

Editorial

Udo Schagen

Warum kritisches Jahrbuch?

„Die Beutelschneider“ überschrieb der „stern“ seine Titelstory über Arzthonorare am 5. 2. 1976. „Hexenjagd auf die Ärzteschaft — Das Maß ist voll! — Jetzt setzen wir Ärzte uns zur Wehr“ antworteten die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit einer ganzseitigen Anzeige in der „Welt“ vom 11. 2. und in der Titelgeschichte des Deutschen Ärzteblatts vom 19. 2. 1976. 3000 Ärzte versammelten sich in der Westfalenhalle, um sich gegen ein in ihren Augen „organisiertes Kessel-treiben“ zu wehren¹. Man mag darüber streiten, ob Ärzte im Stil von Boulevardblättern antworten müssen, wenn ihr Einkommen zur Diskussion steht. Die Behauptung, die Politik der ärztlichen Standesfunktionäre koste „jährlich Hunderttausenden von Bürgern Leben und Gesundheit“², hat die Gesprächsbereitschaft der Ärzte allerdings ebenfalls nicht gefördert. Zu fragen ist trotzdem, wem es nützen soll, wenn bei so verschiedenen Dingen wie den Studien des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Gewerkschaften oder einer personalpolitischen Entscheidung zur Besetzung der Stelle des Präsidenten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stets das in Europa umgehende Gespenst der „revolutionären Systemveränderung“ beschworen wird³. Die Diskussion um notwendige Veränderungen im Gesundheitswesen der Bundesrepublik läuft dabei Gefahr, auf einem Niveau stecken zu bleiben, das den Anschluß an die gesundheitspolitische Diskussion anderer entwickelter Länder längst verloren hat.

Dringlicher denn je wird die gemeinsame Bearbeitung und Formulierung von Verbesserungsvorschlägen für das Gesundheitswesen der BRD. Dieses 1. Jahrbuch für Kritische Medizin soll ein Schritt in diese Richtung sein. Eine große Zahl von Autoren wurde angesprochen und angeschrieben, um ihnen „Gelegenheit zu geben, in Arbeits- und Forschungsberichten ihren Standpunkt und ihre Vorschläge zur Weiterentwicklung einzelner Bereiche des Gesundheitswesens darzulegen“ (Rundbrief der Redaktion vom Mai und Juli 1975). Dabei kann auf eine seit längerem anhaltende Diskussion um das Gesundheitswesen zurückgegriffen werden. — Die Anforderungen an die Qualität medizinischer Versorgung werden mit jedem Tag größer. Die allgemeine Entwicklung der medizinischen Kenntnisse, die Möglichkeiten ihrer Umsetzung in technische Systeme und organisatorische Voraussetzungen zu ihrer Anwendung hat für die Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Krankheiten Bedingungen geschaffen, auf deren Grundlage sich das Bedürfnis nach einem „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Gebrechen“⁴ bei zunehmend mehr Menschen entwickelt hat und entsprechend deutlicher

auch artikuliert wird. Neben den bekannten, ständig sich weiterentwickelnden *technischen* Möglichkeiten der modernen Medizin wird vor allem auch eine neue Form der *Organisation* des Gesundheitswesens dringlich, einer Organisation, in der es möglich ist, verfügbares Wissen planmäßig für die allgemeinen Bedürfnisse nutzbar zu machen. Ein solches planmäßiges Nutzbarmachen, das allerdings gesamtgesellschaftliche Planung zur Voraussetzung hätte, müßte die anarchische Organisationsform des Gesundheitswesens beenden, in der einzelne auf Kosten der anderen ihre Interessen durchsetzen können, und in dem jeder, allein auf sich gestellt, nach der besten Möglichkeit, sich vor Krankheit zu schützen oder Gesundheit wiederzuerlangen, suchen muß.

