
David Freis

Medizin und Gesundheit 2000: Die Zukunft der Medizin im Wien der späten 1980er Jahre

Medicine and health 2000: The future of medicine in late-1980s Vienna

Abstracts

Das 1986 vom Wiener Stadtrat für Gesundheit Alois Stacher initiierte Projekt *Medizin und Gesundheit 2000* hatte zum Ziel, die zukünftigen Entwicklungen der Medizin zu prognostizieren und so die Reform der Ausbildung in den medizinischen Berufen und die Planung des städtischen Gesundheitswesens zu unterstützen. In den folgenden Jahren beteiligten sich etwa 1.200 Ärztinnen und Ärzte und 600 Personen aus anderen Berufsgruppen an dem Projekt und seinen zahlreichen Arbeitsgruppen. Dieser Beitrag zeichnet die Entstehung, die Tätigkeiten und die wesentlichen Ergebnisse des Projekts nach und zeigt dabei, wie diese durch frühere Ansätze einer medizinischen Zukunftsforschung und durch die zeitgenössische globale Gesundheitspolitik geprägt wurden.

In 1986, Vienna city council member for health Alois Stacher launched the project ‚Medicine and health 2000‘ to forecast future developments in the medical field and to provide expertise for the reform of medical education and local policymaking. In the following years, some 1,200 physicians and 600 members of other medical professions took part in the project and its numerous working groups. This chapter describes the emergence, the activities, and the main results of the project and shows how these were shaped by earlier approaches to medical futurology and contemporary debates in global health.

Keywords

Öffentliche Gesundheit; Sozialmedizin; Prognostik; Futurologie; Historische Zukunftsforschung; Zeitgeschichte
Public health; social medicine; forecasting; futurology; past futures; contemporary history

Einleitung

Ende der 1980er Jahre schaute die Wiener Medizin in die Zukunft. Kaum mehr als ein Jahrzehnt vor der Jahrtausendwende hatte der Universitätsmediziner und Stadtrat für Gesundheit Alois Stacher (1925–2013) unter seinen Kolleginnen und

Kollegen eine Umfrage über die Medizin des Jahres 2000 gestartet.¹ Diese Initiative stieß auf erstaunliche Resonanz: Neben 1.200 Ärztinnen und Ärzten beteiligten sich auch 250 Pflegenden und 150 technisch-medizinische Assistentinnen und Assistenten, die sich in zahlreichen Arbeitskreisen und -gruppen zusammenfanden, Diskussionsabende und einen Seminarzyklus organisierten und die Ergebnisse schließlich in zwei Sammelbänden niederlegten. Erklärtes Ziel des Projekts *Medizin und Gesundheit 2000* war es, die zukünftigen Entwicklungen der Wiener Medizin an der Schwelle zum dritten Jahrtausend zu prognostizieren und so auch die gesundheitspolitischen Planungen in der Gegenwart zu unterstützen. Damit fand in Wien das größte Projekt einer medizinischen Zukunftsforschung im deutschsprachigen Raum statt, das zugleich zu einer umfassenden Standortbestimmung der Medizin der 1980er Jahre vor dem Hintergrund erwarteter gesellschaftlicher Veränderungen und technisch-wissenschaftlicher Fortschritte der folgenden Jahrzehnte wurde.

In diesem Beitrag sollen die Entstehung und die Arbeit des Projekts *Medizin und Gesundheit 2000* nachgezeichnet und im Kontext lokaler, nationaler und internationaler Entwicklungen und Debatten in Medizin und Gesellschaft in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts verortet werden. Ich skizziere zunächst die wesentlichen Konjunkturen medizinischer Zukunftserwartungen im deutschsprachigen Raum in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und gehe im Folgenden den globalen und lokalen Entwicklungen nach, die zur Entstehung des Wiener Projekts Mitte der 1980er Jahre geführt haben, bevor ich schließlich das Projekt selbst, seine Durchführung, seine wesentlichen Ergebnisse und seine Folgen in den Blick nehme.

Dabei lassen sich zahlreiche Verbindungen zwischen dem Projekt *Medizin und Gesundheit 2000* und der Geschichte medizinischer Zukunftsvorstellungen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts aufzeigen. In mehrfacher Hinsicht reihte sich das Projekt durch seine Methode und die rhetorische Anrufung der symbolträchtigen Jahreszahl „2000“ in die Tradition einer medizinischen Beschäftigung mit der Zukunft ein, die sich auf die Futurologie der späten 1960er Jahre stützte – selbst vom Anspruch, „die medizinische Zukunftsforschung in Österreich zu etablieren“, war die Rede. Die Durchführung des Projekts fand ab 1986 jedoch unter veränderten Rahmenbedingungen statt: Der Zukunftsoptimismus der Nachkriegsjährzehnte, der auch die Medizin und die Vorstellungen einer technologisierten Biomedizin der Zukunft erfasst hatte, geriet nach 1970 zunehmend in die Defensive, als Sorgen bezüglich der entmenschlichenden Folgen einer zunehmenden Technisierung der Medizin an Bedeutung gewannen.

1 Alois Stacher, *Medizin und Gesundheit 2000: Das Projekt und die Antworten auf 10 Grundsatfragen*, in: Alois Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheits (Hg.), *Medizin 2000: Medizin der Zukunft*, Wien: Dr. Peter Müller Verlag 1988, 9–17.

Auch international zeichnete sich um 1980 eine Abkehr von einer Medizin ab, die sich vornehmlich dem kostspieligen Ziel kurativer Erfolge durch Hightech verschrieben hatte; stattdessen gewannen, vor allem mit der globalen WHO-Strategie „Health for all by the year 2000“, präventive Ansätze und die Idee einer primären Gesundheitsversorgung an Bedeutung. Dabei war weiterhin von einer Medizin der Zukunft die Rede, die Vorstellungen, die sich damit verbanden, hatten sich jedoch stark gewandelt.

Diese Ansätze der internationalen Gesundheitspolitik fielen ebenso wie das daran angelehnte Projekt *Healthy cities* des WHO-Regionalbüros für Europa in Wien auf fruchtbaren Boden. Insbesondere für die AkteurInnen einer städtischen Gesundheitspolitik, die sich zunehmend die ressortübergreifende Gesundheitsplanung und Prävention zum Ziel setzte, boten diese internationalen Entwicklungen die Möglichkeit, lokale Projekte als Teil eines globalen Trends zu präsentieren und zugleich an die utopischen Überschüsse und die Zukunftsrhetorik der WHO-Strategie anzuschließen.

Die Medizin von morgen

Dass Ärztinnen und Ärzte sich mit Prognosen befassen, die sich nicht auf Krankheitsverläufe, sondern auf die zukünftigen Entwicklungen ihrer eigenen Disziplin beziehen, hat eine lange Tradition. Bereits am Ende des 19. Jahrhunderts spekulierten Ärzte, die die diagnostische und therapeutische Revolution der vergangenen Jahrzehnte miterlebt hatten, darüber, wie eine Medizin der Zukunft aussehen würde, wenn das Tempo dieses Fortschritts anhalten würde.² Auch wenn die Medizin von morgen nur vereinzelt detailliert ausgemalt wurde, war die Idee einer zukünftigen leistungsfähigeren Medizin integraler Bestandteil eines Selbstverständnisses der modernen Medizin, das auf der Annahme eines kontinuierlichen wissenschaftlich-technischen Fortschritts beruhte. Zugleich waren die erwarteten Fortschritte der Medizin oder des jeweiligen Fachgebiets ebenso wie die prognostizierten medizinischen Herausforderungen der Zukunft von Anfang an gegenwartsgebunden: Die performative Anrufung der Zukunft diente auch der Mobilisierung materieller und nichtmaterieller Ressourcen in der Gegenwart.³

2 Austin Flint, *Medicine of the Future: An Address Prepared for the Annual Meeting of the British Medical Association in 1886*, New York: D. Appleton & Co. 1886.

