

Berlin, Köln, 29. September 2006

Komitee für Grundrechte und Demokratie

Aquinostr. 7-11
50670 Köln

Presseinformation/Artikeldienst

Telefon: 0221 - 972 69 -30
Telefax: 0221 - 972 69 -31
info@grundrechtekomitee.de

Der hippokratische Eid wird gesundheitspolitisch aufgehoben – Bedenkliche Ergebnisse einer Tagung zum Thema „Welche Gesundheit ist möglich?“

Das, was man das medizinische System und die darauf bezogene Gesundheitspolitik nennt, sind viel zu komplex als dass man es mit einem Urteilsatz bewerten könnte. Sei dieser nun kritisch ausgerichtet oder, kaum möglich, hymnisch getönt. Dieser mehrwertig ungleiche Sachverhalt wurde auch in einer Tagung des Komitee für Grundrechte und Demokratie vom 22. bis 24.9.2006 bestätigt. Ca. 40 Teilnehmende, darunter engagierte ÄrztInnen, diskutierten materialreich differenzierte Vorträge, die u.a. von Barbara Duden, Medizinhistorikerin und Professorin in Hannover, Alexander Dix, Datenschutzbeauftragter aus Berlin, Hagen Kühn, Ökonom und Gesundheitswissenschaftler am Wissenschaftszentrum Berlin, und Rolf Rosenbrock, gleichfalls Ökonom und Gesundheitswissenschaftler am WZB (außerdem Mitglied des einschlägigen Sachverständigenrats) gehalten worden sind. Die Absicht der Tagung bestand vor allem darin, die von einer Arbeitsgruppe des Komitees im Frühjahr dieses Jahres in Form einer Bürgerinformation veröffentlichte Kritik an der zur allgemeinen Einführung anstehenden „Elektronischen Gesundheitskarte“ in ihren gesundheitspolitischen Kontext einzubetten.

Über die triftige Einsicht hinaus, dass die sogenannte eGK einen ebenso enteignenden wie teuren wie unnützlichen Beitrag zur Gesundheit der PatientenBürgerInnen und der Kompetenz der dafür mitverantwortlichen ÄrztInnen leisten werde, also rundum abzulehnen sei, wurde einsichtig, wie sehr diese eGK nur eines der überaus problematischen Symptome des heutigen Medizinsystems darstellt. Letzteres muss vielmehr als bürokratisch-ökonomisch-technologischer Komplex gekennzeichnet werden, zu dem das Adjektiv medizinisch fast nur noch als abhängige Größe hinzuzunehmen ist. Rolf Rosenbrock legte in seinem Überblick über die hauptsächlichen Strukturen und Funktionen des Gesundheitssystems am Exempel BRD dar, dass Gesundheit ein Ensemble sozialer, ökonomischer, politischer und schließlich auch persönlicher Bedingungen und Verhaltensweisen darstelle, in dessen Kontext dem medizinischen System im engeren Sinne nur eine zwar nicht randständige, aber doch quantitativ und qualitativ beschränkte Rolle zufalle. Wenn man also – in einer demokratisch menschenrechtlich ausgerichteten Gesellschaft „an sich“ selbstverständlich – darauf ausgehe, das Wohlbefinden der Menschen in einer Gesellschaft soweit wie irgend möglich zu gewährleisten, komme es vor allem im Sinne einer „Primärprävention“ darauf an soziale, arbeitsmarktpolitische, berufliche und allen Bürgerinnen und Bürgern geltende Bedingungen zu schaffen. Erst diese erlaubten es einer Gesellschaft und ihrer Politik, das jeweils Mögliche an angst- und aggressionsfreiem Befinden prinzipiell Aller zu schaffen. Im Gegensatz zu diesem sozial allgemeinen Ansatz wurden im Rahmen der Tagung folgende nicht neue, aber erneut aufregende Kennzeichen des Gesundheitssystems deutlich, das mangelhaft gesellschaftspolitisch eingebettet in eine prinzipiell falsche und gefahrenverstärkende Richtung weist:

- Die soziale Tatsache von Leben, Krankheit und Tod wird skandalös zuerst darin deutlich, dass BürgerInnen auf der Schattenseite des Habens und des Herrschens signifikant früher und mehr krank werden und früher sterben als Menschen auf der Habens-, also auch Bildungs- und Herrschaftsseite „unserer“ gesundheitspolitisch geteilten Gesellschaft. Allein die Daten, die Hagen Kühn und Rolf Rosenbrock verlässlich mitteilten, belegen diesen Umstand.