Unter dem Druck des für alle möglichen Vergleichs zwischen technisch Machbarem in der Medizin einerseits und den tatsächlichen Mängeln des Gesundheitswesens andererseits, muß auch die intensiver und hektischer werdende Diskussion um das Gesundheitswesen in Westdeutschland gesehen werden. Die kritischen Fragen an die gesundheitliche Versorgung in den fünfziger und auch in den sechziger Jahren beschränkten sich zunächst auf die mangelhafte Versorgung psychosomatisch Erkrankter⁵, auf autoritäres Verhalten der Ärzte⁶ und begann die deutlicher werdende ineffektive Krankenhausstruktur zu beschreiben⁷. Schon zu Beginn der breiter werdenden Diskussion wurde der — weitgehend erfolgreiche — Versuch gemacht, die sich entwickelnde Kritik abzufangen und systemstabilisierend nutzbar zu machen. *Helmut Schelsky* wollte so in einem Vortrag auf dem 1. Deutschen Krankenhaustag in Köln 1958 „die Unruhe und Ratlosigkeit, die Krisenstimmung und inneren Schwierigkeiten, die sich immer wieder unter Ärzten oder im Gesundheitswesen überhaupt heute dokumentieren“, zwar ausdrücklich nicht auf berufsinterne Gründe zurückführen, sondern sprach gerade von „allgemeine(n) soziale(n) Gründe(n)“, die übrigens — so ebenfalls *Schelsky* — nicht nur im Gesundheitswesen und bei Ärzten, sondern auch in anderen Lebensgebieten oder Berufsgruppen unserer Gesellschaft wirkten. Diese sozialen Gründe wurden von ihm allerdings vor allem im „Entstehen der industriell bürokratischen Gesellschaft“ gesehen, der gegenüber er eine „anpassungsbemühte Neuorientierung“ auch und gerade für die Ärzte empfahl⁸.

Die o. g. Themen waren zunächst auch diejenigen, die von den Medizinstudenten im Gefolge der Studentenbewegung in den Jahren 1967 und 1968 aufgegriffen wurden. 1969 und 1970 erschienen die ersten Analysen in Sonderbänden der Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften „Das Argument“⁹. Die Wirtschaftskrise 1966/67 trug dazu bei, daß Gesundheits- und Sozialprobleme wieder in das Bewußtsein einer größeren Zahl von Menschen aufgenommen wurde¹⁰. Die aus den Erfahrungen der Krise gewonnene Erkenntnis zeigt sich auch z. B. in folgenden Worten des damaligen Vorsitzenden der Industriegewerkschaft Metall, Otto Brenner, auf einer Konferenz in Hamburg Ende 1967: „Wir müssen uns intensiver als bisher mit einer Analyse der gesellschaftlichen Verhältnisse beschäftigen. Sonst werden wir weder die Gründe für den eingetretenen Umschwung richtig erkennen, noch die gebotenen Schlußfolgerungen für unsere gewerkschaftliche Aktivität ziehen können. Klarheit tut not, sonst laufen wir

Gefahr, den richtigen Weg zu verfehlen, denn dem nutzt kein Wind, der keinen Hafen hat.“¹¹

Auf die Medizin bezogen schlug sich diese neue Aktivität der Gewerkschaften zunächst in der Veröffentlichung der Studie „Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland“ (im folgenden „WSI-Studie“) nieder¹².

In immer kürzerer Folge nahmen nun wichtige Institutionen zur Frage der Gesundheitssicherung in ausführlicher Weise Stellung¹³. Die Vertretungen der Kassenärzte, die kassenärztlichen Vereinigungen, sahen sich plötzlich genötigt, nachdem sie über zwanzig Jahre praktisch kaum Zahlen zur ärztlichen Versorgung veröffentlichten, nun umfangreiche Zahlenwerke auf den Tisch zu legen, mit denen die ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit ärztlichen Leistungen bewiesen werden sollte¹⁴.

Gestützt durch die pharmazeutische Industrie, die Arbeitgeberverbände und durch einen eigenen „Kampf-Fond“, gründete die Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte, ein Zusammenschluß der Spitzenfunktionäre der ärztlichen Standesorganisationen, eine „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“¹⁵, durch die in einer für andere Berufsgruppen beispiellosen Kampagne die westdeutsche Bevölkerung vor den angeblich drohenden Gefahren einer Sozialisierung des Gesundheitswesens gewarnt werden sollte¹⁶. Die ursprüngliche Forderung nach der Freiheit, zum Arzt eigener Wahl gehen zu können — bis 1921 konnten die in den Berliner Krankenkassen Versicherten nur bestimmte Ärzte aufsuchen — verkehrte sich hier in ihr Gegenteil, in eine „Freiheit“ des Arztes, alleine zu bestimmen, welche Institution den Patienten behandeln darf¹⁷. In der Tat ist die Beeinflussung der öffentlichen Meinung durch die Sprecher der ärztlichen Standesorganisationen, die enge Beziehungen zu wichtigen Gruppen des Großkapitals in der Bundesrepublik unterhalten¹⁸, gar nicht hoch genug einzuschätzen. Das außerordentliche Ansehen, das Ärzte noch genießen, wird rücksichtslos eingesetzt.

