

Patient auf einer Intensivstation: „Was dem einzelnen nützt, macht die Gesellschaft krank“

Fortschrittsfalle Medizin

Die Krankheit des Gesundheitswesens (I) / Von Walter Krämer

Die moderne Medizin macht vielen Menschen angst. Mir auch. Aber meine Angst hat andere Gründe als die der meisten modernen Medizinkritiker.

Dies ist keine Beschimpfung des modernen Medizinbetriebs. Ich fürchte mich nicht vor Kunstfehlern und fühle mich auch durch Medikamente und medizinische Großgeräte nicht bedroht. Im Gegenteil, ich bin dankbar, daß es diese Dinge heute gibt, und glaube auch, daß unsere Ärzte, Apotheker und unsere Pharmaindustrie ihre Arbeit einigermaßen kompetent verrichten, kompetenter jedenfalls als viele andere, die weit weniger Kritik und Mißgunst auf sich ziehen.

© 1989 S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt.

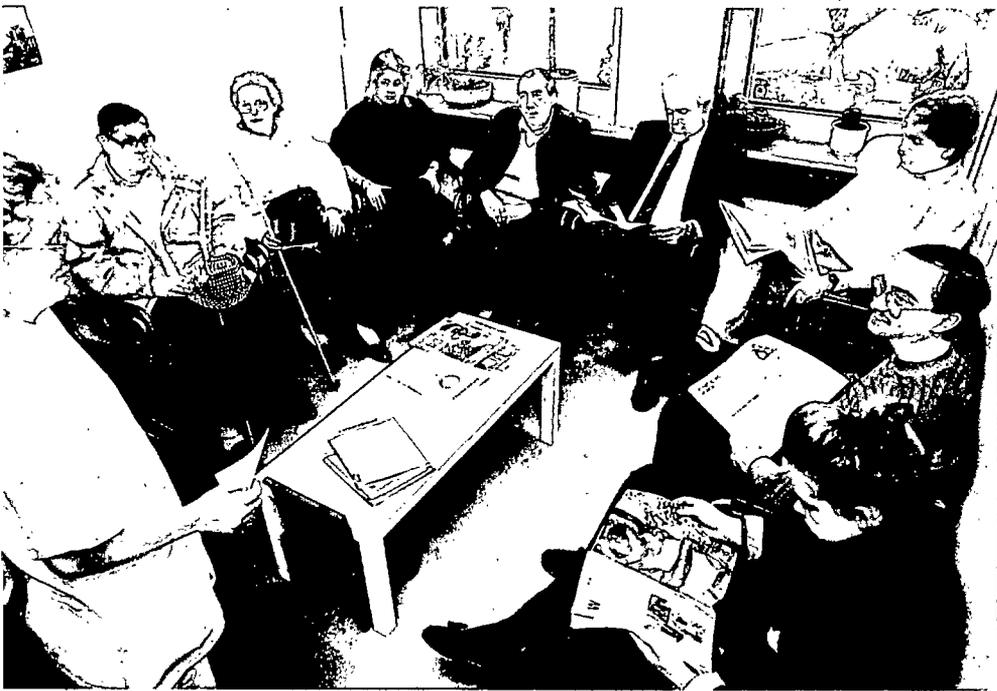
Nur wer nichts tut, kann auch keine Fehler machen.

Sicher werden viele Menschen im Krankenhaus erst richtig krank oder von ihrem Hausarzt unter die Erde gebracht, aber noch weit mehr sind allein dank der modernen Medizin heute noch am Leben, die ohne sie längst hätten sterben müssen.

Die moderne Medizin bedroht uns nicht durch ihre Fehler, sondern durch ihre Erfolge. Ihr Hauptproblem, und damit auch unser Hauptproblem, ist, daß sie zuviel kann, nicht daß sie zuwenig kann. Sie strapaziert unser Sozialgefüge nicht durch einen Mangel, sondern durch ein Übermaß an Wunderdingen, die ihr heute zu Gebote stehen.

Im Medizinbetrieb der reichen westlichen Industrienationen ist heute eine wichtige Sicherung früherer Tage, nämlich eine jahrhundertelange therapeutische und diagnostische Impotenz, durchgebrannt. Von den Fesseln des Unvermögens befreit, wächst und wuchert er jenseits aller Kontrolle, längst nicht mehr unser Diener, sondern unser Meister, der neue Götze des modernen Wohlfahrtsstaates, das Goldene Kalb des 20. Jahrhunderts.

„In Zukunft werden die Krankenhäuser jene glänzenden Wahrzeichen der Städte sein, wie es früher die Dome waren“, diese noch gar nicht so alte Prognose anlässlich der Einweihung einer westdeutschen Krankenheilanstalt ist



Patienten im Wartezimmer: „Der Medizinbetrieb hat aufgehört, uns zu dienen ...“

heute vielerorts schon Wirklichkeit. 99 Prozent aller Westdeutschen erblicken mittlerweile in einem Krankenhaus das Licht der Welt, und mehr als die Hälfte sterben dort, und das immer häufiger nicht mit einem Priester oder einem Angehörigen, sondern dem Firmenzeichen „Siemens“ vor dem Gesicht.

★

Wir Deutsche sind ein Volk von Kranken. An einem beliebigen Stichtag liegen mehr als eine halbe Million Bundesbürger im Krankenhaus. Insgesamt müssen sich heute nach Angaben der „Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag“ jährlich mehr als zwölf Millionen Bundesbürger stationär behandeln lassen.

„Damit sind in den 3000 Hospitälern fast zwei Millionen Patienten mehr gezählt worden als noch vor einem Jahrzehnt.“

Das Statistische Bundesamt meldet seit Anfang der siebziger Jahre regelmäßig rund zehn Millionen Menschen in Westdeutschland, die wegen angeschlagener Gesundheit ihre „übliche Tätigkeit nicht voll ausüben können“, wie es im Amtsdeutsch unserer Statistiker heißt. Am häufigsten sind Krankheiten des Kreislaufsystems, der Atmungsorgane oder des Skeletts (jeweils rund zwei Millionen Fälle), gefolgt von Drüsen-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (850 000), Krankheiten der Verdauungsorgane (800 000), der Harn- und Ge-

schlechtsorgane (300 000) sowie der Haut (120 000); 129 000 Bundesbürger litten bei der letzten Erhebung nach eigenen Angaben an einer „Neubildung bösartigen, gutartigen oder unbekanntes Charakters“ (in der Regel Krebs).

Diese amtliche Statistik mißt aber nur die Spitze des klinischen Eisbergs. Über neun Millionen Bundesbürger hören schlecht und benötigen nach Meinung vieler Fachleute eigentlich ein Hörgerät. Die „Fördergemeinschaft Gutes Hören“ spricht in diesem Zusammenhang von einer „neuen Zivilisationskrankheit“. Rund 400 000, meistens jüngere Frauen, leiden an Muskel-, mehr als zwei Millionen an Knochenschwund. Auch hier sehen Fachleute eine „neue Volkskrankheit“ am Horizont.

Mehr als drei Millionen Bundesbürger nehmen krankheitshalber Diätkost zu sich, zehn Millionen haben Rheuma, weitere zehn Millionen überhöhten Blutdruck, vier Millionen haben Leberschäden, drei Millionen chronische Bronchitis, fünf Millionen haben Gallensteine, 14 Millionen sind zu dick, rund 25 Millionen nach Auskunft des Allergiker- und Asthmatikerbundes an einer Allergie erkrankt, an psychischen Störungen leiden weitere fünf bis zehn Millionen, und als „venenkrank“ stufen Ärzte nochmals vier Millionen Menschen ein.

