

Prof. Dr. Gerhard Schulze
Universität Bamberg

SCHÖNE NEUE GESUNDHEITSWELT
Expertengespräche mit Gesundheitspolitikern

Unabhängige wissenschaftliche Studie
Gefördert von der Dr. Willmar Schwabe GmbH

Bamberg im Februar 2015

Schöne neue Gesundheitswelt

Wie die Politik neue Akzente setzen kann

	Seite
Das Anliegen der Studie	3
Teil 1: Dynamik der Gesundheitskultur	
Der überforderte Gesundheitskonsument	4
Wo wir heute stehen	5
Parallelwelt Selbstmedikation	6
Naturheilmittel mit eingebautem Mehrwert	8
Die ursprüngliche Dominanz des Systems	9
Ambivalente Bedeutungszunahme der Gesundheitskultur	10
Selbstmedikation und 68er Bewegung	11
Teil 2: Wie sehen Politiker die Gesundheitskultur?	
Hauptfragen im Überblick	13
Diagnose Verwirrung	13
Verhaltenes Ja zur Selbstmedikation	14
Drei Muster politischer Kritik der Selbstmedikation	15
Zarte Ansätze einer „Selbstmedikationspolitik“	17
Politische Akzeptanz von Naturheilmitteln	17
Neubewertung der Apotheke	19
Aus „Placeboeffekten“ werden „Selbstheilungskräfte“	20
Unterwegs zur Integration von Schulmedizin und Alternativmedizin	21
Leise politische Kritik einer Asymmetrie	22
Teil 3: Konturen der politischen Tagesordnung	
Die Gesundheitspolitik ist systemlastig	24
Gesundheitskarte	25
Berufsrolle des Apothekers	26
Information	26
Zulassung und Kontrollen	27
Gesundheitskultur?	27
Teil 4: Die Hidden Agenda der Gesundheitspolitik	
Forschungsdefizite	29
Diagnostische Expansion	30
Entpathologisierung der Medizin	31
Entzeitlichung von Krankheit	32
Somatische Selbstoptimierung	33
Was wird aus der Selbstmedikation?	34
Fazit	37
Literatur	39

Das Anliegen der Studie

Auf einer Zeitreise zurück in die Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser der fünfziger Jahre käme man in einem fremdartig wirkenden Ambiente an. Internet, Fernsehen und Supermärkte, die zur heutigen Gesundheitswelt dazugehören, gab es damals nicht, auch keine Fitnessstudios, Wellnessfarmen oder Blutdruckmessgeräte als Teil der medizinischen Grundausstattung wie in vielen Haushalten heute. Im Alltag der Menschen wurde der Körper des Menschen hauptsächlich dann zum Thema, wenn er Probleme machte; über Gesundheit dachte man vor allem dann nach, wenn sie gestört war. Diese Mentalität hat sich ebenso geändert wie die darauf bezogenen Einrichtungen, Produkte und Dienstleistungen.

Die hier vorgestellte Studie ist gedacht als eine Art Standfoto in einem Film, der seit dem 19. Jahrhundert läuft und noch lange nicht am Ende ist. Seit einigen Jahrzehnten wird die altgewohnte Fortsetzung dieses Films – die Innovationsdynamik von Medizin, Pharmazie und Technik – überlagert von Gegenbewegungen, die sich als Skepsis, Suche nach Alternativen, Rückbesinnung auf medizinische Traditionen und Distanz zu Autoritäten äußern. Folgt den Menschen früher einfach den Pfaden, die das Gesundheitssystem vorgab, so folgen sie nun mehr und mehr den Pfaden, die sie sich selbst aussuchen, und die Gesundheitskultur gibt den Ton an. Mit „Gesundheitskultur“ ist die Art und Weise gemeint, wie die Menschen mit den enorm gesteigerten Möglichkeiten umgehen, die das Gesundheitssystem und Gesundheitswirtschaft ihnen heute bieten.

Diese Studie will einerseits die Facetten dieses Wandels beschreiben, andererseits die Vorstellungen derjenigen wiedergeben, die ihn beobachten und politisch darauf reagieren sollen. Dazu wurden zwanzig Gesundheitspolitiker aller wichtigen politischen Parteien aus Bundestag und Länderparlamenten in Experteninterviews befragt. Im Fokus der Gespräche standen zwei Themen von wachsender Aktualität: Selbstmedikation und Naturheilmittel. Diese Themen markieren zwei Kristallisationskerne der neuen Gesundheitskultur; an ihnen wird der Wandel konkret.

In den folgenden Abschnitten geht es zunächst um den langfristigen Wandel der Gesundheitskultur, dann um seine Wahrnehmung und Beurteilung durch die Politik.

Teil 1: Dynamik der Gesundheitskultur

Der überforderte Gesundheitskonsument

Hauptmerkmal des gesundheitskulturellen Wandels ist die kontinuierliche Steigerung der Wahlmöglichkeiten. Doch dies ist so wünschenswert wie ambivalent. Man tut, was man für das Beste hält, aber wie findet man heraus, was das ist? Informationsarbeit, Informationsbewertung – wie soll der Laie das leisten? Sich im Dschungel der Angebote und Informationen zurechtzufinden, ist ein Orientierungsproblem eigener Art, das früher gar nicht existierte.

Als Antwort darauf hat sich die Meta-Ebene der Experten- und Therapiebeurteilung entwickelt: Gesundheitsmagazine im Fernsehen; Ratgeberseiten in den Printmedien; Rankinglisten für Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Medikamente; Kundenzeitschriften aus der Apotheke; Information und Kommunikation im Internet. Um mit all dem umzugehen, muss man entweder blind vertrauen oder selbst zum Meta-Experten, ja zum Meta-Meta-Experten werden, der auch die Beurteiler beurteilt.

Allein der bloße Umgang mit den heute angebotenen Optionen hat den Charakter von Selbstbehandlung. Ob man sich für die Schulmedizin oder die Alternativmedizin entscheidet, ob man noch ein zweites oder gar ein drittes Urteil einholt, ob man überhaupt zum Arzt geht oder nur in die Apotheke, ob man ein rezeptpflichtiges Medikament wie vorgeschrieben einnimmt oder es sein lässt, auf welche Informationen man zurückgreift und welche man ignoriert – man trifft eine Wahl. Auch wer sich vollständig einer Therapie oder einem Guru anvertraut und alle Entscheidungskompetenz abgibt, muss sich zumindest dazu entscheiden. Mit den Optionen wachsen die Opportunitätskosten: der entgangene Gewinn nicht gewählter Alternativen, wenn man sich einmal entschieden hat.

Wo wir heute stehen

Systemkritik an der modernen Medizin gibt es seit Anfang des 19. Jahrhunderts, aber in der Gesundheitskultur der Gegenwart hat sie einen neuen Charakter angenommen. Sie entwickelte sich von einem Außenseiterphänomen zu einem verbreiteten Denkmuster, das in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist.

Es wäre allzu vordergründig, die Gesundheitskultur der Gegenwart mit Modernitätsfeindschaft gleichzusetzen. Die in den vergangenen Jahrzehnten gewachsenen Kritikmuster mögen zwar immer wieder ins Esoterische kippen und die Konsequenzen daraus teilweise gemeingefährlich und selbstschädigend sein, aber sie haben einen rationalen Kern und sind auch im konstruktiven Sinn Impulsgeber des Systems.

Subjektive Denkwelten, die therapeutische Wirkung heilberuflicher Kommunikation, der Einfluss der alltäglichen Lebensführung: all dies ist inzwischen ins Zentrum der Gesundheitskultur gerückt. Das Feuerwehrprinzip schulmedizinischer Krisenintervention – abzuwarten, bis es brennt – sehen immer mehr Menschen kritisch. Sie fragen danach, wie sie selbst vorbeugend und unterstützend tätig werden können.

Unbekümmert von der lange dominierenden rein naturwissenschaftlichen Herangehensweise betont die Gesundheitskultur mehr und mehr die Bedeutung von Psychosomatik, Kommunikation und Selbstheilungskräften. Dem werden Begriffe wie „Placeboeffekt“, „Droge Arzt“ oder „Hokuspokus“ nicht gerecht. Umgekehrt liegt in Kampfbegriffen wie „Schulmedizin“, „giftige Chemie“ und in der dogmatischen Verteidigung von Glaubenssystemen eine unproduktive Abwehr, werden Erkenntnis- und Heilungschancen verschenkt. Verschiedene medizinische Denkwelten und Feindbilder existieren gegenwärtig nebeneinander. Mehr und mehr Menschen schlagen sich jedoch nicht auf die eine oder andere Seite, sondern wechseln pragmatisch zwischen den Lagern hin und her. In der von ihnen geschaffenen Gesundheitskultur nehmen sie damit die seit langem anstehende Integration der Denkwelten implizit vorweg. Ein wichtiger und Frühindikator dafür ist die Selbstmedikation.

Parallelwelt Selbstmedikation

Formen der Selbstmedikation gab es schon lange vor der modernen Medizin; sie bestanden vor allem im Gebrauch von Hausmitteln. Diese traditionelle Form der Selbstmedikation droht aus der deutschen Alltagskultur weitgehend zu verschwinden. Selbstmedikation heute hat kaum noch etwas mit Selbermachen, sondern fast nur noch mit Selberkaufen zu tun, ob es sich um Nahrungsergänzungsmittel, Globuli, Hustenbonbons oder um synthetisch hergestellte Mittel wie Aspirin handelt.

Der Markt für Selbstmedikation ist seit den 1970er Jahren kontinuierlich gewachsen, sowohl gemessen am Umsatzanteil als auch gemessen am Anteil der allein schon in den Apotheken abgegebenen Packungen. Da OTC-Produkte wenig kosten, ist der Umsatzanteil mit einem Fünftel geringer als der Anteil der abgegebenen Packungen, der mehr als die Hälfte ausmacht.¹ Gesundheitskulturell gesehen kommt es auf die Anzahl der abgegebenen Packungen allerdings mehr an als auf den Umsatz, denn sie belegt, dass inzwischen etwa jede zweite medikamentöse Intervention überwiegend in eigener Regie der Betroffenen erfolgt, allenfalls mit begleitender Beratung durch einen Arzt.

Mit der Einführung des grünen Rezepts wurde zwar die Selbstmedikationsberatung als ärztliche Routine vorgebahnt. Inwieweit Ärzte und Patienten davon Gebrauch machen, bleibt jedoch beiden Seiten überlassen. Dass die Beratung durch den Arzt bei der Selbstmedikation durchaus eine gewisse Rolle spielt, zeigt ein Befragungsergebnis, demzufolge etwa ein Drittel der Konsumenten von Naturheilmitteln schon einmal ein grünes Rezept ausgestellt bekommen hat. Eine ebenso große Rolle spielt die Apotheke, am wichtigsten jedoch sind Empfehlungen aus dem privaten Umfeld (78 Prozent) und Eigeninitiative (50 Prozent).² Die gegenwärtige Form der Selbstmedikation läuft auf eine neue Gleichzeitigkeit von Experten- und Laienverantwortung hinaus, nicht etwa auf eine Abkehr der Laien von der Schulmedizin in breiter Front. Selbstmedikation gerät zur Gratwanderung: Was kann man sich selbst zutrauen, wann sollte man besser einen Arzt hinzuziehen?

Schätzungen zufolge verdoppelt sich das gesundheitsrelevante Wissen etwa alle fünf Jahre, entsprechend unübersichtlicher wird auch die Selbstmedikation. Dadurch wird sie zu etwas

¹ So der Gesundheitsökonom Uwe May auf dem Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbands 2014; siehe Ditzel, P. (2014). Siehe ferner: Bundesverband der Arzneimittelhersteller (2013).

