

Kapitel 1

Einleitung – Zur Unterscheidung zwischen systematischer und historischer Perspektive

Das heutige Gesundheitswesen ist eine spezialisierte gesellschaftliche Einrichtung, die eine komplexe Struktur besitzt und zahlreiche Elemente umfasst und zusammenführt. Zu diesen Elementen gehören sowohl die niedergelassenen Ärzte und Heilberufe, die Apotheken, die Krankenkassen, die Allgemeinkrankenhäuser und weitere Kliniken, die Pflegedienste als auch der öffentliche Gesundheitsdienst, die verschiedenen gesetzlichen Regelungen und schließlich die pharmazeutische und die medizintechnische Industrie. Das Gesundheitssystem ist eine weit verzweigte und – wenigstens dem Anspruch nach – die gesamte Gesellschaft in Stadt und Land versorgende soziale Einrichtung unserer Gesellschaft und zugleich ein bedeutender Wirtschaftszweig, der beträchtliche Einkommenschancen bietet und zahlreiche Berufstätige unterschiedlichster Berufszweige beschäftigt.

Ein weiteres wichtiges Element des modernen Gesundheitssystems besteht in einem hoch spezialisierten Wissen, institutionalisiert in der modernen Medizin als akademisierte, naturwissenschaftlich orientierte Erforschung der Ursachen von Erkrankungen, ihres Verlaufs und ihrer Therapie. Der Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft und die medizinische Sicht auf die Krankheiten erzeugen ihre eigene gesellschaftliche Dynamik – und Kosten. Die Wissenszunahme beeinflusst das Gesundheitssystem ebenso stark wie die ihm voraus liegenden gesundheitlichen Fragen in der Bevölkerung, selbst wenn ein therapeutischer Nutzen nicht gegeben ist oder nur mit größeren finanziellen oder gesundheitlichen Nachteilen erkaufte wird.

Die Mitglieder der Gesellschaft oder ihre Staatsbürger sind durch mehrere Rollen in dieses komplexe Gesundheitssystem eingebunden. Teils auf Dauer, teils auf Zeit haben sie als Steuerzahler und Wähler, als Versicherte oder mitversicherte Familienmitglieder und als Patienten mit einzelnen Aspekten oder mit den Grundfragen des Gesundheitssystems zu tun. Je nach der Rolle, die sie im Gesundheitssystem aktuell bekleiden, unterscheiden sich auch ihre Perspektiven auf das Gesundheitswesen und ihre handlungsleitenden Interessen. Als Patienten wünschen sie sich eine bestmögliche, schnell und jederzeit erreichbare Versorgung, als Versicherte sind sie an günstigen Beiträgen interessiert. Die Komplexität und Dynamik des Ge-

sundheitssysteme sorgen jedenfalls für ständige und grundsätzlich nicht aufhebbarere Auseinandersetzungen um den Zustand und die Zukunft der bestehenden oder erwünschten gesundheitsbezogenen Einrichtungen.

Außerdem erfordern die sich fortlaufend ändernden Umstände konjunktureller, demographischer oder struktureller Art immer wieder Anpassungen, deren Gründe, Notwendigkeit und Ausmaß strittig bleiben und ausgehandelt werden müssen. Die jeweils aktuellen Debatten über Versicherungstarife, Leistungskataloge und Finanzierungen im Gesundheitswesen oder über medizinische Neuerungen beschäftigen die Aufmerksamkeit nicht nur der beteiligten Fachleute, sondern auch die Politiker und die Bürgerinnen und Bürger. Gesundheit ist damit ein gesellschaftliches Themenfeld, das derart zahlreiche soziale, politische, ökonomische und kulturelle Aspekte bündelt, dass sich mit guten Gründen ein eigener Fachbereich, die Gesundheitswissenschaft, auf Dauer mit diesen Fragen befassen kann.

