

Humanisierung oder Bürokratisierung der Medizin

Autor(en): **Israel, Joachim**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Profil : sozialdemokratische Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **53 (1974)**

Heft 11

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-338892>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Humanisierung oder Bürokratisierung der Medizin

Am 7./8. Dezember 1974 kommt die eidgenössische Initiative für eine soziale Krankenversicherung zur Abstimmung. Damit ist die Diskussion um Reform und um künftige Gestaltung des Gesundheitswesens in unserem Land in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt.

Alle Bemühungen um Verwirklichung einer fortschrittlichen Gesundheitspolitik sollten vor allem unter dem Gesichtspunkt geprüft werden, ob diese Politik einer wirklichen Humanisierung oder einer Bürokratisierung der Medizin dient. Aus diesem Grunde veröffentlichen wir in der Folge den von Prof. Dr. Joachim Israel verfassten Diskussionsbeitrag, der bereits von der sozialdemokratischen Zeitschrift «Die neue Gesellschaft» (Nr. 5) publiziert wurde.

Dr. Israel ist Professor für Soziologie an der Universität Lund (Schweden).

R. L.

Zentrales Postulat

Ich behaupte, dass sich die Medizin in einem ganz bestimmten Sinn in eine Richtung entwickelt, die ihrer Humanisierung widerspricht: Es gibt starke Tendenzen zur Technokratisierung und Verdinglichung der Medizin. Diese Tendenzen gehen wie überall in unserer Gesellschaft des Spätkapitalismus und in der Gesellschaft des Staatskapitalismus sowjetischen Typs Hand in Hand mit einer Bürokratisierung unseres ganzen Lebens.

Diese Behauptung, die zentral ist für meine Ausführungen, möchte ich belegen. Es ist natürlich unmöglich in diesem begrenzten Rahmen, mehr als eine schematische Übersicht zu geben. An wichtigen Details muss ich vorbeigehen und mich an die grossen Linien halten. 15 Thesen stehen zentral, die nach Möglichkeit mit Beispielen belegt sind. Ein Teil der Beispiele kommt aus der schwedischen Gesellschaft, die ich am besten kenne. Sie mögen im Detail für die Bundesrepublik nicht zutreffen. Dennoch ist zu hoffen, dass sie im grossen und ganzen wesentliche Dinge beleuchten, die auch in der Bundesrepublik von Bedeutung sind.

1. These

Meine erste These: Die Medizin ist ein Teil des gesellschaftlichen Systems und funktioniert nur, wenn sie gesellschaftliche Ziele unterstützt und gesellschaftliche Strukturen reproduzieren hilft. Die Gesellschaft des Kapitalismus ist dadurch gekennzeichnet, dass in ihr Warenverhältnisse dominieren. Alles – auch der Mensch, vor allem seine Arbeitskraft und in unserer Verbrauchergesellschaft auch seine Kaufkraft – wird zur Ware

verwandelt oder in die Warenzirkulation einbezogen. Der Mensch wird verdinglicht nicht nur in dem Sinne, dass er zu einem Ding, einer Ware verwandelt und danach behandelt wird; er wird auch partikularisiert. Das heisst, dass man ihn nicht länger als Totalität betrachtet. Im Arbeitsprozess wird beispielsweise von seinen vielseitigen Fähigkeiten kaum Gebrauch gemacht. Am Fließband muss er dauernd dieselbe Bewegung wiederholen, nur routinemässige Handlungen werden von ihm gefordert. Da er nicht an Beschlussprozessen teilnimmt, werden seine intellektuellen Fähigkeiten nicht beansprucht, sein Verantwortungsgefühl verkümmert. Man behandelt den Arbeiter nicht als Menschen, sondern als Arbeitskraft. Die Sprachgewohnheit der bürgerlichen Ökonomie, die vom Menschen als einem Produktionsfaktor, unter anderen Faktoren, spricht, spiegelt diese Einstellung, den Menschen als Ding zu behandeln, sehr exakt wider. Die Rolle der modernen Medizin ist zu einem grossen Teil darauf festgelegt, bei der Reproduktion der menschlichen Arbeitskraft behilflich zu sein.

Die beiden Tendenzen – Verdinglichung und Partikularisierung, die besonders in der medizinischen Behandlung eine Rolle spielen – werden ergänzt durch eine dritte Tendenz: Der Mensch in unserer Gesellschaft wird mehr und mehr isoliert und anonym, je mehr er gleichzeitig ins soziale System integriert und sein Leben durch dieses System reguliert wird. Die Frequenz der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen hängt meines Erachtens eng mit dieser zuletzt genannten Tendenz zusammen.