² May, U. / Bauer, C. / Wasem, J. (2014), S. 13.

Neuem. Sie ist so vielfältig wie die Moderne selbst, und sie differenziert sich immer weiter aus. Es handelt sich um ein gesellschaftliches Großexperiment mit ungewissem Ausgang. Sie ist millionenfache tägliche Praxis bei gleichzeitig wachsender pharmazeutischer Vielfalt, wobei sich die Frage nach Wirksamkeit, Unbedenklichkeit, Bioverfügbarkeit und Qualität von Substanzen immer wieder neu und teilweise auch immer dringlicher stellt. Mehr und mehr Menschen sind ohne eingehende Beratung und Schulung nur begrenzt dazu fähig, die Risiken der Selbstmedikation zu erkennen. Und doch operieren sie oft auf eigene Faust – mit allen damit verbundenen Chancen und Fehlermöglichkeiten. Sie lassen sich von Arzt und Apotheker beraten, glauben der Werbung, recherchieren im Internet, lesen Gesundheitsratgeber, sammeln eigene Erfahrungen und tauschen sich mit anderen aus.

Gemessen an der wachsenden medizinischen Komplexität und der oft nicht mehr einschätzbaren Optionsvielfalt hätte die Sphäre gesundheitsbezogener Selbstverantwortung eigentlich zu einem kleinen Restbestand schrumpfen müssen, doch das Gegenteil ist der Fall, aus gutem Grund. Denn eine totale Entmündigung der Laien als unerwünschte Nebenwirkung der Moderne wäre ein Gesundheitsrisiko eigener Art: zum einen, weil Prävention nach wie vor wesentlich eine Alltagsaufgabe ist, der jeder selbst gewachsen sein sollte; zum anderen, weil die Intervention bei leichten gesundheitlichen Störungen unvermeidlich dem Einzelnen obliegt, der dafür eine gewisse gesundheitsbezogene Grundbildung benötigt und mit dazu beiträgt, das System überhaupt finanzierbar und organisierbar zu halten.

Das Phänomen der Selbstmedikation in Deutschland wurde soziologisch bisher noch kaum reflektiert. Auch in den gesundheitspolitischen Programmen der Parteien oder auf der Agenda der Gesundheitspolitik taucht es nicht auf. Selbst Verbraucherschützer und Warentester sind hier eher zurückhaltend – was dann doch verwundert, setzt man Selbstmedikation in Beziehung zur Inflation der Warnhinweise und Gütesiegel, zur Panikroutine bei Grenzwertüberschreitungen und Krebserregungsverdacht. Selbstmedikation dagegen spielt sich in einer Parallelwelt ab, zu der Arzt und Apotheker nur begrenzt Zugang haben.

Naturheilmittel mit eingebautem Mehrwert

Etwa zwei Drittel des Marktes für Selbstmedikation entfallen auf chemisch-synthetische Mittel, ein Drittel auf Naturheilmittel. Dieses Segment ist allerdings gesundheitskulturell gesehen besonders aufschlussreich; hier nimmt, so paradox es klingt, das Alte die Form des Neuen an. Die in den letzten Jahrzehnten zu beobachtende Renaissance der Naturheilmittel geht einher mit einer Rückbesinnung auf überliefertes medizinisches Wissen. Neben die eingefahrene Innovationsdynamik von Wissenschaft und Technik mit ihren wandlungstreibenden Kräften tritt eine Aufwertung von zum Teil jahrhundertealtem Erfahrungswissen.

Zwar ist die wissenschaftliche Überprüfung pharmazeutischer Wissenstraditionen längst in Gang gekommen, aber das Verhältnis von Impuls und Reaktion hat sich umgekehrt: Der Wandel folgt, etwa bei den rationalen Phytopharmaka, nicht dem Pfad der Wissenschaft, sondern umgekehrt folgt die Wissenschaft dem Pfad der Heiltradition und hebt diese auf ein modernes Niveau. In diesem Richtungswechsel der Heuristik bekundet sich ein neues Ernstnehmen von Erfahrungen mit Naturheilmitteln und ihrer langen kulturellen Reifungszeit.

Mit der Novellierung des Arzneimittelgesetzes im Jahr 1978 kam es zu einer Öffnung des Gesundheitssystems für „besondere Therapierichtungen“, die dort explizit genannt wurden: Homöopathie, anthroposophische Medizin und Phytotherapie. Dieser Katalog ist einerseits konsistent, und zwar insofern, als er drei therapeutische Wege benennt, die dem dominierenden Verständnis von naturwissenschaftlich orientierter Medizin zuwiderlaufen, andererseits aber ist er widersprüchlich, weil er Homöopathie und anthroposophische Medizin mit der Phytotherapie in einen Topf wirft.

Der Kategorienfehler besteht darin, dass die unter dem Begriff „Phytotherapie“ subsumierten Naturheilmittel durchaus im naturwissenschaftlichen Paradigma beheimatet sind: Die Wirkung von Naturheilmitteln im allgemeinen und die von Phytopharmaka im besonderen wird – wie bei synthetischen Arzneimitteln auch – auf bestimmte Inhaltsstoffe und damit auf eine biochemische Kausalkette zurückgeführt. Naturheilmittel und rationale Phytopharmaka sollen bei allen Patienten die Symptome auf gleiche Weise bekämpfen, etwa Urin desinfizieren, Husten lösen, Venenleiden lindern oder das Schwitzen stimulieren. Letztere sind als Arzneimittel zugelassen und stark evidenzbasiert.

Dass es sich bei der Wirkung pflanzlicher Medikamente um naturwissenschaftliche Sachverhalte ohne metaphysischen oder esoterischen Einschlag handelt, lässt sich also nicht bestreiten; wenn sie trotzdem von vielen mit dieser Aura umgeben werden, so handelt es sich um die Übertragung einer subjektiven Einschätzung auf einen objektiven Tatbestand. Diese Übertragung mag therapeutisch relevant sein und die Selbstheilungskräfte zusätzlich stimulieren; dies ändert jedoch nichts an der naturwissenschaftlichen Erklärbarkeit der Wirkung pflanzlicher Medikamente. Es ist allenfalls ein zusätzlicher Mehrwert, der sich bei pflanzlichen Medikamenten vor dem Hintergrund der aktuellen Gesundheitskultur wohl leichter einstellt als bei den chemisch-synthetischen.

Die ursprüngliche Dominanz des Systems

Gesundheitskultur bedeutet die Ausgestaltung der Spielräume, die das Gesundheitssystem gewährt. Beides wurde lange Zeit durch den normalen Wandel der Moderne geprägt: Wissenschaft, Technik und Ökonomie erzeugten eine Eigendynamik medizinischer Innovationen; Ärzte, Apotheker und Patienten folgten ihr nach. Der Grundstein für das Gesundheitssystem in seiner heutigen Form wurde bereits durch die Sozialgesetzgebung Bismarcks gelegt, die auch die Rolle des Arztes neu festlegte. Nun musste der Patient nicht mehr unmittelbar den Arzt bezahlen, sondern Krankenversicherung und Solidargemeinschaft traten für ihn ein. Die Folge war eine Autoritätszunahme des Arztes.³

Wer ärztliche Hilfe wollte, bekam sie auch, musste sich jedoch fügen. Der „Halbgott in Weiß“ war geboren, und sein Evangelium war die naturwissenschaftlich orientierte Medizin. Die erst später so genannte Schulmedizin etablierte sich, ihre Untersuchungsmethoden wurden immer ausgefeilter, ihre Interventionsmöglichkeiten immer vielversprechender, ihre Heilerfolge immer spektakulärer – man denke nur an die anfängliche Cortison-Euphorie, an die Durchbrüche bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten und Epidemien, oder auch an die kollektive Begeisterung für hormonelle Kontrazeptiva, die zunächst – bevor sie zum Massenprodukt wurden – das Privileg gut betuchter Oberschichtfrauen waren.

³ „Sachwalterfunktion und sozialer Unterschied verbanden sich mit dem neuen Expertenbewusstsein des Arztes im Gefolge der aufblühenden naturwissenschaftlichen Medizin und erzeugten ein Autoritätsgefälle zwischen Arzt und Patient, das es in dieser krassen Form vorher im gesamten Ablauf der abendländischen Geschichte nie gegeben hatte.“ Wittern, R. (1992), S. 16.

Der Arzt war die Leitfigur des Gesundheitssystems, und die Gesundheitskultur passte sich weitgehend den Vorgaben des Systems an. Für eigene Wege blieb wenig Raum, für eigene Entscheidungen fehlten die Optionen.

Ambivalente Bedeutungszunahme der Gesundheitskultur

Dann aber bahnte sich ein Wandel des normalen, technologie- und forschungsgetriebenen Wandels an, und diesmal war es vor allem die Gesundheitskultur, von der die Impulse ausgingen. Therapie-Irrtümer wie die Lobotomie, Katastrophen wie Contergan oder die Entstehung immer neuer Antibiotikaresistenzen beschädigten das Vertrauen in die Medizin dauerhaft, doch sind diese Beispiele nur die Leuchtspurmunition am Horizont einer reifer werdenden Gesundheitskultur, deren Teilnehmer sich viel umfassender fragen, wie sie die geschaffenen Spielräume am besten nutzen, was gut für sie ist und was nicht.

Wie unzureichend beantwortet und gleichzeitig dringlich diese Frage ist, zeigt sich etwa am Diskurs zum Pro und Kontra der Schutzimpfung. Gerade auf Bildung und Information bedachte Eltern lassen ihre Kinder oft nicht impfen, weil sie die Risiken fürchten oder der Meinung sind, durch Kinderkrankheiten müsse das Immunsystem eben durch. Schutzimpfungen sind freiwillig. Früher war es selbstverständlich, sie unhinterfragt in Anspruch zu nehmen; heute behandeln die Menschen Impfungen als Ermessensfrage, mit Folgen für alle: Diphtherie, Mumps und Masern sind wieder auf dem Vormarsch. Eigentlich sollte sich langsam herumsprechen, dass die Risiken von Komplikationen und Spätfolgen der Krankheiten die Risiken der Impfstoffe bei weitem übertreffen,⁴ doch diese Selbstkorrektur der aktuellen Gesundheitskultur lässt noch auf sich warten.

Auch andere Arzneimittel haben ein schlechtes Image und stoßen auf Ablehnung, etwa Cortison und Antibiotika oder gar pauschal alles, was Patienten als „Chemie“ wahrnehmen. Die Gleichsetzung von „Chemie“ und „Gift“ ist heute weit verbreitet und scheint unausrottbar; Ärzte, die im Gespräch mit ihren Patienten dagegen argumentieren, ernten oft Misstrauen statt Empfänglichkeit, und kaum ein medizinischer Begriff war je so kontraproduktiv wie das Wort „Chemotherapie“.

⁴ Zum Stand der Dinge siehe Petersdorf, W. v. (2015).

Mit der Aversion gegen „Chemie“ verbindet sich typischerweise die Ablehnung von Apparaten, Technik und Messungen. Der Begriff „Apparatemedizin“ etablierte sich neben dem Begriff „Schulmedizin“ im Standardvokabular populärer Medizinkritik. Zum Wörterbuch der Skepsis gehört auch der Ausdruck „Pharmaindustrie“, der seine ursprünglich wertneutrale Bedeutung als Sammelbegriff für die Hersteller von Arzneimitteln längst verloren hat. „Pharmaindustrie“ oder „Big Pharma“ gilt heute vielen, wenn nicht sogar der Bevölkerungsmehrheit, als organisierte Abzocke durch Produktion von Gift.