Die Gesundheitswissenschaft greift für ihre Zwecke, nämlich die Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, auf verschiedene Fachwissenschaften zurück. Dazu zählt die Geschichtswissenschaft allerdings in der Regel nicht, denn die historische Perspektive bietet keinen unmittelbaren gesundheitlichen oder finanziellen Nutzen. Um den möglichen Beitrag der Geschichtswissenschaft plausibel zu machen, ist es nötig, zuvor den Unterschied zwischen der systematischen Perspektive, mit der sowohl die Naturwissenschaften als auch die verschiedenen Sozialwissenschaften arbeiten, und der historischen Perspektive deutlich zu machen.

Zu den systematischen Fachwissenschaften, die im Rahmen der Gesundheitswissenschaft herangezogen werden, gehören in erster Linie die Epidemiologie, die Ökonomie, die Soziologie und Politologie, ferner ergänzend die Rechtswissenschaft, die Psychologie und Ethik. Für die jeweils aktuellen gesundheitlichen Fragen und Probleme erarbeiten die beteiligten Fachwissenschaften dann ihre Vorschläge. Die Vorschläge dieser gesundheitswissenschaftlichen Einzelfächer orientieren sich methodisch, theoretisch und konzeptuell am Wissen ihrer Wissenschaft, wie er im aktuellen Stand der Forschung niedergelegt ist. Aufgrund ihrer Methoden erforschen die systematischen Fächer – wie z.B. die Epidemiologie oder Soziologie – die statistischen Zusammenhänge, die kausalen Ursachen, die Folgen oder Nebenfolgen der jeweils vorliegenden Erscheinungen, die für die Gesundheit relevant sind, weil sie ein Erkrankungsrisiko darstellen oder gesundheitsförderliche Wirkungen entfalten.

Entsprechend ihrer Arbeitsweise zielen die angestrebten Vorschläge und Lösungen, die von den systematischen Fächern entwickelt werden, auf die beste oder wenigstens auf die aktuell praktikable und durchsetzbare Lösung für das konkret untersuchte Problem. Sie verfolgen also im Wesentlichen einen funktionalen Lösungsansatz, in dem sie zum einen die beobachteten Erscheinungen auf Gesetzmäßigkeiten zu reduzieren suchen, von denen man annimmt, dass sie den Erscheinungen zu Grunde liegen, und zum an-

deren die problematischen Phänomene als Funktionsstörungen im zugrunde liegenden Funktionssystem erklären.¹ Die Leistungen der systematischen Fachwissenschaften liegen also in der funktionalen Analyse und den aus ihr abgeleiteten Maßnahmen, die sowohl eine Erklärung der Phänomene liefern als auch eine Lösung für die untersuchten Probleme. Diese am Beispiel der modernen Naturwissenschaften entwickelten Zusammenhänge sind seit etwa zweihundert Jahren mit großem Erfolg etabliert und uns wohl vertraut.

Daher stellt sich gegenüber dem Übergewicht der funktionalen Sichtweise in der Gesundheitswissenschaft offensichtlich die Frage:

Wozu dann noch Geschichte? Wozu Geschichte, wenn die systematischen Fächer sich mit Gesundheitsfragen befassen und es eigentlich nur noch auf die Umsetzung ihrer Vorschläge, sei es durch entsprechende Kommunikation und Implementation, sei es durch eine ausreichende Finanzierung oder durch wirksame und umfassende Compliance ankommt?

Tatsächlich hat die Geschichtswissenschaft oder Historie auf den ersten Blick wenig zu bieten, da sie von sich aus keine Lösungen für gesundheitliche Probleme entwickeln und anbieten kann.

