

Von „App statt Arzt“ zur Abschaffung des Menschen



Da ich es wegen meiner ziemlich robusten Konstitution geschafft habe, mehr als ein halbes Jahrhundert am Stück ohne Krankenhaus-Aufenthalt zu leben, kenne ich die Abläufe des Krankenhausbetriebs größtenteils nur aus der Literatur und vom Hörensagen. Doch hatte ich wie jeder normale Zeitgenosse mehr oder weniger häufigen Kontakt zu Hausärzten und manchmal auch zu Fachärzten. Einer von diesen ist mir besonders in Erinnerung geblieben. Es handelt sich um den Akkupunktur-Arzt Dr. Montandon, der gegen Ende des 20. Jahrhunderts Jahren in der Universitätsstadt Besançon am Fuße des französischen Jura praktizierte. Seine Praxis für Allgemeinmedizin befand sich auf einem Gelände, das vor dem Krieg der jüdischen Industriellen-Familie Weil gehört hatte. Meine Frau und ich bewohnten dort eine Eigentumswohnung im Hochparterre. Um in Dr. Montandons Praxis zu gelangen, brauchten wir nur einige Schritte über den Hof gehen. Ich ging gerne zu ihm.

Wie in Frankreich bei niedergelassenen Ärzten üblich, beschränkte sich das „Equipment“ der Praxis auf ein Stethoskop, ein Blutdruck-Messgerät, eine Untersuchungsliege und eine Personenwaage. Hinzu kamen in diesem Fall kleine Kästchen mit Edelstahl-Nadeln. Ein Wartezimmer gab es nicht. Personal gibt es in französischen Arztpraxen auch heute noch nicht. Wer bei Dr. Montandon ein Rendez-vous hatte, wurde pünktlich vorgelassen. Dann begann der Arzt erst einmal ein lockeres Gespräch über Gott und die Welt. Dabei erfuhr er offenbar ganz nebenbei schon viel über die Nöte, die seine Patienten plagten. Nach sorgfältigem Abtasten und Aushorchen stellte er dann die Diagnose. Nur ganz selten verschrieb er seinen Patienten Medikamente, und wenn schon, dann meistens altbewährte Mittelchen, die nicht mehr als umgerechnet zwei Euro kosteten. Wenn er es für angebracht hielt, schlug er den Patienten stattdessen eine Akkupunktur-Sitzung vor. Es kam vor, dass einfach gestrickte Patienten, die anderes gewohnt waren, ihrer Enttäuschung Luft machten, wenn sie die Praxis ohne Rezept verließen. Überflüssig, darauf hinzuweisen, dass auch die Apotheker mit Dr. Montandon nicht glücklich wurden.

Während wir in Besançon wohnten, kam unser Sohn Boris zur Welt. Damit bekam er nicht nur eine unwiderrufliche Sozialversicherungsnummer, sondern auch die Verpflichtung, sich gegen schätzungsweise ein Dutzend verschiedener Kinderkrankheiten impfen zu lassen. Zunächst beauftragten wir damit einen ausgewiesenen Kinderarzt. Doch dieser arbeitete eher wie ein Metzger und sah auch so aus. So erschien es uns naheliegend, uns auch in dieser Angelegenheit an Dr. Montandon zu wenden. Als einfühlsamer Akkupunktur-Arzt setzte er die

Spritzen so behutsam, dass unser Söhnchen kaum etwas merkte. Nun aber genug von meinen Erfahrungen in den 1980er Jahren.

Heute lebe ich der Ruhe wegen alleine in Bad Nauheim, einer einst mondänen Kurstadt mitten in Deutschland. Es gibt hier eine beachtliche Auswahl von Allgemeinmedizinerinnen und Fachärzten. Als Herzpatient schätze ich die Nähe der hier ansässigen renommierten Kerkhoff-Klinik und des damit verbundenen Max-Planck-Instituts für Herz- und Lungenforschung. Zu meinem (offiziellen) Hausarzt habe ich hier aber nur wenig Kontakt. Mein (amerikanischer) Zahnarzt kümmert sich zurzeit mehr um meine Gesundheit als dieser. Ich störe mich an den im Vergleich zu Frankreich sehr langen Wartezeiten und an der meines Erachtens oft nur oberflächlichen Diagnostik. Ein Vorfall wird mir lange in Erinnerung bleiben. Im Spätherbst 2019 rötete sich auf einmal meine rechte Gesichtshälfte, schwoll dann an und war teilweise gelähmt. Aus dem rechten Auge konnte ich gar nicht mehr sehen. Ich ging zu meinem Hausarzt. Der verschrieb mir ein starkes Antibiotikum, weil er wohl dachte, das sei irgendeine bakterielle Infektion. Angesichts meines angeschwollenen Auges schrieb er aber sicherheitshalber auch noch eine Not-Überweisung an eine Augenärztin. Als diese aus Osteuropa stammende Dame mich sah, diagnostizierte sie spontan Herpes zoster, gegen den Antibiotika völlig wirkungslos gewesen wären. Obwohl sie dafür fachlich nicht zuständig war, reichte ihre medizinische Erfahrung dafür aus. Mein Hausarzt hat nicht gesehen, was seiner fachfremden Kollegin ins Auge sprang. Infolge der damit verbundenen Verzögerung der Behandlung mit einem Virostatikum leide ich noch heute an den Folgen dieser viralen Infektion der Gesichtsnerven.