- Das eminent teure Gesundheitssystem ist teuer nicht, weil die allgemein verbreiteten Vorurteile zB. einer Kostenexplosion zuträfen – demographische Veränderungen, immer aufwendigere Gesundheitsleistungen u.ä.m (Hagen Kühns Vortrag bestand geradezu in einer überzeugenden Widerlegung gängiger Vorurteile, mit denen schlechte Gesundheitspolitik gemacht wird). Neben Einschränkungen auf der Einnahmenseite, die mit den wirtschaftlichen Entwicklungen zusammenhängen, bestimmen wissenschaftlich-technologische Erfindungen mitsamt ausufernder bürokratischer Apparate und nicht zuletzt ökonomische Interessen die Entwicklungen im Gesundheitsbereich. Statt dessen müsste endlich, dem sozial breiten Verständnis von Gesundheit gemäss, Public Health durch entsprechend veränderte Gemeindepolitik verallgemeinert werden.
- Uunter dem ökonomisch-technologischen und dem medizinischen Kommando, das darauf ausgerichtet ist, immer neue Risiken zu entdecken und sie präventiv auszusteuern, wird „Gesundheit“ vielmehr zum dauernd prekären, aber ökonomisch-technologisch verfolgten, „Techfix“. So wird es vor allem im pränatalen Bereich, im Umkreis sogenannter Sterbehilfe, im Bereich der Organtransplantation betrieben, neuerdings insbesondere in Form humangenetischer „Feingriffe“ und körperlicher Ersatzhandlungen. Zentrale Voraussetzungen dieser „Fortschritte“ werden nicht nur vom wissenschaftlichen „Gen-Sprung“ durch und nach der Entdeckung der „Double Helix“ gebildet. Sie werden vielmehr von der Informations- und Kommunikationstechnologie geliefert. Diese ermöglicht die technologische Kombination sonst nicht kalkulierbarer Datenmassen. Diese erlaubt es zugleich, einen zweiten Körper des Menschen zu konstruieren, den „Datenkörper“. Mit dessen Hilfe sind Manipulationen, Diagnosen, Eingriffen und Kontrollen aller Art nahezu keine Grenzen mehr gesetzt. Alexander Dix legte nüchtern die Versuche des Datenschutzes dar, dennoch akzeptable Grenzen zu errichten, ließ jedoch durchblicken, wie wenig diese rechtlich und vor allem in ihrer Verwirklichung genügen. Die humanen Kosten von Entgrenzungen dieser Art, also der Begrenzung des Menschen im Zuge ökonomisch-technologisch definierter Fertigkeiten, machte vor allem Barbara Duden zu ihrem und unserem Thema. Sie zeigte detailliert, wie die menschenrechtlich materielle Kernnorm, die Integrität, die Unversehrtheit des Menschen, durch die präventiv gerichteten medizinischen Feingriffe, die nie behebbare Risiken in diversen Wahrscheinlichkeiten momentan beheben lassen sollen, schlechterdings ausgehöhlt und unbrauchbar wird.
- Langum: die schöne neue Gesundheitswelt, von mächtig dynamischen Faktoren ökonomisch-technologisch und bürokratisch zuerst dirigiert, untergräbt im Namen von Selbstbestimmung vollends den immer schon schütterten Stand der Patienten als selbstbewussten BürgerInnen; sie rückt die medizinischen Praktiker in die zweite und dritte Reihe, als handfertige IngenieurInnen und HelferInnen; sie drängt das auch früher meist unzureichende, nämlich nicht auf gegenseitiger Augenhöhe befindliche „Arzt-Patienten“-Verhältnis vollends an den Rand. Ökonomisch-estatistische und wissenschaftlich-technologische Expansion und Kontrolle werden mehr und mehr die Namen des gesundheitlichen Spiels.

Nicht umsonst schloss der Ruf nach neuartigen Formen anderer medizinischer Verfahren, vor allem nach gemeindebasierten Formen des Public Health von „Bürger- und Arzt- unten“ nach koordinierendem „Oben“ die Tagung. So erst könnte gesundheitspolitisch Menschenrechten und Demokratie, einheitlich, sozial begründet, gerecht werden. An solchen Alternativen gilt es nun mit aller Kraft zu arbeiten (auch wenn sie oft als Ohnmacht angesichts der herrschenden Dynamiken zu erschaffen droht).

Wolf-Dieter Narr