

1978 Nr 6

Fragen an eine zukünftige Medizin

K. ÜBERLA

Vergangenheit und Gegenwart sind keine hinreichende Rechtfertigung für die Zukunft. Dies gilt auch für die Medizin, die sich nicht in einer stürmischen Entwicklung, sondern in einer Phase der Seitwärtsbewegung befindet. Viele interessante Einzelaspekte imponieren an der Oberfläche, wobei im Hintergrund das Ganze zu zerbrechen scheint. Die Frage der Kosten, die Frage von Kunstfehlern oder die Frage des Datenschutzes sind z. B. solche Sonderaspekte, die weniger relevant sind für die Medizin, als man zunächst meinen möchte. Man kann sie in weiten Bereichen unterschiedlich beantworten, ohne daß sich sehr viel ändert für die betroffenen Menschen.

Es sind Wertfragen, Strukturfragen, Prognosefragen, Zielfragen und Fragen der Gesundheitssystemforschung, die das Erscheinungsbild einer zukünftigen Medizin bestimmen. Wertfragen - implizit oder explizit in der Meinung der Beteiligten festgelegt - sind der Hintergrund, vor dem sich Medizin abspielt. Strukturfragen, nach denen sich der Prozeß Medizin regelt, bestimmen Ablauformen der Anwendung und die Stellung von Medizin in der jeweiligen Gesellschaft. Prognosefragen zeigen mögliche Szenarios einer zukünftigen Medizin auf. Zielfragen, die von unterschiedlichen Gruppen unterschiedlich gestellt werden können, grenzen konkrete Ziele ein, auf die sich der Prozeß Medizin hinbewegen könnte. Die Gesundheitssystemforschung schließlich stellt ein Instrumentarium zur Beschreibung und damit auch zur Veränderung der Medizin als System bereit.

Fragen stellen scheint leichter, als Antworten zu geben. Fragen sind andererseits die Voraussetzung von Antworten. Die Fülle der möglichen Fragen an eine zukünftige Medizin zwingt zur Eingrenzung und Auswahl. In jedem Frageraster klingen mögliche Konturen zukünftiger Antworten an. Bei der Formulierung eines solchen Fragerasters kann es geschehen, daß ganze Fragenkomplexe fehlen und andere weiter ausgebreitet werden, als dies ihrem zukünftigen Einfluß entsprechen mag.

Der Versuch, Fragen an eine zukünftige Medizin zu stellen, muß also bescheiden bleiben, und durchaus subjektiv, von den eigenen Erfahrungen bestimmt, die immer auch Voreingenommenheiten sind. Das Massengeschäft millionenfach ablaufender Einzelbehandlungen und die grundsätzlichen und gravierenden Handlungsmöglichkeiten, die in einer zukünftigen Medizin ausgeformt werden, sind Ausgangspunkte. Im Vergleich zu den Realitäten einer zukünftigen Medizin sind die heute gestellten Fragen eher schüchterne Versuche am Beginn einer Entwicklung.

Wertfragen

Wertfragen stellen sich für alle Beteiligten. Jede Gruppe - Patienten, Politiker, Ärzte, Administratoren, Hochschullehrer - hat ein anderes Wertesystem. Es sind die Bedürfnisse der lebenden Menschen, an denen sich Wertfragen ausrichten. Die ökonomischen Kriterien der Industrie und die schein-ökonomischen Kriterien der öffentlichen Verwaltung sind für soziale und medizinische Systeme unbrauchbare Krücken. Die Amortisation eines Krankenhauses ist ebenso unbestimmbar wie die Amortisation eines schönen öffentlichen Gebäudes, einer Bibliothek, eines Kunstwerks oder einer menschlichen Wohnung. Der Versuch, die "Intangiblen" der Medizin zu monetarisieren, führt zu unlösbaren Konflikten.