Immer mehr Menschen, auch in anderen westlichen Industrienationen, finden sich unter der Kuratel des modernen Medizinbetriebes. Wer heute noch

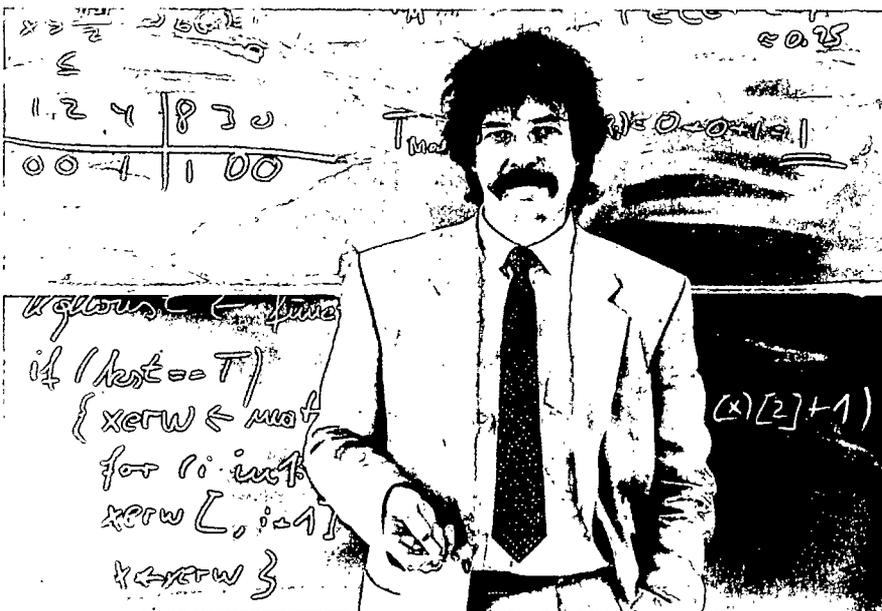
„Wir sind Weltmeister im Pillenschlucken“

behauptet, niemals krank zu sein, ist entweder Politiker oder hat lange keinen Arzt gesehen, und ein vollkommen gesunder Deutscher (Österreicher, Schweizer, Norweger, Liechtensteiner ...) über 50 kann tatsächlich heute beinahe im Zirkus auftreten.

Zugleich geben wir für unsere Gesundheit mehr Geld aus als je zuvor – jedes Jahr weit über 200 Milliarden Mark, mehr als das gesamte Bruttosozialprodukt von Griechenland und der Türkei zusammengenommen, und die bundesdeutsche Gesundheitsindustrie, Arbeitgeber für fast zwei Millionen Menschen und eine der größten Wachstumsbranchen hierzulande, beschließt kein Jahr ohne neuen Produktionsrekord.

Noch nie in der Geschichte unseres Landes wurden pro Kopf und Jahr so viele ärztliche Dienstleistungen erbracht und in Anspruch genommen. Wir zählen zu den Weltmeistern im Pillenschlucken, und alle von deutschen Ärzten pro Jahr verordneten Rezepte aufeinandergelegt – 400 Millionen Stück – ergäben einen Turm 200mal so hoch wie der Kölner Dom.

Medikamente, Vitamine und Hormone, Drogen und Extrakte, homöopathi-



... und fängt an, uns zu beherrschen“: Medizinkosten-Kritiker Krämer

AUSGEGLICHENHEIT



Damit ist nicht jener mathematische Proporz gemeint, der verschiedene Faktoren gegeneinander aufrechnet. Vielmehr geht es um den Ausgleich, der in der alten chinesischen Lehre zwischen yang, dem aktiven, lichten Prinzip und yin, dem dunklen passiven Prinzip vermittelt (nicht: herrscht!). Sind doch yang und yin die beiden existentiell notwendigen, aber nicht gegensätzlichen Möglichkeiten des tao (der Sinn), auf deren situationsgerechte Ausgeglichenheit es ankommt. Dieser Gedanke ist uns ziemlich fremd: besonders wenn die Ausgeglichenheit zwischen äußerer, fremder Leistungsanforderung und eigener, innerer Belastbarkeit gefährdet ist, wird bekämpft, was sich unserer psychophysischen Integrität entgegenstellt. Dem yang zugerechnet wurde und wird die „königliche Pflanze“, Ginseng: gegenüber den dunklen, bedrückenden, hinabziehenden Kräften vermittelnd durch ausgleichende Aktivierung eigener Kräfte. Das wird spürbar als gesteigerte Konzentration, geistige Präsenz und Leistungskraft, durch

Kira 

Kira zur Erhaltung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, zur Überwindung von Erschöpfungszuständen und Konzentrationschwäche, in Phasen erhöhter Anforderungen und verminderter Belastbarkeit. Lichtwer Pharma GmbH, Berlin 28. Rezeptfrei in Apotheken.

sche Präparate, Verbandszeug, Watte, Pflaster und Desinfektionsmittel, Zahnspangen und Herzschrittmacher, Computertomographen und Nierensteinertrümmerer, Hörgeräte und künstliche Hüftgelenke quellen in nie gekannten Mengen aus den Gesundheitsfabriken unseres Landes.

Ein riesiger Archipel von Kuranstalten und Krankenhäusern, Apotheken und Universitätskliniken, Optikerläden und orthopädischen Schuhwerkstätten, Zahnlabors und Pharmafabriken, Dialysestationen, Arztpraxen und Rettungswachen, eine gigantische Organisation zur Verbesserung unseres Wohlbefindens überzieht heute flächendeckend die Republik.

Das Dilemma ist nur, von all diesen Gesundheitsgütern werden wir offenbar nicht gesünder. Sozialmediziner und Epidemiologen stellen unisono eine Verschlechterung oder zumindest keine Verbesserung unserer Gesundheit fest.

Ulrich Geissler vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen: „Der früher verbreitete Optimismus, daß eine Leistungsausweitung im Gesundheitswesen einen Nutzen für die gesundheitliche Situation der Bevölkerung habe und von daher sich selbst rechtfertige, ist heute – nach einem weltweiten Läuterungsprozeß, der durch die starken Kostenschübe in nahezu allen Gesundheitssystemen ausgelöst wurde – kaum noch nachvollziehbar.“

„Das Gesundheitswesen, dem bereits Ende der sechziger Jahre nahezu zehn Prozent des Bruttosozialprodukts, also ein Zehntel der geldwerten Leistungen unserer Volkswirtschaft, zur Verfügung standen, wirtschaftet mit diesen Mitteln nicht sehr erfolgreich“, urteilen Christian und Liselotte von Ferber, Sozialmediziner an der Universität Düsseldorf. „Die Krankheitshäufigkeit nimmt eher zu.“

Ähnlich der Statistiker Christof Helberger: „Die bisherige Untersuchung hat ergeben, daß der Gesundheitszustand der westdeutschen Bevölkerung sich in den letzten 20 Jahren kaum verbessert hat. Andererseits haben die Aufwendungen für Gesundheitssicherung per Saldo erheblich zugenommen.“ Hans Schaefer, der Nestor der deutschen Sozialmedizin: „Es kann definitiv keine Rede davon sein, daß die Menschen zunehmend gesünder werden... Die Steigerung der Kosten ist, was die Morbidität betrifft, total unerheblich gewesen.“

Diese Einsicht ist international. „Mit einem immer größeren Aufwand an Personal und Materialien, an Spitalern, Ärzten, technischen Einrichtungen und Heilmitteln ist es uns lediglich gelungen, den Gesundheitszustand des Volkes auf dem Niveau des Jahres 1960 zu halten“, urteilt etwa der Schweizer Medizinprofessor Meinrad Schär. „Große

Was immer es zu sagen gibt.
Post-it™ Haft-Notizen.