2. These

Meine zweite These: Man kann die heutige Stellung der Medizin nur verstehen, wenn man sie, wenn auch nur kurz, historisch betrachtet und die Entwicklungstendenzen festzustellen versucht. Eine derartige Tendenz ist, dass die *Medizin sich von der Heilkunst immer mehr zu einer medizinischen Wissenschaft entwickelt*. Das geschieht im engen Kontakt zur Entwicklung der Wissenschaften im allgemeinen und der Entwicklung der Naturwissenschaften im besonderen. Die Naturwissenschaften haben ein einseitiges Objektverhältnis zu den Dingen, mit denen sie sich beschäftigen. In dem Ausmass, in dem die Medizin sich als Naturwissenschaft und ausschliesslich als Naturwissenschaft versteht – und nicht gleichzeitig auch als soziale und humanistische Wissenschaft –, wird ihr Verhältnis zum kranken Menschen, zum Patienten ein Objektverhältnis. Der kranke Mensch wird das Objekt der ärztlichen Anstrengungen. Dabei geht oft die Möglichkeit verloren, den Kranken zu aktivieren und durch die Mobilisierung seiner Interessen aktiv am Heil- und Genesungsprozess teilnehmen zu lassen. Dabei geht weiterhin die Möglichkeit verloren, eine Interaktion zwischen Arzt und Patient zu erreichen, von der auch der Arzt profitieren könnte.

Es ist in diesem Zusammenhang interessant, dass die Soziologie, die heute im Westen dominiert und sich als Naturwissenschaft versteht, auch den Menschen als Ding, als Objekt behandelt. Das prägt nicht nur ihre Methode – zum Beispiel Befragung und Experimente – und ihre Resultate, die Soziologie trägt auch aktiv dazu bei, den gesellschaftlichen Verdinglichkeitsprozess zu fördern. In diesem Sinne können wir Vergleiche zwischen Soziologie und Medizin anstellen.

3. These

Die Entwicklung der Medizin vom Gesichtspunkt der Krankenpflege aus hat sich derart verändert, dass sie von einem Privileg, das hauptsächlich der Oberklasse und den begüterten Teilen der Mittelklasse zukam, zur Möglichkeit und in gewissen Gesellschaften zum Recht für alle wurde. Zu Beginn des Industrialisierungsprozesses in Westeuropa hatte die Medizin begrenzte materielle Mittel zur Verfügung. Die Notwendigkeit der schnellen Kapitalakkumulation hinderte die Zuteilung von Mitteln für die Ausbildung im allgemeinen und für die medizinische Ausbildung im besonderen, für den Ausbau der Krankenpflege, der Krankenhäuser und anderer Heilanstalten.

Die Behandlung war nicht selten dem Hausarzt übertragen, der nicht nur Arzt, sondern oft auch Ratgeber war und die sozialen Verhältnisse und psychischen Hintergründe seiner Patienten gut kannte. Er konnte deshalb das ausführen, was man heute als «comprehensive medicine», das heisst «umfassende Medizin», bezeichnet. Aber den Hausarzt gab es nur für eine kleine privilegierte Schicht. Wir können ähnliche Verhältnisse heute in vielen Entwicklungsländern beobachten, ärztliche Behandlung und Pflege kommt nur einer kleinen Oberschicht zugute, die überwiegend in Städten lebt.

Es gibt Entwicklungsländer, in denen bis zu 90 Prozent des Budgets für Gesundheitspflege an ein paar Krankenhäuser geht, die oft aus Prestige-Gründen gebaut wurden, deren Kapazität nicht ausgenutzt werden kann, da nur wenige sich eine Krankenhausbehandlung leisten können. Und die, die es sich leisten könnten, nicht selten zur ärztlichen Betreuung ins Ausland fahren.

4. These

Die Anfänge der kapitalistischen Gesellschaft sind durch eine Situation gekennzeichnet, in der Arbeitskraft billig war, in der es sie im Überfluss gab, in der sie sich auf einfache und sogar primitive Weise reproduzierte oder reproduzieren musste. Dazu kamen harte körperliche Arbeit, schlechte Wohnverhältnisse, unzureichende Hygiene, niedriger Lebensstandard im allgemeinen und schlechte Ernährung im besonderen. All das führte zu relativ schnellem Verschleiss der Arbeitskraft und zu relativ kurzer Lebensdauer.