Selbstmedikation und 68er-Bewegung

Es ist kein Zufall, dass der Begriff der Selbstmedikation in der deutschen Fachsprache in den 1960er Jahren aufkam.⁵ Damals wurde der Begriff als Leitformel einer neuen Besinnung auf das persönliche Potenzial auch in Fragen der Gesundheit propagiert; er passte in eine Zeit, in der „das System“ mehr und mehr in Frage gestellt und von einer meinungsbildenden Avantgarde geradezu dämonisiert wurde; in der die Wissenschaft ihren Nimbus einbüßte; in der alles „Alternative“ unbeschränkten Kredit erhielt; und in der das Sich-Absetzen vom „Establishment“ zur Massenbewegung wurde.

Die kulturellen Wirkungen der sogenannten 68er Bewegung sind bis heute spürbar, auch im Gesundheitswesen. Nur am Anfang handelte es sich (in Deutschland, Frankreich oder den USA mit jeweils spezifischem Akzent) vor allem um eine politische Bewegung, der es um außerparlamentarische Opposition, Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit und revolutionären Systemwandel ging. Was damals lautstark gefordert wurde, ist inzwischen weitgehend von der politischen Agenda verschwunden.

Anders verhält es sich mit dem leisen Subtext der 68er Bewegung. Was Popart und Popmusik, die zur neuen Konvention werdende Unkonventionalität von Kleidung, Frisur und Lebensstil zum Ausdruck brachten, war ein neues Lebensgefühl, war eine neue Weltsicht. Das persönliche Glück im Hier und Jetzt trat an die Stelle von Pflicht und Aufopferung; der Körper als primäres Medium der Glücksempfindung verdrängte den so lange vom Bildungsbürgertum beschworenen „Geist“, der seinerseits die Spiritualität religiös geprägter

⁵ Zur Begriffsgeschichte siehe Helmstaedter (2010).

Epochen verdrängt hatte; eine Kultur von Unmittelbarkeit und Spontaneität etablierte sich als Gegenentwurf zur Welt der Technik und der großen anonymen Funktionssysteme.

Während die politischen Ziele der 68er Bewegung langsam verblassten, wurden ihre subjektiven Ziele immer populärer und normaler. Die neuen Werte wanderten aus der Subkultur in die Allgemeinkultur, eroberten die Werbung, bestimmten die Plots von Fernsehserien, veränderten den Alltagsjargon und beeinflussten schließlich sogar Gesetzgebung und Rechtsprechung bis hinauf zum Bundesverfassungsgericht. Was ursprünglich als Marsch durch die Institutionen propagiert worden war, geriet zur „stillen Revolution“, wie Ronald Inglehardt in seinem soziologische Klassiker den Wandel nannte,⁶ zur unaufhaltsamen Veränderung des Denkens.

Dieser Kulturwandel erfasste auch das gesundheitsbezogene Denken und Handeln der Menschen im Alltag; er kam mit unterschiedlichen persönlichen Ausprägungen bei Ärzten, Apothekern und anderen Heilberufen an; er beeinflusste Krankenkassen und andere Institutionen des Gesundheitssystems; schließlich erreichte er auch die Gesundheitspolitik, etwa in Form der Aufnahme „besonderer Therapierichtungen“ – Homöopathie, anthroposophische Medizin und Phytotherapie – in das Arzneimittelgesetz im Jahr 1978. Medizinkritische Schriften von Ivan Illic *Nemesis der Medizin*⁷ bis Jörg Blechs *Krankheitserfinder*⁸ eroberten die Bestsellerlisten; Gesundheitsmagazine etablierten sich in den Fernsehprogrammen; Verbraucherschutz und die Stiftung Warentest nahmen Arzneimittel unter die Lupe; das vielverkaufte Nachschlagewerk für Laien *Bittere Pillen* kam 1983 auf den Markt und wurde seither ständig aktualisiert. Durch das Internet erhielt die systemkritische Grundhaltung der 1960er Jahre noch einmal einen enormen Schub.

⁶ Inglehardt, R. (1977).

⁷ Illich, I. (1977).

⁸ Blech, J. (2003).

Teil 2: Wie sehen Politiker die Gesundheitskultur?

Hauptfragen im Überblick

Wie gut sind die Menschen nach Meinung der für diese Studie befragten Politiker den wachsenden Anforderungen der Selbstmedikation gewachsen? Inwieweit sehen und akzeptieren die Politiker die mit Naturheilmitteln verbundene Hinwendung zu medizinischen Traditionen? Was sagen sie zu der inzwischen fest etablierten Unterscheidung von Schulmedizin und Alternativmedizin? Welche Ziele haben die Politiker im Auge – und welche nicht, weil das System zur Kulturblindheit erzieht? In den folgenden Abschnitten werden diese Fragen aufgegriffen.

Diagnose Verwirrung

Die meisten der befragten Politiker kennzeichneten das Gesundheitswissen der Bevölkerung als ambivalent: Quantitativ habe es enorm zugenommen, seine Qualität dagegen werde immer fragwürdiger. Allen Politikern war die kaum zu bewältigende Informationsflut bewusst, verursacht durch Internet, Massenmedien und Werbung. Sie gingen gleichzeitig davon aus, dass der Zug abgefahren sei und es kein Zurück zur Gesundheitskultur des schlichten Expertenvertrauens früherer Tage mehr gebe. Fast alle sahen das Gesundheitswissen der Bevölkerung überwiegend nicht auf der Höhe der Zeit. Mit der Menge der verfügbaren Informationen habe auch die „Verwirrung“ zugenommen, wie es einer der Politiker ausdrückte, der selbst noch als Arzt praktiziert.

Von dieser Verwirrung sah die Mehrzahl der Politiker alle Themen befallen, die mit der Einnahme von Medikamenten zu tun haben: Indikation, Risikoabschätzung, Adhärenz und falsche Vorstellungen vom Heilungsprozess. Zudem würden mehr und mehr Menschen denken, jede gesundheitliche Störung müsse mit einem Medikament therapiert werden. Dass Beschwerden auch von selbst wieder verschwinden können, gehe im Mainstream der Medikalisierung allmählich unter.

Überinformiertheit oder Fehlinformiertheit einerseits und wachsende gesundheitsbezogene Entscheidungsanforderungen andererseits: nahezu alle befragten Politiker sprachen sich für institutionelle Garantien guter Information aus. Konkret nannten sie dabei immer wieder die fehlende Gesundheitserziehung in deutschen Bildungseinrichtungen. Umso mehr muss man sich wundern, dass dieses Defizit weder im gesundheitspolitischen noch im bildungspolitischen Diskurs eine Rolle spielt. Als weitere Möglichkeiten wurden genannt: unabhängige Instanzen, um sich beraten und informieren zu lassen, vor allem im Internet, sowie Patientenbeauftragte auf Länderebene.

Immer wieder tauchte der Apotheker als klassische Beratungsinstanz der Selbstmedikation in den Gesprächen auf. Doch der schulmedizinisch ausgebildete, erfahrene Arzt war für fast alle Befragten der kompetenteste Ansprechpartner. Er sei hinsichtlich seiner Kenntnisse und seiner Diagnosemöglichkeiten unentbehrlich – auch dann, wenn es um Fragen der Selbstmedikation gehe, um die sinnvolle Anwendung von Naturheilmitteln oder um Expeditionen in die Welt der Alternativmedizin. Immer mehr Schulmediziner seien für alternative Therapieansätze offen und würden keineswegs pauschal alles verteufeln, was nicht in ihre Richtung passt.

Verhaltenes Ja zur Selbstmedikation

Zustimmung fand die mit der Selbstmedikation verbundene Herausforderung zum selbstverantwortlichen Handeln; auf Verständnis stieß der Wunsch vieler Menschen, bei Beschwerden schnell und ohne Umweg über die Arztpraxis Abhilfe zu schaffen; einige Gesprächspartner begrüßten die durch OTC-Handel und die Alternativmedizin angestoßene ökonomische Dynamik.

Jedes dieser Argumente pro Selbstmedikation wurde jedoch auch angezweifelt: Für rationale Selbstverantwortung brauche es Kompetenz, an der es weithin fehle – diese Meinung vertraten vor allem die ausgebildeten Ärzte unter den Befragten; die Mentalität der schnellen Störungsbeseitigung durch Medikamente ohne ärztliche Beratung sei gesundheitlich bedenklich; Selbstmedikation führe zum Primat der Ökonomie über die Gesundheit. Durch die unkontrollierte Einnahme selbst gekaufter Medikamente komme es zu Interaktionen mit verordneten Arzneien. Kein Gesprächspartner griff die im Interview erwähnte Berechnung

von Gesundheitsökonominnen auf, dass jeder auf dem Wege der Selbstmedikation ausgegebene Euro dem Gesundheitssystem Kosten in Höhe von vier bis fünf Euro erspare⁹ – als wäre dies inzwischen irrelevant geworden.

Drei Muster politischer Kritik der Selbstmedikation

In der Kritik der Selbstmedikation ergänzten sich ganz verschiedene Blickwinkel zu einem Panoptikum gesundheitspolitischer Urteilsbildung, das pharmazeutische, medizinische, soziale und kulturkritische Aspekte einschließt.

Die *pharmazeutischen* Einwände gingen in zwei Richtungen: Zum einen sei bei einer Reihe von OTC-Produkten fraglich, ob sie neben einem möglichen Placebo-Effekt überhaupt wirksam wären; wirkungslose Substanzen dürften aber nicht als „Medikament“ bezeichnet werden. Wenn jedoch Wirksamkeit gegeben sei, müsse fachmännische Beratung hinzukommen.

Daran schlossen sich verschiedene Einwände aus *medizinischer* Sicht an: Selbstmedikation beruhe auf der Indikationsstellung von Laien, ernste Erkrankungen könnten verschleppt werden. Auch fehle es an fachmännischer Kontrolle von Dosierung und Adhärenz. Vor allem aber seien bestimmte der Selbstmedikation zugängliche Arzneimittel durchaus riskant – erwähnt wurden unter anderem Paracetamol und Chloralhydrat. Auch könne es zu problematischen Interaktionen kommen, die den Kunden unbekannt seien. Genannt wurde etwa die Aufhebung der Schlaganfallprophylaxe mit ASS durch die Einnahme von NSAR zum falschen Zeitpunkt. Wegen der generalisierten Unbedenklichkeitsvermutung bei Naturheilmitteln und Phytopharmaka könnten ebenfalls Wechselwirkungen übersehen werden, etwa zwischen Johanniskraut und Blutdrucksenkern oder mit der Antibabypille. Auch die Möglichkeit allergischer Reaktionen auf Naturheilmittel war ein Thema.

Den *sozialen* Aspekt sprachen vor allem Gesprächspartner aus dem sozialdemokratischen und linken Spektrum an. Sie waren der Meinung, dass Selbstmedikation das Solidarprinzip unterhöhle. Nicht der gesundheitliche Bedarf entscheide über die Zugänglichkeit von

⁹ May, U. / Bauer, C. / Wasem, J. (2014), S. 40

Medikamenten, sondern der Geldbeutel. Alles, was gesundheitlich notwendig sei, müsse erstattet und möglichst auch verordnet werden.

Quer durch die Parteien (von der FDP abgesehen) hatten die Gesundheitspolitiker schließlich *kulturkritische* Vorbehalte gegen die Selbstmedikation. Zwar sei es zu begrüßen, wenn die „Versorgungsmentalität“ in der Bevölkerung zurückgehe und die Menschen „nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt rennen“ würden; die drohende „Durchmedikalisierung“ der Gesellschaft erschien den Befragten jedoch als das größere Übel.

