



Contra Punctus

Individualmedizin – Ein vieldeutiger Begriff

R. Jütte

Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17,
D-70184 Stuttgart

Mitte der 1920er Jahre fand sich eine Gruppe von Ärzten zusammen, die von der Notwendigkeit überzeugt war, die verschiedenen therapeutischen Richtungen „im Sinne einer naturwissenschaftlich begründeten und zur Kunst entwickelten Heilkunde“ zu vereinigen (Abb. 1). Ihr Motto war: „Ars una, species mille.“ (Eine Kunst, tausend Unterarten). Das Sprachrohr bzw. die publizistische Plattform dieser Bewegung war die Zeitschrift *Hippokrates*, die 1928 begründet wurde. Ihr programmatischer Untertitel lautete: „Zeitschrift für Einheitsbestrebungen der Gegenwartsmedizin“. Der Herausgeber, Georg Honigmann (1863–1930), machte in der ersten Nummer dieser Zeitschrift die Zielsetzung deutlich: „Die Medizin darf in ihrer Entwicklung nicht an das letzten Endes zufällige, ihr durchaus nicht adäquates Neben- und Nacheinander naturwissenschaftlicher Entdeckungen allein gebunden sein, wenn sie auch der Befruchtung durch sie keineswegs entraten soll. Sie muss von einer einheitlichen Entwicklungsidee geleitet und durchwaltet werden, in deren Aufbau sie dazu gelangt, den Sinn der menschlichen Krankheitserscheinungen zu verstehen.“ [1]. Weiter findet sich dort das Plädoyer, die Ergebnisse der „mechanistisch-generalisierenden Methodik durch andere Erwägungen“ [1] zu ergänzen und zu verbessern. Damit knüpfen Honigmann und seine zahlreichen Mitstreiter, darunter auch einige medizinische Koryphäen, an das an, was Bismarcks Leibarzt Professor Ernst Schweningen 1906 in seinem populären Buch „Der Arzt“ in kämpferischer Manier und deshalb auch ein wenig überspitzt so formulierte: „Zerschlagt das, was in unziemlicher Vordringlichkeit die Herren Gelehrten Euch zum Richtscheid aufsetzen wollen. Macht Euch selbst eine Pathologie, die eine Lehre von den kranken Menschen ist; werft der Wissenschaft ihre Schablonentherapie hin, die den Menschen in Teil zerschnitzelt, um sie Fachleuten zur Bearbeitung auszuliefern.“ [2].

Heute, mehr als hundert Jahre später, richtet sich die Kritik gegen eine „Schablonentherapie“, wie sie sich beispielsweise in der unkritischen Anwendung von Leitlinien,

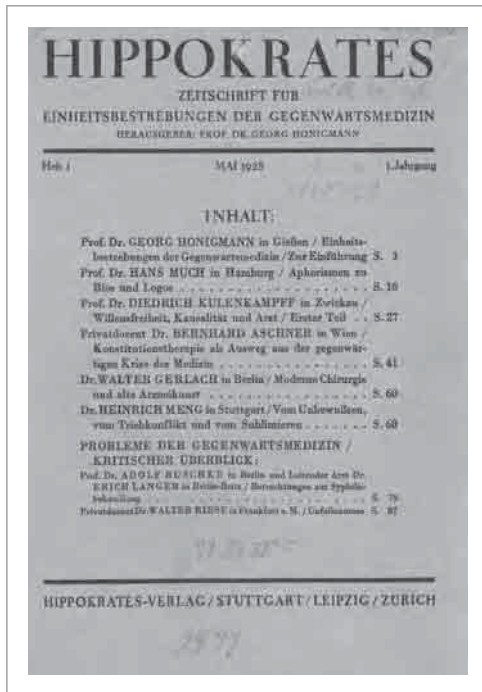


Abb. 1
Titelblatt der ersten Ausgabe
der Zeitschrift „Hippokrates“.

in Disease Management-Programmen oder im Leistungskatalog des gemeinsamen Bundesausschusses manifestiert. Dabei fällt auf, dass Patienten vehementer als früher das Recht auf eine individuelle Behandlung einfordern [3, 4].