An einem bestimmten Punkt der Kapitalakkumulation wird eine wichtige Schwelle überschritten. Von da an wird die Produktion der Arbeitskraft teurer. Der Arbeiter bedarf längerer Ausbildung. Der Arbeiterbewegung, sowohl der politischen als auch der gewerkschaftlichen, gelingt es, soziale Forderungen durchzusetzen, die rückwirkend auf den Preis der Reproduktion der Arbeitskraft Einfluss haben. Gleichzeitig entwickelt sich der Massenkonsum, der in den hochentwickelten Industriestaaten zum wichtigen Antrieb der Produktion wird. Hohe Kaufkraft ist jetzt Voraussetzung von Massenproduktion, und letztere wiederum ist notwendig, um sich in der Konkurrenz des internationalen Marktes – der sich jedoch hauptsächlich auf die entwickelten Industrieländer beschränkt – durchzusetzen. Der Mensch ist nicht nur als Arbeitskraft eine begehrte Ware, die Mehrwert produziert, er ist auch unentbehrlich als Verbraucher.

In den Gesellschaften, in denen der Mensch nur Arbeitskraft ist und nicht oder noch nicht Verbraucher, entdecken wir auch die grössten Repressionen. Als Beispiel könnte man das Schicksal der schwarzen Bevölkerung in Südafrika oder die industriellen Reservearmeen in den unterentwickelten südamerikanischen Ländern nennen. In Gesellschaften, in denen der Mensch weder als Arbeitskraft noch als Kaufkraft einen hohen Tauschwert hat, kommt es zu Katastrophen von der Art, wie sie von Bangla Desh her bekannt sind.

In den industriell hoch entwickelten Gesellschaften, in denen die Produktionskosten der Arbeitskraft hoch sind und die menschliche Kaufkraft eine wichtige ökonomische Rolle spielt, ist es notwendig, Krankheiten vorzubeugen und Pflege sowie medizinische Behandlung allen zukommen zu lassen. Es entsteht die moderne Kranken- und Sozialversicherung. Es entsteht das moderne Krankenwesen mit gigantischen Krankenhäusern, die sich zu Gesundheitsfabriken entwickeln. Ökonomisch gesehen gehören alle sozialen und medizinischen Institutionen in dem Masse, in dem sie, wie beispielsweise in Skandinavien, verstaatlicht sind, zum öffentlichen Sektor der Wirtschaft. Dieser ist zwar abhängig von der allgemeinen Produktivität des Produktionsprozesses. Gleichzeitig wirkt er zurück auf die Wirtschaft der Gesamtgesellschaft: Er ist ein wichtiger Teil des öffentlichen Verbrauches, neben Militär und Schulwesen ist der soziale und medizinische Sektor der bedeutungsvollste. Er schafft neue Arbeitsmöglichkeiten in einer Periode, wo menschliche Arbeitskraft durch Automatisierung und andere Massnahmen überflüssig wird.

5. These

Verbesserte Lebensbedingungen – zum Beispiel höherer Lebensstandard, bessere Hygiene, richtige Ernährung –, zusammen mit vorbeugenden Massnahmen (vor allem bei Schwangerschaft und Säuglingsbetreuung),

heben die durchschnittliche Lebenserwartung. Dadurch aber entstehen auch neue Massenerkrankungen – zum Beispiel kardiovaskuläre Krankheitszustände –, die früher eine geringere Rolle spielten, da die Menschen nicht so lange lebten, um von ihnen betroffen zu werden. Auch eine andere Konsequenz zeigt sich: Unsere Krankenhäuser werden mit Patienten hohen Lebensalters überfüllt, nicht nur weil die Menschen länger leben, sondern weil die moderne Industriegesellschaft Familienverhältnisse verändert und weil die Betonung des Verbrauches, der unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung – die ein Teil der Verbrauchergesellschaft ist –, die Ziele der Menschen ändert. Man überlässt kranke und alte Menschen den für sie geschaffenen Institutionen. Dort werden sie oft nicht als Menschen betrachtet, sondern als Geschöpfe, die unnötigerweise Plätze belegen, die man, wie es heisst, «besser verwenden könnte».