Der mehrfach verwendete Begriff der Medikalisierung diente einigen Gesprächspartnern als Kürzel für ein Deutungsmuster, das „gestiegenen Stress“ und Selbstmedikation zusammenbringt: Selbstmedikation mache es möglich, den beruflichen und familiären Alltag ohne Unterbrechungen durchzustehen; damit aber werde sie selbst insgeheim zur Ursache für eine Erhöhung der Anforderungen, ja für eine Überforderung in Alltag und Berufsleben. Je mehr man den Menschen abverlangen könne, desto mehr werde ihnen auch tatsächlich abverlangt – ein Teufelskreis.

Stress als zeittypische Alltagsbelastung brachten die befragten Politiker mit verschiedenen Mustern der Gesundheitskultur in Verbindung. Viele Menschen hätten schlicht keine Zeit, zum Arzt zu gehen oder müssten Probleme in ihrem Arbeitsumfeld befürchten; deshalb würden sie etwa bei Kopfschmerzen, Erkältungen oder Verdauungsproblemen das niedrigschwellige Angebot der Apotheken nutzen.

Zeittypische Belastungen würden auch zeittypische Beschwerden nach sich ziehen, etwa Spannungszustände, Schlafstörungen und Depressionen, die bei der Selbstmedikation eine wichtige Rolle spielen. Auch die gestiegene Nachfrage nach Angeboten der Alternativmedizin sei ein Ergebnis zeittypischer Belastungen. Wenn Menschen solche Belastungen als Krankheitsursache empfänden, würden sie empfänglich für alternativmedizinische Therapiedesigns, die wie selbstverständlich so positiv konnotierte Rahmungen wie „Entschleunigung“, „Gleichgewicht“ oder „Nachhaltigkeit“ für sich veranschlagen könnten.

Zarte Ansätze einer „Selbstmedikationspolitik“

So vielgestaltig wie die Vorbehalte gegen Selbstmedikation waren auch die vorgeschlagenen Maßnahmen. Sie reichten von der Wiedereinführung der Rezeptpflicht vor allem für Schmerzmittel über ein Werbeverbot für OTC-Produkte bis hin zu Regelungen, von denen sich die Gesprächspartner Abhilfe bei den genannten Problemen der Selbstmedikation versprachen: Aufwertung der Beratung in der Apotheke (verbunden mit einer gesonderten Honorierung); Sichtbarmachen des aktuellen Medikationsstatus einschließlich OTC-Konsum auf der elektronischen Gesundheitskarte; mit unabhängiger Fachkompetenz ausgestattete Gesundheitszentren; regelmäßige Überprüfung der Liste der rezeptfreien und rezeptpflichtigen Medikamente; vor allem aber Institutionalisierung von gesundheitsbezogener Bildung in den Schulen.

Politische Akzeptanz von Naturheilmitteln

Naturheilmittel galten den Politikern eher als Ausweg aus der „Medikalisierung“ denn als Teil davon; vor allem die Experten mit nicht naturwissenschaftlichem Hintergrund beurteilten Naturheilmittel durchweg positiv. Bei diesen Gesprächspartnern herrschte die gleiche Wahrnehmung wie in der Bevölkerung vor: hier Natur, dort Chemie; hier das Schonende, dort das Aggressive; hier das Nachhaltige, dort das Flüchtige. „Chemische Mittel sind riskanter, denn es hat ja ein chemischer Prozess stattgefunden“, so eine Gesundheitspolitikerin. Naturwissenschaftlich ist zwar weder die Risikobehauptung so pauschal haltbar noch ihre Begründung, medizinisch relevant ist beides gleichwohl, weil damit ein kulturell tief verwurzelt suggestives Deutungsmuster zum Ausdruck kommt, dem selbst die Ärzte unter den Befragten einen Teil der Wirksamkeit von Naturheilmitteln zuschreiben.

Von Naturheilmitteln gehe etwas Beruhigendes aus; sie transportierten den kulturell geprägten Assoziationsgehalt der „Mutter Natur“, sie signalisierten Entwarnung, wie ein Mediziner unter den befragten Politikern es formulierte: Solange Naturheilmittel noch hülften, könne die gesundheitliche Störung schon nicht so schlimm sein, wie dies bei der Verordnung synthetischer Arzneimitteln anzunehmen wäre. Naturheilmittel würden demzufolge auch wegen ihrer symbolischen Eigenschaften nachgefragt: Noch bin ich fit genug, um mit ein

wenig Unterstützung selbst mit der Krankheit fertig zu werden, noch bin ich prinzipiell gesund.

Weitgehend unabhängig vom politischen Standort gaben fast alle Befragten zu bedenken, dass Naturheilmittel nicht gleich Naturheilmittel sei. Dabei zeichnete sich eine Unterscheidung von drei Klassen ab: Erstens wurden bewährte Hausmittel aus der heimischen Flora genannt, die als Kräutertees auch heute noch vielfach angewendet würden. Deren Wirkung sei oft seit Jahrhunderten bekannt, sie könnten als sicher und berechenbar gelten. Erwähnt wurden Kamillentee, Schwedenkräuter oder Baldriantropfen, aber auch Quarkumschläge, Wadenwickel und Dampfbäder.

Als zweite Klasse von Naturheilmitteln zeichneten sich in der Wahrnehmung der Befragten die gut untersuchten (rationalen) Phytopharmaka ab, deren Wirksamkeit in klinischen Tests und Studien nachgewiesen sei und die in hoher pharmazeutischer Qualität angeboten würden. Nebenwirkungen und Interaktionen seien weitgehend bekannt. Hier handele es sich um seriöse Produkte, die man mit aller gebotenen Umsicht, jedoch ohne Bedenken einnehmen könne und die durch kontinuierliche Forschung weiterentwickelt würden.

Als dritte Klasse nannten viele Politiker das große und heterogene Produktangebot im Bereich Nahrungsergänzungsmittel und Heiltees. Dieses sei vor allem über das Internet zugänglich – ein grauer Markt, der weder dokumentiert noch kontrolliert würde, es sei denn, es komme zu gravierenden Zwischenfällen. Nahrungsergänzungsmittel und Heiltees würden meist unter Verweis auf bestimmte Heiltraditionen angeboten oder als sensationelle neue Entdeckungen gefeiert, so etwa Backpulver als Wundermittel gegen Krebs. Die Wirkung werde meist durch kaum nachprüfbare Erfahrungsberichte „belegt“. So komme es immer wieder zu Zwischenfällen, auch bei den alternativmedizinisch anerkannten fernöstlichen Heilverfahren: Bleigehalte in Ayurveda-Kapseln oder Verunreinigungen und problematische Inhaltsstoffe in chinesischen Heiltees wurden hier als Beispiele genannt. In letzteren würden auch organische Substanzen verwendet, unter anderem von geschützten Tierarten. Oft würden solche Tees kalt aufgegossen, was einige ihrer Inhaltsstoffe sowie die potentiell enthaltenen Verunreinigungen noch fragwürdiger erscheinen lasse. Vor allem Politiker der SPD und der Linkspartei, aber auch der Grünen forderten hier bessere Kontrollen auf Schadstoffe und Inhaltsstoffe; dies sei ja auch für alle Lebensmittel selbstverständlich. Es helfe jedoch nicht, diese Produkte zu verteufeln. Wer exotische Heilmittel ausprobieren wolle, der würde das auch tun.

Insgesamt sah die Mehrheit der Befragten im sicheren, bewährten und gut dokumentierten Naturheilmittel eine sinnvolle Ergänzung und Bereicherung der Schulmedizin. Jedoch – und das wurde mehrfach genannt – sollte immer ein erfahrener Mediziner beurteilen, ob eine Phytotherapie ausreicht oder eine schulmedizinische Therapie angebracht sei.

Neubewertung der Apotheke

Und wenn sich die Menschen den Arztbesuch sparen wollen, wie es bei Selbstmedikation häufig der Fall ist? Dann, so der Tenor in allen Gesprächen, gebe es ja noch den Apotheker. Die öffentliche Apotheke deutschen Zuschnitts tauchte in den Gesprächen immer wieder als schützenswerter Ort auf. Wenn schon Selbstmedikation, dann wenigstens Apothekenpflicht der dabei gehandelten Arzneimittel, um die Beratungskompetenz der Apotheker zu nutzen! Auch im Internetzeitalter sahen die Gesundheitspolitiker die Selbstmedikation in der face-to-face-Kommunikation am besten aufgehoben; Versandhandel hielten die meisten für bedenklich.

Alle Befragten betrachteten die Apotheke als stabile, gut funktionierende Institution, auf welche die Menschen gerade in Zeiten der Selbstmedikation und des Wandels der Gesundheitskultur mehr denn je angewiesen sind. Überwiegend unerwähnt blieb die in der Öffentlichkeit und auch in der Gesundheitspolitik noch vor wenigen Jahren kritisierte Doppelrolle des Apothekers als Heilberufler und Unternehmer; die Zeit des Misstrauens scheint vorbei zu sein.

Der Wandel von Gesundheitssystem und Gesundheitskultur hat eine neue Situation geschaffen, in welcher die Beratungsfunktion des Apothekers neu definiert und aufgewertet wird: Die Unübersichtlichkeit des Arzneimittelspektrums nimmt ständig weiter zu. Der therapeutische Parcours des Einzelnen ähnelt immer mehr einem Gang durchs Labyrinth. Er pendelt zwischen Schulmedizin und Alternativmedizin, zwischen verschiedenen in der gleichen Angelegenheit konsultierten Allgemein- und Fachärzten und zwischen zahllosen Informationsangeboten unklarer Glaubwürdigkeit hin und her.

Der Apotheker wird als Beratungsinstanz bei der Selbstmedikation etwa gleich häufig in Anspruch genommen wie der Arzt. Seine Bedeutung als Medikationsbegleiter mit pharmazeutischer Expertise und niedrigschwelliger Zugänglichkeit wächst. Wie die verordnete Medikation sollte den befragten Politikern zufolge auch die Selbstmedikation immer von Beratung begleitet werden. Laufende Modellversuche, bei der Arzt und Apotheker zusammenarbeiten, stuften sie als zukunftsweisend ein.

Aus „Placeboeffekten“ werden „Selbtheilungskräfte“

Nicht nur die Apotheke bewerteten die Politiker neu, sondern auch einen immer noch keineswegs enträtselten Heilungsmechanismus, der lange Zeit von der Schulmedizin als „bloßer“ Placeboeffekt scheinbar angesehen wurde. Immer wieder erwähnten die Gesprächspartner diesen irreführenden Begriff, allerdings nicht zur Bezeichnung einer Störvariable, sondern als Begriff für eine explizit gewünschte Unterstützung von Heilung, wenn nicht gar als deren einzige Ursache.

Alle Gesprächspartner rekurrierten dabei auf Erfahrungswissen: aus ihrem eigenen sozialen Umfeld, aus der persönlichen Geschichte, aus der Tätigkeit als Arzt oder Heilpraktiker. Nicht zuletzt bezogen sie sich auch auf die Forschung, wo Placeboeffekte vielfach empirisch registriert wurden. Insgesamt deutete sich eine Revision an, die wohl irgendwann auch zur Substitution des Ausdrucks „Placeboeffekt“ durch den Ausdruck „Selbtheilungskräfte“ führen wird.

Unabhängig von der Ausdrucksweise ist allerdings ein ethisches Dilemma zu bedenken, bei dem sich die Geister scheiden: Soll man Placeboeffekte bewusst herbeiführen oder soll man ehrlich sein? Welches Gut hat den höheren Rang: Gesundheit oder Wahrheit? Mehrheitlich optierten die Politiker für die Gesundheit, unter Inkaufnahme der Erzeugung nützlicher Illusionen bei Patienten und Apothekenkunden. „Was soll schlecht daran sein, wenn Glauben heilt, auch wenn er falsch ist?“ Erleichtert werde diese Gewissenentscheidung durch die Möglichkeit, konkrete Lügen durch suggestive Stimuli zu ersetzen. Für viele Konsumenten von Arzneimitteln genügten bereits Ausdrücke wie „Natur“, oder „etwas Pflanzliches“, oder „alte fernöstliche Heiltradition“, um Glaubensbereitschaft zu aktivieren. So gesehen erscheint

selbst raffinierte Arzneimittelwerbung bereits als Heilmittel, dessen Wirkung nicht durch Substanzen, sondern durch Symbole erzeugt wird.