3 Zum Begriff der Ressourcen vgl. Mitchell G. Ash, Wissenschaft(en) und Öffentlichkeit(en) als Ressourcen füreinander: Weiterführende Bemerkungen zur Beziehungsgeschichte, in: Sybilla Nikolow/Arne Schirmacher (Hg.), *Wissenschaft und Öffentlichkeit als Ressourcen füreinander: Studien zur Wissenschaftsgeschichte im 20. Jahrhundert*, Frankf. a. M.–New York: Campus 2007, 349–364; allgemeiner zur Methodik der historischen Beschäftigung mit vergangenen

Schon an der Wende zum 20. Jahrhundert standen einander unterschiedliche Vorstellungen von der Zukunft der Medizin gegenüber. Während auf der einen Seite die technischen Möglichkeiten einer zukünftigen Medizin in der individuell-kurativen Anwendung beschworen wurden, sahen andere die Zukunft der Medizin in einer verstärkten Hinwendung zu kollektiv-präventiven Ansätzen.⁴ Das wirkmächtigste Beispiel eines medizinischen Zukunftsdenkens, das sich nicht individuellen Zeitgenossen, sondern kommenden Generationen verpflichtet sah, war in der ersten Hälfte des Jahrhunderts die Eugenik, die auch im deutschsprachigen Raum auf fruchtbaren Boden fiel. Schon in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts reichte die Bandbreite medizinischer Zukunftsvorstellungen von lebensreformerischen Gesundheitsutopien im „Zukunftsstaat“ von Friedrich Eduard Bilz (1842–1922) bis zu Fritz Kahns (1888–1968) technischen Visionen eines telediagnostisch arbeitenden „Arztes der Zukunft“.⁵ Dieses Spannungsverhältnis zwischen kurativen und präventiven, individuellen und kollektiven, technischen und „ganzheitlichen“ Zukünften der Medizin prägte die internationalen Debatten über das 20. Jahrhundert hinweg und fand seinen Ausdruck am Ende der 1980er Jahre auch im Wiener Projekt *Medizin und Gesundheit 2000*.

Neuen Schwung erhielt das medizinische Zukunftsdenken nach Ende des Zweiten Weltkriegs. Die Einführung zahlreicher neuer Technologien in der Klinik, biomedizinische Erfolge wie der zunehmende Einsatz von Antibiotika, die Entdeckung der DNA-Struktur, Fortschritte in der Transplantation und der temporäre technische Ersatz von Organen,⁶ der Bau neuer Großkrankenhäuser sowie ein allgemeines Klima des Fortschrittsoptimismus in den Nachkriegsjahrzehnten veränderten auch den Erwartungshorizont der Medizin von morgen.

Dabei kam schon bald der Gedanke auf, dass der rapide Wandel in Medizin und Gesellschaft zu einem gewissen Grad entlang vorhersehbarer Bahnen verlaufen würde. So versuchte der Physiologe und Medizinhistoriker Karl Eduard

Zukünften vgl. Rüdiger Graf/Benjamin Herzog, Von der Geschichte der Zukunftsvorstellungen zur Geschichte ihrer Generierung: Probleme und Herausforderungen des Zukunftsbezugs im 20. Jahrhundert, in: *Geschichte und Gesellschaft* 42 (2016) 3, 497–515; Lucian Hölscher, Theoretische Grundlagen der historischen Zukunftsforschung, in: ders. (Hg.), *Die Zukunft des 20. Jahrhunderts: Dimensionen einer historischen Zukunftsforschung*, Frankfurt a. M.: Campus Verlag 2017, 7–37; Joachim Radkau, *Geschichte der Zukunft: Prognosen, Visionen, Irrungen in Deutschland von 1945 bis heute*, München: Hanser 2017.

4 Charles W. Eliot, The Future of Medicine, in: *Science* 24 (1906) 615, 449–454.

5 Friedrich Eduard Bilz, *Der Zukunftsstaat. Staatseinrichtung im Jahre 2000. Neue Weltanschauung. Jedermann wird ein glückliches und sorgenfreies Dasein gesichert*, Leipzig: F. E. Bilz Verlag 1904; Fritz Kahn, Der Arzt der Zukunft, in: *Berliner Illustrierte Zeitung* (1925) 23, 733–735.

6 Anne Hardy/E. M. Tansey, Medical enterprise and global response, 1945–2000, in: William F. Bynum u. a. (Hg.), *The Western Medical Tradition: 1800 to 2000*, Cambridge u. a.: Cambridge University Press 2006, 405–534.

Rothschuh (1908–1984) bereits 1962, aus soziologischen Trends der Gegenwart Entwicklungstendenzen einer zukünftigen Medizin abzuleiten, wobei neben dem demografischen Wandel auch Veränderungen im Verhältnis der Geschlechter und die zunehmende Technisierung und Verwissenschaftlichung von Medizin und Gesellschaft ins Blickfeld rückten.⁷ Weitaus radikalere Visionen, bei denen es sich nicht nur um die Prognose gesellschaftlicher Veränderungen, sondern um geplante Eingriffe in die menschliche Biologie handelte, wurden im gleichen Jahr beim Ciba-Symposium *Man and his future* in London entworfen, bei dem führende Biologen und Mediziner ihre Vorstellungen der Zukunft der Spezies Mensch im Weltraumzeitalter diskutierten und dabei auch über die mögliche Anpassung des menschlichen Körpers an das dauerhafte Leben im Weltraum spekulierten. Das Symposium wurde im deutschsprachigen Raum – auch über die Grenzen der politischen Blöcke hinweg – zu einem Symbol für die drohenden Übergriffe einer entfesselten Biomedizin.⁸

In der zweiten Hälfte der 1960er Jahre entstand um den Begriff der „Futurologie“ eine neue Art der wissenschaftlichen Beschäftigung mit der Zukunft. Die Futurologie war ein internationaler Sammelbegriff für ein heterogenes Spektrum unterschiedlicher Ansätze, die von kritisch-utopischen Perspektiven bis hin zur systematischen Langzeitplanung vor dem Hintergrund des Kalten Krieges reichten.⁹ Für die medizinischen Zukunftsvorstellungen wurden zunächst vor allem Studien aus dem Umfeld des US-amerikanischen militärisch-industriellen Komplexes wichtig: 1964 führten zwei Wissenschaftler der RAND Corporation, Olaf Helmer (1910–2011) und Theodore Gordon, eine groß angelegte Studie durch, deren Ziel darin bestand, durch eine mehrstufige Auswertung von Expertenbefragungen zu statistisch gewichteten Aussagen über das zukünftige Eintreffen bestimmter *scientific breakthroughs* zu gelangen – ein Verfahren, das seither als „Delphi-Methode“ bezeichnet wird. Hier ging es insbesondere darum, auch ohne starke Theorien zur Vorhersage zukünftiger Entwicklungen aus individuellen Intuitionen für die Politik- und Unternehmens-

7 Karl Eduard Rothschuh, *Medizin auf neuen Wegen: Zur Situation der Medizin zwischen gestern und morgen*, in: *Hippokrates* 33 (1962) 16, 641–648.