Wertmaßstäbe, die dem Gesundheitssystem inhärent sind, d.h. die den kranken und gesunden Menschen entsprechen, sind zu entwickeln und meßbar zu machen. In der Wert- und Zielproblematik liegt eine Hauptaufgabe der Gesundheitssystemforschung. Es genügt nicht, unsere Methodik zur Beforschung des Gesundheitssystems zu verbessern. Man kann die Methodik, mit der man Hühner befühlt, ob sie Eier legen werden, verbessern, aber ob die Eier dann besser sind oder die Hühner in ihren Käfigen glücklicher, bleibt offen.

Vier Beispiele:

- Wie ist der Wert des Dienens und des Helfens am kranken Menschen eingeordnet gegenüber den Werten der Technologie und Effizienz? In der Krankenhausplanung scheint das heute keine Rolle zu spielen, obwohl Krankenhäuser über Jahrhunderte vom Wert des Dienens und Helfens lebten.
- Wo ist die Menschlichkeit und die Muße der Begegnung mit einem Kranken vorhanden? In der Berechtigungs- und Schein-Medizin, in der Zeitscheiben von Ärzten Patienten zugeordnet werden, ist sie nicht mehr erkennbar.
- Wo kommt die Kunst und die Schönheit, die Freude zur Geltung, in unseren Kliniken und Arztpraxen? Die vorgeschriebene Kunst am Bau erfüllt nicht einmal eine Alibifunktion im Erleben der Betroffenen.
- Wo sind in unseren Spielregeln zur Regulierung des Gesundheitssystems Werte für Kranke und Ärzte erkennbar? In den Gesetzen zur Rentenfrage, zur Krankenhausfinanzierung oder zur Kostendämpfung wohl kaum, sicher noch weniger in den Durchführungsbestimmungen und in der Durchführung dieser Gesetze vor Ort.

Die ökonomische Effizienz unseres Handelns ist an Werten auszurichten. Jenseits der Gesundheitssystemforschung im engeren Sinn liegen die eigentlichen Probleme. Dieses Jenseits abzugrenzen, damit zumindest negativ zu definieren und sich daran auszurichten, bleibt der Medizin immer wieder zu leisten.

Betrachten wir einige Wertfragen mit den Augen des Patienten. Als Verbraucher von Medizin interessiert mich z. B.:

1. Welchen Wert haben die menschlichen Bedürfnisse in der Medizin hinsichtlich Leiden und Tod, Dasein und Glück in konkreten Situationen? Inwieweit werde ich als Mensch von der Medizin behandelt und bekomme dies auch zu spüren? Erhalte ich menschliche Hilfe in den Grundsituationen meines Daseins vom Arzt und seinen Helfern? Dabei steht die praktische subjektive Lebenshilfe von Mensch zu Mensch, von Arzt zu Patient, im Vordergrund, kleine Hilfen, nicht die somatische Behandlung allein.
2. Welchen Wert haben die körperlichen Bedürfnisse hinsichtlich meiner Krankheit in der Medizin, wie "gut" werde ich somatisch behandelt? Was kann ich als Patient in einer pluralistischen Massengesellschaft mit Recht erwarten hinsichtlich
 - minimaler Standards in Diagnose und Therapie häufiger Krankheiten?
 - Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle?
 - dem Können des Arztes?
 - der Ausstattung mit Gerät und Hilfsmitteln?
3. Welchen Wert hat meine Information und meine Mitentscheidung in der Medizin, wenn ich z.B. kein "klarer Fall" bin, sondern ein Grenzfall, wo unterschiedliche Wege eingeschlagen werden können. Inwieweit werde ich über die vorliegende Erfahrung sachgerecht informiert, inwieweit darf ich mitentscheiden?
4. Welchen Wert hat der Schutz meiner persönlichen Integrität vor Interessen anderer und des Staates? Wie sicher sind meine ganz persönlichen Informationen über mich und meine Krankheit in den Händen der Medizin? Inwieweit können sie für die Forschung genutzt werden, ohne daß mein Name erscheint? Wie werde ich an klinischen Prüfungen beteiligt?
5. Welchen Wert haben allgemeine Grenzen für das, was mit Menschen geschehen soll oder darf? Die technischen Möglichkeiten der Medizin sind atemberaubend und werden immer weiter entwickelt. Nicht alles, was biologisch machbar ist, ist gut für den Patienten. Wie werden solche Grenzen des Handelns ausgewogen und wer soll nach welchen Regeln im Einzelfall entscheiden, wenn ich z.B. in einer kritischen Situation auf einer Intensivstation liege?

