Häufig taucht der Begriff „normal“ oder im Gegensatz dazu „abweichend von der Norm“ auf. Gedacht ist dabei an eine Abweichung von einem wie auch immer bestimmbar statistischen Mittelwert. Denkbar sind weiterhin Abweichungen von statistischen Häufigkeiten. Wo aber findet man solche Mittelwerte oder Häufigkeiten in der Praxis anders als in der Erfahrung des Arztes?

Andere Gegensatzpaare lauten etwa „ungestörte oder eingeschränkte Funktionsabläufe“ bzw. „regelmäßig oder regelwidrig“. Unzweifelhaft wird eine Krankheit immer dann als gegeben angesehen, wenn das menschliche Leben in Gefahr ist oder zu erlöschen droht. Da jedoch Maßnahmen immer weit vor diesem Zeitpunkt ansetzen müssen, hilft diese Definition in der Praxis kaum.

Die Weltgesundheitsbehörde (WHO) definiert Gesundheit als den Zustand „vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein als das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen“. Mit Hans Schaefer meine ich, daß diese Definition zwar kaum für ein Leistungsrecht taugt, als politische

² Blohmke, Maria / v. Ferber, Christian / Kisker, Karl Peter / Schaefer, Hans, Handbuch der Sozialmedizin, Bd. III, S. 15 ff.; Schaefer, Hans, Krankheit und Gesellschaft, Ärztliche Forschung 1967, S. 396 ff.

Zielvorgabe ist sie jedoch wertvoll. Sie stellt die Subjektivität des Menschen in den Mittelpunkt, schließt dabei aber auch die Anstrengungen ein, die jeder zum Erhalt seiner eignen Gesundheit leisten sollte. Das im Vorwort bereits erwähnte neue „Kursbuch Gesundheit“ erkennt in der WHO-Formel ein Plädoyer für eine schadstoffarme Wohn-, Arbeits- und Umwelt und eine Aufforderung zu gesundheitsgerechtem Verhalten durch Bewegung und gesunde Lebensweise. So schlägt es im übrigen einen Bogen von der Verhältnis- zur Verhaltensprävention. Für die Erhaltung des geistigen Wohlbefindens findet das Kursbuch Attribute wie Zuwendung, Lob, Liebe, Sexualität, Freundschaft und gute menschliche Beziehungen. Wohlbefinden werde durch den Wechsel von Spannung und Entspannung gefördert. Kreativität und das Ausdrücken von Lust, Trauer oder Wut seien positive Zeichen für diesen Wechsel. Soziales Wohlbefinden sehen die Verfasser in einem funktionierenden Sozial- und Kulturstaat als erreichbar an.³

Hinter einem solchen umfassenden Bild von Gesundheit stecken sicher sehr optimistische Grundüberzeugungen von der Machbarkeit menschlichen Tuns. Man mag sie auch stellenweise als euphorisch empfinden. Es erscheint mir aber nicht gerechtfertigt, die WHO-Formel als utopische Heilslehre und Ersatzreligion abzuwerten.⁴

Die WHO bleibt ja nicht allein bei anspruchsvollen Überschriften stehen, sie betreibt vielmehr Seuchenbämpfung, Impfaktionen, Entwicklungspolitik, Anti-AIDS-Aufklärung, weltweite Präventionsprojekte u. v. m. In Europa und Deutschland sind wir insbesondere mit den beiden Programmen „Gesundheit 2000“ und „Gesunde Städte“ befaßt. In den „Entwicklungsländern unserer einen Welt“ helfen vor allem die international entwickelten Mindeststandards für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Mein Vorbehalt richtet sich daher nicht gegen die richtig verstandene WHO-Formel, sondern eine Interpretation von Wohlbefinden, die Belastungen und Anstrengungen im Leben vermeiden möchte. Wohlbefinden erfordert viel Engagement und stellt sich nur ein, wenn man auch bereit ist, gegen Widerstände anzugehen. Es hat nichts mit dem Talmiglauben von eigener Passivität und dem Auskosten aller Genußangebote zu tun, nach denen eventuelle Schäden durch die Medizin zu beheben sind.^{5,6} In diesem Kontext gefällt mir ein Satz von Dietrich Rössler besonders gut: Wer Gesundheit unterschätzt, ist gefährdet, ebenso aber der, der zuviel von ihr erwartet; Gesundheit gehört zur Ausstattung des Lebens, aber sie ist nicht dessen Ziel.⁷

³ Corazza, Verena / Daimler, Renate / Ernst, Andrea / Federspiel, Krista / Herbst, Vera / Langbein, Kurt / Martin, Hans Peter / Weiss, Hans, Kursbuch Gesundheit, Köln 1990, S. 213 ff.

⁴ wie Kossow, Klaus-Dieter, Bittere Reformen, Basel 1990, S. 46, 115, 225, dies tut.

⁵ Schlaudraff, Udo, Kurskorrektur, Schwestern Revue, 1 / 1979, s. 4 f.

⁶ Vilmar, Karsten, Loco. Protokolle 12 / 1976, S. 154 ff.

⁷ Rössler, Dietrich, Der Arzt zwischen Technik und Humanität, München 1977, S. 20.