Erste sich organisierende und damit größere Beachtung findende Kritik, hier verstanden als Methode der Aufdeckung und Lösung von Widersprüchen, folgten auf die Veröffentlichung der schon genannten gewerkschaftlichen Stellungnahmen mit dem Marburger Kongreß „Medizin und gesellschaftlicher Fortschritt“ im Januar 1973¹⁹. Weitere Versuche unternahm eine Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Ärzte im Zusammenhang mit den Deutschen Ärztetagen 1974 und 1975²⁰. In der gegenwärtigen, die Krise von 1966/67 weit in den Schatten stellenden Wirtschaftskrise mit über 1,3 Millionen Arbeitslosen wird es zunehmend schwerer, die Diskussion um die Mängel des Gesundheitswesens zu unterdrücken. So kam es Ende Januar 1976 sogar zu einem Vorschlag des SPD-Bundestagsabgeordneten Eugen Glombig, für zwei Jahre die Arzthonorare auf gesetzlichem Wege einzufrieren, sowie die Pflegesätze der Krankenhäuser und die von den Krankenkassen zu zahlenden Arzneimittelpreise ebenfalls auf dem Stand von 1975 zu halten²¹.

Auf die Reaktion der organisierten Ärzteschaft u. a. auf diesen Vorschlag, der Ausgangspunkt des oben erwähnten „Stern“-Berichts war, wurde bereits hingewiesen. Das in Westdeutschland derzeit ohnedies durch den Druck der Berufsverbote vergiftete Klima, das auch wissenschaftliche Dis-

kussion nur noch mit Einschränkungen zuläßt, wirkt direkt auch auf die Auseinandersetzungen um Reformen im Gesundheitswesen. Forderungen, die in anderen westeuropäischen Ländern längst Bestandteil staatlicher Gesundheitspolitik sind, werden bei uns, gleichsam unanständig, nur hinter vorgehaltener Hand diskutiert. Beispielhaft sei auf den hier abgedruckten Bericht über „Demokratische Psychiatrie“ in Italien verwiesen. Unabhängig davon, wieweit solche Modelle auf unsere Verhältnisse anwendbar wären, gibt dieser Beitrag allein schon durch seine Wortwahl eine Vorstellung davon, um wieviel breiter das Spektrum möglicher Diskussion bei offiziellen Trägern der Gesundheitsversorgung im Ausland ist.

Mit diesem Jahrbuch soll ein Versuch der Zusammenfassung konstruktiver Kritik am westdeutschen Gesundheitswesen gemacht werden. Im Sinne einer Überwindung des Provinzialismus der hierzulande üblichen Auseinandersetzung soll zudem versucht werden, im nächsten Band des Jahrbuches stärker von den Entwicklungen im Gesundheitswesen anderer westeuropäischer Länder zu berichten. Es ist zu hoffen, daß das hier geschaffene Forum alle an der Reform des Gesundheitswesen wirklich Interessierten zu gemeinsamer Anstrengung zusammenführt.

Anmerkungen

1 Westfälische Nachrichten Nr. 49 v. 27. 2. 1976, S. 1, 2 und 4. — Strafanzeige gegen den „stern“ wegen „Kollektivbeleidigung der Ärzte“ und „bisher massivster Diffamierung ihrer Berufsgruppe“ haben die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung schon erstattet. S. Süddeutsche Zeitung vom 7. 2. 1976.

2 1. These der Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Ärzte (AUÄ), Satz 4, zitiert nach AUÄ (Hrsg.): Die Schein-Heiligen, Berlin/West 1975, S. 5.

3 S. dazu z. B.: H. Hochhuth, Die Ärzteschaft in der aktuellen gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Situation, Mitteilungen des Berufsverbandes Deutscher Internisten Nr. 11/75, S. 61—64, Beilage zu Der Internist, 16 (11) 1975; Der lange Marsch durch die Institutionen, Deutsches Ärzteblatt 73 (3): 102—104 (1976); Anzeige „Hexenjagd auf Ärzte“ in „Die Welt“ vom 11. 2. 1976.

4 Definition des Begriffs Gesundheit in der Satzung der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization) vom 7. 4. 1948.