Die moderne Form der Kommunikation.

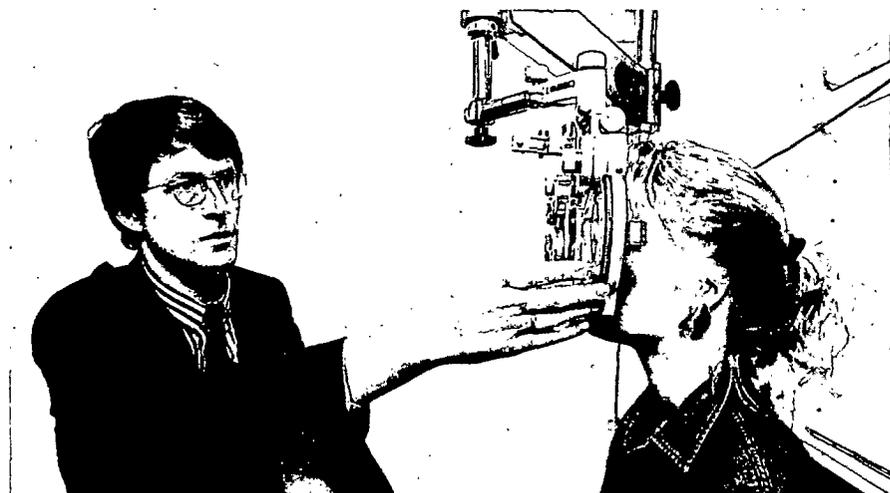
3M



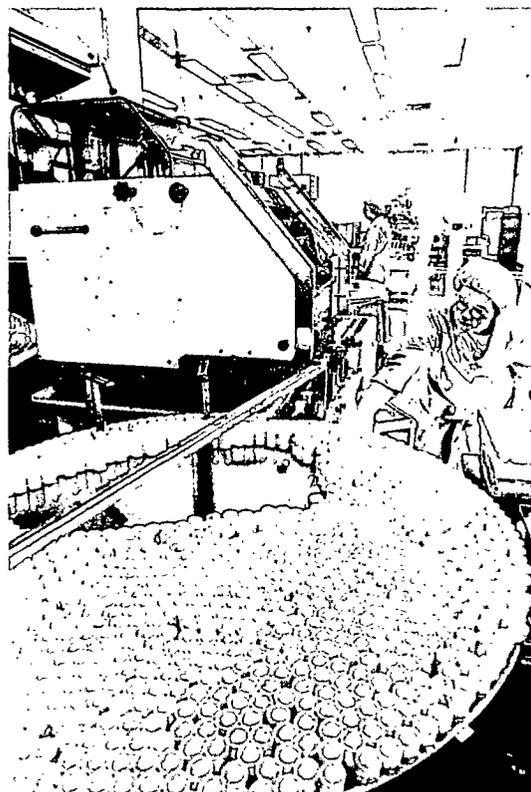
Zahnlabor



Moorkurbad



Sehschärfentest



Arzneimittelherstellung

Westdeutsches Gesundheitswesen: „Riesiger Input, magerer Output“

Fortschritte haben wir trotz des ausgegebenen Heidengeldes nicht gemacht.“



Wer trägt die Schuld an diesem Fiasco? Wieso bringt unser gigantischer Medizinbetrieb mit seinem riesigen Input an Arbeit und Kapital nur einen derart mageren Output hervor? Ist die schlechte Gesundheit der Deutschen wirklich, wie Halfdan Mahler, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation bis 1988, meint, „ein Skandal“?

Die Antwort ist nein. Skandale gibt es im Gesundheitswesen zwar genug, aber das moderne Massensiechtum bei gleichzeitigen Rekordumsätzen des Medizinbetriebs gehört nicht dazu. Was auch immer man dem modernen Medizinbetrieb vorwerfen mag – und das ist nicht wenig –, sein vermeintlich so magerer Ertrag ist in Wahrheit gar nicht so bescheiden.

Der vermeintliche Mißerfolg der modernen Medizin entsteht durch den Fehler, nicht zwischen Individual- und Kollektivgesundheit zu unterscheiden, das heißt, die durchschnittliche Gesundheit aller Überlebenden einer Welt ohne und

einer Welt mit moderner Medizin in einen Topf zu werfen. Das ist aber ein ganz zentraler Punkt. Auch wenn wir alle individuell gesünder werden, nimmt die Kollektivgesundheit, der durchschnittliche Gesundheitszustand aller Überlebenden, nicht notwendig zu und in der Regel sogar ab.

