

Die Gesellschaft in der Gesundheitsfalle

Wir werden immer älter und bleiben länger gesund. Die medizinisch-technische Durchdringung der Gesellschaft hat spektakuläre Erfolge ermöglicht, sie führt auch dazu, dass die Grenzen zwischen krank und gesund neu gezogen werden. Fachleute sprechen von Medikalisierung. UniPress hat mit dem Arzt und Medizinhistoriker Hubert Steinke über diesen Prozess und die Folgen gesprochen.

Von Marcus Moser

Hubert Steinke, wer nicht krank ist, ist gesund. Einverstanden?

Jein. Das tönt auf den ersten Blick zwar überzeugend, lässt sich aber nicht halten. Nehmen wir ein Beispiel: Sie haben Husten, sind aber arbeitsfähig und würden sich auch nicht als krank bezeichnen. Der Husten wird nun graduell stärker. Ab welchem Zeitpunkt sind sie nun krank: Erst dann, wenn Sie nicht mehr arbeiten können, wenn Sie bettlägrig sind und Fieber haben?

Ich kann also noch gesund und gleichzeitig schon krank sein?

Je nach Definition, die Sie anwenden: Ja.

Das Reich der Krankheiten wird grösser, die medizinischen Diagnosen weiten sich aus. Fachleute sprechen von einer zunehmenden Medikalisierung. Was ist damit gemeint?

Unter Medikalisierung versteht man einen komplexen gesellschaftlichen Prozess, in dessen Folge immer mehr Aspekte unseres Lebens unter einer medizinischen Perspektive betrachtet werden. Ein wichtiger Aspekt dieses Prozesses ist die Beschreibung von Körperzuständen als pathologisch, die wir früher nicht als krankhaft beurteilt haben. Es gibt also neue Krankheitsdiagnosen, die zu neuen medikamentösen Behandlungsformen führen und die von der Gesellschaft bereitwillig aufgenommen werden.

Ein berühmtes Beispiel hierfür ist die Therapie männlicher Potenzstörungen mit Viagra.

Erektile Dysfunktionen gab es schon immer. Früher wurde das aber vor allem als psychologisches oder partnerschaftliches Problem wahrgenommen. Wenn überhaupt, wurden vor Viagra zur Behandlung therapeutische Gespräche verschrieben; das ist ein eher langwieriger Prozess. Heute wird bei gleicher Ausgangs-

lage vermehrt die Diagnose erektile Dysfunktion gestellt und die Krankheit medikamentös therapiert. Das geht schnell und entspricht den Anforderungen der heutigen Zeit.

Ein anderes Beispiel wäre die Osteoporose, der Knochenschwund im Alter.

Die Knochendichte nimmt ab, das ist ein physiologischer Prozess. Bis 1940 wurde das als normale Folge des Alterns beschrieben. Seit dieser Zeit kann man den Prozess röntgenologisch, also bildlich feststellen. Man hat mit der Hormontherapie ein Gegenmittel und beginnt in der Folge, die Osteoporose als Krankheit zu beschreiben («postmenopausale Osteoporose» – Red.), die man therapieren kann – und folglich – therapieren sollte. Die Altersgrenzen sind seither kontinuierlich gesunken. Heute gibt es Stimmen, die bereits im Kindesalter Massnahmen zur Erhöhung der Knochendichte fordern. Da wird also ein normaler physiologischer Prozess zunehmend pathologisiert ...

... und damit zur Krankheit gemacht?

... und damit als Krankheit beschrieben. Die Pathologisierung ist wie erwähnt ein zentrales Merkmal der Medikalisierung.

Es sind aber nicht nur Ärztinnen und Ärzte oder Pharmakonzerne, die für die Medikalisierung verantwortlich gemacht werden können. Auch Eltern oder Selbsthilfeorganisationen tragen zu einer Ausweitung medizinischer Diagnosen bei. Nehmen wir die Auseinandersetzung um ADHS – das Aufmerksamkeitsdefizit- respektive Hyperaktivitätssyndrom.