5 S. z. B.: M. Balint: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Stuttgart 1957. — A. Jores: Die Medizin in der Krise unserer Zeit, Bern und Stuttgart 1961. — A. Mitscherlich: Krankheit als Konflikt 1 und 2, Frankfurt 1967 und 1968.

6 S. z. B. H. Kaupen-Haas: Stabilität und Wandel ärztlicher Autorität, Stuttgart 1969. — O. Lippross: Logik und Magie in der Medizin, München 1969.

7 S. z. B.: J. J. Rohde: Soziologie des Krankenhauses, Stuttgart 1962.

8 H. Schelsky: Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin, Der Krankenhausarzt 31: 169—176 (1958).

9 Das Argument Nr. 50, Kritik der bürgerlichen Sozialwissenschaften, Zur Sozialkritik der Psychologie, Psychiatrie, Medizin, Sonderband zum 10. Jahrgang, Berlin/West 1969; Das Argument Nr. 60, Kritik der bürgerlichen Medizin, Sonderband zum 11. Jahrgang, Berlin/West 1970.

10 Zu den Ursachen der Krise, symbolisiert durch den Sturz des Kabinetts Erhard und die Bildung einer „großen Koalition“ unter Einschluß der Sozialdemokratie s. u. a. Spätkapitalismus ohne Perspektive, Frankfurt 1970 und Jürgen Harrer, Heinz Jung: Das ökonomische System in der BRD und der DDR. In: H. Jung, F. Deppe u. a., BRD-DDR, Vergleich der Gesellschaftssysteme, Köln 1971.

11 Gewerkschafts-Spiegel Nr. 23, Berlin/West 1967.

12 Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland, herausgegeben vom Wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Institut des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Köln 1971. Exemplarisch für die daraufhin auch in den Massenmedien stattfindende Diskussion mag die Serie „Das Geschäft mit der Krankheit“ in der Zeitschrift Der Spiegel, Jg. 26, im Frühjahr 1972, Hefte 11—17, stehen, die sich neben der WSI-Studie vor allem stützt auf J. Scholmer: Die Krankheit der Medizin, Neuwied 1971.

13 1. Gewerkschaften:

Gesundheitspolitisches Programm des Deutschen Gewerkschaftsbundes, Düsseldorf 1972. — Memorandum zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, Deutsche Angestellten-Gewerkschaft, Bundesvorstand, Hamburg 1973. — Gesundheitspolitische Arbeitstagung der Gewerkschaft ÖTV, Die medizinische Versorgung der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1974.

2. Ärzte:

Thesen für ein gesundheitspolitisches Programm, verabschiedet vom Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) am 1. Mai 1972, Schriftenreihe des Hartmannbundes, Verlag Kirchheim und Co. GmbH, Mainz 1972. — Gesundheitspolitische Tagesfragen, Berufsverband der praktischen Ärzte Deutschlands, Mai 1973. — Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Verband der niedergelassenen Ärzte (NAV) e. V., Juni 1973. — Stellungnahme des Marburger Bundes zur Strukturreform der Medizin an der Hochschule sowie zur Reform des Krankenhauswesens, Juni 1973. — Gesundheits- und sozialpolitische Vorstellungen der Deutschen Ärzteschaft. Dem 76. Deutschen Ärztetag vorgelegt vom Vorstand der Bundesärztekammer. Als Manuskript gedruckt, München 1973. In der Beschlußfassung des 77. Deutschen Ärztetags, Köln 1974.

3. Krankenhausgesellschaft:

Moderne Krankenhausstrukturen, Strukturkommission der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Mai 1973.

4. Arbeitgeberverbände:

Gesundheitssicherung in Freiheit und Verantwortung, Memorandum der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, erstellt unter Beteiligung des Instituts der deutschen Wirtschaft, Köln, Ende 1973.

5. Krankenkassen:

Bundesverband der Ortskrankenkassen, Bonn-Bad Godesberg, und Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen: Grundsätze und Forderungen zum Vertragsrecht der Krankenkassen. 9. April 1974. S. dazu auch Ch. Gaedt und U. Schagen; Medizin auf dem Wege zur Vergesellschaftung?, in: Entwicklung und Struktur des Gesundheitswesens, Argument-Sonderband 4, Berlin/West 1974.

6. Parteien:

Gesundheitspolitische Leitsätze, als Entwurf vorgelegt von der Gesundheitspolitischen Kommission beim Parteivorstand der SPD, Bonn 1975.

CDU/CSU und FDP haben gesundheitspolitische Programme zwar mehrfach angekündigt, bis heute aber nicht herausgegeben.