Werbung geriet hier zum Lackmustrtest für ethische Kompromissbereitschaft oder Konsequenz. Gegner wohlmeinend in Kauf genommener Täuschungen zu Lasten der Wahrheit waren auch Gegner von Arzneimittelwerbung. Schon die Bezeichnung eines Präparats als Medikament müsse ohne Wirkstoffnachweis verboten werden; ebenso Packungsbeilagen, die falsche Heilversprechen kommunizieren. Dass aber insbesondere im Arzt-Patienten-Gespräch schon allein die kommunizierte Wirksamkeitshoffnung des Arztes (wobei er Zweifel verschweigt) einen Placeboeffekt herbeiführen kann, schien auch diesen erklärten Anhängern der Wahrheit durchaus wünschenswert.

Unterwegs zur Integration von Schulmedizin und Alternativmedizin

Zum gemeinsamen semantischen Raum, in dem sich die befragten Politiker bei aller Unterschiedlichkeit bewegten, gehört das Begriffspaar „Schulmedizin“ und „Alternativmedizin“. Dass viele Politiker den Ausdruck „Komplementärmedizin“ bewusst und mit durchdachten Begründungen als Synonym für „Alternativmedizin“ gebrauchten, indiziert einen Bedeutungswandel, dem weitreichende praktische und mögliche wissenschaftliche Veränderungen entsprechen.

Die Unterscheidung der beiden medizinischen Welten im Verständnis der Politiker war mehrdimensional; sie implizierte kommunikative, therapeutische und wissenschaftliche Besonderheiten. Umso erstaunlicher war die in einer Vielzahl von Statements zum Ausdruck kommende Tendenz zur Integration anstelle der altgewohnten Gegensätzlichkeit.¹⁰ Verschiedenartigkeit wurde nicht als Dichotomie, sondern als Ergänzungsverhältnis gesehen; aus einander ausschließenden Alternativen scheinen zwei Seiten einer Medaille zu werden, jedenfalls aus der Sicht der schulmedizinisch orientierten Politiker. Im überwiegend alternativmedizinischen Denken dagegen wurde „Schulmedizin“ nach wie vor tendenziell als Kampfbegriff verwendet, wenn auch in geringerer Schärfe als früher. Dass

¹⁰ Noch Wittern, R. (1992, S. 21) konstatiert am Ende ihres historischen Essays skeptisch: „Die Integration von Schulmedizin und sogenannten Außenseitermethoden ist bis heute nicht geglückt“; und Kiene, H. (1996) kritisiert die Abwehrhaltung der Schulmedizin heftig. Zwei Jahrzehnte später, im Jahr 2014, scheint nun doch Bewegung in die Beziehung der beiden Denkwelten zu kommen.

alternativmedizinische Experten oft selbst von „Komplementärmedizin“ sprechen, zeugt von einer neuen Akzeptanz und Bescheidenheit: die Schulmedizin nicht ersetzen, sondern nur ergänzen zu können.

Esoterik lehnten die Befragten ab, Nichtbegreifen jedoch gestanden sie durchaus zu, selbst wenn viele von ihnen dabei gewissermaßen die naturwissenschaftliche Seele gegen den Strich bürsten mussten: Wie kann es beispielsweise sein, dass Homöopathie wirkt, obwohl sich bei hohen Potenzen keinerlei Wirkstoffe nachweisen lassen? Wie kann es sein, dass metaphysisch begründete alte fernöstliche Heiltraditionen wirken?

Zwar tauchte an solchen Stellen immer wieder der Placeboeffekt als eine Art methodologischer Universalschlüssel auf, präzisiert durch das Erklärungsmuster der „Droge Arzt“, wobei zugestanden wurde, dass Alternativmediziner im Vergleich zu Schulmedizinern oft die „besseren Schamanen“ abgeben würden. Aber die Anerkennung der Alternativmedizin ging deutlich über das augenzwinkernde Zugeständnis einer Art produktiver Selbsttäuschung hinaus. Gerade die approbierten Ärzte waren bereit, ein Nichtwissen in Bezug auf fernöstliche Heilmethoden, Homöopathie oder Anthroposophie einzuräumen, das erst zukünftiger Wissensfortschritt irgendwann einmal durch Wissen ersetzen könnte.

Leise politische Kritik einer Asymmetrie

Dass zumindest institutionell gesehen allmählich ein alternativmedizinischer Reifungsprozess ansteht, zeigte sich in einer Reihe von Statements. Gefordert wurde unter anderem die Standardisierung und Qualitätssicherung der Heilpraktiker-Ausbildung, die Etablierung von Lehrstühlen zu alternativmedizinischen Verfahren und die Verschärfung von Kontrollen bei importierten Heilmitteln der Alternativmedizin, vor allem aber mehr und bessere empirische Evidenz, die man eben – da hier andere, auf den alternativmedizinischen Bereich zugeschnittene Kriterien gefragt seien – erweitern und neu denken müsse.

In den Stellungnahmen der Gesundheitspolitiker hat sich die ursprüngliche Verhärtung im Verhältnis von Schulmedizin und Alternativmedizin weitgehend aufgelöst; sie haben sich mit einer asymmetrischen Dialektik arrangiert. Auf der einen Seite zeigt sich die Schulmedizin

lernwillig, wobei sie nicht nur von naturwissenschaftlich betriebener Forschung profitiert, sondern auch vom Blick auf die ganz andere therapeutische Kultur der Alternativmedizin.

Auf der anderen Seite hat sich die Alternativmedizin etabliert und muss kaum noch um ihren Bestand fürchten, zudem ist sie überwiegend marktförmig organisiert – Patienten zahlen alternativmedizinische Leistungen aus eigener Tasche. Von „Abkassieren“ war jedoch immer nur in Bezug auf schulmedizinische Leistungen die Rede, während alternativmedizinische Honorare viel weniger entschieden hinterfragt wurden. Alternativmedizinische Angebote galten trotz einiger Erstattungsmöglichkeiten überwiegend als Privatangelegenheit; die Finanzierung aus persönlichen Mitteln sei ein fest etabliertes Muster und somit eigentlich gar kein Gegenstand von Gesundheitspolitik.

Das in Deutschland herrschende medizinische Nebeneinander ist im Wesentlichen das Ergebnis gesundheitskultureller Strömungen in der Bevölkerung. Die Patienten reagierten auf vermeintliche oder tatsächliche Defizite der Schulmedizin mit dem Gang zum Heilpraktiker und zu anderen Anbietern, ohne das Sicherheitsnetz schulmedizinischer Leistungen aufzugeben.

Ein Heilversprechen können nach Meinung der Politiker beide Richtungen nicht abgeben – hier würde der Alternativmedizin aber weit mehr Verständnis entgegengebracht als der Schulmedizin, von der man oft Unmögliches erwarte, und dann enttäuscht sei, wenn nichts gelänge. Umgekehrt würden Heilerfolge der Alternativmedizin herausgestellt und gefeiert, während Heilerfolge der Schulmedizin stillschweigend und wie selbstverständlich abgehakt würden.

Teil 3: Konturen der politischen Tagesordnung

Die politische Tagesordnung ist systemlastig

Was waren die wichtigsten gesundheitspolitischen Anliegen der Interviewten? Diese Frage wurde zum Ende der Gespräche gestellt. Wegen der vorangegangenen Beschäftigung mit Fragen zu Selbstmedikation, Naturheilmitteln, Schulmedizin und Alternativmedizin wäre zu erwarten gewesen, dass die Gesundheitspolitiker ihre politische Agenda mit diesem Fokus beginnen würden, doch dies war nicht der Fall.

Sowohl Landespolitiker, wo das zu erwarten war, als auch Bundespolitiker sahen den dringendsten Handlungsbedarf bei der Sicherstellung flächendeckender medizinischer Normalversorgung: Stationär, ambulant und notärztlich.

Bei näherem Hinsehen hat die in den Statements zum Ausdruck kommende Problemwahrnehmung schulmedizinischer Unterversorgung jedoch durchaus auch Implikationen für Selbstmedikation, Naturheilmittel, Alternativmedizin und die heilberufliche Rolle des Apothekers – je unzugänglicher schulmedizinische Expertise im Alltag vieler Menschen wird, desto mehr sind sie auf niedrigschwellige Substitutionsmöglichkeiten angewiesen. Soweit Gesundheitspolitiker die medizinische Normalversorgung als gefährdet ansahen, beurteilten sie individuelle Kompensationsstrategien, allen voran die Selbstmedikation, als kleineres Übel im Vergleich zur Untätigkeit.

In der Grundsatzfrage, ob Selbstmedikation in der heutigen Form eher eingeschränkt oder sogar noch erweitert werden sollte, waren die Gesundheitspolitiker gespalten. Befragte aus dem konservativ-liberalen Parteienspektrum begrüßten überwiegend den Trend zur Selbstmedikation; solche aus dem links-grünen Spektrum dagegen hatten eher Bedenken, die sich in einem Fall sogar zur Ablehnung auswuchs. Dass sie nicht gleich die Abschaffung von Selbstmedikation zum Programm erhoben, hatte einen resignativen Beiklang: Selbstmedikation als Missstand, dessen Beseitigung politisch nicht durchsetzbar sei. Also machten die betreffenden Politiker Vorschläge, wie sich die Risiken begrenzen ließen – und trafen sich dabei mit den Befürwortern der Selbstmedikation, die diese Risiken durchaus auch sahen und ähnliche Vorschläge machten.

Die folgende Aufzählung fasst gesundheitspolitische Absichtserklärungen zusammen, die das Gesundheitssystem betreffen. Die Gesundheitskultur tauchte in den Äußerungen zur politischen Agenda nur am Rande auf; was dies betrifft, so lautet die in Teil 4 zu erörternde Hauptfrage, welche Entwicklungen der Gesundheitskultur bereits jetzt deutlich erkennbar sind, ohne politisch registriert zu werden.