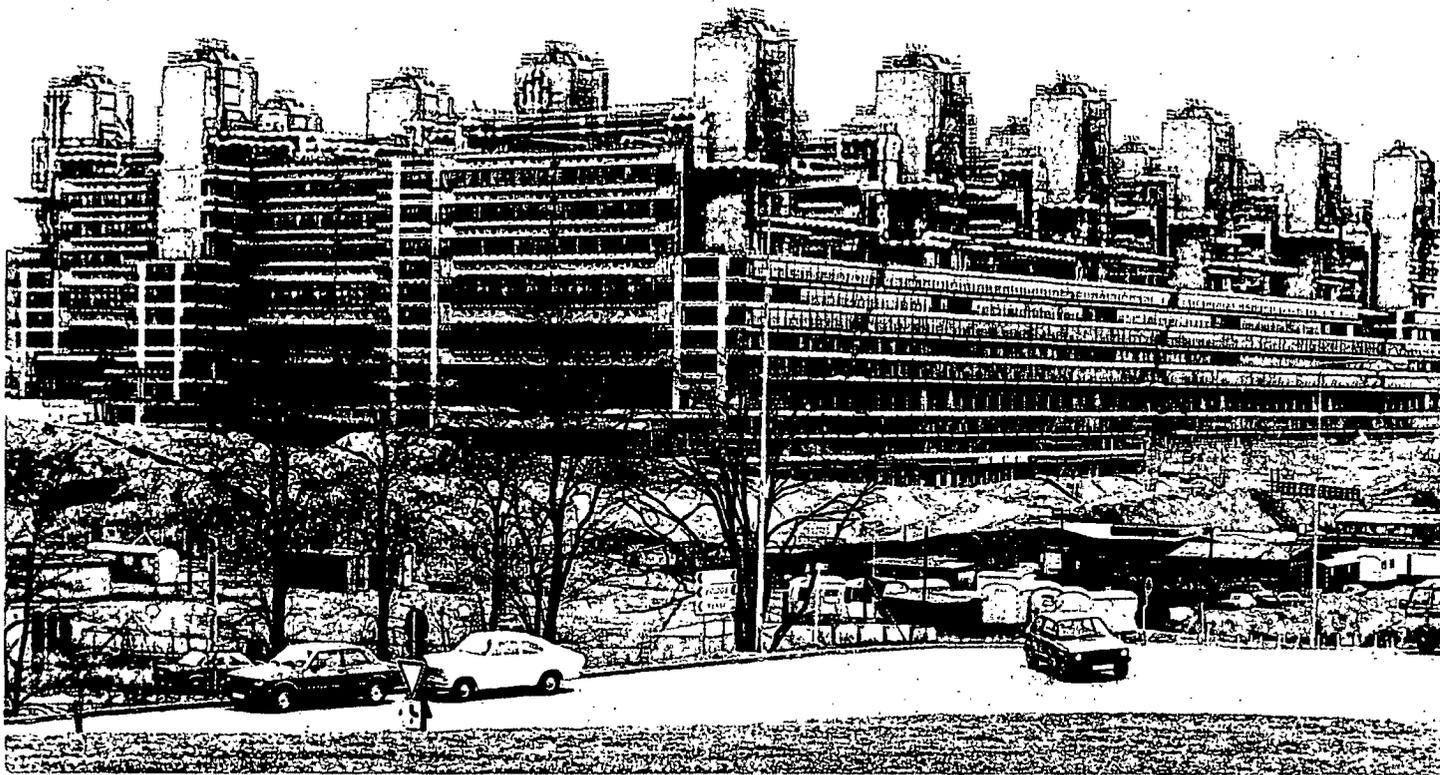
Das erscheint auf den ersten Blick logisch unmöglich. Trotzdem ist es so. Angenommen, jedermanns Gesundheit wäre auf einer Skala von 1 (kerngesund) bis 5 (todkrank) eindeutig zu bestimmen. Das wird in der Praxis sicher nicht so einfach sein, wie die umfangreiche Literatur zu Gesundheitsindikatoren beweist, sei aber hier der Einfachheit halber einmal unterstellt. Eine Familie von 4 Personen mit den Einzelzuständen 5 (schwer herzkrank Großmutter), 3 (nierenkranker Vater), 2 (übergewichtige Mutter) und 2 (leicht asthmatischer Sohn) hätte dann beispielsweise die Durchschnittsgesundheit $12:4 = 3$. In der Schule wäre das ein „befriedigend“.

Nicht schlecht, aber auch kein Grund für übermäßige Begeisterung. Diese Note „befriedigend“ ist aber nur ein Durch-

schnittswert. Sie umfaßt die herzkranke Großmutter genauso wie ihren (vom Asthma abgesehen) kerngesunden Enkelsohn.

Vor hundert Jahren, ohne die modernen Herzmittel und ohne Bypass-Chirurgie, wäre die Großmutter längst gestorben. Genauso hätte auch der nierenkranke Vater, der heute dank seines Heimdialysegerätes noch Jahrzehnte seine Familie ernährt, die ersten zwölf Monate nach Ausbruch der Krankheit nicht überlebt. Die Überlebenden, die Witwe und ihr Sohn, hätten dann die Kollektivgesundheit $4:2 = 2$ gehabt. Mit anderen Worten: Ohne das Eingreifen der Medizin wäre die Restfamilie heute viel gesünder.

Die durchschnittliche Gesundheit der modernen Bundesbürger ist nicht des-



Westdeutsches Großkrankenhaus*: „Die moderne Medizin bedroht uns nicht durch ihre Fehler, sondern durch ihre Erfolge“

halb so schlecht, weil die Medizin untätig ist. Sie ist im Gegenteil vor allem deshalb so schlecht, weil die Medizin heute so viele Kranke am Leben erhält, und zwar an einem subjektiv durchaus lebenswerten Leben erhält, die früher längst gestorben wären.

Wir sind krank, nicht obwohl, sondern weil wir soviel für unsere Gesundheit tun, nicht trotz, sondern wegen der Wundertaten der modernen Medizin. Das ist das Paradox des medizinischen Fortschritts. Was dem einzelnen nützt, macht die Gesellschaft krank. Dem Individuum geht es besser, aber der Durchschnitt aller Individuen steht trotzdem schlechter da. Der Patient wird gerettet, aber gerade deswegen werden die Patienten nicht weniger.

Wenn die Prognose des Medizinhistorikers Heinrich Schipperges – „Wir werden es vermutlich Ende der achtziger Jahre vornehmlich mit Chronisch-Kranken zu tun haben, mit Mehrfach-Leiden und auch Mehrfach-Geschädigten“ – heute tatsächlich weitgehend eingetroffen ist, so nicht trotz, sondern wegen des Fortschritts der Medizin, nicht trotz, sondern wegen des Riesenaufwands, den wir um unsere Gesundheit treiben.

Man kann nur spekulieren, wie viele „Invaliden auf dem Schlachtfeld der Zivilisationsstresse“ (Schipperges) ohne das Dazwischentreten der Medizin heute nicht mehr leben würden, also auch unsere Krankenstatistiken nicht belasten könnten. Noch vor 60 Jahren etwa war die Diagnose „Zucker“ für die meisten Betroffenen ein Todesurteil, bis durch das Insulin auch längere Patientenkarrerien und als Folge davon die Zahl von

heute zwei Millionen Zuckerkranken in Westdeutschland möglich wurden. Gäbe es kein Insulin, hätten wir heute sehr viele Zuckerkranken weniger.

Ebenso ist die Zahl der Herzpatienten heute vor allem deswegen so hoch, weil immer mehr von ihnen dank moderner Medizintechnik und Medikamente immer länger leben. Weit über 100 000 Bundesbürger etwa tragen heute einen Herzschrittmacher in ihrer Brust, und je länger dieses Gerät sie am Leben erhält, desto mehr Herzpatienten wird es geben.

Jedes Jahr kommen in Westdeutschland rund 5000 Kinder mit einem angeborenen Herzfehler auf die Welt, von denen die meisten früher noch vor ihrem ersten Geburtstag hätten sterben müssen.

„Brückenköpfe ins Jenseits mit Invaliden“

Heute kann ihnen selbst bei schweren Mißbildungen geholfen werden. Rund 95 Prozent aller angeborenen Herzfehler können erfolgreich operiert werden, und sogar Herzverpflanzungen sind schon bei Säuglingen vorgenommen worden. Wenn das kein Erfolg ist, was denn sonst. Aber die meisten dieser dem Tod entrissenen neuen Erdenbürger werden bis zum Ende ihres Lebens den Patientenstatus nicht mehr los.

Auf den hinteren Seiten unserer Ärzteblätter liest man von einer ständig steigenden Zahl von Langzeit-Hirnkranken, die nur wegen der Fortschritte der Unfallmedizin heute zu versorgen sind, und von jährlich 80 000 Menschen in der Bundesrepublik, die nach einem Unfall bleibende Funktionsstörungen zurück-

behalten. Die Brückenköpfe ins Jenseits, die die Medizin heute an so vielen Fronten schlägt, werden immer häufiger mit Invaliden aufgefüllt. Nur in Ausnahmefällen macht die Medizin uns nämlich ganz gesund. Was sie uns in der Regel anbietet, sind vor allem, wie die Amerikaner sagen, „halfway-technologies“. Wir bleiben zwar am Leben, werden aber auch nicht ganz gesund.