7. Bundesregierung:

Antwort der Bundesregierung auf die große Anfrage der Fraktion der CDU/CSU, betr. Situation im Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/3322, 5. 3. 1975. In diesem Zusammenhang sind auch die beiden von der McKinsey & Company, Inc. durchgeführten Untersuchungen zu sehen: Der Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.), Ausbildungsbedarf für Mediziner bis zum Jahr 2000, München 1974; Robert Maxwell, Health Care — The Growing Dilemma; mit deutscher Zusammenfassung,

Gesundheitswesen — Faß ohne Boden, und Vorwort des Staatssekretärs im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Düsseldorf 1974.

14 Löwenstein, Gerhard: Die Analyse der kassenärztlichen Versorgung in *Hessen*. In: Deutsches Ärzteblatt. Sonderdruck aus Heft 25 und 26/1972, 9 S. — Praxisanalyse der kassenärztlichen Vereinigung *Niedersachsen*. Praxis 72, Hannover, 84 S. — Paulus, Alfons: Die ärztliche Versorgung im *Saarland*. Saarbrücken 1972, 284 S. — Analyse '72. Über die ambulante kassenärztliche Versorgung in *Rheinland-Pfalz*. Teil A, erstellt von der Arbeitsgemeinschaft der kassenärztlichen Vereinigungen Rheinland-Pfalz (KVen Koblenz, Pfalz, Rheinhessen und Trier). Stand: 1. Oktober 1972, 362 S. — Kassenärztliche und kassenzahnärztliche Versorgung in *Bayern*. Herausgegeben von der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Stand: 31. 12. 1972, 3 Bände. — Analyse. Über die ambulante kassenärztliche Versorgung in *Rheinland-Pfalz*. Teil B, erstellt von der Arbeitsgemeinschaft der kassenärztlichen Vereinigungen Rheinland-Pfalz (KVen Koblenz, Pfalz, Rheinhessen, Trier). Stand: 1. Oktober 1973, 41 S. — Die ambulante ärztliche Versorgung im Landesteil *Nordrhein* am 31. 12. 1971 bis 1973. Herausgegeben von der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. — Die kassenärztliche Versorgung in der Freien und Hansestadt *Hamburg*. Von der kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vorgelegt am 4. 3. 1974, 5 S., 3 Kt. — Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein. Zweiter Bericht zur Struktur der kassenärztlichen Versorgung in *Schleswig-Holstein*. (Kiel 1974), 85 S. — Analyse der kassenärztlichen Versorgung in *Bayern*. Vorgelegt vom Landesverband der Ortskrankenkassen in Bayern, Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern, Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern und von den landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern. 1974, 182 S. — Schriftenreihe der Landesregierung *Schleswig-Holstein*. Ärztliche Versorgung heute und morgen. Schriften des Sozialministeriums. Heft 6, 1974. — Strukturanalyse 1974. Zweiter Bericht zur Struktur der kassenärztlichen Versorgung. Stand: 31. 12. 1974. Schriftenreihe der kassenärztlichen Vereinigung *Baden-Württemberg*, Band 3.

15 S. dazu insbesondere Deutsches Ärzteblatt 69 (1972) Heft 17 und 70 (1973) Heft 27.

16 Flugblatt der Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte: Aufruf zum Handeln! Freiheit für Arzt und Patient in Gefahr! Köln, April 1972.

17 Vgl. dazu S. Parlow und I. Winter: Zum Kampf der ärztlichen Standesorganisationen gegen die Krankenkassen, in: Argument-Sonderband 4 sowie den sehr materialreichen Aufsatz von I. Winter: Zur Geschichte der Gesundheitspolitik der KPD in der Weimarer Republik, Zschr. ärztl. Fortbild. 67 (1973), S. 445—472 und 498—526.

18 I. Fohlmeister, Ärzteverbände und politisch-ökonomische Machtzentren in der BRD. In: H.-U. Deppe u. a., Medizin und gesellschaftlicher Fortschritt, Köln 1973.

19 Thesen, Referate, Diskussionen und Beschlüsse sind abgedruckt in H.-U. Deppe u. a., a.a.O.

20 Arbeitsgemeinschaft unabhängiger Ärzte (Hrsg.), Verraten und verkauft? Berlin/West 1974. — S. auch Anm. 2.

21 Welt der Arbeit Nr. 5 vom 20. 1. 1976, S. 2.