Eine Antwort auf die Frage nach einem Nutzen historischer Kenntnisse kann dennoch in zwei Richtungen gesucht werden. Erstens in der Tatsache, dass die moderne Geschichtswissenschaft keine systematische Wissenschaft ist. Sie befasst sich nicht mit der Ermittlung möglichst einfacher, technisch manipulierbarer Regelmäßigkeiten, sondern mit der Rekonstruktion von Komplexität, mit der Einbettung von Ereignissen, Akteuren und Prozessen in ihre historische Umwelt oder ihren historischen Kontext. Zweitens unterscheidet sich die Geschichtswissenschaft nicht nur in ihrem Ziel von den anderen Fächern, sondern zudem noch darin, was man unter einer historischen Erklärung versteht. Im Unterschied zur funktionalen Erklärung – was ist das Beste oder Richtige? – antworten Historikerinnen und Historiker auf eine Frage mit dem Hinweis, dass kann man nur historisch erklären! Sie beginnen dann eine Erzählung oder Rekonstruktion der jeweiligen historischen Umstände, der Vorgeschichte und der auf den Ausgangspunkt folgenden Entwicklungen, um zu ermitteln: wie ist es dazu gekommen?

Ein naheliegendes Beispiel liegt in der Vielzahl der Krankenkassentypen in Deutschland, zu denen Knappschaftskassen, Betriebskrankenkassen, Allgemeine Ortskrankenkassen, Ersatzkassen und private Krankenkassen gehören. Ferner kann man sich beispielsweise fragen:

1 Siehe z.B. die Abbildung 1.1: ‚Herausforderungen bei der Erforschung gesundheitlicher Ungleichheit‘, bei Matthias Richter und Klaus Hurrelmann, *Gesundheitliche Ungleichheit. Ausgangsfragen und Herausforderungen*, in: dies. (Hg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*, 2. aktualisierte Aufl., Wiesbaden 2009, S. 13–33, hier S. 14.

- Warum gibt es einen öffentlichen Gesundheitsdienst mit hygienischen Kontrollen, mit Impfzwang und Regeluntersuchungen?
- Warum ist die Ärzteschaft in angestellte Krankenhausärzte und selbständige niedergelassene Ärzte gespalten?
- Warum gibt es außer den städtischen Allgemeinen Krankenhäusern auch kirchliche Krankenhäuser?
- Warum bestehen in Deutschland eine gesetzliche Krankenversicherung und eine Versicherungspflicht?
- Warum gab es in den Vereinigten Staaten von Amerika bis vor kurzem keine allgemeine Krankenversicherung, in England dagegen einen National Health Service?
- Warum unterscheiden wir in der Krankenversicherung zwischen pflichtversicherten Beschäftigten, privat versicherten Selbständigen und den durch die Beihilfe staatlich alimentierten Beamten?

Die beiden Antworten zum Nutzen der historischen Perspektive – die Rekonstruktion des historischen Kontextes und die Form einer historischen Erklärung – sollen jetzt noch etwas ausführlicher erläutert werden.

Die Umsetzung einer nach dem vorliegenden Kenntnisstand besten und richtigen Lösung, manches Mal sogar die Durchsetzung einer aufgrund des bestehenden Problemdrucks notwendigen Lösung stößt regelmäßig auf massive Schwierigkeiten und scheitert vielmals an unerwarteten Widerständen. Ein solches Scheitern wird oft durch die schwer zu überschauende und daher im Voraus nicht vollständig zu berechnende Komplexität des Gesundheitssystems bewirkt. Andererseits kann der Widerstand gegen eine Reform oder gegen eine Maßnahme der Gesundheitsförderung auch als ein Ausdruck von Uneinsichtigkeit oder Irrationalität erscheinen, wenn sich Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitssystems der Teilnahme verweigern und Ärzte protestieren, weil sie fürchten, ihre Interessen oder Kompetenzen könnten bedroht sein.