Vielleicht erinnert sich der eine oder andere Leser noch an Karen Ann Quinlan, die Mitte der achtziger Jahre nach zehnjährigem Koma mit 31 Jahren verstarb und deren Eltern schon lange vorher vor Gericht das Recht hatten erstreiten müssen, die lebenserhaltenden medizinischen Geräte abzustellen. Wie Karen Ann Quinlan werden heute durch die Kunst der Medizin Zehntausende Bewußtloser am Leben erhalten, die ohne die modernen Möglichkeiten der künstlichen Beatmung und Ernährung längst hätten sterben müssen.

Jedes vor dem Tod bewahrte querschnittgelähmte Unfallopfer (mehr als 1000 pro Jahr allein in der Bundesrepublik), jeder Bluterkrankte oder Herztransplantationspatient, jeder durch Bestrahlungen oder Chemotherapie vorläufig gerettete Krebskranke hängt nicht nur bis zum Ende seines Lebens an der künstlichen (und teuren) Nabelschnur des modernen Medizinbetriebs, sondern trägt auch durch sein Überleben zu einer Erhöhung der Morbiditätsstatistik bei.

Mit fast jeder medizinischen Neuerung nimmt dieses Heer der Abhängigen weiter zu, wächst der Bedarf an Gesundheitsgütern. Je mehr man sich anstrengt, desto unerreichbarer wird das Ziel.

Das ist die Rache des Hippokrates. Zeit seines Lebens hatte er sich mit Kranken

* Klinikum Aachen.

herumzuschlagen, die seine Anordnungen mißachteten, aber ihn, den Arzt, für die fehlende Genesung haftbar machten. Dafür ist jetzt die halbe Menschheit krank.

★

„Jedes Jahr sterben in Westdeutschland rund 1300 Menschen an chronischem Nierenversagen – aber nur für zwei Dutzend Kranke steht die künstliche Blutwäsche zur Verfügung“, klagte der SPIEGEL im Dezember 1967. Heute steht die künstliche Blutwäsche rund 20 000 Kranken zur Verfügung – Menschen, die noch vor wenigen Jahrzehnten nach kurzer Krankheit qualvoll gestorben wären. Daß sie heute leben, ist ein großer Erfolg der Medizin, aber auch eine zusätzliche Belastung unserer Morbiditätsstatistik, wie die folgende Tabelle zeigt:

Dialysepatienten pro Million Einwohner	
BRD	192
DDR	53
England	78
Libyen	14
Türkei	3
Algerien	2

Die Tabelle sagt nicht, wie man bei oberflächlichem Hinsehen meinen könnte, daß in Algerien oder in der Türkei weniger Menschen an Nierenversagen erkranken als bei uns, sondern im Gegenteil, daß dort mangels Therapie kaum ein Kranker die nächste statistische Erhebung erlebt. Selbst in England, sonst in vieler Hinsicht mit Westdeutschland vergleichbar, zählt man erheblich weniger Nierenkranke als hierzulande, einfach deshalb, weil Hunderte jedes Jahr wegen Rationierung von Dialyseplätzen frühzeitig sterben müssen.

Auch das Beispiel Krebs illustriert vortrefflich den paradoxen Effekt des medizinisch-technischen Fortschritts. Angenommen, alle 162 500 Krebstoten etwa des Jahres 1985 wären wie die Pestkranken des Mittelalters kurz nach Ausbruch der Krankheit verstorben, im Extremfall noch am selben Tag. Erfolgloser kann ein Heilversuch kaum sein.

„Das ist die Rache des Hippokrates“

Gerade bei Krebs haben wir uns ja angewöhnt, den Therapieerfolg an der Überlebensdauer zu messen. Eine Überlebensdauer von nur einem Tag bedeutet damit den Gipfel der Unfähigkeit.

Trotzdem wären an einem gegebenen Stichtag sehr viel weniger Menschen an Krebs erkrankt. 162 500 Tote im Jahr ergäben 445 Verstorbene pro Tag, und genauso viele und nicht mehr wären auch an einem gegebenen Stichtag krank, ein verschwindender Bruchteil der heutigen Zahl.

Wenn es dagegen auf der anderen Seite gelänge, alle Krebskranken von der



Problempatientin Karen Ann Quinlan
Zehn Jahre im Koma

Diagnose an gerechnet noch zehn Jahre am Leben zu halten, sei es durch Bestrahlung, Chemotherapie oder eine andere heute noch unbekannt Methode, was wäre dann? Wohl jeder würde dies als großen Erfolg bewerten. Dennoch würde die Zahl der Krebskranken stetig zunehmen und nach einer gewissen Anlaufzeit die heutigen Zahlen um ein Vielfaches übertreffen – zweifellos Anlaß für so manchen Bestseller über die weitere katastrophale Verschlechterung unserer Gesundheit und die Unfähigkeit der modernen Medizin.

Wie wir aber hier gesehen haben, ist die Wahrheit gerade umgekehrt. „Je besser eine medizinische Versorgung ist, um so mehr Behandlungsbedürftige wird es geben“, konstatiert auch Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer. Und der Umkehrschluß gilt ebenfalls: Je mehr Kranke, desto besser die Medizin.

Die wenigsten Kranken und die gesündeste Bevölkerung findet man dort, wo man erfolgreiche Heilbehandlung überhaupt nicht kennt und alle Kranken unbehandelt sterben läßt. Trifft man dagegen viele Kranke an, ist der Rückschluß erlaubt, daß die Medizin sich hier auf einem hohen Stand befinden muß. Was immer man der modernen Medizin also auch vorwerfen mag, und das ist nicht wenig, die hohen Krankenstände gehören nicht dazu.

Früher kam der Tod in der Blüte der Jahre. Heute ereilt er uns nach langer Krankheit. Von den 30 Jahren, die ein Mensch zu Beginn des 18. Jahrhunderts im Durchschnitt lebte, bis er starb (so niedrig war damals die Lebenserwartung), verbrachte er vielleicht 27, das heißt neun Zehntel, bei guter Gesundheit.

