



© akg-images

Dr. Knock und der „Knockismus“, oder warum das Gesundheitswesen ein Selbstläufer ist

«Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent», frei übersetzt:
Gesunde sind Kranke, die das nur noch nicht wissen.

Wer ist Knock?

Eine online-Recherche führt zum Beispiel zum Medizin-Nobelpreis für ein „Knock-out“-Mausmodell oder zu „knock out-Tropfen“, aber nicht gleich zu dem sprichwörtlichen Dr. Knock, Protagonist eines Theaterstückes von Jules Romains „Knock- oder der Triumph der Medizin“ (1923) (Abb. 1). Dieses zeigt, wie gesunde Menschen zu dankbaren und vor allem zahlenden Patienten gemacht werden. Diese Vorgehensweise ist in unserem heutigen Gesundheitssystem so selbstverständlich und so wenig angezweifelt, dass das Stück wie ein amüsanter Märchen aus einer fernen Zeit gesehen wird. Das zeigt sich unter anderem daran, dass eine Neufilmung unter der Regie von Dominik Graf, „Dr. Knock“, 1996, die immerhin mit dem renommierten Adolf-Grimme-Preis ausgezeichnet wurde, den Kern von „Knock- oder der Triumph der Medizin“ nicht verstanden hat. Hier triumphiert nämlich am Ende die „wirkliche“ Medizin: Knock übernimmt hier eine Praxis im bayerischen Bergdorf Mariengrün. Die Bewohner sind kerngesund und sehen

keinen Grund, einen Arzt aufzusuchen. Nach der Auffassung „Gesunde Menschen sind nur Kranke, die von ihrem wahren Zustand nichts wissen“ sorgt Knock auf infame Weise für eine gut gehende Praxis, unter anderem, indem er den Umgang der männlichen Bevölkerung mit der Dorfschlampe ausnutzt, um ihnen eine Geschlechtskrankheit anzudichten. Schon bald trägt die ganze Dorfbevölkerung ihre „kranken“ Körper zu Knock. Nur eine Tierärztin misstraut ihm und versucht, die Vergangenheit des Hochstaplers zu klären. Sie verunglückt am Ende, Knock kann sie auf heroische Weise retten, unter großer Anteilnahme des Dorfes, dem er durch seine Gesundheitsindustrie Aufschwung verschafft: er will nämlich eine große Klinik bauen.....

Mit dem Ur-Knock mit seiner bitteren Ironie am Ende hat dieser neue Film nichts zu tun, an dessen Ende der Triumph der Medizin steht. Erstaunlicherweise ist aber diese Fehlinterpretation nicht aufgefallen – offenbar weil das Früherkennungsdogma und das Erfassungsdenken der kurativen Medizin trotz aller kritischen Stimmen und objektiven Hinterfragungen, wie etwa durch Metaanalysen, so selbstverständlich geworden und verinnerlicht ist.

Knock geht ganz anders

Das 1923 in der Comédie des Champs-Élysées in Paris uraufgeführte Original erzählt nämlich eine ganz andere Geschichte als der Film von Graf: Ein in einer fran-



Dr. Stephan
Heinrich Nolte



Abb. 1

zösischen Kleinstadt ordinierender Arzt, Dr. Parpalaid verkauft seine Praxis an einen jüngeren Kollegen, eben diesen Dr. Knock. Von seinem Vorgänger muss Dr. Knock erfahren, dass dort kein rechtes Auskommen ist: die Bevölkerung fühlt sich gesund, bewältigt Krankheiten, Seuchen, Geburt und Tod ohne Arzt, Dauerpatienten, „Chroniker“, gibt es nicht. Die Rechnungen für gelegent-



Abb. 2

liche Konsultationen werden nur einmal jährlich bezahlt, dieser Termin ist soeben verstrichen. Knock fühlt sich übers Ohr gehauen und versucht nun, das Beste aus seiner Situation zu machen: Zunächst lässt er den Ausrufer des Ortes kommen und ihn die Nachricht verbreiten, dass Knock eine Praxis eröffnet habe und ab sofort montags kostenlose Sprechzeiten anbiete. Dann wird der Lehrer aufgesucht und mit den gesundheitlichen Gefahren durch falsche Lebensweise, Krankheitserreger etc. eingeschüchtert und sogleich in ein neues „aufgeklärtes“ Gesundheitskonzept eingebunden. Dem darbdenden Apotheker wird durch zu erwartende Umsätze eines neuen Gesundheitsdenkens ein glänzendes Geschäft versprochen.