Doch mit solchen Irrtümern soll nun bald Schluss sein.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) produziert Monat für Monat neue Gesetzentwürfe und Verordnungen, die Ärzte, Psychotherapeuten und andere Heilberufe auf digitale Diagnose- und Leistungs-Plattformen zwingen sollen. Die Patienten sollen eine App auf ihr Smartphone bekommen. Dafür wirbt Jens Spahn mit dem Slogan „Der Leibarzt in ihrer Hosentasche“.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen o.ä. sollen in Zukunft nach einer Ferndiagnose auf das Smartphone überspielt werden. Zu der Gesundheits-App soll sich bald auch der digitale Impfpass gesellen. Und das alles in der durch Funklöcher gekennzeichneten deutschen IT-Landschaft. Wie ältere Menschen ohne Smartphone oder Migranten ohne ausreichende Sprachkenntnisse in das System eingebunden werden können, ist einstweilen noch offen.

Alles begann im Jahre 2005 mit der Gründung der *gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH* (heute *gematik GmbH*). Wie der Name der Gesellschaft bereits andeutet, geht es damit um die umfassende digitale Vernetzung von Arzt- und Therapeuten-Praxen, Krankenhäusern, Ärztekammern, Krankenkassen, Apotheken und anderen medizinischen Einrichtungen rund um die einheitliche elektronische Gesundheitskarte, die allerdings (zum Glück!) wegen Interessenkonflikten zwischen dem inzwischen federführenden Bundesgesundheitsministerium (BMG) und den selbstverwalteten medizinischen Einrichtungen und Kassen- bzw. Ärztevertretungen bis heute nicht wirklich existiert. Nur 8 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten haben bislang eine Karte mit NFC-Chip. Doch schon am 1. Juli 2021 soll in allen Praxen die elektronische Patientenakte (ePA) eingeführt sein. Und ab 1.

Januar 2022 sollen elektronische Rezepte ausgestellt werden. Herkömmliche rosa Rezepte auf Papier sollen auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben. Die Praxen sind gezwungen, sich teures Equipment anzuschaffen und dieses regelmäßig updaten und zertifizieren zu lassen. Dessen Kosten werden nur zum Teil von den Krankenkassen übernommen. Am 27. Mai 2021 informierte der Verein Freie Ärzteschaft e.V. in einem Online-Seminar über diese Pläne. Die freien Ärzte erwarten von den auf sie zukommenden Verpflichtungen erhebliche Mehrarbeit – Zeit, die dann für tiefgründigere Gespräche mit den Patienten fehlen wird.

Ganz anders ist die Situation im zentralisierten Frankreich. Dort gibt es die einheitliche grüne Chip-Karte (Carte vitale) auf der Basis der schon während des Krieges vom Kollaborations-Regime des Maréchal Pétain von der gesetzlichen Sozialversicherung (Sécurité sociale) eingeführten eindeutigen Personen-Identifikationsnummer nun schon seit über zwei Jahrzehnten. Seit 2007 ist diese Karte mit einem Lichtbild versehen. Obwohl sie durchaus noch weitere Informationen enthalten kann, dient die Carte vitale bislang in den meisten nach wie vor schlicht ausgestatteten Arztpraxen lediglich der Leistungsabrechnung mit der primären Krankenkasse und eventuell mit freiwilligen Zusatzversicherungen, die auch darauf vermerkt werden können. In Zukunft könnten diese Karte und das damit verbundene Telematik-Netzwerk aber vielleicht auch benutzt werden, um das Leistungsspektrum des ganzen Gesundheitssystems einschließlich der niedergelassenen Ärzte und Therapeuten politisch-korrekt zu steuern.