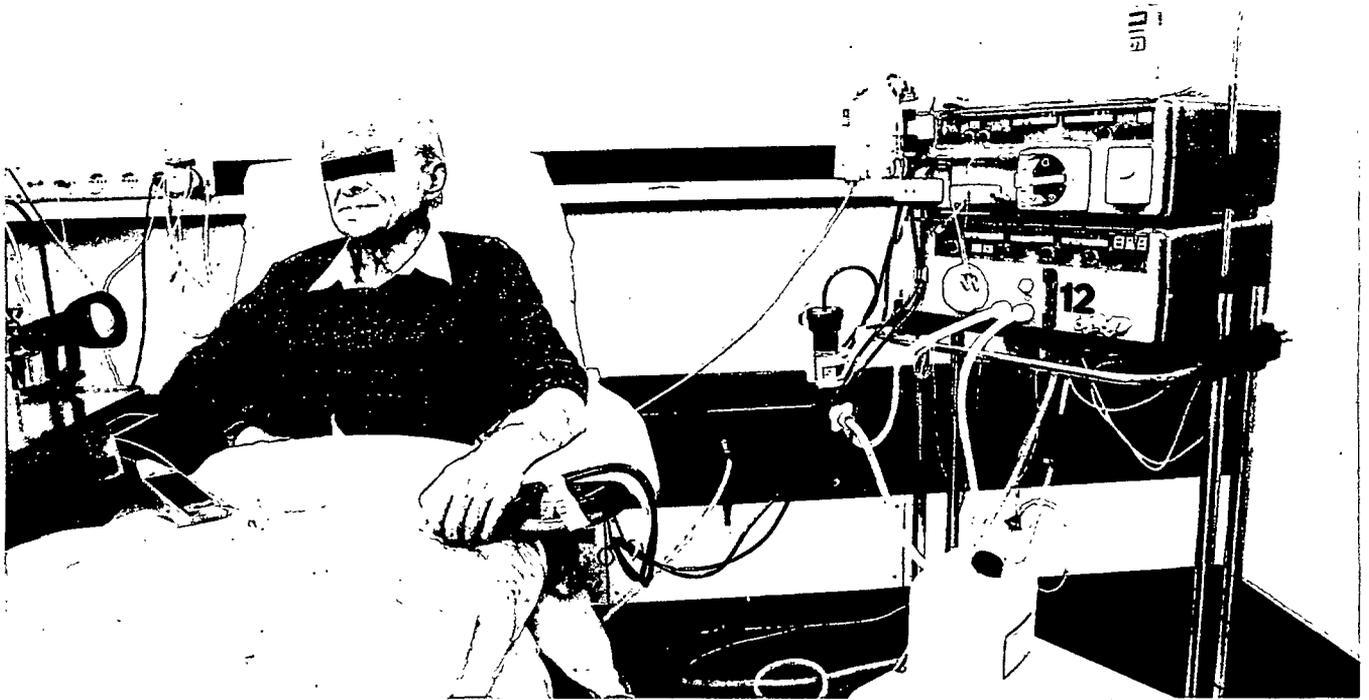
Heute leben wir im Durchschnitt zwischen 70 und 80 Jahre, aber weit weniger als neun Zehntel davon gesund. Die gewonnenen Jahre sind nicht immer auch gesunde Jahre. Wären wir heute im Durchschnitt 45 Jahre gesund und 30 Jahre krank (eine grobe Schätzung und nicht wörtlich zu nehmen), dann hätten sich die gesunden Jahre verdoppelt, die kranken aber verzehnfacht.

In einer sogenannten stationären Bevölkerung (die sich einstellen würde, wenn die Geburtenzahlen und altersspezifischen Todesraten über längere Zeit konstant blieben) wären damit an einem gegebenen Stichtag 30 von 75 Menschen oder 40 Prozent der Bevölkerung krank, verglichen mit nur 10 Prozent zu Zeiten des Spanischen Erbfolgekrieges oder des Prinzen Eugen.

Jedoch gleicht die Alterspyramide der Bundesrepublik in keiner Weise der zu den heutigen Überlebensraten gehörenden stationären Bevölkerung. Aufgrund des Geburtenrückgangs der vergangenen Jahre wird sie immer alterstiger; sie ist mittlerweile eine auf dem Stiel balancierende Birne und schon lange keine Pyramide oder Glocke mehr. 1950 etwa



Hilfsmittel Herzschrittmacher
„Je mehr Kranke, desto besser die Medizin“



Nierenkranker bei der Dialyse: „Gewaltiger segensreicher medizinischer Fortschritt“

gab es kaum 20 000 über 90jährige Menschen in ganz Westdeutschland, verglichen mit heute fast 200 000. Auch die Zahl der 80- bis 90jährigen ist von damals rund 500 000 auf heute fast zwei Millionen gestiegen.

Damit nimmt aber der Anteil der Kranken nochmals zu. Die demographische Entwicklung läßt die Krankenstände noch höher steigen, als sie ohnehin schon wären. Zusammen mit der modernen Medizin verwandelt sie die Bundesrepublik immer mehr in ein Altersheim mit angeschlossenem Krankenhaus.

Vergleichen wir einmal, woran die Deutschen 1905 und 1985 gestorben sind:

Todesursache	1905	1985
Krebs	3,7%	21,5%
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	10,4%	50,7%
Tbc	10,3%	0,2%
Altersschwäche	9,7%	1,0%
Unfälle und Selbstmord	3,0%	5,2%
Sonstige Ursachen	62,9%	21,4%

Wie wir sehen, waren die modernen Menschheitsgeißeln Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen, Ursache für mehr als zwei Drittel aller Todesfälle 1985, 80 Jahre vorher noch kein Thema. Dafür sind die seinerzeitigen Killerkrankheiten (neben Tbc vor allem Lungentzündung und verschiedene Infektionskrankheiten wie Typhus oder Cholera), die sich vor allem hinter den „sonstigen Todesursachen“ verstecken, heute nahezu bedeutungslos.

1985 erkrankten zum Beispiel in ganz Westdeutschland nur noch 4 Menschen an Kinderlähmung, 1599 an Shigellenruhr, 167 an Paratyphus, kein einziger an Pocken (diese Seuche ist mittlerweile weltweit ausgerottet), 4 an Diphtherie, immerhin noch 15 153 an Virushepatitis

und 527 an Malaria, um nur einige der nach dem Bundesseuchengesetz meldepflichtigen Krankheiten zu nennen, kein Vergleich zu den Epidemien früherer Jahre.

Wer wollte nun behaupten, die Medizin des Jahres 1905, ohne Insulin und Penicillin, ohne Herz-Lungen-Maschine und EKG-Gerät, ohne Dialysezentren und Herzschrittmacher, wäre wegen der niedrigen Krebssterblichkeit im Vergleich zu heute besser gewesen? Sofern Todesursachenstatistiken überhaupt et-

„Hohe Todesraten bei Krebs sind ein Qualitätsmerkmal“

was über die Qualität der medizinischen Versorgung aussagen, dann doch dies: Je größer der Anteil der Krebs- und Herz-Kreislauf-Opfer, desto besser die Versorgung, desto länger das Leben und desto höher die Lebensqualität.

Dieser Effekt wird noch weitaus deutlicher bei einem internationalen Vergleich. So haben etwa japanische Männer die höchste Lebenserwartung (rund 74 Jahre), aber auch die höchste Krebssterblichkeit der Welt (mehr als 25 Prozent). Auf der anderen Seite sterben in medizinisch unterentwickelten Ländern wie dem südamerikanischen Peru nur 8,6 Prozent aller Menschen an Krebs, ein Drittel der Quote Japans, aber nicht, weil die Medizin dort so gut ist, sondern weil sie so schlecht ist.