Solche Wertfragen werden sehr unterschiedlich beantwortet. Jede Gesellschaft und jede Medizin gibt jedoch täglich millionenfache Antworten im konkreten Einzelfall, ohne sich über die Fragen immer klar zu sein. Dadurch entsteht ein Konsensus im Faktischen, der nach Ort, Zeiten und Personen variiert. Der handlungsfähige Verbraucher sucht sich, soweit das geht, einen Arzt oder eine Institution, die seinem Werteraster entgegenkommt.

Den Arzt und seine Helfer in der Medizin interessieren nicht nur Wertfragen, wie Patienten sie stellen; sondern andere Wertfragen, die mit ihrer eigenen Tätigkeit zusammenhängen. Wie sieht die Daseinsgestaltung der in der Medizin tätigen Menschen aus? Wie ist der Tagesablauf und die Tätigkeit im einzelnen? Welche Rolle hat der Arzt - als Macher, Helfer, Entscheider, als Verteiler sozialer Geschenke, als Informationsquelle, als Deuter?

Wie werden im Geben und Nehmen die Interessen ausgeglichen? Die Frage, wie die Gesellschaft die Ärzte und ihre Helfer behandelt, ist wichtig für das, was sie von ihnen erwarten kann, und umgekehrt ebenso.

Wertfragen sind nicht einvernehmlich zu entscheiden, da sich Werte widersprechen müssen. Insbesondere haben unterschiedliche Gruppen Wertvorstellungen, die im Konflikt liegen. Ein anerkanntes Vorgehen, über Wertfragen endgültig zu entscheiden, gibt es nicht. Gesetzgebung und Rechtsprechung bringen in unserer Staatsform Wertfragen, auch für die Medizin, faktisch zur Entscheidung. Die ständige Diskussion über Wertfragen einer zukünftigen Medizin bringt jeweils bestimmte Wertvorstellungen in den Vordergrund.

Die Medizin wird vom Verbraucher sehr viel mehr an solchen Wertvorstellungen gemessen, als an ihrer praktischen Leistung. Andererseits ist das Werteraster oder eine Hierarchie der Werte nicht formuliert und im Konsensus des Faktischen nur vage erkennbar. Die Schwierigkeiten in der Beurteilung von Medizin liegen teilweise in widersprüchlichen und unzureichend durchdachten Wertvorstellungen.

Strukturfragen

Medizin als komplexer Massenprozeß setzt in seinem Ablauf Strukturen voraus, z.B. Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Kostenträger, Regeln der Bezahlung, Produktion von Medikamenten und Heil-Hilfsmitteln, Planungs- und Steuerungsmechanismen usw. Wie die Geschichte zeigt, haben sich diese Strukturen durchaus verändert. Die heutigen komplexen Strukturen sind für den Außenstehenden nicht leicht verständlich und durchschaubar. Sie beruhen auf Bedürfnisse, die in Jahrzehnten und Jahrhunderten gewachsen sind. Inwiefern die heutigen Strukturen unseren Bedürfnissen entsprechen, ist eine offene Frage. Wenn man die Strukturen einer zukünftigen Medizin neu erfinden könnte, würde man sicher bestimmte bekannte Strukturelemente wieder erhalten, andere aber auch nicht.

Wie soll Medizin als Massenprozeß in sich organisiert sein? Dies ist die erste wichtige Strukturfrage, die sich dem Konservativen und dem Systemveränderer immer wieder neu stellt. Die "Bedürfnisse" der Bevölkerung, die Möglichkeiten der jeweiligen Medizin und die Massenvorgänge im Medizinprozeß müssen laufend aufeinander abgestimmt werden. In diesem ständigen Abstimmungsprozeß sollten die Bedürfnisse und Wertvorstellungen der Patienten die erste Priorität haben, die der Ärzte und ihrer Helfer die zweite Priorität und die der Verwaltung und Bürokratie die dritte Priorität.