In Situationen dieser Art kann ein Blick auf die Geschichte, wie das heutige Gesundheitssystem entstanden ist, hilfreich sein. Denn in die Struktur und den Aufbau des bestehenden Gesundheitssystems sind, wie der Blick in die Vergangenheit verdeutlichen kann, Entscheidungen eingebaut, die länger zurückliegen und aus guten Gründen und unter bestimmten politischen Umständen in genau dieser Weise getroffen worden sind. Die einmal getroffenen Entscheidungen verfestigen sich zu einer Struktur, zu grundlegenden Richtungsentscheidungen, wenn sie einmal eine Zeit lang überdauert haben. Sie bestehen fort und prägen die Gesellschaft in großem Maße weiter, obwohl ihre Herkunft und Gründe inzwischen vergessen werden sein können. Die historischen Entscheidungen sind eingegangen in die rechtlichen und politischen Verhältnisse, unter denen z.B. jede aktuelle Maßnahme der Gesundheitsförderung zu erfolgen hat.

Solche Maßnahmen müssen also nicht nur mit den bestehenden Rah-

menbedingungen oder mit den manifesten Eigeninteressen der Beteiligten rechnen, die sich neuen Maßnahmen oder notwendigen Reformen entgegen stellen. Das heutige Verständnis von Gesundheit und von den Leistungen und Aufgaben des Gesundheitssystems ist darüber hinaus in eine breiter gelagerte und im weitesten Sinne politisch zu nennende Kultur eingebettet, die auf historischen Erfahrungen und Prozessen aufruhet.² Die politische Kultur einer Gesellschaft ist aber nur schwer zu beeinflussen und setzt allen Reformen, die sich allein auf die funktionale Begründung ihrer Notwendigkeit und Angemessenheit stützen, ein merkliches und unangenehmes Trägheitsmoment entgegen, das zur Verzögerung, zur begrenzten praktischen Wirksamkeit oder gar zum Scheitern einer Maßnahme führen kann.

Die heutigen Verhältnisse, die uns vor Augen stehen, ruhen also in vielen Bereichen auf vergangenen Bewertungen und Werten. Eine Kenntnis dieser Werte und Entscheidungen kann daher helfen, unser komplexes Gesundheitssystem und die in ihm eingebaute Bewegungsdynamik – oder Unbeweglichkeit – sowie seinen Aufbau im Einzelnen besser zu verstehen. Am Ende, so die Hoffnung, kann ein durch historische Kenntnisse verbessertes Verständnis des heutigen Gesundheitssystems in der Praxis zu einem realistischeren, vielleicht sogar zu einem erfolgreicherem Vorgehen in dringenden gesundheitlichen Fragen beitragen. Dieser Nutzen historischer Kenntnisse sollte gerade für Gesundheitswissenschaftler erfahrbar sein, die sich in ihrem Feld mit dem Übergewicht der medizinischen Disziplin und der ihr eigenen expansiven Tendenz auseinander zu setzen haben. Es kann in dieser Lage helfen zu wissen, wie das vorliegende Gesundheitssystem entstanden ist und warum die Ärzte in ihm diese Stellung einnehmen.

Die historische Perspektive auf gesundheitliche Einrichtungen und Verhältnisse zielt also nicht einfach auf ein historisches Wissen als bloßes Bildungsgut, sondern untersucht das Gesundheitswesen der Vergangenheit als vergangene aber in den bestehenden Einrichtungen und Verhältnissen noch fortwirkende Gesundheitspolitik, die entweder unter den heutigen Umständen in ihren bewährten Grundlagen gefährdet sein kann oder wegen der veränderten Umstände zu revidieren ist. Es geht in der Historie jedoch nicht um eine Ableitung heute gültiger Maßstäbe aus der Vergangenheit, denn mit dem Hinweis auf die Geschichte ist noch nicht gesagt, inwieweit die in den früheren Entscheidungen enthaltenen Werte und Bewertungen immer noch gültig sind oder inwieweit sie es bei inzwischen vielleicht sehr weit veränderten Umständen überhaupt noch sein sollten oder sein können. Was heute zu tun, ist bleibt vielmehr offen und ist – allerdings möglichst mit Rücksicht auf historische Kenntnisse – immer neu zu bestimmen und in den dazu etablierten politischen Prozessen zu verhandeln.