8 Gordon Wolstenholme (Hg.), *Man and his Future: A Ciba Foundation Volume*, London: J. & A. Churchill 1963; Heike Petermann, *Die biologische Zukunft der Menschheit: Der Kontext des CIBA Symposiums „Man and his Future“ (1962) und seine Rezeption*, in: Rainer Mackensen/Jürgen Reulecke/Josef Ehmer (Hg.): *Ursprünge, Arten und Folgen des Konstrukt „Bevölkerung“ vor, im und nach dem „Dritten Reich“*. *Zur Geschichte der deutschen Bevölkerungswissenschaft*, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2009, 393–414; Markus Wahl/Ulf Schmidt, *Ärzte und Forschung hinter dem Eisernen Vorhang: Medizinethische Diskurse und die Deklaration von Helsinki in der DDR (1961–1989)*, in: Andreas Frewer/Robert Baker (Hg.), *Forschung als Herausforderung für Ethik und Menschenrechte. 50 Jahre Deklaration von Helsinki (1964–2014)* (Medizin-Ethik 27), Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2014, 71–86, 78.

9 Jenny Andersson, *The Great Future Debate and the Struggle for the World*, in: *The American Historical Review* 117 (2012) 5, 1412–1413.

beratung nützliches Zukunftswissen zu gewinnen.¹⁰ Neben Fortschritten der Raumfahrt, der Waffentechnologie und der Automatisierungstechnik wurden auch zahlreiche Innovationen aus dem Bereich der Biomedizin abgefragt. So erwarteten die Befragten den weitverbreiteten Einsatz künstlicher Organe aus Kunststoff und elektronischer Komponenten in den frühen 1980er Jahren, eine globale Immunisierung gegen bakterielle und virale Erkrankungen in der Mitte der 1990er Jahre und das künstlich angeregte Wachstum neuer Organe im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts. Eine 1969 im Auftrag des US-Pharmaunternehmens Smith, Kline & French durchgeführte Delphi-Studie griff diese Prognosen erneut auf und unterschied sich im Ergebnis vor allem dadurch, dass deren Eintreffen jeweils noch früher erwartet wurde.¹¹ Im deutschsprachigen Raum bildeten diese beiden häufig zitierten Studien den Referenzrahmen für das Bild einer zukünftigen Medizin, die gestützt auf Biowissenschaft und Hightech ihre kurativen Fähigkeiten immer mehr erweitern würde.¹²

Zum wesentlichen Übermittler zwischen der US-amerikanischen Futurologie und der deutschsprachigen Ärzteschaft wurde Ende der 1960er der Marburger Radiologe Emil Graul (1920–2005). Als einer der wenigen deutschen Weltraummediziner war Graul der Leserschaft des *Deutschen Ärzteblatts* bereits als Autor zahlreicher Berichte über das US-Raumfahrtprogramm bekannt; während der Mondlandung trat er für die breitere Öffentlichkeit als Teil eines achtköpfigen Expertenpanels im Studio des ZDF in Erscheinung.¹³ Nach Apollo 11 verlegte sich Grauls umfangreiche Publikationstätigkeit vom Weltraum in die Zukunft. Gemeinsam mit dem österreichischen Zukunftsforscher und Science-Fiction-Autor Herbert Franke (geb. 1927) veröffentlichte er 1969 eine 14-teilige Artikelserie über verschiedene Aspekte der Futurologie im *Ärzteblatt*.¹⁴ Zu den Aktivitäten Grauls und seiner MitarbeiterInnen am International Center for Medical Environmental Sciences and Future Research (MEDICEF) in Marburg gehörten bereits früh computergestützte Umfragen zu den Zukunftserwartungen

10 T. J. Gordon/Olaf Helmer, *Report on a Long-Range Forecasting Study*, Santa Monica: RAND Corporation, September 1964; Olaf Helmer, *Analysis of the Future: The Delphi Method*, Santa Monica: RAND Corporation, März 1967.

11 A. Douglas Bender u. a., Delphic Study Examines Developments in Medicine, in: *Futures* 1 (1969) 4, 289–303.

12 Emil Heinz Graul, Futurologie, in: ders. (Hg.), *Gegenwartsllexikon: Medizin, Naturwissenschaften, Technik und Grenzgebiete, Begriffe und Definitionen*, Bd. 1, Stuttgart: Ernst Klett 1973, 173–176.

13 Emil Heinz Graul, Bemannte Raumfahrt: Technik und Medizin – I. Mitteilung, in: *Deutsches Ärzteblatt* 62 (1965) 34, 1789–1798.

14 Emil Heinz Graul/Herbert W. Franke, Futurologie und Medizin: I. Allgemeine Gesichtspunkte der Zukunftsforschung, in: *Deutsches Ärzteblatt* 66 (1969) 11, 711–716; Emil Heinz Graul/Herbert W. Franke, *Die unbewältigte Zukunft*, München: Kindler 1970.

der deutschen Ärzteschaft.¹⁵ Ab 1970 wandte sich Graul erfolglos dem Versuch zu, die „Environtologie“ als neues Fachgebiet an der Schnittstelle von Futurologie und entstehender Umweltmedizin zu etablieren.¹⁶

Ein weiteres Zentrum der medizinischen Zukunftsforschung entstand im September 1967 in Stuttgart, als die Bezirksärztekammer Nordwürttemberg die Kommission „Prospektive Untersuchung über die Medizin im Jahre 2000“ ins Leben rief.¹⁷ Dabei waren es gegenwärtige Fragen, die den Anlass zur Beschäftigung mit der Zukunft gegeben hatten, denn mit den sich abzeichnenden Veränderungen der Medizin rückten auch Fragen um die Ausbildung zukünftiger Mediziner und Medizinerinnen im Vorfeld der ersten Approbationsordnung für Ärzte und Ärztinnen, die 1970 in Kraft trat, ins Blickfeld. Federführend beteiligt waren von Anfang an der Heidelberger Physiologe und Sozialmediziner Hans Schaefer (1906–2000) und der Heidelberger Medizinhistoriker Heinrich Schipperges (1918–2003), deren Verhältnis zum technischen Fortschritt weitaus ambivalenter war als die technologischen Visionen ihres Marburger Kollegen. Insbesondere Schaefer hatte bereits 1959 den Nutzen der sich abzeichnenden technologischen Fortschritte einer auf individuelle Heilerfolge fokussierten Medizin angezweifelt und sich stattdessen für eine Hinwendung zu einer präventiv orientierten, kollektivistischen Medizin ausgesprochen.¹⁸ Gleichwohl gehörten der bald „Medizin 2000“ genannten Gruppe auch Experten für Computermedizin aus dem Umfeld der IBM Deutschland in Sindelfingen an.¹⁹ Die Gruppe tagte bis 1990 regelmäßig und befasste sich nicht nur mit Futurologie, Computermedizin und Kybernetik, sondern zunehmend auch mit Fragen der Umwelt- und Sozialmedizin.

Den Höhepunkt der Medizinfuturologie im deutschsprachigen Raum markierte das Jahr 1970, als die Beschäftigung mit der Zukunft vollends im Mainstream des medizinischen Fachdiskurses ankam. Der 18. internationale Fortbildungskongress der deutschen Bundesärztekammer, der parallel im schweizerischen Davos und im österreichischen Bad Gastein stattfand, hatte in diesem Jahr „Die Medizin 1980“ zum Thema. Dieses Datum war zwar betont vorsichtiger

15 Emil Heinz Graul/A. Habermehl, Die unbewältigte Zukunft der Mediziner: Enquete im Dialog mit dem Arzt, in: *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 47 (1970) 23, 1163–1168.