Die heutige Organisationsstruktur der Medizin hat sich aus einer Situation heraus entwickelt, in der wenige sehr kranke Patienten zu einem Arzt gingen, dem das gesamte Instrumentarium und Wissen verfügbar war, und der die Behandlung durchführte. Heute gibt es sehr viele "Patienten", die nur sehr leicht krank sind oder vorsorgen wollen, denen eine Fülle von Spezialisten und Institutionen gegenüberstehen, die jeweils einzelne Instrumente beherrschen, wobei der Dirigentenstab in der Behandlung von Hand zu Hand geht. Dies macht die Medizin nicht nur für den Patienten unüberschaubar, sondern für alle Beteiligten.

Würde man Strukturen für die Medizin neu durchdenken, könnten folgende Fragen stärker im Vordergrund stehen, als dies bisher der Fall war:

- Gibt es für definierte Patientengruppen "optimale" Wege durch den Irrgarten Medizin, wie sind diese definiert, wirkungsvoll zu durchlaufen und in ihrer Qualität zu sichern?
- Wie kann man den Informationsbedarf, der bei einer Krankheit und einem Patienten anfällt, schneller und wirkungsvoller decken?
- Wie kann man Steuerungsmöglichkeiten realisieren, und zwar auf der Ebene des einzelnen Patienten, auf einer Mikro-Ebene (Krankenhaus, Arzt) und auf der Makro-Ebene des gesamten Systems Medizin?

Medizin als Massenprozeß ist ungenügend beschrieben. Eine Fülle von Gesetzen und Verordnungen wirken sich auf tausende Einzelheiten aus. Das Mengengerüst der erbrachten Leistungen und ihrer Interaktionen, die Finanzierungsströme und die Entscheidungsprozesse sind nicht hinreichend detailliert und zusammengefaßt. Der Nutzen - kurzfristig und langfristig - der einzelnen therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen ist nicht genügend bekannt und quantifiziert. Die moderne Medizin mutet manchmal wie ein Urwald an, durch den sich Patienten, Ärzte und Politiker mit der Machete einen Weg bahnen. Einen Volksgarten daraus zu machen, in dem sich Leben, spazieren und sterben läßt, davon sind wir weit entfernt. Ein neues Fachgebiet, die sogenannte Gesundheitssystemforschung, bemüht sich seit einiger Zeit, etwas Licht in die Strukturen der Medizin als System zu bringen. Inwieweit das gelingen wird, bleibt abzuwarten.

Eine zweite wichtige Strukturfrage ist, wie sich die Medizin in das Gefüge einer zukünftigen Gesellschaft einfügen soll. Die strukturelle Einbindung der Medizin als Teilsystem in das jeweilige gesellschaftliche Ganze ist in der Geschichte unterschiedlich gelöst worden. Selten oder nie freilich hat die Medizin eine besondere Verbindung zum Kern der Macht in einer Gesellschaft gefunden. Es gibt gelegentliche Einflüsse auf

einzelne mächtige und entscheidende Personen, aber kaum eine strukturelle Verbindung, wie sie das Militär oder die Gerichte zeitweise gefunden haben.