In diesem medizinkritischen Zusammenhang taucht gelegentlich der Terminus „Individualmedizin“ auf. Dieser ist nicht mit dem Begriff einer „Personalisierten“ Medizin, wie er in diesem Band verwendet wird, identisch. Er wird vielmehr in der gesundheitspolitischen Debatte häufig antithetisch zur sogenannten „Staatsmedizin“ gebraucht. Aber auch als Gegenbegriff zur „Sozialmedizin“ findet sich der Terminus „Individualmedizin“, wie noch gezeigt werden wird, in der medizinischen Fachliteratur und in der gesundheitspolitischen Diskussion.

Auch für die Medizin gilt, dass Sprachregelungen oder sprachliche Konventionen soziale Realitäten schaffen, indem etwa wichtige semantische Felder emotional besetzt oder Begriffe benutzt werden, um tief sitzende individuelle und kollektive Ängste entweder zu schüren oder zu zerstreuen. Vor allem für die Sprachregelungen in der Gesundheitspolitik gilt laut Alfred Cassebaum, dass die dort benutzten Begriffe,

Schlagworte oder Worthülsen nicht unbefangenen verwendet werden können und dass ihr bloßer Gebrauch bereits die ihnen zugrunde liegende Ideologie festigen hilft [5]. Es ist daher nötig, sich über die Verwendung bestimmter Begriffe in gesundheitspolitischen Debatten Klarheit zu verschaffen.

Der Begriff „Staatsmedizin“ als Antithese zur „Individualmedizin“ scheint nirgendwo präzise definiert, sondern meist bewusst vage gehalten. Am nächsten kommt der gesundheitspolitischen Bedeutung dieses Begriffs die semantische Umschreibung, die man in der Onlineenzyklopädie Wikipedia findet. Hiernach umfasst „Staatsmedizin“ Vorstellungen und Konzepte, „die den Wettbewerb im Gesundheitswesen reduzieren oder abschaffen, dem Staat eine zu große Einflussmöglichkeit im Gesundheitswesen sichern, einheitliche Leistungen für alle einführen, das Niveau der gesundheitlichen Versorgung senken oder eine Rationierung von medizinischen Dienstleistungen nötig machen“ [6]. Im Unterschied dazu wurde der Begriff „Staatsmedizin“ im 19. Jahrhundert noch ganz anders gebraucht. In einer Besprechung von Neuerscheinungen auf dem Gebiet der Homöopathie für die Zeitschrift „Jahrbücher für wissenschaftliche Kritik“ heißt es 1833: „Der Staatszweck verlangt durch die Staatsmedizin eine Garantie für möglichst vollkommene objektive, nicht von Zufälligkeiten und Subjektivitäten abhängige Ausübung der Medicin zum Zweck des Gesundheitswohls seiner Bürger.“ Die „Staatsmedizin“ wurde vom Verfasser dieser auch heute noch lesenswerten Rezension mit dem „positiven Recht“ gleichgesetzt. Dagegen funktionieren „eine rein wissenschaftliche oder Naturmedizin (...) nach den reinen, nicht gesetzlich gemachten, Regeln der Wissenschaft“ [7].

Doch schon damals hat die Rechtsprechung die Therapiefreiheit hochgehalten und die „Staatsmedizin“, die angeblich nichts Subjektives in sich aufnehme, in die Schranken gewiesen. Als wegweisend kann hier ein Gutachten der Juristischen Fakultät der Universität Leipzig aus dem Jahr 1830 angesehen werden, worin dem Staat jedes „Wissenschaftsrichtertum“ mit folgenden Worten abgesprochen wird: „Es muss dem Arzte (also noch mehr dem Kranken) die Wahl des Systems der Medicin freibleiben, schon deshalb, weil mit der Verwerfung derselben jede Fortbildung der Wissenschaft für unzulässig erklärt werden würde. Das sogenannte homöopathische Heilverfahren beruht auf Ansichten, die, gleichviel, ob sie materiell richtig oder unrichtig sind (welche Frage nicht zur Kompetenz des Richters gehört), dennoch in formell-wissenschaftlicher Hinsicht soweit ausgebildet sind, dass ihnen der Name eines Systems nicht abgesprochen werden kann.“ (zitiert nach Haehl [8]).