Für mich ist das ein typisches Thema unserer Leistungsgesellschaft, mit deren Anforderungen wir bereits in der Kindheit konfrontiert werden. Entsprechend gelten

«Die Erfolge der Medikalisation sind enorm, und sie sind beeindruckend. Die Frage, die sich heute für uns alle stellt, ist komplex: Wie weit soll das gehen?»

Hubert Steinke



(© Bild: Adrian Moser)

Abweichungen von der Norm, wie man sie früher eher tolerierte, als inakzeptable Störungen. Man kann es zwar mit Beratungen und Nachhilfestunden versuchen, einfacher aber ist die medizinische Diagnose und entsprechende Therapie mit Ritalin. Die Leistungsgesellschaft löst das durch sie geschaffene Problem mit den Mitteln der Leistungsgesellschaft: schnell, instrumentell, teuer – und wiederum gesellschaftlich kontrovers.

Ist die Medikalisation wirklich ein neues Phänomen?

Nein, der Tendenz nach beginnt diese Entwicklung im 18. Jahrhundert. Aber seit den 1960er Jahren und den Durchbrüchen der Biomedizin beobachten wir eine deutliche Beschleunigung.

Welches sind die Eckpfeiler dieser Entwicklung?

Eine Voraussetzung ist die Professionalisierung des Arztberufs bei gleichzeitiger Zurückdrängung der Laienkompetenz. Die akademische Medizin wird zum alleinigen Bezugssystem für die Beschreibung von Gesundheits- und Krankheitszuständen sowie für das Patientenverhalten. Als zweiter Pfeiler kommt die Ausprägung eines staatlichen Gesundheitswesens mit dem Ausbau von medizinischen Behörden und Infrastrukturen hinzu. Als dritter Punkt ist das spektakuläre Wachstum der Medizin als Wissenschaft zu nennen; die Erkenntnisse und Möglichkeiten explodieren geradezu. Nach dem Zweiten Weltkrieg und mit dem Einsatz von Antibiotika erweitert die Medizin ihr Wirkungsfeld weiter, ab den 1960er Jahren beschleunigen sich die Erkenntnisse und Möglichkeiten dann exponentiell.

Die Debatte um die fortschreitende Medikalisation ist durchgehend ambivalent: Wir verdanken diesem Prozess ja auch, dass wir immer gesünder und länger leben!

Das ist es ja: die Erfolge sind enorm, und sie sind beeindruckend. Die Frage, die sich heute für uns alle stellt, ist komplex: Wie weit soll das gehen? Wo liegen die Grenzen zur Über-Medikalisation? Wie gehen wir als Gesellschaft mit den steigenden Kosten um? Was wollen, was können wir uns leisten? Die Antworten sind je nach medizinischem Bereich und abhängig von individuellen und gesellschaftlichen Standpunkten sehr unterschiedlich und ein Konsens ist nicht in Sicht.

Ist Gesundheit zum bestimmenden persönlichen, politischen und ökonomischen Faktor geworden?

Folgt man repräsentativen Umfragen, dann gilt Gesundheit sogar als wichtigster persönlicher Wert – und die Ernährung als wichtigster gesellschaftlicher Wert. Weit vor anderen Werten wie Frieden oder Gerechtigkeit! Man kann den Eindruck gewinnen, Gesundheit sei nicht Mittel zum Zweck, ein gutes Leben zu führen, sondern eben Zweck an sich. Man lebt mit dem Ziel,

Münchenwiler Seminar

Thema des diesjährigen Seminars war die Medikalisation der Gesellschaft. Eine hochkarätige Runde diskutierte intensiv verschiedene Aspekte dieses Prozesses aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven. Für die inhaltliche Ausgestaltung zeichneten Professorin Martina King und Professor Hubert Steinke verantwortlich. Das Münchenwiler Seminar wird vom Collegium generale der Universität Bern organisiert; die Tagung findet jeweils im Schloss Münchenwiler bei Murten statt und steht allen Angehörigen von Lehrkörper und Mittelbau offen.

www.collegiumgenerale.unibe.ch/content/muenchenwiler_seminar/index_ger.html

«Man kann den Eindruck gewinnen, Gesundheit sei nicht Mittel zum Zweck, ein gutes Leben zu führen, sondern eben Zweck an sich.»