Auch wenn man über die Struktur der zukünftigen Gesellschaft keine Annahmen macht, kann man fragen, ob sich an der grundsätzlichen Rolle des Teilsystems Medizin als "Nebengruppe" etwas ändern wird. Während bisher von der Medizin nur auf einzelne Menschen eingewirkt wurde, wird es in Zukunft immer häufiger geschehen, daß mit den modernen Instrumenten der Medizin auf große Gruppen von Menschen systematisch Einfluß genommen wird. Die Plastizität der Menschen, ihre Manipulierbarkeit durch biologische und gesellschaftliche Einflüsse ist immens. Diese veränderte Funktion der Medizin als eine Bevölkerungsmedizin könnte zu einer veränderten strukturellen Einordnung führen. Eine wichtige Sonderstellung in der Relation des Medizinsystems zur Gesellschaft nimmt die Frage ein, auf welchen Wegen neues Wissen entsteht und wie es umgesetzt und in der Breite eingeführt werden kann. Die Universitätskliniken reichen für diese Aufgabe allein nicht mehr aus. Weder ist ihre Forschung die einzige Quelle neuen medizinischen Wissens, noch ist der Übertragungsprozeß, der von ihnen in die Praxis ausgeht, besonders wirksam oder der einzig mögliche. Die Frage, auf welchen Wegen und in welchen Strukturen neues Wissen für die Medizin entstehen soll und wie gesichertes Wissen umgesetzt werden kann für die Masse der Bevölkerung, ist eine entscheidende Frage für eine zukünftige Medizin.

Das System Medizin hat einen hohen Kompliziertheitsgrad erreicht. Eingriffe in dieses System, etwa durch den Gesetzgeber, sind in ihren Ergebnissen schwer vorhersehbar. Es können Änderungen im Systemverhalten auftreten, die angestrebte nützliche Ziele in ihr Gegenteil verkehren. Mögliche Strukturänderungen sind daher empirisch in ihren Auswirkungen zu überprüfen, bevor sie breit eingeführt werden können.

Prognosefragen

Was fällt einen ein, wenn man über die Zukunft der Medizin nachdenkt? Von möglichen Prognosen her läßt sich eine zukünftige Welt ebenso strukturieren, wie von der Vergangenheit oder ausgehend von Wertfragen. Die Symmetrie zwischen Vergangenheit und Zukunft wird in den letzten Jahren von der Futurlogie unterstrichen, die als Gegenstück zur Geschichte unser Leben zu beeinflussen beginnt. Wie könnten also mögliche Szenarios für die Medizin um die Jahrtausendwende aussehen? Dabei lohnt es sich, eine negative Entwicklung, eine positive Entwicklung und eine Lateralbewegung als Möglichkeiten zu betrachten.

Das Szenario für eine Lateralbewegung hat das Argument einer gewissen Stabilität für sich. Komplexe Systeme ändern sich in langen Zeiträumen, allerdings kippen sie manchmal auch rasch in eine neue Richtung um. Die Frage ist, ob das komplexe System Medizin in unserem Lande oder weltweit in den nächsten 20 - 25 Jahren einigermaßen stabil bleibt.

Wenn nicht sehr viel passiert, wird Medizin im Jahr 2000 technisch weiter entwickelt sein und sie wird lustloser administriert werden. Der Aufwand wird weiter gestiegen sein, die Verwaltung und die Kontrolle durch große Organisationen werden zugenommen haben. Der Patient und der Arzt werden sich beide besser schützen vor den möglichen Risiken. Eine Verkrustung wird eingetreten sein, die die Medizin nicht menschlicher macht. Der Medizinbetrieb wird sich durch die Vielzahl der Beteiligten und Interessen stabilisiert und vor allem limitiert haben. Recht und Rechtsgesichtspunkte werden stärker und unsinniger dominieren als heute. Die wesentlichen somatischen Bedürfnisse werden noch befriedigt werden können, aber die Freude an der Medizin und an ihrem Erfolg wird kleiner geworden sein.

Eine solche Lateralbewegung wird man nur eine gewisse Zeit, vielleicht 50 Jahre, durchhalten können. Eine Seitwärtsentwicklung und Verkrustung entspricht auf die Dauer nicht den Möglichkeiten und der Dynamik der Medizin. Wir haben zwar zur Zeit eine solche Entwicklung in unserem Land. Weltweit muß sich eine solche Lateralbewegung aber keineswegs durchsetzen. Es ist freilich möglich, daß die Entwicklung bei uns so verläuft und in anderen Ländern andere Wege geht. Was das für die deutsche Medizin bedeutet, die schon lange nicht mehr ein nachahmenswertes Muster für die Welt ist, wie sie es vor 60 - 80 Jahren war, bleibt abzuwarten.