Der zweite Begriff, die Individualmedizin, war dagegen im 19. Jahrhundert noch unbekannt; denn bevor der Staat und die Krankenkassen zu wichtigen, nach mancher Auffassung inzwischen bereits dominierenden Akteuren im Gesundheitswesen wurden, war die medizinische Praxis im wahrsten Sinne des Wortes „Individualmedizin“, nämlich eine Arzt-Patient-Beziehung, die vom Kranken, und nicht vom Heiler

gesteuert wurde, sodass Medizinhistoriker in diesem Zusammenhang von einem Patronage-System sprechen, in dem der Patient die Behandlung bestimmt [9, 10]. Erstmals taucht dieser Begriff im Zusammenhang mit der Entstehung einer neuen medizinischen Fachrichtung, der Sozialmedizin, zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf. So schreibt der Arzt und sozialdemokratisch gesinnte Gesundheitspolitiker Julius Wolf im Jahr 1911 in der Zeitschrift für Sozialwissenschaft: „Soziale Medizin ist der Gegensatz von Individualmedizin. Ihr Objekt ist nicht das Individuum, sondern eine gleichartige Gruppe von Individuen ...“ [11]. Ähnlich formulierte es ein Sammelband über die „Deutsche Klinik am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts“, der noch kurz vor dem Ersten Weltkrieg (1913) erschien [12]. In diesem Sinne wird der Begriff auch heute noch in der Sozialmedizin bzw. in der Public Health-Forschung gebraucht (z. B. [13]). Ein Klassiker der Sozialmedizin, das Handbuch von Hans Schaefer und Maria Blohmke aus dem Jahre 1978 benutzt den Terminus „kurative Individualmedizin“, um diesen Gegenstandsbereich der Medizin von der auf die Prävention abzielenden Sozialmedizin zu unterscheiden [14].

Dieser Gegenbegriff zur Sozialmedizin geriet schon früh von anderer Seite in die Kritik, nämlich von Seiten der Naturheilbewegung. Diese warf den Vertretern der Individualmedizin vor, einseitig zu sein und die „Ganzheit von Leib, Seele, Geist und Kosmos“ in der Medizin zu ignorieren [15]. Zur selben Zeit kam die Individualmedizin von Vertretern der Rassenhygiene unter Beschuss, da sie sich nicht an dem „höheren Ziel“, der Volksgesundheit orientiere [16].

Wenn heute in der medizinsoziologischen Fachliteratur von Individualmedizin die Rede ist, dann wird meist zwischen einer eher personenorientierten und einer eher technikorientierten Variante unterschieden. „Die personenorientierte Medizin“, so Bircher und Wehkamp, „stützt sich in der Diagnostik und in der Therapie primär auf die Anwendung medizinischen Wissens und Könnens, während die technikorientierte Medizin vorwiegend Leistungen aus den hoch entwickelten Bereichen der labordiagnostischen, der bildgebenden und der operativen Verfahren anbietet.“ [17].

Es wäre zweifellos wünschenswert, wenn sich die Kooperation zwischen diesen beiden Arten der Individualmedizin an den jeweiligen Stärken orientieren würde und keine Richtung einen Alleinvertretungsanspruch für sich durchzusetzen versuchte. Die Patienten, so zeigen Umfragen, wollen beides. Sie haben durchaus Vertrauen in eine technikorientierte Medizin. Und es wird auch nicht so sein, dass der Gentest in Zukunft die Anamnese ersetzen und dem Arzt die Entscheidung über die beste Therapie abnehmen wird.

So meint beispielsweise die Tübinger Bioethikerin Lilian Marx-Stöltzing zu der Art Individualmedizin, von der Forscher auf dem Gebiet der Pharmakogenetik und Pharmakogenomik reden und träumen: „Der genetische Aspekt ist immer nur ein Aspekt, und er kann auf keinen Fall die Gespräche zwischen Arzt und Patient ersetzen. Viele

Nebenwirkungen gehen auf die mangelnde Mitwirkung von Patienten an der Therapie zurück, die etwa Einnahmевorschriften nicht beachten.“ (zitiert nach DocCheck Newsletter [18]).