2 Diese Kultur wird häufig in der Form einer eigenen und zu verteidigenden nationalen Tradition sprachlich artikuliert.

Ein weiterer Aspekt, der den Nutzen historischer Kenntnisse deutlich machen kann und zeigt, wie sich die historische Perspektive von derjenigen der systematisch orientierten Fächer unterscheidet, findet sich in der unterschiedlichen Art der Erklärung, die für die Unterschiede z.B. zwischen den einzelnen nationalen Gesundheitssystemen in den Blick kommen. Die Aufgaben und Probleme der öffentlichen Gesundheitsversorgung – nämlich: medizinische Leistungen bereit zu stellen, zahlreiche Gesundheitsgefahren abzuwehren, eine wirksame Gesundheitsförderung zu erreichen und mit den vorhandenen Finanzmitteln zu wirtschaften – sind immer und überall gleich. Die Art, wie die aufgeworfenen Fragen nach der Einrichtung, der Organisation und der Finanzierung des Gesundheitssystems zu beantworten sind, unterscheidet sich jedoch grundlegend.

Die Bewältigung der Aufgaben eines Gesundheitssystems wird von den systematisch orientierten Fächern der Gesundheitswissenschaft in erster Linie als Frage nach der besten Lösung oder der effizientesten Bewältigung für die einzelnen Vorhaben und Aufgaben aufgefasst und entsprechend bearbeitet. Die tatsächlich gefundenen Lösungen unterscheiden sich in der Praxis aber sehr. Deutschland, England oder die Schweiz oder die Vereinigten Staaten von Amerika haben deutlich unterschiedliche Gesundheitssysteme, die jeweils für sich in Anspruch nehmen, das bestmögliche Gesundheitswesen überhaupt darzustellen.

In historischer Perspektive erfolgt die Antwort auf diese Frage nach der zur Zeit bestehenden Gestalt des Gesundheitssystems, nicht mit dem Hinweis auf seine nachweisliche Effizienz oder Leistungsfähigkeit, sondern mit dem Hinweis auf seine Geschichte, d.h. durch die Rekonstruktion seiner historischen Entstehung und historischen Entwicklung. Historische Erklärung in diesem Sinne heißt, ein Phänomen durch die Nacherzählung seiner Geschichte in ihren damals konkreten Umständen, Motiven und Zielen verständlich machen. Dieses Vorgehen wird mit einem anderen Ausdruck als Einbetten der Ereignisse in ihren historischen Kontext bezeichnet. Dazu gehört die Analyse der damaligen Strukturen und Interessen, aber auch die beteiligten offenen oder unterschwelligeren Wertorientierungen und Denkweisen. In vielen Fällen zeigt sich am Ende der historischen Untersuchung, dass die bekannten Ereignisse und ‚Wendepunkte‘ der Geschichte aus einer komplexen Situation hervorgingen und die Ergebnisse stark von kontingenten Umständen beeinflusst waren und sich nicht von einem theoretischen Modell ableiten lassen.

In ähnlicher Weise behandelt die historische Perspektive die Inkonsistenzen, Irrationalitäten oder Widersprüche, die man möglicherweise im heute bestehenden Gesundheitssystem empfindet, indem sie diese in ihrer historischen Entwicklung rekonstruiert und analysiert. In der Regel macht eine solche Rekonstruktion ihrer Entstehung sichtbar, aus welchen Gründen manche heute bestehende Verhältnisse, die sich vielleicht zunächst als nicht nachvollziehbare Irrationalitäten präsentieren, gerade in dieser Weise einge-

richtet worden sind. Eine solche historische Rekonstruktion soll in den nun folgenden Abschnitten für die Herausbildung der öffentlichen Gesundheitspflege im 19. Jahrhundert erfolgen.