Gesundheitskarte

Eine zum Informationsträger hochgerüstete Gesundheitskarte könnte jeden Arzt und Apotheker über das aktuelle Medikationsspektrum eines Klienten informieren; dies wäre eine wichtige Hilfe, der Gefahr von Interaktionen zwischen verschiedenen Arzneimitteln zu begegnen. Auf der fortentwickelten Gesundheitskarte könnte auch ersichtlich sein, welche Kontakte zu Ärzten und Apothekern stattgefunden haben. Mit solchen Informationen wäre eine wesentlich effektivere Beratung möglich. Gegner der Gesundheitskarte waren unter den Befragten nicht zu finden; je mehr diese von Medizin und Pharmazie verstanden, desto mehr waren sie – auch und gerade wegen der heute praktizierten Form der Selbstmedikation – für den Einsatz der Gesundheitskarte. Sobald es darum ging, welche gesundheitlichen Schäden eine allzu liberale Gesundheitspolitik anrichten könnte, zählten Datenschutzbedenken für sie nicht mehr im Geringsten. Genau daran ist aber die Einführung einer alle relevanten Informationen enthaltenden Gesundheitskarte immer wieder gescheitert; auch der Deutsche Ärztetag hat sich wiederholt gegen den Schritt zum „gläsernen Patienten“ ausgesprochen (zuletzt im Jahr 2013). Diesen gebe es doch schon längst, hielt einer der befragten Politiker dagegen – die Kassen wüssten ohnehin alles. Angesichts der Einhelligkeit, mit der sich die Experten für eine funktionell erweiterte Gesundheitskarte aussprachen, dürfte ein substanzielles „Upgrade“ der seit 2015 eingeführten neuen elektronischen Gesundheitskarte nur noch eine Frage der Zeit sein. Einen ersten Schritt hat der Bundesgesundheitsminister mit der Vorlage des Referentenentwurfs zum E-Health-Gesetz zur Abstimmung im Kabinett Anfang 2015 unternommen; vorgesehen sind unter anderem die Übertragung eines Medikationsplans bei Patienten mit fünf oder mehr Medikationen, die Vernetzung von Praxen

und Krankenkassen, die Eintragung von Notfalldaten, elektronischer Arztbrief und Entlassungsbrief nach Krankenhausaufenthalten.¹¹

Berufsrolle des Apothekers

Mit einer datenspeichernden Gesundheitskarte würde die Bedeutung der Apotheke als einer leicht zugänglichen Beratungsinstanz weiter aufgewertet. Viele der Befragten, darunter auch Ärzte, äußerten verhaltene Zweifel an der pharmazeutischen Kompetenz von Ärzten, während sie umgekehrt das Wissen der Apotheker geradezu als nicht ausgeschöpfte Ressource des Gesundheitswesens anerkannten. Die Modellversuche des Medikationsmanagements in Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern (Projekt ARMIN in Sachsen und Thüringen) betrachteten mehrere Politiker als wegweisend. Der Wandel der Gesundheitskultur und der anhaltende Trend zur Selbstmedikation hat das Potenzial, eine Neudefinition der Apothekerrolle und eine stärkere Vernetzung der Heilberufe in Gang zu bringen. Damit kommt nicht nur dem Apotheker, sondern auch dem Arzt als Selbstmedikationsberater in Zukunft größere Bedeutung zu.

Information

Auf dem Markt für OTC-Produkte durchdringen sich Werbung und objektive Information immer mehr. Unabhängig von der Parteizugehörigkeit befürchteten alle Politiker, die sich zur Werbung für Arzneimittel äußerten, eine Instrumentalisierung gesundheitsbezogener Konsumentenbedürfnisse durch die Logik der Ökonomie bei rezeptfreien Medikamenten. Auch bei diesen müssten sich Informationen auf Inhalte beschränken, wie sie auf den Packungsbeilagen rezeptpflichtiger Arzneimittel erlaubt und vorgeschrieben seien. Einige Befragte forderten, in den produktbezogenen Informationen auf Studien zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit hinzuweisen – oder das Fehlen solcher Studien durch einen obligatorischen, gut sichtbaren Vermerk viel expliziter als bisher offenzulegen: „Achtung: Wirksamkeit nicht nachgewiesen!“ Die Umsetzung dieses Vorschlags würde den OTC-Markt stark verändern.

¹¹ Informationen von der Website des Bundesministeriums für Gesundheit www.bmg.bund.de.

Zulassung und Kontrollen

Als skandalös beurteilten viele Politiker die Verfügbarkeit von teils fragwürdigen Substanzen über das Internet. Vieles davon sei schlicht Betrug, Schadstoffbelastungen seien weit verbreitet, das Misstrauen gegen die Schulmedizin werde offen geschürt, die Ratsuchenden würden oft tiefgreifend verunsichert.

Was als Naturheilmittel verkauft werde, müsse Kontrollen unterliegen; Zulassungsverfahren nach modernen Standards seien anzustreben. Gesundheitspolitiker aus dem grün-alternativen Spektrum hatten diesbezüglich weniger Bedenken und machten geltend, dass aufwendigere Zulassungsverfahren das Aus für viele Naturheilmittel in Rahmen der Nachzulassung bedeuten würden, weil sie die Hersteller ökonomisch überfordern würden.¹²

Gesundheitskultur?

Alle bisher erläuterten Vorschläge betreffen das Gesundheitssystem, das heißt die objektiven Aspekte des Gesundheitswesens. In Zukunft wird es jedoch immer mehr auf die subjektive Ausgestaltung gegebener Handlungsspielräume ankommen, auf die *Gesundheitskultur*.

Eine ganz neue und noch weitgehend unbegriffene Dimension der Gesundheitskultur ist durch das Internet entstanden. Nach einer zunächst rein kommunikativ orientierten Phase, in der sich die Gesundheitskultur unter dem Einfluss des Internets bereits stark veränderte, zeichnet sich mit Innovationen wie E-Health beziehungsweise Telemedizin nun auch die Integration des Internets ins Gesundheitssystem ab.

Die Statements der Politiker lassen vermuten, dass die Bedeutung der Gesundheitskultur allmählich klarer erkannt wird. Immer wieder tauchte in den Gesprächen die Idee auf, die Fähigkeit, sich selbst um seine Gesundheit zu kümmern, im Rahmen der allgemeinen Schulbildung gezielt zu fördern. Gesundheitskompetenz als Bildungsauftrag – der Gedanke ist so naheliegend, dass man sich fragt, warum er nicht schon lange Eingang in die Curricula gefunden hat.

¹² Eine hierfür beispielhafte Argumentationskette findet sich etwa zur EU-Richtlinie THMPD von 2011: www.gesundheitlicheaufklaerung.de/eu-richtlinie-thmpd-das-aus-fur-heilpflanzen-und-naturheilmittel

Ebenfalls auf die Gesundheitskultur zielte der in mehreren Gesprächen wiederkehrende Vorschlag, die Alternativmedizin in die heilberuflichen Ausbildungsordnungen zu integrieren. Gegenwärtig manifestiert sich diese Integration vor allem autodidaktisch: Ärzte eignen sich freiwillig alternativmedizinische Kenntnisse an; ihr Anteil lag im Jahr 2002 in Deutschland bei zehn Prozent.¹³ Derzeit – so kritisierten einige der Befragten – erziehe die schulmedizinische Ausbildung zur Abgrenzung und überlasse die Integration den damit überforderten Laien. Nur eine Reform der universitären Ausbildung, etwa nach schwedischem Modell, könne daran etwas ändern.

¹³ Marstedt, G. / Moebus, S. (2002)

Teil 4: Die Hidden Agenda der Gesundheitspolitik

Würde die Entwicklung der Gesundheitskultur explizit zum Thema der Politik gemacht, hätte dies bald eine Erweiterung und Umgruppierung der politischen Agenda zur Folge. Um welche Punkte es dabei konkret gehen könnte, ist Gegenstand der folgenden Überlegungen. Zur „Hidden Agenda“ der partiell kulturblinden Gesundheitspolitik zählt zum einen die Reaktion auf verschiedene Forschungsdefizite, zum anderen die Beschäftigung mit vier aktuellen Strömungen der Gesundheitskultur, die sich in ihrer Gesamtheit als aktueller Schub der Medikalisierung der Gesellschaft zusammenfassen lassen: als Ausweitung medizinischer Problemdefinitionen mit der unmittelbaren Folge medizinischer und pharmazeutischer Versuche der Problemlösung. Diese weiter unten beschriebenen Trends sind zwar mit den aktuellen Trends zu Selbstmedikation und Naturheilmitteln verbunden, gehen aber weit darüber hinaus; sie seien zunächst nur in Stichworten vorweggenommen: Diagnostische Expansion, Entpathologisierung der Medizin, Entzeitlichung von Krankheit und somatische Selbstoptimierung.¹⁴ Daran schließt sich die Frage nach der Zukunft der Selbstmedikation an – und welche Akzente die Politik dabei setzen sollte.

Forschungsdefizite

Die Gesundheitspolitik welcher Partei auch immer geht von der Selbstläufigkeit normalen Wandels aus und überlässt die Dynamik des wissenschaftlich-ökonomisch-technischen Steigerungsspiels weitgehend sich selbst.

Unter der Voraussetzung, dass Naturheilmittel als Teil des Medikationsspektrums anerkannt sind und bleiben, zeichnet sich gleichwohl etwas Neues ab: Innovationsdynamik bei gleichzeitigem Rückgriff auf die Tradition, wo immer dies als sinnvoll erachtet wird: Steigerungslogik und Ankunftsdenken als zwei gleichzeitig relevante Dimensionen des Umgangs mit medizinischem Wissen anstelle der alten Entgegensetzung von Fortschritt und Rückständigkeit.

¹⁴ Die Fokussierung dieser Trends ist orientiert an einer Analyse von Wehling und Viehöfer (2011), deren Begriffe hier allerdings vereinfacht wurden, sowie an einer Studie des Trendforschers Peter Wippermann (2014).

Die Wissenschaft hinkt dem allerdings hinterher. Die Erforschung von Naturheilmitteln bleibt bisher weitgehend den Herstellern überlassen und wird nicht erkennbar als öffentliches und damit auch politisches Anliegen verstanden. Auch wichtige Naturheilverfahren, allen voran die Physiotherapie, sind kein Gegenstand systematisch betriebener Spitzenforschung. Weitere Forschungsdefizite betreffen die immer noch nur teilweise verstandenen Selbstheilungskräfte. Wie sie auf molekularer Ebene wirken, ist zwar bereits Gegenstand der Forschung, aber die Frage, was genau sie auslöst und in welcher Verbindung Körper und Geist dabei stehen, ist noch lange nicht geklärt.¹⁵ Auch die nur zögernd anlaufende Versorgungsforschung, die sich auf gesundheitsrelevante Aspekte der Berührung von alltäglicher Lebenswelt und Gesundheitssystem richtet, steht nicht auf der Agenda der Gesundheitspolitik.¹⁶

Diagnostische Expansion

Die Statements der befragten Politiker zeigen die Ambivalenz der gesundheitsbezogenen Optionssteigerung: Ja zum Experiment, ja zu Versuch und Irrtum, nein zu unangebrachter Biologisierung von Problemen und zu Exzessen. Doch wo hört die Vernunft auf und wo fangen Exzesse an? Wann ist ein Problem überhaupt medizinischer Art? Und falls ja: Ab welchem Punkt ist es kontraproduktiv, das Problem mit medizinischen Mitteln anzugehen? Und welche Rolle kommt dabei den Heilberufen zu, welche den „Gesundheitskunden“?

Dass die Medikalisierung der Gesellschaft ungebrochen, ja beschleunigt weitergehen und immer mehr den Charakter der „Selbstmedikalisierung“¹⁷ annehmen könnte, wurde in dieser Radikalität allerdings von keinem der Gesprächspartner reflektiert. Doch die heutige Form der Selbstmedikation könnte durchaus Vorbote einer gewandelten Gesundheitskultur sein, in der eine bisher unbekannte Stufe der Medikalisierung erreicht wird. Die sich daraus ergebenden gesundheitspolitischen Herausforderungen sind noch bei keiner Partei und bei keinem Gesundheitspolitiker auch nur auf dem Radarschirm aufgetaucht.

¹⁵ Die von Manfred Schedlowski (2014) genannten Variablenkomplexe erfordern allesamt kulturwissenschaftliche Methoden: Erwartungen, assoziative Lernprozesse und Kommunikationsmuster.

¹⁶ Bezeichnenderweise hat nicht das Bundesgesundheitsministerium, sondern das Bundesforschungsministerium die Versorgungsforschung 2015 zu einem Förderungsschwerpunkt erklärt. Gemeint sind damit wissenschaftliche Untersuchungen zur Wirksamkeit von therapeutischen Maßnahmen unter Alltagsbedingungen. Weitere Informationen auf der Homepage des Ministeriums www.bmbf.de.

¹⁷ Conrad, P. (2007).