Oder nehmen Sie Indien, sicher in vieler Hinsicht ein bemerkenswertes Land, wenn auch nicht wegen der Qualität seiner Umwelt oder Medizin. Auch hier ist Krebs als Todesursache

nahezu unbekannt, aber nicht deshalb, weil die Medizin das Problem im Griff hätte, sondern weil die gesundheitliche Versorgung so miserabel ist. Das Statistische Bundesamt im „Länderbericht Indien“:

Den hygienischen und Ernährungsverhältnissen entsprechend, sind Krankheiten durch Parasiten (Eingeweide-, Fadenwürmer, Kala-Azar) sowie Hunger und Mangelkrankheiten, vor allem aber Infektionen sehr verbreitet. Zwar gelten Pest (seit 1967) und Pocken (seit 1977) als „besiegt“, doch ist zum Beispiel Malaria wieder auf dem Vormarsch (schätzungsweise 3 Millionen Fälle jährlich), Cholera tritt epidemisch nach Naturkatastrophen auf. Tuberkulose, Leberentzündung, Diarrhöen, Erkrankungen der Atmungsorgane und fiebrige Erkrankungen sind häufig. Etwa die Hälfte der Bevölkerung ist lepragefährdet (3,5 Millionen „Aussätze“, jährlich 100 000 Neuerkrankungen). Immer wieder treten Enzephalitisepidemien mit mehreren hundert Seuchentoten auf, Geschlechtskrankheiten sind sehr verbreitet und nehmen zu, bei den sehr zahlreichen Abtreibungen wird mit 700 000 Todesfällen gerechnet. Von jährlich 23 Millionen Neugeborenen sterben 4 Millionen im Kindesalter, 9 Millionen leiden an ernsten körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen ihrer „Gesundheit“, weitere 7 Millionen unter weniger folgenschweren Beeinträchtigungen, bei Stichprobenuntersuchungen wurde festgestellt, daß zwei Drittel der Kinder unter drei Jahren anämisch sind.

Das, und nicht ein sonniges Idyll zufriedener Senioren, die nach und nach klaglos die ewigen Jagdgründe aufsuchen, ist das typische Bild einer Gesellschaft ohne Krebs. Auch hierzulande könnten wir die Krebssterblichkeit im Handumdrehen drastisch reduzieren, wenn wir die Menschen wie in Indien an Tbc und Typhus, an Lungentzündung

Wie kommen

schwäbische

LKW-Kupplungen

in nur 15 Stunden

an schwedische

Montagestraßen?

Tag für Tag.

Mit c+d

door to door

express cargo.

**c+d Luftfracht
System**

Wir haben die richtigen Verbindungen.

Fordern Sie unseren Prospekt an:
c+d Luftfracht-System GmbH
Postfach 75 01 21 · 6000 Frankfurt/Main 75

dung oder Cholera sterben ließen. Solange daher Menschen sterblich sind und Krebs sowie viele Herzleiden weitgehend unheilbar sind, sind auch hohe Todesraten bei Krebs und Herzleiden durchaus keine Schande, sondern im Gegenteil ein Qualitätsmerkmal.

Und selbst wenn der Medizin auch hier eines Tages ein Gegenmittel gelingen sollte, wäre das nicht der Beginn des Paradieses auf Erden, sondern nur der Startschuß für ein weiteres Rennen um den Titel Menschheitsgeißel Nr. 1. Große Chancen auf den ersten Platz hätte dabei die sogenannte Alzheimer-Krankheit, eine Degenerationserscheinung des menschlichen Nervensystems.

Alle Triumphe der Medizin bringen uns der Unsterblichkeit nicht näher.

unbekannt, genauso wie Nierenlithotripter, Dialyseautomaten, Computertomographen, Ultraschalldiagnosen, die meisten heute verschriebenen Medikamente, Bypass-Operationen am offenen Herzen und was das Arsenal der modernen Medizintechnik sonst alles noch enthält.

Was nicht existiert, kostet auch nichts. Erst der medizinische Fortschritt transformiert Bedarf von einer latenten zu einer kostenwirksamen Größe. Erst durch die Verfügbarkeit kostspieliger medizinischer Technologien wird deren Finanzierung überhaupt zu einem sozialpolitischen Problem.

Laut „Deutschem Ärzteblatt“ stiegen zum Beispiel die Kosten für Dialysebehandlung in Westdeutschland von jährlich 46 Millionen Mark Ende der sechzi-



Kinder-Elend in Indien: „Das typische Bild einer Gesellschaft ohne Krebs“

Die Tbc-Kranken von gestern sind die Dialysepatienten von heute und werden die multi-morbiden geriatrischen Pflegefälle von morgen sein.

★

Unser Gesundheitswesen war früher billiger, nicht weil die Menschen gesünder, die Ärzte bescheidener oder die Preise niedriger waren, sondern vor allem deshalb, weil es all die teuren Wunderdinge, die heute unser Gesundheitsbudget belasten, früher noch nicht gab. Erst durch die praktische Verfügbarkeit moderner Diagnose- und Therapieverfahren entsteht auch ein Bedarf danach.

Keine Krankenkasse hatte vor hundert Jahren für die Kosten eines Herzschrittmachers aufzukommen. Organverpflanzungen waren bei der Geburt der meisten heute lebenden Menschen

ger Jahre auf heute über eine Milliarde Mark im Jahr (und die Zahl der Patienten von 700 auf rund 20 000), nicht weil immer mehr Menschen an Nierenversagen erkranken oder Dialysegeräte so viel teurer werden, sondern weil immer mehr von diesen Geräten, mit Betriebskosten von rund 50 000 Mark pro Jahr, seit Mitte der sechziger Jahre verfügbar geworden sind.

„Der gewaltige segensreiche medizinische Fortschritt, der mit hohem Aufwand und naturgemäß hohen Kosten Heilungsmethoden erlaubt, die vor wenigen Jahren in diesem Maße kaum vorstellbar waren“ (so der niedersächsische Sozialminister Hermann Schnipkoweit), und niemand sonst ist für die Explosion der Gesundheitsausgaben in erster Linie verantwortlich.

Noch vor wenigen Jahren wäre das Ärzteteam im amerikanischen Balti-

more, das in einer 22stündigen Operation die siamesischen Binder-Zwillinge aus Ravensburg getrennt hat, zu diesem Eingriff mangels medikamentöser und technischer Infrastruktur noch nicht in der Lage gewesen, wären Patrick und Benjamin Binder wahrscheinlich gestorben und hätte die deutsche Krankenversicherung sehr viel Geld gespart.

„Wäre der Stand der medizinischen Wissenschaft heute der gleiche wie 1948“, konstatiert daher das britische „Office of Health Economics“, „so gäbe es heute wenige oder gar keine Probleme mit der Finanzierung der vergleichsweise beschränkten Prozeduren, mit denen sich die Heilberufe dann beschränken müßten.“

Seiten unserer Ärzteblätter, erfährt man darüber hinaus von Tausenden weniger aufregenden, aber dennoch nützlichen und oft lebensrettenden Neuheiten, von „Inkubatoren“ zum schonenden Transport von Früh- und Risikogeburten („Ein verstärktes Tragegestell sorgt dafür, daß die Babys in allen Fahrzeugen des Rettungswesens nur minimalen Schwingungen ausgesetzt sind“) über hautschonende elektrische Gips sägen bis zu luftdurchlässigen Kontaktlinsen, um aufs Geratewohl einige Dinge herauszugreifen.

Der sogenannte Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen umfaßt heute mehr als 20 engbeschriebene Druckseiten, beginnend mit Abduktions-Lagerungskeil

verbesserung einen Kostenschub von weiteren 15 Milliarden Mark.

Diese Gleichung „Fortschritt = Zusatzkosten“ ist ein empirisches Gesetz. Sie ist zwar nicht logisch wahr, setzt sich aber in der medizinischen Praxis immer wieder durch. Im Unterschied etwa zur elektronischen Datenverarbeitung, wo er das Angebot enorm verbilligt hat, produziert der technische Fortschritt in der Medizin vor allem, wie die Amerikaner sagen, „add-on-“ und keine „substitute technologies“, er löst nicht obsoletere Verfahren durch eine bessere Methode ab, sondern macht etwas früher grundsätzlich Unmögliches auf einmal möglich, wie die Herz-Lungen-Maschine, die zum erstenmal Eingriffe am offenen Herzen ermöglichte, wie die Pille, der Röntgenapparat oder wie der Herzschrittmacher.