16 Emil Heinz Graul, Medizinische Environtologie (Umweltmedizin), in: *Münchener medizinische Wochenschrift* 113 (1971) 36, 1176–1180.

17 Hans Schaefer/Heinrich Schipperges/Gustav Wagner, *Die Medizin im Jahre 2000: Aktivitäten einer Stuttgarter Studienkonferenz*, Heidelberg: ohne Verlagsangabe 1990.

18 Hans Schaefer, Gedanken über die Zukunft der Medizin, in: *Die Sozialversicherung* 14 (1959) 10, 265–268.

19 Manfred Wolfgang Gall, *Computer verändern die Medizin*, 2. Aufl., Stuttgart: A. W. Gentner 1969.

als das im futurologischen Diskurs omnipräsente Jahr 2000,²⁰ doch die vor tausenden Teilnehmenden gehaltenen Vorträge des Kongresses zeigten deutlich, dass die Zukunft als ein bedeutendes, wenn auch unscharf definiertes Thema der ärztlichen Fortbildung angesehen wurde. Hauptattraktion des Kongresses war allerdings eine vom schweizerischen Pharmakonzern Ciba auf Anregung von Emil Graul organisierte Liveschaltung per Satellit zu den Zentren der US-Weltraummedizin in Houston und San Antonio, die zugleich auf Großleinwände in neun weiteren Städten in Deutschland, Österreich und der Schweiz übertragen wurde. Hier verband sich das Thema einer Medizin der Zukunft mit Hightech-Visionen einer fortschrittlichen Weltraummedizin im *Space Age* und einer neuartigen Form von „häuslichen Klubsesselkongressen“ zur medizinischen Fortbildung.²¹

Diese Anerkennung medizinfuturologischer Themen erwies sich jedoch als deren kurzlebiger Zenit. Zwar blieb die Zukunft auch nach 1970 weiterhin Thema in medizinischen Fachzeitschriften, die großen Zukunftsvisionen der späten 1960er Jahre gerieten jedoch zunehmend aus der Mode. Die Gründe hierfür lassen sich wahrscheinlich auch innerhalb der Medizin finden, denn viele der im vorhergehenden Jahrzehnt prognostizierten biomedizinischen Durchbrüche ließen auf sich warten oder erwiesen sich in der Praxis als weniger erfolgreich als erwartet. Mindestens ebenso wichtig war aber ein tiefgreifender Wandel innerhalb der Futurologie und in den Zukunftserwartungen der breiteren Öffentlichkeit. Vor allem die wirtschaftlichen Folgen der Ölkrise von 1973 und der Bericht des Club of Rome über die *Grenzen des Wachstums* von 1972 verschoben den Erwartungshorizont: Statt technikoptimistischer Fortschrittserzählungen dominierten nun Befürchtungen hinsichtlich einer Überbevölkerung, der Erschöpfung natürlicher Ressourcen, der ökologischen Kosten einer industrialisierten Wirtschaft und des Kontrollverlusts und der psychologischen Entfremdung des Menschen in der modernen, technisierten Konsumgesellschaft den Diskurs über die Zukunft.²² In Form der in der Mitte der 1970er populär werdenden Medizinkritik und der zunehmenden Skepsis den tatsächlichen Heilerfolgen der kurativen Medizin gegenüber wirkten diese Sorgen bezüglich der entmenschlichenden Folgen moderner Technologien auch auf die Medizin zu-

20 Zur symbolischen Bedeutung des Jahres 2000 siehe Paulina Dobroc/Andie Rothenhäusler (Hg.), *2000 Revisited: Visionen der Welt von morgen im Gestern und Heute*, Karlsruhe: KIT Scientific Publishing 2020.

21 Emil Heinz Graul, Naturwissenschaften, Technik und Medizin im Blickfeld der Zukunftsforschung, in: *Monatskurse für die ärztliche Fortbildung* 20 (1970) 4, 160–171; Josef Stockhausen u. a., Medizin über Kontinente hinweg: Die erste Live-Fernsehdiskussion via Satellit zur ärztlichen Fortbildung, in: *Deutsches Ärzteblatt* 67 (1970) 13, 963–971.

22 Radkau, *Geschichte der Zukunft*, 242–295.

rück.²³ Die Utopien der vergangenen Jahrzehnte erschienen nun zunehmend als dystopische Relikte einer naiven Fortschrittsbesessenheit.

Gesunde Städte und neue Zukünfte

Als Ende 1986 der Versuch unternommen wurde, „die medizinische Zukunftsforschung in Österreich zu etablieren“, lag die Hochphase der Medizin futurologie bereits fast zwei Jahrzehnte in der Vergangenheit, während das symbolträchtige Jahr 2000 kaum mehr als ein Jahrzehnt in der Zukunft lag.²⁴ Dieses neu erwachte Interesse an der Medizin von morgen war jedoch nicht einfach verspätet, sondern verdankte sich einer spezifischen Gemengelage nationaler, internationaler und lokaler Gesundheitspolitik und individueller Initiative.

In Österreich zeichnete sich bereits Ende der 1960er eine gesundheitspolitische Weichenstellung in Richtung einer präventiven Medizin ab. In Vorbereitung einer möglichen sozialdemokratischen Regierung hielt die SPÖ im November 1968 eine Tagung unter dem Titel *Im Mittelpunkt der Mensch* ab, die auch den offiziellen Auftakt für die Erarbeitung eines „Humanprogramms“ bilden sollte. Prominenter Gastvortragender war der bereits erwähnte Heidelberger Physiologe Hans Schaefer, der zu dieser Zeit auch eine zentrale Rolle in der futurologischen Arbeitsgruppe „Medizin 2000“ spielte und nun über die soziale Verursachung von Krankheiten referierte. Ein bemerkenswerter Aspekt des Humanprogramms war, dass die in den ausgehenden 1960ern einsetzende Auseinandersetzung mit Umweltschutz und umweltbedingten Krankheiten hier bereits früh Eingang in die gesundheitspolitische Planung fand. Nach Bruno Kreiskys Wahlsieg 1970 signalisierte die Etablierung eines eigenständigen Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz die politische Aufwertung einer Gesundheits- und Umweltpolitik, die insbesondere unter der ersten Bundesministerin Ingrid Leodolter (1919–1986) ab 1972 stark durch präventive Konzepte geprägt war.²⁵

Ähnliche Verschiebungen in Richtung einer präventiven Gesundheitsfürsorge zeichneten sich am Ende der Dekade auch in der internationalen Gesundheitspolitik ab. Nachdem es um das Jahr 2000 in der Medizin nach 1970 zunächst etwas stiller geworden war, geriet der Jahrtausendwechsel um 1980 erneut ins Blickfeld

23 Ivan Illich, *Die Nemesis der Medizin: Von den Grenzen des Gesundheitswesens*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1981; Rick J. Carlson, *The End of Medicine*, New York: Wiley 1975; Thomas MacKeown, *The Modern Rise of Population*, London: E. Arnold 1977.

24 Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000*, 238.

25 Thomas Rehor, *Gegen das Sterben vor der Zeit: Die Gesundheitspolitik in der Ära Kreisky 1970–1983*, unveröffentlichte Diss., Wien 2019, insb. 40–43, 115–121. Siehe auch den Beitrag von Thomas Rehor in diesem Band.