Hubert Steinke

gesund zu leben – man lebt nicht gesund mit dem Ziel, gut zu leben. Deshalb beschreiben Soziologinnen und Soziologen unsere heutige Gesellschaft häufig auch als Gesundheitsgesellschaft – gerade weil wir uns über die Gesundheit definieren.

Ein weiterer Aspekt der Medikalisierung ist die Prävention. Die beginnt bei der richtigen Ernährung.

Der Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit ist der Menschheit seit eh und je bewusst. Aber auch hier stehen wir wieder vor der Frage der Grenze: Will ich Nahrungsmittel wirklich mit Blick auf Omega-3-Fettsäuren und die Bewahrung meiner «slim line» auswählen? Bewegung, ausgewogene Ernährung, nicht Rauchen – das alles ist mit Blick auf die Gesundheit sinnvoll. Aber sollen wir uns immer unter das Diktat der Gesundheit stellen? Es stellt sich wiederum die Frage nach der Grenze respektive nach dem richtigen Mass.

Gesundheit wandelt sich von einem passiv geschenkt zu einem aktiv hergestellten Zustand ...

... für den wir dann letztlich auch verantwortlich sind. Die Präventionsforderung wird internalisiert, der gesellschaftliche Druck nimmt zu: Übergewicht oder Rauchen führt im Endeffekt zu sozialer Diskriminierung. Damit wir uns richtig verstehen: In gesamtgesellschaftlicher Perspektive ist es durchaus sinnvoll, wenn wir eine gesunde Bevölkerung haben. Bezogen auf die Prävention stellt sich aber die Frage, wie gross der Druck auf die Individuen in einer grundsätzlich liberalen Gesellschaft sein darf.

Ein weiterer Aspekt der Medikalisierung ist die Verbreitung medizinischer Techniken unabhängig von Krankheiten. Ich denke zum Beispiel an Schönheitsoperationen.

Hier sind wir im Bereich des sogenannten «Enhancements» gelandet – der Verbesserung der eigenen

Möglichkeiten unabhängig von Krankheiten. Wenn es nun um Schönheit geht, sind zwei Voraussetzungen zu erwähnen: Zunächst müssen die technischen Voraussetzungen vorhanden sein – bezogen auf die Schönheitschirurgie sind das spezifische Operationstechniken. Die Verbreitung von Schönheitsoperationen hätte aber nicht stattgefunden, wenn wir eben nicht diesen gesellschaftlichen Fokus auf Gesundheit und schöne Körper hätten. Gesellschaftliche Erwartungen und medizinischer Fortschritt stehen in einer gegenseitigen Wechselwirkung. Wir definieren unseren sozialen Status heute stärker denn je durch das Aussehen und weniger als früher durch den Beruf. Diese Kombination von veränderter Bedeutung des Körpers und von neuen Möglichkeiten der Chirurgie führt dazu, dass immer mehr Operationen auch umgesetzt werden.

Neben der Optimierung des Körpers gilt die Optimierung des Gehirns als Tendenz der Medikalisierung. Ist Neurodoping bereits Realität oder Zukunftsmusik?

Präparate zur Aufhellung der psychischen Grundstimmung werden seit Jahrzehnten eingesetzt. Das ist eine Realität. Auch die Hoffnung, mit psychotropen Substanzen die Hirnleistung zu erweitern, existiert seit langem. Auf Phasen der Euphorie folgen Phasen der Ernüchterung. Hier sind Prognosen schwierig; ich glaube indes nicht, dass in absehbarer Zeit die Hirnleistung medikamentös massiv gesteigert werden kann. Tatsache ist heute aber, dass bestimmte Präparate zur Konzentrationssteigerung gerade in Prüfungssituationen eingesetzt werden, wobei die Nebenwirkungen nicht vernachlässigbar sind.