Der Erfolg bleibt nicht aus: die kostenlose Sprechstunde quillt rasch über, die eigentlich geizige, aber neugierige Bevölkerung lässt sich beeindrucken und zu kostspieligen Behandlungen animieren. Bald ist die ganze Stadt chronisch krank, das örtliche Hotel wird zu einem Krankenhaus, in dem die aus allen Ecken herbeiströmenden Patienten stationär behandeln werden. Drei Monate später kommt Parpalaid zurück und muss erstaunt feststellen, wie sich das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung gewandelt hat und was für eine potentielle Goldgrube er aufgegeben hat. Seine Ankunft wird von der Bevölkerung mit Angst und Schrecken gesehen, keiner im Ort will ihn und die alten gesunden Zeiten zurück: die moderne Medizin hat triumphierend Einzug gehalten! Die Geschichte endet, indem Knock seinen Vorgänger schließlich auch überzeugt, dass er krank sei, ins Bett gehöre und behandelt werden müsse....

So funktioniert Medizin

«Knock» entstammt einer französischen literarischen Tradition von Ärztesatiren, die bereits im Mittelalter mit dem Versgedicht *Le Vilain Mire* einsetzt und sich über den „Arzt wider willen“ und den „Eingebildeten Kranken“ Molières fortsetzt und die meist die den Laien beeindruckende Sprache der Ärzte, ihre Pedanterie, aber vor allem ihr Unwissen und Unvermögen thematisieren. Aber dieses Werk ist mehr, ein Modell, wie Medizin funktionieren kann und funktioniert. In Frankreich ist Dr. Knock in Medizinerkreisen sehr präsent und viel zitiert – nicht nur als Namensgeber für den Dackel eines mit mir befreundeten Landarztes. Der unvergessliche Louis Jouvet, der die Hauptrolle des Knock in zwei erfolgreichen Verfilmungen innehatte, wird wohl auf ewig mit dieser Rolle identifiziert bleiben (Abb. 2). Eine deutsche Fassung dieser Verfilmung, zuletzt 1951, ist nicht im Handel. So ist auch die Rezeption in Deutschland in Medizinerkreisen spärlich, obwohl „Knock“ in verschiedenen Schulausgaben für den Französischunterricht existiert – es scheint ein Märchen für Kinder aus fernen Zeiten zu sein.

Ein gesunder Patient ist nur noch nicht genau genug untersucht

Der kritische Aspekt des Stückes kann gar nicht mehr verstanden werden, weil das Modell „Knock“ längst Alltag geworden ist: zunächst wird der Patient weitgehend

kostenfrei in die Praxis gelockt, zum Beispiel durch das Angebot von Vorsorgen, damit ist der „niedrigschwellige“ Eingang in eine lebenslange Patientenkarriere erst einmal vorgegeben, ja sogar, wie durch die verpflichtenden Vorsorgen bei Kindern, sogar vorgeschrieben. Der Einzelne, der um den hohen Krankenversicherungsbeitrag im Pflichtversicherungssystem ja nicht herum kommt, hat natürlich auch ein Interesse daran, Gegenleistungen zu erhalten: das Geld muss ja irgendwie wieder „eingespielt“ werden. Wenn die entsprechende Untersuchungen dann gemacht sind, ergeben sich immer Möglichkeiten einer Weiterbehandlung: sei es im Rahmen einer regelmäßigen, möglichst quartalsmäßigen Kontrolle, sei es als „individuelle Gesundheitsleistung“, oder sei es in einem „kollegialen“ Verschiebebahnhof einer gegenseitigen Hin- und Herüberweisung. „Ein gesunder Patient ist nur noch nicht genau genug untersucht“ – dieses alte Bonmot charakterisiert diesen Sachverhalt.