– diesmal allerdings unter anderen Vorzeichen. Auf einer Versammlung der Weltgesundheitsorganisation verständigten sich 1978 die Delegationen von 123 Regierungen und 67 Nichtregierungsorganisationen im sowjetischen Alma-Ata (heute Almaty in Kasachstan) auf eine globale Gesundheitsstrategie, die unter dem Motto „Health for all by the year 2000“ stehen sollte.²⁶ Die Erklärung von Alma-Ata markierte eine Abkehr von den teuren und westlich-industriell geprägten Hightech-Visionen vergangener Zukünfte und eine Hinwendung zur primären Gesundheitsversorgung als Schlüsselkonzept einer internationalen Gesundheitspolitik, die weit über unmittelbare medizinische Angelegenheiten hinausreichen sollte. Während zunächst vor allem der Abbau globaler Ungleichheit und die Bedürfnisse der sogenannten Entwicklungsländer im Vordergrund standen, folgte 1984 eine europäische Regionalstrategie, die den Fokus auf die auch hier vorhandenen Defizite der Gesundheitsförderung und den „gesundheitsbezogenen Umweltschutz“ legte.²⁷

Damit gelangte die Zukunft des Jahres 2000 erneut in den medizinischen Diskurs. Die Perspektive war nun eine andere: Mit der Jahrtausendwende in greifbarer Nähe ging es weniger darum, futurologische Vorhersagen zu erstellen und über neue biomedizinische Technologien zu spekulieren, sondern vor allem darum, konkrete Gesundheitspolitik mit vorhandenen und häufig begrenzten Mitteln zu betreiben. Die Medizin mit ihren Kliniken und Krankenhäusern sollte nicht mehr allein im Zentrum stehen, sondern Teil eines breiter angelegten, holistischen Gesundheitskonzepts werden.²⁸ Obwohl das Pendel damit von einer individuell-kurativen Medizin zu einer gemeinschaftlich-präventiven Gesundheitsfürsorge schwang, spielten Ideen und AkteurInnen der medizinischen Zukunftsforschung der 1960er weiterhin eine Rolle. So folgte bei der Vorstellung des Programms „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ in Deutschland auf den WHO-Regionaldirektor für Europa, Leo Kaprio (1918–1999), als Sprecher der bereits erwähnte Medizinhistoriker Heinrich Schipperges, der die Zuhörenden daran erinnerte, dass dieses Thema nicht nur wegen des Zeithorizonts, sondern auch wegen seines Universalismus und seines umfassenden Gesundheitsbegriffs ein letztlich utopisches Versprechen darstellte.²⁹

26 World Health Organization, *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*, Genf: WHO 1981.

27 Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, *Einzelziele für „Gesundheit 2000“*, Kopenhagen: WHO 1985, x.

28 Halfdan Mahler, *The Role of Hospitals in the Strategy for Health for All by the Year 2000*, in: *World Hospitals* 19 (1983) 3, 16–19; Leonard J. Duhl/Trevor Hancock/WHO Healthy Cities Project, *Promoting Health in the Urban Context* (WHO Healthy Cities Papers), Kopenhagen: WHO 1986, 19–21.

29 Heinrich Schipperges, *Anspruch und Möglichkeit*, in: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V. (Hg.), *Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 – Primäre Gesundheitsversorgung als Gemeinschaftsaufgabe. Kongressbericht XVII. Kongress der Deutschen Zentrale für*

Dass auch in Wien in der zweiten Hälfte der 1980er Medizin und Gesundheit des Jahres 2000 zum Thema wurden, ging also zunächst auf die großen Richtungsdebatten und Entwicklungstendenzen der internationalen Gesundheitspolitik in diesem Jahrzehnt zurück. Dabei lassen sich zugleich konkrete Verbindungslinien zwischen internationalen Programmen der WHO, dem Wiener Projekt *Medizin und Gesundheit 2000* und der lokalen Wiener Gesundheitspolitik erkennen. Als Teil der globalen Strategie „Health for all by the year 2000“ rief das europäische Regionalbüro der WHO 1985 das Projekt *Healthy cities* ins Leben, das – ausgehend von der Beobachtung eines globalen Trends zur Verstädterung – das Konzept der „gesunden Stadt“ zum wesentlichen Ziel gesundheitspolitischer Planung erhob.³⁰ Die Kriterien städtischer Gesundheit gingen weit über traditionelle epidemiologische Indikatoren wie Morbidität und Mortalität hinaus und umfassten auch Aspekte wie die Wirtschaft und den Anteil der Arbeitslosen, ökologische und soziale Umweltbedingungen, Wohnverhältnisse und Infrastruktur, soziale und persönliche Sicherheit, psychosozialen Stress, den Zugang zu Bildung, die politische und gesellschaftliche Teilhabe und die „Stärke und den Stil der kulturellen Identität“.³¹ Dabei bediente sich das Projekt auch Werkzeugen aus der Futurologie, wie einer Analyse von Zukunftsszenarien für „eine der am schnellsten verfallenden Städte der Gegenwart, Liverpool“.³²

Zu den europäischen Großstädten, die sich an diesem Projekt der WHO beteiligten, zählte auch Wien. Ansätze einer ressortübergreifenden Gesundheitsplanung hatte es dort schon zuvor gegeben, so im Gesundheitsplan von 1976 und in den Zielpänen für Krankenversicherung und Altenhilfe von 1975 und 1983.³³ Zudem konnte die Stadt bereits auf Traditionslinien und Strukturen einer ambitionierten Verbindung von Sozial- und Gesundheitspolitik zurückgreifen, die bis zu den Anfängen des „Roten Wien“ in den Jahren nach dem Ersten Weltkrieg zurückreichten.³⁴ Die Ziele des im Februar 1984 beschlossenen Stadtentwicklungsplans folgten einem ähnlich weiten Konzept städtischer Gesundheitsfürsorge wie das *Healthy cities*-Projekt und umfassten neben der allgemeinen Verbesserung der Lebensverhältnisse auch die Schaffung einer gesunden Um-

Volksgesundheitspflege e. V. vom 12. zum 13. November 1981, Frankf. a. M.: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. 1982, 45–58.

30 Leonard J. Duhl, *The Healthy City: Its Function and Its Future*, in: *Health Promotion* 1 (1986) 1, 55–60; John Ashton/Paula Grey/Keith Barnard, *Healthy Cities: WHO's New Public Health Initiative*, in: *Health Promotion* 1 (1986) 3, 319–324; Duhl/Hancock/WHO *Healthy Cities Project, Promoting Health in the Urban Context*.

31 Ashton/Grey/Barnard, *Healthy Cities: WHO's New Public Health Initiative*, 321.

32 Ebd.; John Ashton/WHO *Healthy Cities Project, Esmedune 2000: Vision Or Dream?*, Kopenhagen: WHO 1988.

33 Alois Stacher, *Gesundheitsförderung in Wien*, in: *Innovation* 1 (1988) 2–3, 141–144.

34 Werner Michael Schwarz/Georg Spitaler/Elke Wikidal (Hg.), *Das Rote Wien, 1919–1934: Ideen, Debatten, Praxis*, Basel: Birkhäuser 2019.

welt, „soziale Gerechtigkeit“, „Solidarität“, „städtische Reichhaltigkeit“ sowie „Mitwirkung und Mitbestimmung“.³⁵ Dieser Stadtentwicklungsplan und die Wiener Teilnahme am Projekt der Weltgesundheitsorganisation bildeten gemeinsam den Hintergrund für die groß angelegte Umfrage über Zukunftserwartungen unter den Wiener Ärztinnen und Ärzten und in einem weiteren Personenkreis aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens, die der amtsführende Stadtrat für Gesundheit und Spitalswesen, Alois Stacher, 1986 initiierte.