Damit kommt man zu einem Phänomen, das der Lübecker Medizin- und Wissenschaftshistoriker Cornelius Borck [19] treffend als „das Leiden an der Unübersichtlichkeit der modernen Medizin“ umschrieben hat. Diese Diagnose scheint denjenigen Aufwind zu geben, die gern neudeutsch vom „Disease Management“ sprechen und den Patienten möglichst ohne große Umwege und auf möglichst kostengünstige Art in Kompetenzzentren lenken würden, wo dem Patienten angeblich das geboten wird, was inhaltlich (Stichwort: evidenzbasierte Medizin, Leitlinien) und ökonomisch (Stichwort: Budgetierung, Fallpauschalen) sowie sachlich geboten und angemessen zu sein scheint.

Doch die Patienten beweisen durchaus Eigensinn, wie nicht nur der wachsende Markt für individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), der inzwischen auf eine Milliarde Euro Umsatz pro Jahr geschätzt wird, zeigt [20]. Wie aus neueren Studien hervorgeht, ist die Entscheidung vieler kranker Menschen für komplementärmedizinische Verfahren – häufig zusätzlich, seltener alternativ – durchaus sachorientiert und nicht irrational. Allerdings scheint sich die immer größer werdende Zahl der Patienten, die Komplementärmedizin in Anspruch nehmen, in Hinblick auf soziodemographische, krankheitsbezogene und psychologische Merkmale vom Rest der ärztlichen Klientel zu unterscheiden. Sie weisen beispielsweise einen höheren Bildungsgrad auf und pflegen einen gesünderen Lebensstil.

Allgemein gilt jedoch: Für viele kranke Menschen ist die sogenannte Schulmedizin oder wissenschaftliche Medizin, deren Handlungsspielräume durch staatliche Vorgaben und gesundheitsökonomische Zwänge immer enger zu werden scheinen, längst zu einem Angebot unter vielen geworden. Das mag man aus unterschiedlichen Gründen beklagen. Doch auch diese Entwicklung – das soll hier ausdrücklich betont werden – ist ein Zeichen von Mündigkeit.

Die Ärzte, die für sich gern die Therapiefreiheit in Anspruch nehmen, werden auf Dauer nicht darum herumkommen, auf die Erwartungshaltung der Patienten angemessen zu reagieren und das Gespräch mit ihnen zu suchen. Wie eine neue Studie zeigt, hat es übrigens keinerlei Einfluss auf die Zufriedenheit der Patienten, ob der Arzt ihren Wünschen nachgegeben hat oder nicht.

Aufklärung ist also ein wichtiger Bestandteil der Individualmedizin. Ärzte, so die Autoren der genannten Studie, müssen lernen, „Alternativen vorzuschlagen und die Gründe für solche Entscheidungen darzulegen, die nicht mit den Vorstellungen der Patienten konform gehen“ (zitiert nach Gesundheitszeitung [21]). „Eine Individual-Medizin“, wie sie das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“, ein Zusammenschluss von gesprächsbereiten Vertretern der naturwissenschaftlich orientierten Medizin

sowie der sogenannten Komplementärmedizin, programmatisch vertritt und die sich schon in der ungewöhnlichen Schreibweise unverwechselbar gibt, fordert ein therapeutisches Handeln, das auf wissenschaftlich begründetem Wissen fußt, aber gleichzeitig die Individualität des Patienten (nicht nur in seiner Genomstruktur) in seiner Ganzheitlichkeit respektiert und für die Arzt-Patienten-Beziehung daraus Nutzen zieht [22, 23].