Diese Medikalisierung hat gegenwärtig den Charakter einer diagnostischen Landnahme von Psyche und Kultur. Im Kontext der Neuauflage des einflussreichen *Diagnostic Manual of Mental Disorders DSM-5* der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft im Mai 2013,¹⁸ die einen globalen diagnostischen Expansionsschub bedeutete, wurde genau dies von vielen Kritikern moniert.

In Bezug auf die Selbstmedikation ist nun besonders aufschlussreich, welche populären Störungen *nicht* in die Neuauflage aufgenommen wurden – unter anderem „Burn-out-Syndrom“, „posttraumatische Belastungsstörung“ und „Internetabhängigkeit“. Es handelt sich bei diesen und ähnlichen Begriffen (etwa „Konzentrationsstörung“, „Stress-Syndrom“, „Nervosität“, „Antriebslosigkeit“, „Schlafstörung“) um das Vokabular einer populären Selbstdiagnostik unterhalb der Schwelle des ärztlichen Interventionsbedarfs. Aus dem Baldrian früherer Zeiten wurde eine wachsende Produktpalette mit immer mehr Indikationen, die im Graubereich zwischen Alltagsverstand und professioneller Medizin angesiedelt sind.

Sich zu all dem auch nur eine Meinung zu bilden, setzt schwierige medizinische, ethische und erkenntnistheoretische Vorklärungen voraus, die auf die Agenda der Gesundheitspolitik gehören.

Entpathologisierung der Medizin

Medikalisierung manifestiert sich auch, gewissermaßen in der Gegenrichtung, als Loslösung der Medizin von ihrem ursprünglichen Ethos, Kranke zu heilen. Als Beispiel für die „krankheitsunabhängige Verbreitung medizinischer Techniken“ kann man die Schönheitschirurgie anführen.¹⁹

Von da aus ist es nicht weit zu Grenzbereichen der Selbstmedikation im zweiten Gesundheitsmarkt. Naturkosmetika, Functional Food, Mineralien, Vitamine, sogenannte Vitalstoffe und Muskelaufbaupräparate etwa sind Produkte, die in einer quasimedizinischen und quasipharmazeutischen Sprache beworben, angeboten und konsumiert werden.

¹⁸ Als deutsche Fassung siehe Falkai, P. / Wittchen H.-U. (2014).

¹⁹ Wehling, P. / Viehöfer, W. (2011), S. 18.

Auf diesem Pfad der Medikalisierung geht es nicht um kurative Krisenintervention, sondern um „gesundes Leben“. Anstelle einer wie auch immer gearteten Pathologie fungieren hier eher vage Zielbegriffe wie „Gleichgewicht“, „Vitalität“, „Sportlichkeit“ oder „Natürlichkeit“ als Bezugssystem. Die Unschärfe dieser Begriffe stellt keineswegs einen methodologischen Mangel dar, vielmehr ist sie der realen Unschärfe der damit gemeinten empirischen Sachverhalte durchaus angemessen. Wo verläuft hier die Grenze zwischen Salutogenese und Selbstschädigung, getrieben von Kommerzialisierung und Scharlatanerie? Dies ist eine Frage, der sich die Gesundheitspolitik in Zukunft stellen muss.

Entzeitlichung von Krankheit

Dieser Trend gegenwärtiger Medikalisierung lässt sich auch als eine Sonderform der oben erläuterten diagnostischen Expansion betrachten. Er besteht in der zunehmenden Fokussierung von „Risikofaktoren“ wie Rauchen, Trinken, Übergewicht, Bewegungsmangel, Stress, und, in wachsendem Umfang, genetischen Dispositionen etwa zu Diabetes, Krebsleiden, Venenschwäche oder Gefäßerkrankungen. Mit der Feststellung von „Risikofaktoren“ werden mögliche spätere Erkrankungen antizipiert; Krankheiten werden durch prädiktive Diagnosen „entzeitlicht“ und als immer gegenwärtiges Faktum betrachtet, auch wenn sie noch gar nicht eingetreten sind und die Risikobehauptung bisweilen (wenn auch gewiss nicht immer) auf schwachen Füßen steht.²⁰ Risikozuschreibungen werden von Betroffenen in Präventionsaufforderungen umgedeutet. Ein drastisches, weltweit verbreitetes und nachgeahmtes Beispiel war die im Jahr 2013 bekanntgegebene prophylaktische beidseitige Brustamputation bei Angelina Jolie.

Was die Entzeitlichung von Krankheit einmal versicherungsrechtlich bedeuten könnte, zeichnet sich bereits jetzt in alarmierten Kommentaren ab. Offenbarungspflicht, Kontrolle der privaten Lebensführung, risikoorientierte Beitragsdifferenzierung und potenzielle Verweigerung der Aufnahme in eine Krankenkasse aufgrund „riskanter“ Lebensführung erinnern an George Orwells Dystopie *1984*.

Ob es so weit kommen wird, ist eine Frage zukünftiger Gesundheitspolitik. Gegenwärtig steht dies noch nicht auf der Agenda, doch die Gesundheitspolitik ist bereits dabei, die Weichen in

²⁰ Zur methodischen Kritik von „Risikofaktoren“ siehe etwa Skrabanek, P.(1994) und Blech, J. (2003).

diese Richtung zu stellen: in Form der weiterentwickelten elektronischen Gesundheitskarte mit ihren risikobezogenen Informations- und Kontrollmöglichkeiten und der geplanten Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes.

Unabhängig davon setzt sich unter der Herrschaft des Risikodenkens mehr und mehr die Idee eines präventiven Lebensstils durch, radikalisiert zur Generalisierung von Risiken: Wer nicht präventiv denkt, lebt riskant, um welches Risiko es sich auch immer handeln mag. Einer der wichtigsten pharmazeutischen Pfade, die von diesem Denkmuster ausgehen, endet bei Arzneimitteln zur Stärkung des Immunsystems gegen Risiken aller Art. Die Idee eines unterstützungsbedürftigen Immunsystems schließt zweierlei mit ein: die Umdeutung gesundheitsbezogener Risiken in Präventionsdenken und die Dauermedikation ohne aktuellen Anlass. Wie soll sich die Gesundheitspolitik zu all dem stellen?

Somatische Selbstoptimierung

Risikoabwehr und Prävention zielen auf die Vermeidung des Negativen. Somatische Selbstoptimierung verkehrt diese Flucht vor Bedrohungen aller Art ins Gegenteil; sie besteht im Versuch, sich körperlich definierten Idealen anzunähern – mit Fitnesstraining, Schlankheitsdiäten, regenerativer Medizin und der wachsenden Produktpalette des Anti-Aging-Marktes. Durch die Einnahme von Substanzen jung zu bleiben oder wenigstens das Altern aufzuhalten, ist ein universeller Menschheitstraum, dem die entgrenzte Medizin und Pharmazie näherzukommen versprechen.

Äußerlich gesehen hat auch dies oft den Charakter von Selbstmedikation und der Einnahme von Naturheilmitteln, nur passen diese beiden Begriffe, die ja in das Feld der kurativen Medizin gehören, nicht mehr so recht, wenn es nicht um Krankheitsbekämpfung oder Krankheitsvermeidung geht, sondern um die Steigerung des Gesundseins. Das Expansionspotenzial des zweiten Gesundheitsmarkts ist groß.²¹ Ob man den zweiten Gesundheitsmarkt sich selbst in dem Ausmaß überlassen kann, wie dies gegenwärtig der Fall ist, muss im gesundheitspolitischen Diskurs zumindest einmal ausführlich verhandelt werden. Schon im reglementierten Gesundheitssystem der Gegenwart ist es schwierig genug, die

²¹ Kartte, J. / Neumann, K. (2009).

Herrschaft gesundheitlicher Anliegen im Verhältnis zur Ökonomie sicherzustellen; der freien Markt der Zukunft braucht erst recht gesundheitspolitische Kontrolle und Regulierung.

Was wird aus der Selbstmedikation?

Gegenwärtig spiegelt Selbstmedikation noch den Wunsch wieder, bei gesundheitlichen Störungen erst einmal in eigener Regie zurechtzukommen; in Zukunft wird sich Selbstmedikation, wie die vorangegangenen Überlegungen zeigen, nicht mehr auf die Intervention bei Beschwerden beschränken. Die Experten – vor allem Arzt und Apotheker – bleiben damit nicht notwendigerweise außen vor, aber es ist Sache der freien Entscheidung, sie einzubeziehen.

Der Status dieser Experten und die Beziehung der Laien zu ihnen haben sich in der Epoche der modernen Medizin vom 19. bis zum 21. Jahrhundert jedoch fundamental geändert. Früher hatten die Experten und ihre Vorläufer ein lokales Monopol – meist gab es nur die *eine* Instanz, den Arzt oder den Heiler, dem man auf Gedeih und Verderb ausgeliefert war und dem man vertrauen musste. Heute steht der Einzelne einer Vielzahl von Experten gegenüber, physisch und virtuell, die sich teilweise heftig gegenseitig kritisieren und miteinander konkurrieren.

Wissenschaftssoziologischen Schätzungen zufolge verdoppelt sich der Umfang gesundheitsrelevanten Wissens derzeit etwa alle fünf Jahre und damit auch der Bedarf an Experten, denn die praktische Umsetzung neuen Wissens erfordert immer speziellere Kenntnisse, Apparate und Regulierungen. Den Anschluss zu halten, bindet Zeit und Aufmerksamkeit; oft genug bleibt neues Wissen für lange Zeit ungenutzt. Wenn Innovationen Routine werden und die Experten sich permanent an den neuesten Stand anpassen müssen, gerät das ganz normale Leben, der gesundheitliche Alltag der Laien, leicht aus dem Blick.

Doch auch das Alltagsleben wird immer unüberschaubarer. Milieus haben sich aufgelöst, Lebensbedingungen wurden vielfältiger, Menschen individueller, kulturelle Muster kurzlebiger. Gestiegene Lebenserwartung und Informationsexplosion konfrontieren die Menschen immer länger und ausgiebiger mit den Themen von Gesundheit und Krankheit. So, wie die Laien auf die Experten angewiesen sind, um sich im wuchernden Dschungel der

Optionen zurecht zu finden, so auch umgekehrt die Experten auf die Laien, um den jeweiligen Kontext zu erfassen, in dem Therapie und Medikation wirken sollen.

Es wird immer voraussetzungsvoller, dem gerecht zu werden. Laien sind Experten ihrer selbst; nur sie können darüber Auskunft geben, wie ihr soziales Umfeld beschaffen ist; wie sie ihren Körper sehen; was sie in gesundheitsbezogener Hinsicht glauben und was sie zu wissen meinen; welchen Parcours durch die immer weiter verästelte Welt der Experten sie hinter sich haben; und vor allem: welchen Mustern der Selbstmedikation sie folgen.

Damit kommt eine neue Form der therapeutischen Beziehung in Sicht – eine Art Kollegialität zwischen Laien als Lebensweltexperten und Ärzten sowie Apothekern als naturwissenschaftlichen Experten. Zustande kommen kann dieser Wandel der Gesundheitskultur dann, wenn jeder Beteiligte genügend Kenntnisse über den Wissenshorizont des Kommunikationspartners mitbringt. Die Laien brauchen ein naturwissenschaftliches Grundverständnis, die Naturwissenschaftler ein Urteilsvermögen für kulturelle und psychische Phänomene.