Während internationale, nationale und städtische Gesundheitspolitik den Rahmen bildete, war die Umfrage in erster Linie ein Resultat der persönlichen Initiative Stachers, der gleich mehrere Schlüsselpositionen im Wiener Gesundheitswesen besetzte:³⁶ Nach Beginn seiner ärztlichen Laufbahn am Hanusch-Krankenhaus hatte sich Stacher 1967 an der Universität Wien als Universitätsdozent für Innere Medizin habilitiert. 1968 gründete er das Ludwig-Boltzmann-Institut für Leukämieforschung und Hämatologie, dessen Leiter er bis 1994 blieb, 1974 wurde er als Universitätsprofessor berufen, ab 1976 war er Vorstand der Dritten Medizinischen Abteilung des Hanusch-Krankenhauses. Zugleich spielt Stacher auch eine Rolle in der ärztlichen Standespolitik, wo er zunächst als Gewerkschaftsvertreter aller Ärzte in der Sozialversicherung diente. 1973 wurde der langjährige Sozialdemokrat als Amtsführender Stadtrat für Gesundheit und Soziales (bis 1986) und als Amtsführender Stadtrat für Gesundheit und Spitalswesen (1986–1989) Teil mehrerer Stadtregierungen. Zudem war er Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie, des Wiener Roten Kreuzes und der Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit. Damit befand sich Stacher an einer Schnittstelle zwischen universitärer Medizin, dem städtischen Gesundheitswesen, ärztlicher Standespolitik und lokaler Gesundheits- und Sozialpolitik. Vor allem in seiner Funktion als Stadtrat war er unmittelbar in die gesundheitspolitischen Weichenstellungen eingebunden, sodass das durch die Umfrage generierte Wissen über die erwartete Zukunft der Wiener Medizin auch direkt in politische Entscheidungsprozesse zurückwirken sollte. In der öffentlichen Präsentation des Projekts erschien Stacher jedoch vor allem in der Rolle des Präsidenten der Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit, die zugleich auch Herausgeberin von zwei Sammelbände mit den Ergebnissen der Umfrage war.

35 Stacher, *Gesundheitsförderung in Wien*, 141; Georg Kotyza u. a., Stadtentwicklungsplan Wien: Kurzfassung, in: *Der Aufbau* (1985) 5/6, 269–312.

36 https://www.geschichtewiki.wien.gv.at/Alois_Stacher (abgerufen am 6.9.2021).

Medizin 2000

Methodisch folgte das Projekt *Medizin und Gesundheit 2000* einem bewährten Ansatz der Zukunftsforschung: Schon in den 1960er Jahren hatten FuturologInnen festgestellt, dass die Vorhersage der Zukunft selbst von abgegrenzten Bereichen der Gesellschaft, Wissenschaft oder Technik ein zu komplexes Problem war, um es auf Grundlage strenger Theorien zu lösen. Als pragmatische Methode für die Generierung von Zukunftswissen bot sich daher der Rückgriff auf die informierte Intuition von Expertinnen und Experten an, die es jedoch durch formalisierte Verfahren zu regulieren galt. Insbesondere mit der Delphi-Methode wurde versucht, durch die Sammlung und Auswertung einer großen Zahl von Einschätzungen von Expertinnen und Experten zu einem kollektiven Gesamtbild zu gelangen.³⁷ Ohne expliziten Bezug auf diese Vorgänger ging auch Alois Stacher einen ähnlichen Weg, als er sich mit der Frage nach der Zukunft der Wiener Medizin 1986 an die gesamte Wiener Ärzteschaft und im Folgenden auch an weitere Angehörige des Gesundheitswesens richtete.

Das Echo auf Stachers Initiative erwies sich als unerwartet groß: Es meldeten sich zunächst über 1.200 Ärztinnen und Ärzte sowie 250 Personen aus Pflegeberufen und 150 medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten; 1989 berichtete Stacher sogar von insgesamt 600 Angehörigen der nichtärztlichen Berufsgruppen.³⁸ Damit handelt es sich wahrscheinlich um eine der größten Umfragen zu medizinischen Zukunftserwartungen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Allein die Anzahl der Reaktionen lässt auf einen gewissen Grad an Repräsentativität schließen – genauere statistische Angaben zur Herkunft der Antworten sind allerdings ebenso wenig dokumentiert wie der ursprüngliche Aufruf. Viele der Respondenten beteiligten sich zudem auch über ihre initiale Reaktion hinaus weiter an dem sich nun zunehmend ausdifferenzierenden Projekt. Die Wiener Universitätsmedizin war dabei, auch mit Ordinarien und Institutsdirektoren, stark vertreten, ebenso die städtischen Krankenhäuser und verschiedene Magistratsabteilungen.³⁹

Das Projekt nahm schon bald eine komplexe Form an, die weit über die Auswertung des Rücklaufs hinausging. Aufgrund des großen Interesses wurden zur Bearbeitung der Antworten und zur weiteren Diskussion zunächst acht Arbeitskreise im Rahmen der Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit eingerichtet, wobei sich Alois Stacher wahrscheinlich auch am analogen Vorge-

37 Helmer, *Analysis of the Future*, 4–5.

38 Alois Stacher, Vorwort, in: Alois Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000: Medizin der Zukunft 2*, Wien: Dr. Peter Müller Verlag 1989, 7–9, 7.

39 Alois Stacher, *Medizin und Gesundheit 2000: 10 Fragen, 10 Antworten zur Zukunft der Medizin*, Wien: Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit 1987, 47–51; Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000*, 232–237.

hen zur Vorbereitung des Humanprogramms Ende der 1960er orientierte.⁴⁰ Die Koordination des Gesamtprojekts übernahm nun der Psychiater Stephan Rudas (1944–2010), der in den 1970ern gemeinsam mit Stacher eine zentrale Rolle in der Wiener Psychiatriereform gespielt hatte und seit 1980 Leiter der Wiener Psychosozialen Dienste war.⁴¹ Die Arbeitskreise befassten sich schwerpunktmäßig mit (1) „Organisation und Strukturen“, (2) „Prävention“, (3) „Fachliche Entwicklungen“, (4) „Psychosoziale und psychosomatische Medizin“, (5) „Komplementäre (alternative) Medizin“, (6) „Medizin und Gesellschaft“, (7) „Pflegerberufe“ sowie (8) „Medizinisch-technische Dienste“ und untergliederten sich ihrerseits in 73 Arbeitsgruppen zu einzelnen Themen und Fachgebieten.⁴² Darüber hinaus organisierten Stacher und Rudas Diskussionsabende zu „Wohnmedizin“ und den „Berufsbildern im zukünftigen Gesundheitswesen“ sowie einen Seminarzyklus über Gentechnologie.⁴³ Zusätzlich ging den einzelnen Arbeitsgruppen auch eine Liste von elf gemeinsamen Fragen zu, die diese zunächst bearbeiten sollten.