Zusammenfassung

In der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte werden Begriffe wie „Individualmedizin“, „Staatsmedizin“ und „Personalisierte Medizin“ zum Teil synonym, zum Teil auch antithetisch verwendet, ohne sich über die Bedeutung und die Konnotation dieser Termini immer im Klaren zu sein. Häufig ist die Vagheit dieser Begriffe sogar gewollt. Zudem gerät meist in Vergessenheit, dass diese Begriffe im Laufe der Zeit auch eine Bedeutungsänderung erfahren haben. Insofern lohnt sich auch ein Rückgriff auf die historische Semantik, um sprachliche Unklarheiten und Sprachwandel zu erklären. Vor allem geht es darum, auch den nicht nur in semantischer Sicht wichtigen Unterschied zwischen einer „Personalisierten Medizin“, der zurzeit eine große Zukunft vorausgesagt wird, und der häufig mit ihr verwechselten „Individualmedizin“ mit einem völlig anderen Ansatz zu unterscheiden.

Schlüsselwörter: Individualmedizin, Sozialmedizin, Staatsmedizin, Personalisierte Medizin, Therapiefreiheit, Komplementärmedizin

Literatur

- [1] Honigmann G: Einheitsbestrebungen der Gegenwartsmedizin. Zur Einführung. Hippokrates 1 (1929), 3–15.
- [2] Schwenger E: Der Arzt. Literarische Anstalt Rütten & Loening, Frankfurt am Main 1906.
- [3] Herbert S: Diagnose: unbezahlbar. Aus der Praxis der Zweiklassenmedizin. Kiepenheuer & Witsch, Köln 2006.
- [4] Hartwig R: Der verkaufte Patient. Wie Ärzte und Patienten von der Gesundheitspolitik betrogen werden. Pattloch Verlag, München 2008.
- [5] Cassebaum A: Eine Rose ist eine Rose ist eine Rose. Über Sprachregelungen in der Gesundheitspolitik. Dr. med. Mabase 10 (1985), 24–25.
- [6] <http://www.wikipedia.org/wiki/Staatsmedizin> (03.01.2008).

- [7] Schultz CH: Rezension zweier homöopathischer Schriften. Jahrbücher für wissenschaftliche Kritik 1833, 500–501.
- [8] Haehl R: Samuel Hahnemann, Bd. 2. Dr. Willmar Schwabe, Leipzig 1922.
- [9] Jewson ND: Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England. *Sociology* 8 (1974), 369–385.
- [10] Stolberg M: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit. Böhlau, Wien-Köln-Weimar 2003.
- [11] *Zeitschrift für Sozialwissenschaft* 2 NF (1911), 422–423.
- [12] Leyden E, Klemperer F (Hrsg.): Deutsche Klinik am Eingang des zwanzigsten Jahrhunderts, Bd. 14. Urban & Schwarzenberg, Berlin 1913.
- [13] Fuchs R: Sport, Gesundheit und Public Health. Hogrefe, Göttingen 2003.
- [14] Schaefer H, Blohmke M: Sozialmedizin: Einführung in die Ergebnisse und Probleme der Medizin-Soziologie und Sozialmedizin. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1972.
- [15] Steiner O: Ist die Naturheilkunde eine Lehrmeisterin der Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde? *Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde* 4 (1937), 132–138.
- [16] Tirala LG: Rasse, Geist und Seele. J. F. Lehmann, München 1935.
- [17] Bircher J, Wehkamp KH: Das ungenutzte Potential der Medizin. Analyse von Gesundheit und Krankheit zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Ruffer & Rub, Zürich 2006.
- [18] DocCheck Newsletter 07.51 (20.12.2007).
- [19] Borck C: Leiden an der Unübersichtlichkeit der modernen Medizin. In: Wessel KF (Hrsg.): Herkunft, Krise und Wandlung der modernen Medizin. Kulturgeschichtliche, wissenschaftsphilosophische und anthropologische Aspekte. Kleine, Bielefeld 1994, 285–288.
- [20] Bartens W: Praxis als Basar. *Süddeutsche Zeitung* vom 11.06.2007.
- [21] *Gesundheitszeitung* 2007, 8, 3.
- [22] Girke M, Hoppe JD, Matthiessen PF, Willich SN (Hrsg.): Medizin und Menschenbild. Das Verständnis des Menschen in Schul- und Komplementärmedizin. Dt. Ärzteverlag, Köln 2006.
- [23] Jütte R (Hrsg.): Die Zukunft der IndividualMedizin. Autonomie des Arztes und Methodenpluralismus. Dt. Ärzteverlag, Köln 2009.