Eine mögliche These jedoch ist, daß die Art, wie Medizin in unserem Land organisiert und appliziert wird, im Kern bereits tot ist, und zwar wegen des fehlenden überzeugenden Gesamtkonzepts, so daß eine Lateralbewegung auf die Dauer nicht erfolgreich sein kann.

Das Szenario für eine gefährliche oder negative Entwicklung könnte in sehr verschiedene Richtungen gehen. Ich will nur eine andeuten. Die Machbarkeit und Manipulierbarkeit der Menschen durch medizinische Eingriffe könnte zunehmen.

Solche Eingriffe können die Reproduktion und die Geburt, das durchschnittliche Leben, Krankheit und Tod der Massen betreffen. Diese Möglichkeiten einer zukünftigen Medizin werden mit einer neuen Machtstruktur verknüpft, die kleinen Eliten entgegenkommt und von diesen ausgenutzt wird. Die lebenden Menschenmassen werden über die Fiktionen eines Sozialismus oder einer Demokratie über die wahren Verhältnisse hinweggetäuscht. Die Medizin als Teilsystem, repräsentiert durch wenige medizinische Technokraten, könnte in einer solchen versteckten technokratischen Diktatur einen starken Einfluß gewinnen auf das Einzelschicksal, ohne daß der Mensch dies gewahr wird oder auch darunter leidet. Es könnte dem Menschen im Durchschnitt sogar besser gehen, wenn nur noch gesunde Kinder ohne schädliche Erbanlagen geboren werden, wenn man eine bestimmte Zahl von Jahren gesund und "glücklich" lebt und dann rasch, schmerzlos und ohne Aufregung und große Kosten stirbt.

Die gefährliche Entwicklung ist in der Verbindung neuer biologisch - medizinischer Techniken mit einer neuen Machtstruktur zu sehen. Eine solche Verbindung muß an sich nicht von vornherein schlecht sein. Die Gefahr liegt in der Kontrolle der Eliten, die schwer zu gewährleisten ist. In der Medizin könnte ein dominanter Faktor für die Ausübung von Macht entdeckt werden.

Auch die Szenarios für positive Entwicklungen lassen sich unterschiedlich ausformen. Eine Kombination für das Jahr 2000 könnte so aussehen: Das Leben dauert um weiter 5 Jahre länger als heute. Die Lebenszeit selbst hat durch medizinische Eingriffe eine höhere Lebensqualität. Tod und Leiden werden in ihrer relativen Zeit zur Lebenszeit weiter reduziert und im Erleben gemildert. Sie haben eher einen erzieherischen und menschlich vertiefenden Wert, als daß sie existentiell bedrohen. Ärzte und Patienten realisieren stärker als heute menschliche Werte in ihren Interaktionen. Das Medizinsystem läßt ihnen dazu Freiheit und Spielraum, es ist überschaubarer und hinsichtlich seiner Qualität besser bekannt. Den zunehmenden Handlungsmöglichkeiten der Medizin entspricht eine zunehmende Bildung der Beteiligten, die diese Möglichkeiten weise und beschränkt nutzen. Der einzelne kann rational und emotional mit den medizinischen Problemen besser fertig werden. Stabilere, glücklichere Modelle vom Menschen nutzen eine anders strukturierte, an Werten orientierte Medizin.

Vergleicht man die drei Szenarios in der Schlüssigkeit und Realitätsbezogenheit ihrer Aussagen, so fällt auf, daß für die positive Entwicklung eine in sich konsistente Vision fehlt. Niemand hat heute für eine positive Zukunft der Medizin mehr anzubieten als ein Konglomerat mehr oder weniger zueinander passender Einzelteile. Für eine negative Entwicklung gibt es in sich konsistente Visionen. Die Lateralbewegung ist nicht in sich schlüssig, sie dürfte aber trotzdem noch einige Jahre anhalten wegen der Schwerkraft, die in ihr vorhanden ist. Dann allerdings ist zu vermuten, daß sich die Medizin in einem sehr rasch ablaufenden Prozeß in der einen oder anderen Richtung umstrukturiert.