6. These

Mit den Naturwissenschaften entwickelt sich auch die Medizin, ihre Diagnosemöglichkeiten vervollständigen sich, Behandlungsmethoden werden erweitert und neu geschaffen, Prognosen werden besser. Die technische Apparatur ermöglicht es, Menschen, die schwer krank sind, weiter am Leben zu erhalten, auch wenn dieses Leben oft nur vegetieren bedeutet. Die Medizin wird technisiert. Die moderne Technik wird der Medizin dienstbar gemacht. Die Industrie ist am Absatz neuer Apparate interessiert. Dabei wird es für die Ärzte als Repräsentanten der institutionalisierten Medizin aus ökonomischen und nicht weniger aus prestigemässigen Gründen vorteilhafte, sich auf technisch fortschrittliche Methoden einzustellen: Das gilt sowohl für die Diagnose als auch für die Behandlung. Teure Laboratorien werden gebaut und alle möglichen Proben und Tests durchgeführt. Oft wird die Differentialdiagnose gestellt, nachdem man alle erdenklichen Proben gemacht hat, statt zu versuchen, Krankheitszustände abzugrenzen und dann mit Hilfe von Proben und Tests eine angedeutete Diagnose zu stützen. Das Laboratorium wird zum Millionengeschäft, an dem Ärzte nicht nur beteiligt sind, sondern aus dem sie auch als Eigentümer direkt Profite ziehen. Der Arzt wird auch in anderen Zusammenhängen Teil des kapitalistischen Systems, zum Beispiel durch Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie.

Die Technokratisierung der Medizin kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass die Anwendung technisch fortschrittlicher, aber häufig begrenzt nützlicher Methoden begünstigt wird. Die Entwicklung von Herz- und anderen Organtransplantationsmethoden ist, meiner Ansicht nach, abschreckendes Beispiel für den Nimbus, von dem die technische Effizienz umgeben wird. Nebenbei sei bemerkt, dass der Mensch bei diesen Gelegenheiten oft zum totalen Objekt des Experimentierens wird.

7. These

Die eben genannte Entwicklung bringt die Tendenz mit sich, dass die Behandlung akuter Fälle vor der Behandlung und Pflege chronischer Zustände rangiert. Weiterhin verstärkt sich der allgemeine Vorrang der Behandlung von somatischen Erkrankungen im Verhältnis zur Behandlung von psychischen Krankheiten. Die Psychiatrie wird nicht als naturwissenschaftliche Disziplin betrachtet. Das wäre eine richtige Beurteilung, wenn sie nicht gleichzeitig den Beigeschmack des Negativen hätte. Da das der Fall ist, bekommt die Psychiatrie einen niedrigen sozialen Status innerhalb der medizinischen Gemeinschaft.

Die negative Haltung gegenüber der Psychiatrie und Neurologie wächst mit zunehmender Ausbildung, unter anderem mit Hilfe der «naturwissenschaftlichen Indoktrinierung».

Man versucht deshalb auch in der Psychiatrie «naturwissenschaftlich» vorzugehen. Das bedeutet steigender Verbrauch von Psychopharmaka und anderen Medikamenten. Das bedeutet unter anderem Eingriffe von zweifelhaftem Wert, die, unter ethischen Gesichtspunkten betrachtet, mit grossen Risiken verbunden sind. Ich denke dabei nicht nur an veraltete Eingriffe wie die Lobotomie (operativer Eingriff in die weisse Gehirnschicht bei bestimmten Geisteskrankheiten), sondern auch an moderne Methoden von Gehirneingriffen, zum Beispiel mit Hilfe von Elektroden. Zweck des Eingriffes ist die Veränderung des Verhaltens.

Man könnte behaupten, dass es heute für den Arzt vorteilhaft sei, sich auf Bereiche schneller Eingriffe und kurzer Behandlungen zu spezialisieren. Die langwierige, oft mühsame und engen menschlichen Kontakt erfordernde Behandlung auf Gebieten wie Psychiatrie, Rehabilitation, Gerontologie usw. steht nicht hoch im Kurs. Auch Sozialmedizin und Arbeitsmedizin, die von allergrösster Bedeutung sind, wenn man etwa an die Risiken der modernen Industriearbeit denkt, gehören nicht zu den von Ärzten bevorzugten Aufgaben. Hinzu kommt, dass Ärzte, die auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin arbeiten, häufig vom Arbeitgeber angestellt worden sind und deshalb bewusst – und vielleicht auch öfter unbewusst – dessen Interessen vertreten. Das bedeutet, dass der Arzt ein Teil der Betriebsleitung ist, mit den Repräsentanten der Leitung verkehrt und die Interessen der Arbeiter nicht wahrnehmen kann oder will.

Zusammengefasst heisst die Schlussfolgerung: Es ist im grossen und ganzen nicht übertrieben, wenn man feststellt, dass die ärztliche Arbeit unter Anwendung technischer Hilfsmittel der Arbeit vorgezogen wird, die direkten und langfristigen menschlichen Kontakt erfordert. Dabei darf nicht vergessen werden, dass eine schnelle Abfertigung des Patienten für den privat praktizierenden oder für die Krankenkasse arbeitenden Arzt von direkter privatökonomischer Bedeutung ist und der Patient so zum Objekt der Einkommensvermehrung des Arztes wird. (Fortsetzung folgt)