

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 Angestelltengewerkschaft |
| 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.