Für eine zukünftige Medizin ergibt sich aus solchen Szenarios, daß keines wahrscheinlicher ist und daß konkrete Zielfragen gestellt werden sollten, um die Entwicklung zu beeinflussen. Der Prozeß Medizin wird nicht immer so ablaufen, wie heute. Keine Änderung vorzudenken, ist vielleicht die riskanteste Strategie für die Medizin. Wer richtige Fragen stellt, hat gute Chancen, die zukünftige Entwicklung zu modifizieren.

Zielfragen

Eine vorausschauende Strategie für eine zukünftige Medizin wird von Zielfragen ausgehen. Dabei kann sie sich an einem allgemeinen Ziel vom zukünftigen Menschen orientieren. Wie könnte das Zielbild eines Menschen in einer technischen und komplizierten, aber handhabbaren Umwelt aussehen?

Der stabile, glückliche einzelne Mensch könnte das Ziel sein, für den die Welt überschaubar ist, der sie handhaben kann und der in diesem Sinn autark ist. Er lebt in überschaubaren Gruppen, die in sich stabil und autark sind, in Interaktion mit anderen Menschen. Die technischen Entwicklungen und die sozialen Strukturen wären auf dieses Ziel auszurichten, so daß es möglichst vielen Menschen erreichbar ist. Die Überschaubarkeit der Umwelt könnte durch stärkere Gliederung und Regionalisierung zunehmen, eine Struktur könnte entstehen, in der es Liberalität und Stabilität gibt.

Für eine menschliche Medizin gäbe es auf dem Hintergrund einer solchen Welt eine Orientierung an Werten und an Systemaspekten. Hinsichtlich der Werte würden die menschlichen Bedürfnisse gegenüber den somatischen im Vordergrund stehen. Die heutigen somatischen Aspekte würden durch Standards und Qualitätssicherung modifiziert. Die Information und die Beteiligung der Menschen an der Medizin würde stärker betont, ebenso die persönliche Integrität der Patienten.

Hinsichtlich der Systemaspekte könnten Ziele sein:

- eine Stärkung der Autonomie des einzelnen Menschen (Patienten, Arztes) und von Kleingruppen in der Medizin nach dem Motto:
klein - überschaubar - schön

- als Gegengewicht eine verstärkte Hinwendung zu einer bevölkerungsorientierten Medizin, die nicht den einzelnen betrachtet, sondern seine Bedürfnisse und die Medizin als Massenerscheinung und als System begreift
- eine Hinwendung zu Visionen für neue Möglichkeiten in somatischen, psychosozialen und organisatorischen Bereichen verbunden mit mehr Mut zur Realisierung solcher Möglichkeiten
- mehr Partnerschaft und Pluralismus in der Medizin.

Was ist Gesundheitssystemforschung?

Betrachtet man nicht den einzelnen Patienten, sondern Medizin als Ganzes, als Prozeß, als Massenerscheinung, so stößt man auf andere Aspekte und Gesetzmäßigkeiten. Hier ist die Gesundheitssystemforschung angesiedelt. Zunächst ist ein Gesundheitssystem zu definieren, dann Gesundheitssystemforschung.

Ein Gesundheitssystem ist das Ganze aller Personen, Institutionen, Regeln, Verfahren und Prozeßabläufe, medizinischer und nichtmedizinischer Maßnahmen, durch die eine bestimmte Bevölkerung versorgt wird.

Zur Abgrenzung eines Gesundheitssystems gehört demnach eine bestimmte Bevölkerung, die Bestimmung von Gesundheitsdienstleistungen und Gesundheitsgütern, medizinischer und nichtmedizinischer Maßnahmen, sowie die Festlegung der beteiligten Personen, Institutionen, Regeln, Verfahren und Prozeßabläufe. Ein Gesundheitssystem wird als Ganzes betrachtet, das sich teilweise in Subsysteme auflösen läßt.