Die Zukunft der Selbstmedikation gehört in das Gesamtbild einer Bewegung zur Wiedergewinnung gesundheitlicher Autonomie, wie sie in vormoderner Zeit als Volksmedizin selbstverständlich war.²² Nach einer Periode der medizinisch-pharmazeutischen Expertenherrschaft im 20. Jahrhundert kehrt, wenn man so will, die Volksmedizin im neuen Gewand wieder. Die Laien-Experten-Beziehung der Zukunft wird sich jedoch von der in der Vergangenheit fundamental unterscheiden:

- Die Experten sind aus Sicht der Laien wählbar geworden; die Macht der Laien hat zugenommen.
- Mehr und mehr werden die Experten von den Laien danach beurteilt, ob sie fähig und bereit dazu sind, sich in der therapeutischen Kommunikation auf die je spezifische Lebenswelt der Laien zu beziehen. Hiervon zeugt bereits heute die feste Verankerung der Alternativmedizin in der Gesundheitskultur.
- Das Gelingen der therapeutischen Kommunikation setzt Kenntnisse und Wahrnehmungsbereitschaften auf beiden Seiten voraus, die nicht selbstverständlich sind und verlässlich nur in systematisch angelegten Bildungsprozessen aufgebaut werden

²² Eckart, W. U. / Jütte, R. (2007), S. 334 ff. gebrauchen den Begriff der Volksmedizin als Kategorie der *Medizingeschichte*. Er kennzeichnet jedoch auch einen gegenwärtigen Trend, der erst am Anfang steht.

können: Kulturwissen auf Seiten der Experten, naturwissenschaftliches Wissen auf Seiten der Laien.

- Selbstmedikation und Selbstverantwortung sind ein wesentlicher Bestandteil der Kommunikation zwischen Experten und Laien. Autonomie läuft nicht etwa auf Verweigerung, sondern auf Ergänzung, Aktualisierung und kritische Prüfung von Expertise hinaus. Damit entwickelt sie sich zu einer ganz neuen Form persönlicher „Komplementärmedizin“ jenseits blinden oder fehlinformierten Konsums.
- Das Gesundheitssystem der Zukunft muss den Laien als eine Art Gesundheitshelfer mit einbeziehen. Eine implizite Entmündigung der Laien als unerwünschte Nebenwirkung der Moderne wäre ein Irrweg und ein Gesundheitsrisiko eigener Art; zum einen, weil Prävention nach wie vor wesentlich eine Alltagsaufgabe ist, der jeder selbst gewachsen sein sollte; zum anderen, weil Interventionen bei leichten gesundheitlichen Störungen wie schon immer unvermeidlich dem Einzelnen obliegen, der dafür eine gewisse gesundheitsbezogene Grundbildung benötigt und mit dazu beitragen kann, das System überhaupt finanzierbar und organisierbar zu halten.

Bis die Gesundheitskultur dahin kommt, gilt es noch ein gehöriges Stück Weg zurückzulegen. Dass Selbstmedikation durch beratende Experten flankiert wird, widerspricht ihrem Grundgedanken keineswegs, sondern wird immer notwendiger. Der Wissensvorsprung der Ärzte ist unbestreitbar; ihr Überblick für Laien uneinholbar. Hilfreich, ja auf die Dauer unentbehrlich ist eine konsequente Gesundheitsbildung, die den Anforderungen an die wachsende und schwieriger werdende Selbstverantwortung ein Stück weit Rechnung trägt – eine Art Basis-Professionalisierung der Laien. In Schweden zählt dies bereits zu den expliziten Zielen der Gesundheitspolitik,²³ in der deutschen Gesundheitspolitik dagegen zur Hidden Agenda.

²³ So wird in Schweden seit 1983 ein ständig aktualisiertes Arzneimittelverzeichnis für Laien aufgelegt, der „Patient-FASS“. Siehe Helmstaedter (2010).

Fazit

Das Gesundheitssystem ist geprägt vom normalen Wandel der Moderne: medizinischer, technischer, pharmazeutischer Fortschritt. Dieser Wandel vollzieht sich in so hohem Tempo, dass selbst Ärzte kaum noch nachkommen, sich das jeweils Neueste anzueignen. Zum normalen Wandel des Gesundheitssystems hat sich eine neue Form des Wandels gesellt, den die Gesundheitspolitik allerdings noch kaum zum Thema hat: der Wandel der *Gesundheitskultur*. Dieser Wandel wird seit den 1970er Jahren deutlich sichtbar, wenn auch seine historischen Wurzeln viel weiter zurückgreifen.

In der Gesundheitskultur der Nachkriegsjahre herrschte noch ungebrochenes Vertrauen in die Möglichkeiten der sogenannten Schulmedizin. Die Schulmedizin dominierte das System, und die Gesundheitskultur folgte nach. Das ist heute grundlegend anders. Die Gesundheitskultur entwickelt sich in viele Richtungen. Mehr therapeutische Vielfalt ist gefragt, die Menschen wollen neue und andere Wege gehen. Eine der größten Herausforderungen ist der persönliche Umgang mit all den heute zur Verfügung stehenden und frei wachsenden Optionen.

Diese Optionsvermehrung manifestiert sich auch in der Selbstmedikation, die heute ein integraler Teil der Gesundheitskultur ist. Sie ist Ausdruck eines geänderten Umgangs mit Gesundheit und Krankheit, der in der begrenzten Loslösung der Laien von den Experten und Spezialisten besteht – und in der Neudefinition ihrer Beziehung.

Naturheilmittel machen einen Teil der Selbstmedikation aus. Viele verbinden mit ihnen Skepsis gegenüber der Schulmedizin, Misstrauen gegenüber „der Pharmaindustrie“, eine Gleichsetzung von Chemie und Gift und, spiegelbildlich dazu, eine Art Urvertrauen in die Heilkraft der Natur. Der Nachfrage nach Naturheilmitteln korrespondiert ein vielfältiges Angebot: neben Quarkumschläge und Kräutertees sind rationale Phytopharmaka getreten, die klinisch getestet und als Arzneimittel zugelassen sind.

Was Naturheilmittel von chemisch-synthetischen Mitteln auch noch unterscheidet, ist der Rückgriff auf traditionelles Wissen. Erkenntnisfortschritt hat hier den Charakter der Retrospektive und der Modernisierung ärztlicher Traditionen angenommen – ein noch kaum beachteter und wenig geförderter Wandel auch der Forschungskultur.

In den Stellungnahmen der im Rahmen dieser Studie befragten Politiker zu Selbstmedikation und Naturheilmitteln spiegelt sich ihre Reaktion auf die eigenständig gewordene Gesundheitskultur einschließlich der eng damit zusammenhängenden Alternativmedizin. Sie sehen eine langsame Verbindung von Denkwelten auf dem Vormarsch, die sich lange Zeit feindselig gegenüberstanden, und sie verkörpern sie auch selbst, wenn auch mit Vorbehalten.

Was sich damit abzeichnet, ist ein erweiterter Therapiebegriff, der soziale, alltägliche und kulturelle Elemente mit dem letzten Stand von Pharmazie und Medizintechnik verbindet. Die meisten Gesundheitspolitiker haben ein gutes Gespür für diesen besonders wichtigen Aspekt des gegenwärtigen Wandels der Gesundheitskultur; was aber fehlt, ist eine dazu passende erweiterte Auffassung von Gesundheitspolitik.

Das traditionelle gesundheitspolitische Denken richtet sich auf Systemregulierung, Systemsteuerung und Systemerhaltung. Dieser Fokus ist nach wie vor wichtig, er genügt aber nicht mehr. Eine Politik dagegen, die auch die Gesundheitskultur im Blick hat, vollzieht sich durch Kommunikation, Beratung, Information, Aufbau von Kulturfähigkeiten und die entsprechende Umgestaltung heilberuflicher Ausbildungsgänge.

Gegenwärtig spielt dieses Denken in der Agenda der Gesundheitspolitik nur eine marginale Rolle. Immerhin sehen die Politiker den Anlass dazu; sie kritisieren beispielsweise die gesundheitsbezogene „Verwirrung“ der Menschen im Alltag, betrügerische Heilversprechen, Selbstmedikation als potenzielle Selbstschädigung und den geringen Fortschritt der Integration von Schulmedizin und Komplementärmedizin. Viele halten eine obligatorische Gesundheitsbildung im Schulsystem für wünschenswert.

Doch dies sind nur Vorstadien einer künftigen Gesundheitskulturpolitik. Dazu würde mehr gehören, etwa die Einrichtung und Popularisierung alltagsnaher und unabhängiger Informationsmöglichkeiten, der Ausbau von Beratungsmöglichkeiten außerhalb der Arztprechstunde, die Stärkung der kulturellen Elemente bei der Ausübung der Heilberufe und ein Ausbau der Forschungspolitik mit Blick auf die Gesundheitskultur. Noch zählt die Gesundheitskultur jedoch zu den blinden Flecken im Auge des Systems.

Literatur

Blech, J. (2003): *Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden*. Frankfurt a. M. 2003: Fischer.

Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (2013): „Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen.“ Wiedergeben in: *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes* (www.gbd-bund.de).

Conrad, P. (2007): *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore 2007: John Hopkins University Press.

Ditzel, P. (2014): „Apotheke und OTC – zwei, die zusammengehören.“ Bericht über das Wirtschaftsforum des Deutschen Apothekerverbands. *DAZ. online* 9. 5. 2014.

Falkai, P. / Wittchen H.-U. (Hg.) (2014): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5*. Göttingen 2014: Hogrefe.

Helmstaedter, G. (2010): „Selbstmedikation: Die Situation vor vierzig Jahren.“ *Pharmazeutische Zeitung* 10, 2010.

Illich, I. (1977): *Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens*. Reinbek bei Hamburg 1977: Rowohlt.

Ingelhardt, R. (1977): *The Silent Revolution. Changing Values and Political Styles among Western Publics*. Princeton 1977: Princeton University Press.

Karte, J. / Neumann, K. (2009): „Der Zweite Gesundheitsmarkt als notwendige Ergänzung des Ersten.“ In: Goldschmidt, A. / Hilbert, J. (2009).

Kiene, H. (1996): *Komplementärmedizin – Schulmedizin*. Stuttgart 1996: Schattauer.

Marstedt, G. / Moebus, S. (2002): *Inanspruchnahme alternativer Methoden in der Medizin*. Berlin 2002: Robert Koch Institut.

May, U. / Bauer, C. / Wasem, J. (2014): *Naturheilmittel: Vom Hidden Champion zum Weltmarktführer. Marktabgrenzung und volkswirtschaftlicher Stellenwert von Naturheilmitteln in Deutschland*. Gutachten im Auftrag der Dr. Willmar Schwabe GmbH. 2014: Universität Essen.

Petersdorff, W. v. (2015): „Masern in Disneyland.“ *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 24. 1. 2014.

Schedlowski, M. (2014): *Naturheilmittel: Geprüfte Wirkstoffe und Placebo-Antworten als Einheit*. Gutachten im Auftrag der Dr. Willmar Schwabe KG 2014: Universitätsklinikum Essen.

Skrabanek, P. / McCormick, J.: *Torheiten und Trugschlüsse in der Medizin*. Mainz 1995: Kirchheim-Verlag

Viehöfer, W. / Wehling, P. (Hg.) (2011): *Entgrenzung der Medizin. Von der Heilkunst zur Verbesserung des Menschen?* Bielefeld 2011: transcript.

Wehling, P. / Viehöfer, W. (2011): „Entgrenzung der Medizin. Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive.“ In: Viehöfer, W. / Wehling, P. (2011).

Wippermann, P. (2014): *Die Selbstoptimierer verändern die Märkte.* München 2014: Trendbüro.

Wittern, R. (1992): *Natur kontra Naturwissenschaft. Zur Auseinandersetzung zwischen und Naturheilkunde und Naturmedizin im späten 19. Jahrhundert.* Friedrich-Alexander-Universität Erlangen; Erlanger Universitätsreden Nr. 37, 1992.