Die von einem 33-köpfigen Redaktionskomitee ausgewerteten Antworten der Arbeitsgruppen auf zehn dieser Fragen wurden bereits 1987 in einer Broschüre veröffentlicht.⁴⁴ Neben der allgemeinen Frage nach den Problemen und Aufgaben des Gesundheitswesens im Jahr 2000 ging es auch um erwartete Epidemien, die Einführung grundlegend neuer Verfahren in Diagnostik und Therapie, um die Veränderungen des Versorgungsbedarfs und die Kosten des Gesundheitswesens, um strukturelle Veränderungen der universitären und nichtuniversitären Medizin und um die ethischen Folgen des medizinischen Fortschritts und lebensverlängernder Maßnahmen. Die Auswertung der Antworten auf eine elfte Frage, die sich auf die zukünftige Ausbildung in den medizinischen Berufen bezog, wurde zunächst auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.⁴⁵

Dass die Medizin am Jahrtausende 1986 kaum noch mit utopischen Vorstellungen verbunden war, zeigte sich in den Antworten auf die Frage nach dem Gesundheitswesen des Jahres 2000. Wie die Auswertung des Sozialmediziners Michael Kunze (geb. 1942) ergab, rechnete die Mehrheit der Befragten auch für das Jahr 2000 weiterhin mit Finanzierungsproblemen und sah die Medizin vor allem durch den demografischen Wandel herausgefordert. Mehrheitlich gefordert wurde eine verstärkte Hinwendung der Medizin zur Prävention. Häufig genannt wurden zudem die steigende Bedeutung der Rehabilitation, des Um-

40 Rehor, *Gegen das Sterben vor der Zeit*, 43–53.

41 Ebd., 325–331.

42 Stacher, *Medizin und Gesundheit 2000*, 10–11.

43 Ebd., 9.

44 Stacher, *10 Fragen, 10 Antworten*.

45 Ebd., Vorwort.

weltschutzes und der psychosomatischen Medizin.⁴⁶ Dies bedeutete jedoch nicht, dass nicht weiter hohe Erwartungen in Bezug auf den wissenschaftlichen und technischen Fortschritt bestanden hätten: Hinsichtlich der Frage nach der „Einführung grundlegend neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren“ wurde in nahezu allen medizinischen Fachbereichen mit neuen oder verbesserten Methoden gerechnet, wobei der Schwerpunkt vor allem auf verschiedenen bildgebenden Verfahren in der Diagnostik lag. In der Chirurgie wurde weiterhin der verbreitete Einsatz künstlicher Organe erwartet, und auch in neue Impfstoffe – so beispielsweise gegen Malaria, Bilharziose und die zu diesem Zeitpunkt noch nicht identifizierten Erreger der Non-A-Non-B-Hepatitis – wurden große (und, retrospektiv betrachtet, vorschnelle) Hoffnungen gesetzt.⁴⁷

Doch obwohl der Glaube an den medizinischen Fortschritt grundsätzlich ungebrochen war, war vom optimistischen Überschwang früherer Jahrzehnte kaum etwas zu spüren: Fortschritt erschien hier nicht in Form bahnbrechender Innovationen, sondern in inkrementellen und konkreten Verbesserungen bereits vorhandener Technologien. Die Jahrtausendwende lag zum Zeitpunkt der Umfrage weniger als anderthalb Jahrzehnte in der Zukunft, doch auch der visionäre Blick über das Jahr 2000 hinaus, der in früheren Jahrzehnten fest zum Genre medizinfuturologischer Schriften gehört hatte, fand hier nicht mehr statt. Dieses Bild bestätigt auch der erste Sammelband, der 1988 unter dem Titel *Medizin 2000: Medizin der Zukunft* aus dem Projekt hervorging und die ausführlichen Stellungnahmen der Arbeitsgruppen zu einzelnen medizinischen Fachgebieten versammelte. Das Wiener Projekt präsentierte sich auch öffentlich auf widersprüchliche Weise: Mit der Anrufung der „Zukunft“ und der symbolisch aufgeladenen Jahreszahl 2000 schrieb sich das Projekt in die Tradition der Medizinfuturologie um 1970 ein, die einzelnen Beiträge lösten diesen Anspruch jedoch lediglich in Ansätzen ein.

Entsprechend spielten in diesem Panorama der erwarteten Entwicklungen in fast allen Bereichen der klinischen Medizin bis zur Jahrtausendwende neue Technologien nur eine untergeordnete Rolle gegenüber den Strukturen des Gesundheitswesens. Der Blick in die nahe Zukunft war dabei stets gegenwartsgebunden: In nahezu allen Beiträgen wurden aus den Prognosen Forderungen für die Organisation und Ausstattung der betreffenden Fachgebiete in der Gegenwart abgeleitet. Selbst in jenen Fach- und Anwendungsgebieten wie der Nuklearmedizin, der Radiodiagnostik und der Strahlentherapie, die dem technologischen Fortschritt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts besonders nahestanden, wurden eher graduelle Verbesserungen bestehender Methoden als

46 Ebd., 1–5.

47 Ebd., 7–12.

spektakuläre Durchbrüche erwartet.⁴⁸ Als klassisches Thema einer technikbegeisterten Medizinfuturologie seit den frühen 1960ern war die Raumfahrtmedizin zwar mit einer eigenen Arbeitsgruppe am Projekt beteiligt gewesen, fand aber letztlich keinen Eingang in die Publikationen.⁴⁹

Stattdessen stand die Zukunft der Wiener Medizin am Ende der 1980er ganz im Zeichen der Prophylaxe. Der 1989 veröffentlichte zweite Sammelband konnte dabei bereits mit einem ersten Erfolg aufwarten, der wohl auch der Bestätigung der Relevanz des Projekts dienen sollte: Am 27. Januar 1989 hatte der Wiener Gemeinderat einstimmig eine Deklaration zur Gesundheitsförderung verabschiedet, die im Sinne des WHO-Projekts *Healthy Cities* das Recht „jedes Wieners auf bestmögliche Gesundheit“ zum Ausgangspunkt der städtischen Gesundheitspolitik erklärte.⁵⁰ Durch den Ausbau der Gesundheitsförderung und die Intensivierung der Gesundheitsforschung sollte letztlich Einfluss auf das individuelle Verhalten der Einwohnerinnen und Einwohner genommen werden, denn „ein bestimmendes Element im Gesundsein und Gesundbleiben ist für jeden die Selbstkontrolle über den eigenen Lebensstil“.⁵¹

Dieser Linie folgten auch Michael Kunze und sein Mitarbeiter am Institut für Sozialmedizin, Bernhard Schwarz (geb. 1961), in ihrem Überblick über die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zu Gesundheitsbewusstsein und Sozialmedizin, die auch eine eigene Umfrage und Diskussionsveranstaltungen durchgeführt hatten. Deren Ergebnisse zeigten deutlich, dass aus Sicht der Befragten die Zukunft der präventiven Medizin gehörte: Während in 59,2 Prozent der 103 retournierten Fragebögen der Prävention nur eine geringe Rolle in der gegenwärtigen Medizin zugesprochen wurde, erwarteten ganze 95,1 Prozent, dass sie im Jahr 2000 einen hohen oder sehr hohen Stellenwert einnehmen würde. Auch im Bereich der gesundheitsgefährdenden Faktoren wurden Veränderungen erwartet: Hier war es vor allem die Kategorie der „umweltbedingten Einflüsse“, der für das Jahr 2000 mehrheitlich ein sehr großer Stellenwert prognostiziert wurde.⁵² Aus den erwarteten Veränderungen im Spektrum der Gesundheitsgefahren schlossen die Autoren, dass diese eine Reihe unterschiedlicher präventiver Strategien erfordern würden, wobei jedoch den individuellen Präventionsmaßnahmen in Zukunft besondere Bedeutung zukommen werde.⁵³ Nach der oftmals utopischen

48 Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000*.