Die Gesundheitssystemforschung beschäftigt sich forschend mit derartigen Gesundheitssystemen, und zwar

- zum Zweck der besseren Erkenntnis und des besseren Verstehens des Funktionierens von Gesundheitssystemen und ihrer Subsysteme
- zum Zweck der rationalen angewandten Entscheidungsunterstützung über Teilkomponenten oder über das System als Ganzes.

Die Aufgaben einer Gesundheitssystemforschung sind:

- Eine detaillierte Systemanalyse.
- Die Entwicklung und die Kritik von Methoden, Verfahren und Instrumenten der Gesundheitssystemforschung.

Zum ersten Aufgabenkreis, der detaillierten Systemanalyse, gehören etwa

- die Abgrenzung von Gesundheitssystemen von anderen Teilsystemen der Gesellschaft
- die Beschreibung von Gesundheitssystemen hinsichtlich
 - ihrer Struktur (Planungs - Entscheidungs - Leistungs - Finanzierungsträger)
 - ihrer Prozeßabläufe
 - der erbrachten Leistungen
 - der Versorsorgungsergebnisse
- die Analyse der Engpässe und Schwachstellen von Gesundheitssystemen und ihrer Komponenten
- die Abbildung von Gesundheitssystemen durch Modelle und Teilmodelle, die Abbildung des Ineinandergreifens der Teile sowie die Simulation von Alternativen mit Hilfe formaler Methoden.

Die Gesundheitssystemforschung steht erst am Anfang ihrer Entwicklung und bedient sich sehr verschiedener und heterogener Methoden. Es gibt etwa 50 ernstzunehmende Arbeitsgruppen auf der Welt, die in diesem Bereich arbeiten. Auch wenn das Gebiet noch nicht hinreichend abgegrenzt und definiert ist, stellen sich hier wichtige Aufgaben für eine zukünftige Medizin.

Gesundheitssystemforschung ist mehr als ein Wort, das einen aktuellen Anlaß hat. Gesundheitssystemforschung bündelt verschiedene und komplexe methodische Ansätze mit dem Ziel, das Ganze des Gesundheitssystems in den Griff zu bekommen, das eben mehr ist als die Summe der Teile. Dabei könnte das Unwahre und Trügerische offenbar werden, das Systemen immer anhaftet - Systeme, die den Menschen nicht nur nützen, sondern sie auch auf falschen Fährten und breiten Straßen lange Zeit zu ihrem Schaden festhalten.

Der Aspekt der Zeit ist einer der letzten Maßstäbe für unser Handeln. Man sollte Medizin nach den Maßstäben von Jahrhunderten betreiben und im Sinn einer Bevölkerungsmedizin und nicht nach dem Maßstab des einzelnen Patienten oder kurzfristiger Kosten allein. Der individuelle Arzt, der dem Schicksal des einzelnen Patienten nachlaufen muß, übersieht dabei leicht diese langfristigen Aspekte. Die Langfristigkeit und Irreversibilität der Zeit macht die Beschäftigung mit der Medizin im Sinn einer Gesundheitssystemforschung so attraktiv wie die Beschäftigung mit der Astronomie.

Wir sind vielleicht auf dem Weg zu einem stabileren, glücklicheren Modell vom Menschen und zu einer entsprechenden Medizin. Dieser Weg ist durch viele Komponenten bestimmt und sicher verschlungen und in seinen Ergebnissen kaum vorhersehbar. Die Kraft für das Ganze, das die Medizin immer bleiben muß, wenn sie den Menschen sinnvoll dienen will, liegt im Nutzen, im Wechsel und in der Freude, die miteinander zusammenhängen.

Die Fragen, die hier gestellt wurden, sind alle ohne Antworten. Es bleibt als letzte offene Frage:

Quo vadis, medice?