



IMV Institut für  
Medienverantwortung  
UG (haftungsbeschränkt)  
Goethestr. 6  
91054 Erlangen

Fon +49 9131 933 277-8

Fax +49 9131 933 277-9

[www.medienverantwortung.de](http://www.medienverantwortung.de)

[info@medienverantwortung.de](mailto:info@medienverantwortung.de)

**Kommentar**, 19.01.2010

Dr. Sabine Schiffer, Dr. Hansjörg Rothe

## **Der Kapitalismus frisst seine Patienten**

**oder: Wie Dr. Hoppe lernte, politische Vorgaben zu lieben!**

Wir kennen das Vorgehen aus den Debatten um die verfassungswidrigen Auslandseinsätze der Bundeswehr. Unter anderem der ehemalige Europaabgeordnete Tobias Pflüger hat den diskursiven Trick beschrieben: Es wird ein völlig überzogener Vorschlag ins EU-Parlament eingebracht, den die Mehrheit empört zurückweist. Nach einer Weile taucht er wieder auf und irgendwann wird ernsthaft darüber diskutiert. Bei der Debatte um den Afghanistaneinsatz ging es dann soweit, bis kürzlich gar gefordert wurde, diesen bei völliger Ausblendung der völkerrechtlichen Realitäten als „Krieg“ zu bezeichnen und „endlich das auszusprechen, was vor Ort Sache ist“. Betrachtet man zeitgleiche Argumentationen bezüglich der angeblich „kriegsähnlichen Zustände in unseren Städten“ (Ulfkotte), und der Forderung nach einer Grundgesetzänderung zum Inlandseinsatz der Bundeswehr, gewinnt der nur scheinbar absurde „Wortkrieg“ eine ganz andere Dimension.

Mit Appellen wie „man solle doch bitte nicht die Augen vor der Realität verschließen“ bzw. das "Vermeiden des Wortes ‚Krieg‘ sei scheinheilig", ist man also dem Ziel schon sehr nahe, den Begriff "Krieg" für den Bundeswehreinsatz in Afghanistan durchzusetzen. Nach dem gleichen Strickmuster argumentiert auch der Präsident des Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe – übrigens schon seit dem Deutschen Ärztetag im Mai 2009 und nicht erst seit der Publikation in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 17.01.2010. Unter anderem die dpa sorgte am darauf folgenden Montag für eine weite Verbreitung von Hoppes Forderung, dass das Gesundheitsministerium „endlich eine offene Debatte“ über das (angebliche) Faktum führen müsse, dass bereits jetzt Ärzte gezwungen wären, auf Grund knapper werdender Ressourcen zu entscheiden, welche Patienten noch mit welcher Medikation behandelt werden können und welche nicht. Laut Hoppe müsse die Politik diese Entscheidung treffen, nicht die Ärzteschaft – so auch das Ärzteblatt in seiner online-Ausgabe vom Sonntag.

Als (potentieller) Patient beunruhigt mich das. Sie nicht? Und als Medienwissenschaftlerin, die sich mit PR-Strategien und den Argumentationsweisen von Lobbygruppen befasst, drängen sich natürlich Fälle vergleichbar „Arbeitsteilung“ auf: etwa die bereits genannte Kriegspropaganda, die über die Jahre als erfolgreich bezeichnet werden kann, oder die Aussprache islamfeindlich-rassistischer Weltverschwörungstheorien, die inzwischen in gängigen politischen Diskussionen angekommen sind, wie auch die These von der gescheiterten multi-kulturellen Gesellschaft, die ja eine solche als existent voraussetzen würde. Inzwischen beten auch die Grünen vergleichbare Parolen daher wie etwa die CSU.

Krankenkassensprecher und die Sprecherin des Gesundheitsministeriums zeigten sich empört und beschämten damit die deutsche Ärzteschaft, der eine weit hörbarere Kritik an ihrem Kollegen Hoppe anstehen würde. Denn auch in dieser Diskussion hat das Verdrehen fundamentaler Begriffe potentiell verheerende Folgen: Ärzte behandeln nämlich keine Krankheiten, sondern Patienten. Dass die Krankheiten, an denen diese leiden, sich im Nachhinein im Sinne immer wiederkehrender Diagnosen kategorisieren lassen, ändert nichts an dem nur scheinbar trivialen Sachverhalt des prinzipiell unantastbaren Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Politische Vorgaben bezüglich ärztlicher Entscheidungen haben da nichts zu suchen – es gab sie in Deutschland übrigens schon zur Zeit des nationalsozialistischen Euthanasiegesetzes oder der Psychiatrisierung politisch Andersdenkender im Stalinismus. Das Skandalon, Herrn Professor Hoppe in einem Atemzug mit diesen Praktiken zu nennen, soll hier durchaus einmal „enttabuisiert“ werden!

Überhaupt - ohne den einzelnen allzu unlautere Absichten unterstellen zu wollen, aber das System erfordert Wachstum – und zwar nicht beim Wohlbefinden der Patienten, sondern beim Gesundheitswesen und nur im wirtschaftlichen Sinne. Da ist es aber doch nicht ganz unerheblich, wer jetzt auf welcher Seite argumentiert. Zum Beispiel stößt es schon auf, dass Schützenhilfe für eine sehr vernünftig gut klingende „Rationierung“ gerade aus der Medizinethik kommt. Laut Christiane Woopen sei es „in Deutschland ein Tabu, darüber zu sprechen, welche Krankheiten mit welcher Priorität behandelt werden.“ Und sie plädiert für eine öffentliche Debatte, wie wir sie als Signal für eine Berechtigung eben auch aus anderen Bereichen kennen. Bezeichnend auch, wie die Argumentation Woopens zu der der sog. Gesundheitsökonomie passt: „Die Diskussion über Rationierung im Gesundheitssystem muss jetzt geführt werden“, zitiert das Ärzteblatt Friedrich Breyer von der Universität Konstanz – ganz im Sinne der Ökonomie eben. Angeblich also alles schon Fakt, es müsse nur endlich darüber geredet werden und Hoppe scheint hier die Rolle des „Mutigen“ übernommen zu haben, der das endlich enttabuisiert– damit die Gesetze entsprechend geändert werden können. Und der hippokratische Eid schließlich auch.