Ein Heilungshindernis: Unser Gesundheitssystem

Gesundheit kann es rein formal gar nicht geben, weil ein Patient, auch wenn er ohne Beschwerden den Arzt zu einer Vorsorge aufsucht, immer eine Abrechnungsdiagnose erhalten muss, und zwar eine „kurative“ Diagnose, also einen Krankheitsnamen, weil ohne „kurative“ Diagnose keine weiteren „Leistungen“, nicht einmal die Ordinationsziffer, abrechenbar sind. Wenn nun verschiedene Ärzte aus verschiedenen Fachgebieten aufgesucht werden, wird aus jedem dieser Fachgebiete eine „kurative“ Diagnose erstellt. Und da eine Diagnose allein nicht ausreicht, muss eine Dauerdiagnose her, die nicht nur den Ansatz einer „Chronikerziffer“ und damit ein erweitertes Budget rechtfertigt, sondern auch noch der Einschleusung in ein oder mehrere DMP's: „Disease Management Programme“. Hier werden nicht mehr Kranke behandelt, sondern Krankheiten verwaltet. Dabei geht es um Geld, um viel, und vor allem extrabudgetäres Geld. Je mehr Chroniker eine Kasse nachweisen kann, umso mehr Geld erhält sie aus dem Risikostrukturausgleich, und dafür muss etwas getan werden: Krankenkassenvertreter schwärmen in die Praxen aus, um gemeinsam mit dem Praxisteam zu überlegen, ob nicht noch ein bislang unbenannter „Chroniker“ in der Patientenkartei eingeschrieben werden könnte. Verdienen werden alle: der Patient, der Arzt, die Kassen. Deshalb schreiben die Kassen die oft ahnungslosen Patienten mit den entsprechenden abgerechneten Diagnosen an, und fragen nach, ob sie nicht an den Segnungen des DMP-Programmes teilnehmen wollen. Gern teilen sie dem Patienten die Adresse eines einschreibewilligen Kollegen mit, falls der bislang betreuende Arzt dieses ablehnt.

Knock und IGeL

Die Aktualität dieses Themas ergibt sich auch daraus, dass der „kostenlose“ oder, wenn man die Praxisgebühr einschließt, kostenarme Zugang zum Gesundheitssystem seit der „Freigabe“ individueller Gesundheitsleistungen zum wilden Ausufer des Knockismus, führt. Wenn ich



mir heute in der Praxis bei der Anamneseerhebung Neugeborener von der Schwangerschaft berichten lasse und höre, was hier, häufig gegen Bares, an unsinnigen oder in ihrer Tragweite gar nicht zu ermessenden Untersuchungen angeboten und genutzt wird, muss man sich immer wieder wundern, dass es tatsächlich noch Mütter gibt, die diese Zeit einigermaßen gesund und in der Beziehung zu ihrem Kind ungestört überlebt haben. Nach 85 Jahren progredientem Verlauf wäre es an der Zeit, über Maßnahmen zur Rückbesinnung auf ein „Gesund sein wollen und dürfen“ nachzudenken, denn Gesundheit ist kein Selbstzweck, sondern lediglich unverzichtbare Grundlage zur Verwirklichung der höheren Ziele unseres Daseins. Unser Gesundheitssystem wäre gut beraten, sich nicht nur mit den „multi-usern“, die es missbrauchen, sondern auch mit den geschätzten zehn Prozent „non-usern“ und deren Gesundheitszustand zu beschäftigen. In der Kinderheilkunde darf es sie aber nicht mehr geben, denn das von allen Fraktionen gleichermaßen gewollte Kinderschutzgesetz verlangt eine 100prozentige Teilnahme an den Vorsorgen – unter Androhung von Sanktionen bis hin zum Sorgerechtsentzug. Die Nichtteilnahme wird einer Kindeswohlgefährdung gleich gesetzt – damit ist unsere Gesellschaft endgültig durchmedikalisiert oder – geknockt.

Interessenkonflikt: Ich bin selbst niedergelassener Arzt und muss davon leben, dass Patienten zu Vorsorgen und Untersuchungen kommen und jedes Quartal ihr Kärtchen einlesen lassen.

Dr. Stephan Heinrich Nolte
Kinder- und Jugendarzt
– Neonatologie, Psychotherapie,
Homöopathie und Palliativmedizin –
Alter Kirchhainer Weg 6
35039 Marburg
shnol@t-online.de

Red: ReH