Schon heute nutzt die französische Regierung das von ihr anlässlich der Corona-Epidemie selbst erzeugte Klima der Angst, um massiv in bislang autonome ärztliche Therapieentscheidungen einzugreifen, indem sie die Off-Label-Verordnung bewährter und preiswerter Medikamente wie des Malaria- und Rheuma-Mittels Hydroxychloroquin oder des Wurm-Mittels Ivermectin zur Bekämpfung von Covid-19-Symptomen strafbewehrt verbietet und allein die hastig entwickelte „Impfung“ beziehungsweise gentechnische Immunisierung in erpresserischer Manier zur Bedingung der Wiedererlangung bürgerlicher Grundrechte macht. In Zukunft könnten Automatismen und Algorithmen nach dem Vorbild der von der deutschen Bundesregierung durchgesetzten „Notbremse“ nach dem Ermächtigungsparagrafen 28b des novellierten deutschen Infektionsschutzgesetzes mit Hilfe der Telematik durchgesetzt werden.

Der in der privaten Zeppelin-Universität in Friedrichshafen am Bodensee lehrende Kulturwissenschaftler Jan Söffner fragt in der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) vom 23. Mai 2021 nicht ohne Grund, ob es nach Corona noch Menschen geben wird. Er bezieht sich dabei auf Michel Foucaults Schrift „Die Ordnung der Dinge“ aus dem Jahr 1966 und indirekt auf Immanuel Kant. Beide haben den Menschen als Doppelwesen definiert, weil er gleichzeitig Objekt der empirischen Forschung und zum Verstehen bzw. zur Transzendenz fähiges Subjekt sein kann. „*«Ich» bin zugleich mein objektivierbares, empirisch untersuchtes Gehirn – und doch bin ich auch das transzendente Subjekt, das dieses Gehirn zu verstehen glaubt,*“ schreibt Söffner. In der Corona-Krise werde jedoch die transzendente Dimension des Menschen nach und nach arbeitslos. Immer weniger Entscheidungen werden aufgrund von Erfahrung und Kontemplation getroffen.

Hinzufügen müsste man diesen Ausführungen noch die letztlich von Erfahrung abhängige Intuition, die in der medizinischen Diagnostik bislang eine große Rolle spielte. Nicht nur Hunde können Krankheiten riechen, sondern auch erfahrene Mediziner. Jetzt sollen standardisierte Labortests und Health-Apps den Ärzten diese Arbeit abnehmen. Erfahrung ist nicht mehr erwünscht. Corona-Infektionen werden z.B. in Form des PCR-Tests unabhängig von den subjektiv deutbaren Symptomen definiert. Zum ersten Mal in der Geschichte soll es also Erkrankungen ohne Symptome geben können. Menschen, die bereit sind, ihrer persönlichen Freiheit wegen Opfer zu bringen und dabei sogar Gesundheit und Leben aufs Spiel zu setzen, sind in diesem Weltbild nicht vorgesehen. Die herrschende Gleichheits-Ideologie tendiert ohnehin dazu, die Menschen auf ihre biologische Existenz zu reduzieren und von ihren sozialen Beziehungen zu abstrahieren. Mit der Ausblendung bzw. Abschaffung der empirisch-transzendentalen Subjekte und der Konzentration auf das rein biologische Dasein verliert aber letztlich unsere demokratisch verfasste politische Ordnung ihre anthropologische Begründung. Denn Streit zwischen verschiedenen Meinungen und Interessen verbietet sich dann. Und zwar nicht nur über Fragen der menschlichen Gesundheit, sondern auch über unseren Umgang mit dem Klimawandel. Wir sollen, so Greta Thunberg, auf **die** Wissenschaft hören. Welche Wissenschaft?

Söffner hätte sich auch auf den nordirischen Schriftsteller und Literaturwissenschaftler Clive Staples Lewis beziehen können. Dieser hat schon in seiner 1943 erschienenen Essay-Sammlung mit dem Titel „The Abolition of Man“ (Die Abschaffung des Menschen) davor gewarnt, „*dass der Mensch, der sich selbst als Rohmaterial verstehen will, auch Rohmaterial wird.*“ Die Macht des Menschen, aus sich zu machen, was ihm beliebt, sei gleichbedeutend mit der „Macht einiger weniger, aus andern zu machen, was *ihnen* beliebt.“ In den Modellen, die der repressiven Corona-Politik zugrunde liegen, werden die Menschen wie Vieh behandelt oder gar auf einen QR-Code reduziert. Der Begriff „Herden-Immunität“ offenbart das ungewollt. So wie die Individuen in der Hygiene-Tyrannie nur noch als potenzielle Viren-Überträger zählen, so gilt der Mensch in den Klima-Modellen nur noch als Emittent von CO₂. Seine Abschaffung kann dem Klima (welchem Klima?) nur guttun.