Die Medikalisierung unserer Gesellschaft hat dazu geführt, dass wir gesünder und immer älter werden. Droht mit der Optimierung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten gesunder Menschen nun aber eine Form der Über-Medikalisierung?

«Wir beobachten einen Prozess, der stark vereinfacht gesprochen von der Heilung Kranker zur Optimierung Gesunder führt.»

Hubert Steinke



(© Bild: Adrian Moser)

Wir beobachten einen Prozess, der stark vereinfacht gesprochen von der Heilung Kranker zur Optimierung Gesunder führt. Sie können alle Beispiele, die wir diskutiert haben, unter ethischen Gesichtspunkten diskutieren. Daneben gibt es ökonomische Fakten und Folgen. Und hier stellt sich die Frage, ob wir uns diese Tendenz zur medizinischen Optimierung als Gesellschaft leisten wollen respektive leisten können.

In der Gesundheitsgesellschaft profitieren alle von diesem Prozess, niemand will sparen!

Die Lage ist in der Tat widersprüchlich: Da werden steigende Krankenkassenprämien beklagt und gleichzeitig die Ausweitung des Leistungskatalogs gefordert. Die Grundversorgung mit medizinischen Leistungen soll flächendeckend sein, aber gleichzeitig sollen alle bei Bedarf Zugang zur Spitzenmedizin haben. Die Liste der Widersprüche lässt sich beliebig verlängern. Kurzum: Wir kommen nicht darum herum, uns als Gesellschaft angesichts des Trends zur Über-Medikalisierung darauf zu einigen, was wir solidarisch finanzieren wollen.

Gibt es denn nicht auch Gegenströmungen? Eine Forderung nach De-Medikalisierung?

Zunächst denken wir vielleicht an eine «natürliche», nicht bio-technisierte Medizin. Dies ist aber zunächst einfach eine andere Form von Medizin. Die Anhänger von komplementärmedizinischen Strömungen messen der von ihnen favorisierten Art von Medizin einen sehr grossen Stellenwert in ihrem Leben bei und tragen damit auch zur Medikalisierung bei. Es gibt aber sicher Bemühungen um De-Medikalisierung, beispielsweise der Ruf nach einem natürlichen Sterben ohne technische Lebensverlängerung. Oder die Sorge von Eltern, die sich gegen die Pathologisierung ihrer angeblich verhaltensauffälligen Kinder wehren. Es gibt diese Gegenbewegungen, sie fallen aber im Vergleich zur gesamten Ausdehnung der Medizin nicht stark ins Gewicht.

Kann die Forschung hier einen Beitrag leisten?

Ich denke, dass Historiker, Soziologinnen, Mediziner und andere Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens uns helfen können, die Prozesse, die hier ablaufen, besser zu verstehen. Auch wenn der Prozess der Medikalisierung unserer Gesellschaft schon länger anhält und nun in neue Formen der Über-Medikalisierung überzugehen droht: der Prozess ist menschengemacht und damit prinzipiell gestalt- und steuerbar. Wir könnten an verschiedenen Orten Hebel ansetzen: Uns zum Beispiel gegen weitergehende Pathologisierungen wehren oder individuell auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten. Die Frage ist einfach, ob wir das wirklich wollen. Leider deutet alles darauf hin, dass unsere Gesundheitsgesellschaft das nicht will.

Kontakt: Prof. Dr. Hubert Steinke,
Direktor Institut für Medizingeschichte Universität Bern,
hubert.steinke@img.unibe.ch

Prof. Dr. med. Dr. phil. Hubert Steinke (1966) hat in Bern in Medizin und in Oxford in Geschichte promoviert. Habilitation 2009, seit 2011 Professor für Medizingeschichte an der Universität Bern. Sein Hauptforschungsgebiet ist die Praxis und Theorie der Medizin im 18. bis 20. Jahrhundert. Er ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften und Chefredaktor von «Gesnerus. Swiss Journal of the History of Medicine».

UniPress Gespräch als Podcast

Sie können ein Interview mit Hubert Steinke hören. Podcast unter www.unipress.unibe.ch, «Download».