Kein Arzt bekommt den Nobelpreis für die Entdeckung, wie die Kosten einer Blinddarmoperation zu halbieren sind, wohl aber für die Therapie einer bis dato unheilbaren Krankheit oder eine andere Erweiterung des Machbarkeitshorizonts wie die Computertomographie. Solche „Add-on“-Technologien ersetzen nicht eine schlechte durch eine bessere Methode, so wie der Dampfer das Segelschiff und das Flugzeug den Dampfer verdrängt hat, sondern führen wie die Mondrakete vollkommen neue Optionen ein. Solange die bemannte Weltraumfahrt nicht möglich war, mußte kein Forschungsmini-

ster damit sein Budget belasten, und genauso verhält es sich auch in der Medizin.

Selbst bei vermeintlichen „Substitute“-Technologien wartet man oft auf die Einsparungen vergebens. So werden die Dienste der Computertomographen oft nicht anstelle, sondern zusätzlich zu herkömmlichen Diagnoseverfahren in Anspruch genommen, und auch die durch den Nierenlithotripter erhofften Kostenersparnisse durch vermiedene Operationen sind bis jetzt noch nicht eingetreten.

Der Rückgang der chirurgischen Eingriffe wird durch eine überproportionale Zunahme von kontaktlosen Nierensteinzertrümmern mehr als wettgemacht, und auch die gesunkene Krankenhausverweildauer wird nicht zum Personal- und Fixkostenabbau genutzt,



Kinder-Operation in den USA 1987*: „Das Innovationstempo hat sich beschleunigt“

Eine Herzverpflanzung kostet heute um die 100 000 Mark, ein Kunstherz an die 300 000 Mark. Auch für die Rettung eines früher todgeweihten Frühgeborenen zahlt die Krankenkasse heute bis zu mehreren 100 000 Mark. Medizinische Großgeräte wie Computer- und Kernspintomographen sind kaum unter einer Million Mark zu haben, nicht gerechnet die jährlichen Betriebskosten und den Aufwand für die nötige Infrastruktur. Der Nierensteinzertrümmerer von Siemens kostet zwei Millionen, der Lithotripter von Dornier sogar drei Millionen Mark.

Dabei sind die medienträchtigen Glanzleistungen der Chirurgen und Bio-Ingenieure längst nicht die einzigen Kostentreiber. Blättert man in den letzten

(„Schaumstoffkörper mit muldenförmiger Vertiefung für die Lagerung oder Ruhestellung von Extremitäten“) über Insulin-Dosiergerät, Klumpfußschiene und wasserfeste Gehhilfe („unterstützt den Beinamputierten beim Einstieg in das Schwimmbekken“), bis hin zur Zweizug-Kompressionsstrumpfhose.

Einige dieser Dinge, wie die Lispel-sonde oder die Zehenkorrektursandale, hat vielleicht schon Paracelsus gekannt. Die meisten aber sind neu und fallen erst seit kurzem ins Gewicht, vor allem durch die Masse. Würden etwa alle derzeit noch unversorgten westdeutschen Schwerhörigen – nach Auffassung mancher Experten bis zu zehn Millionen Personen – den ihnen zustehenden Anspruch auf ein rund 1500 Mark teures Hörgerät tatsächlich anmelden, bedeutete allein diese marginale Gesundheits-

* Trennung der siamesischen Zwillinge Patrick und Benjamin Binder in Baltimore, US-Staat Maryland.



Computertomographie: „Der Horizont des Machbaren steht niemals still“

sondern die entgangenen Einnahmen werden von den Kliniken, wie ein kritischer Beobachter feststellte, durch „erhöhte Pflegesätze über alle Abteilungen der betroffenen Krankenhäuser aufgefangen“.

★

Der Horizont des Machbaren in der Medizin steht niemals still. Die ständig zunehmende Krankenzahl (und nicht zu vergessen die hervorragenden Verdienstaussichten) treibt die Anbieter von Gesundheitsgütern zu ständigen Höchstleistungen. Und genau wegen dieser Höchstleistungen werden die Kranken immer mehr. Das Gesundheitswesen treibt einer Resonanzkatastrophe entgegen.

„Das Innovationstempo in der Medizintechnik ist hoch und hat sich in den vergangenen Jahren deutlich beschleunigt“, schreibt die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“. „Beim Unternehmensbereich Medizinische Technik der Siemens AG, die sich auf diesem Gebiet als den Hersteller mit dem breitesten Produktionsprogramm und dem größten Umsatz sieht, wurden 75 Prozent aller Produkte in den letzten fünf Jahren entwickelt. Das ist die höchste Quote innerhalb des Gesamtunternehmens. Nur

noch drei Prozent aller Produkte sind älter als zehn Jahre.“

In wenigen Jahren finden Sie alle oben aufgeführten Wunderdinge auf dem Müll, nicht weil sie ihre Funktion nicht mehr erfüllen, sondern weil es dann noch etwas Besseres gibt. Nierenlithotripter existieren heute in der zweiten und sogar schon in der dritten Generation. Bald will man Nierensteine mit Laserlichtimpulsen zerkleinern, was dem Patienten oft die Narkose und das Wasserbad erspart. Auch Gallensteinzertrümmerer werden demnächst serienreif.

Ein weiteres sensationelles Strahlentherapiegerät, das sogenannte Gamma-Messer, ist nach Meinung von Fachleuten „das am weitesten fortgeschrittene (most advanced) neurochirurgische Instrument aller Zeiten“, das Gehirntumore mit einer Präzision von einem Hundertstelmillimeter beschießt und vernichtet. Durch diese extreme Präzision wird die Beschädigung des gesunden Gehirns verhindert und zum erstenmal auch die Beseitigung bisher nicht operierbarer Gehirnschäden ermöglicht.

Jede dieser Neuerungen bringt uns der Unfinanzierbarkeit des Gesundheitswesens ein Stückchen näher. Das

derzeit nur in fünf Exemplaren auf der Welt vorhandene Gamma-Messer etwa kostet pro Stück runde zehn Millionen Mark, und es ist nur eine Frage der Zeit, bis es auch in deutschen Kliniken zu finden ist. Selbst die „Intelligente Toilette“, mit dem beziehungsreichen Namen „das Erste am Morgen“, die gerade in Japan entwickelt wird und die bei der Benutzung automatisch Urin, Blutdruck, Körpertemperatur und Herzrhythmus analysiert, wird unser Gesundheitswesen nicht billiger, sondern teurer machen.

Das Beängstigende an dieser Aussicht ist nicht der Ressourcenverbrauch an sich (denn auch die Automobil- oder die Computerindustrie verbrauchen Arbeit und Kapital, und niemand regt sich darüber auf), sondern das weitgehende Fehlen jeder Kontrolle. Wir werden die guten Geister, die wir gerufen haben, nicht mehr los. Der Medizinbetrieb hat sich selbständig gemacht. Er hat aufgehört, uns zu dienen, und fängt an, uns zu beherrschen.

Im nächsten Heft

Gesundheit als Tauschobjekt – Die tägliche Unvernunft der Sozialpolitik – Rauchen spart Krankheitskosten