49 Stacher, *Medizin und Gesundheit 2000*, 11.

50 Wien – gesunde Stadt: Deklaration des Wiener Gemeinderates, in: Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000: Medizin der Zukunft 2*, 9–14, 9.

51 Ebd., 10.

52 Michael Kunze/Bernhard Schwarz, Gesundheitsbewusstsein und Sozialmedizin, in: Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000: Medizin der Zukunft 2*, 15–23, 21.

53 Ebd., 15.

Begeisterung für die Fortschritte und Potenziale der kurativen Medizin in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg hatte sich nun eine gewisse Ernüchterung eingestellt. Dabei wurden die Errungenschaften der Biomedizin zwar nicht grundlegend infrage gestellt, doch ihre Fähigkeit, die Gesundheit der Bevölkerung zu gewährleisten, konnte immer weniger überzeugen. Trotz aller Fortschritte in der Behandlung von Krankheiten erschien deren Verhinderung zunehmend als der zukunftssträchtigere Ansatz. Damit veränderte sich auch das Subjekt der medizinischen Zukunftserzählungen: Anstelle von Wissenschaft und Medizin standen die potenziellen Patientinnen und Patienten, denen eine maßgebliche Verantwortung für ihre Gesundheit zugeschrieben wurde, nun selbst im Fokus.

Zur präventiven Neuausrichtung der Medizin der Zukunft gehörte auch die Neubestimmung der Arzt-Patient-Beziehung und des ärztlichen Berufsbildes. Eine besser über Gesundheitsthemen informierte Öffentlichkeit und die zunehmende Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit durch potenzielle Patientinnen und Patienten würden auch dazu führen, dass die Arzt-Patient-Beziehung partnerschaftlicher gestaltet werden müsse. Gleichzeitig fordere, so Kunze und Schwarz, die präventive Medizin der Zukunft von Ärztinnen und Ärzten neue psychologische Fähigkeiten: „Neben den üblicherweise gelernten und erlernten ärztlichen Tätigkeiten und Handlungsweisen sind neue und bisher ungewohnte Interventionstechniken, vor allem Verhaltensmodifikation, zu studieren und anzunehmen.“⁵⁴ Als den wesentlichen Trend, auf den die Medizin der Zukunft sich werde einstellen müssen, identifizierte Kunze dabei die Wende zur „Informationsgesellschaft“.⁵⁵ Insbesondere im Rahmen einer präventiv ausgerichteten Medizin, die auf den Lebensstil und das Gesundheitsverhalten breiter Schichten der Bevölkerung Einfluss nehmen müsse, würden Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit zu wesentlichen ärztlichen Tätigkeitsfeldern.

Für Alois Stacher, der diesen sozialmedizinischen Ansätzen schon aufgrund seiner politischen und standespolitischen Funktionen nahestand, wies die Zukunft jedoch in eine andere Richtung. Schon in der initialen Umfrage 1986 hatten sich zahlreiche Respondenten für eine Wende zu einer „ganzheitlicheren“ Medizin ausgesprochen – teils mit Verweis auf eine entsprechende Nachfrage durch Patientinnen und Patienten.⁵⁶ Präzise definiert war der Begriff allerdings nicht; gemeint waren damit Bestrebungen, eine Einheit der Medizin herzustellen angesichts der erwarteten fortschreitenden Differenzierung in einzelne Fächer,

54 Ebd., 20.

55 Michael Kunze, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit im Gesundheitswesen, in: Stacher/Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Hg.), *Medizin 2000: Medizin der Zukunft 2*, 53–82, 53.

56 Stacher, *10 Fragen, 10 Antworten*, 15.

ebenso wie der Ausbau der Zusammenarbeit von Klinik und Sozialmedizin und die Integration „ganzheitlicher“ Ansätze, wobei das Spektrum von der psychosomatischen Medizin bis hin zu alternativmedizinischen Verfahren wie Homöopathie und Akupunktur reichte.⁵⁷

Stacher griff diese Gedanken gleich auf: Bereits 1987 veranstaltete die Stadt Wien einen Kongress unter dem Titel *Ganzheitsmedizin*, in dessen Folge auch die Gründung einer Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin beschlossen wurde.⁵⁸ Die Akademie nahm 1990 ihre praktische Arbeit am etwas abgelegenen Standort Oberlaa auf, bevor sie im Sommer 2000 in das neu gegründete Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe übersiedelte. Für die Akademie stellte dies nicht nur durch die zusätzliche Nähe zum Wiener Gesundheitswesen eine Aufwertung dar, sondern ging, so Stacher, auch mit der Möglichkeit einher, nun endlich Studien unter Teilnahme von Patientinnen und Patienten durchführen zu können: „Hier können wir nun den nächsten Schritt setzen, nämlich eine echte Integration zwischen naturwissenschaftlicher Universitätsmedizin und Erfahrungsheilkunde in der täglichen praktischen Arbeit herbeizuführen und auch wissenschaftlich auszuwerten bzw. zu dokumentieren.“⁵⁹ Die Ganzheitsmedizin sollte dabei nicht als ein Fachgebiet, sondern als ein „Signal“ verstanden werden „für eine umfassende und der Methodenvielfalt gegenüber tolerante Medizin, die den Menschen und nicht alleine die Krankheit oder ein Organ in den Mittelpunkt des ärztlichen Denkens und Handelns stellt.“⁶⁰

Im nun nicht mehr futurologischen Jahr 2000 nahmen die Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin und ihr Präsident Alois Stacher das Thema der Zukunft wieder auf. *Ganzheitsmedizin in der Zukunft* lautete der Titel des ersten „Zukunftssymposiums“ der Akademie, das im November 2000 anlässlich des Umzugs auf die Baumgartner Höhe stattfand. Ein zweites Zukunftssymposium folgte bereits im September 2001.⁶¹ Damit stellte sich die Akademie implizit in eine Traditionslinie mit dem Projekt *Medizin und Gesundheit 2000*, verzichtete aber sowohl auf dessen aufwendige Datenerhebung als auch auf den Anspruch, die Zukunftserwartungen der universitären und nicht-universitären Medizin im Ganzen abzubilden. Obwohl der Begriff der „Ganzheitsmedizin“ letztlich unscharf blieb, waren es vor allem die Vertreterinnen und

57 Ebd., 21–25.

58 Alois Stacher, Vorwort, in: Alois Stacher/Wolfgang Marktl (Hg.), *Ganzheitsmedizin in der Zukunft: Bericht des 1. Zukunftssymposiums der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin*, 17. bis 18. November 2000, Wien: Facultas 2001, 5–8.

59 Ebd., 7.

60 Ebd., 6.

61 Ebd.; Alois Stacher/Wolfgang Marktl (Hg.), *Ganzheitsmedizin in der Zukunft: Bericht des 2. Zukunftssymposiums der Wiener Internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin*, 28. bis 29. September 2001, Wien: Facultas 2002.

Vertreter alternativmedizinischer Strömungen wie der Homöopathie und Akupunktur und ethnomedizinischer Ansätze wie der ayurvedischen, tibetischen und traditionellen chinesischen Medizin, die für sich beanspruchten, die Zukunft der Medizin zu repräsentieren. Auch nach der Jahrtausendwende blieb die Medizin der Zukunft also im Gespräch und diente dabei weiterhin als Projektionsfläche für unterschiedliche Formen von Medizin, die jeweils für sich besonderes Zukunftspotenzial in Anspruch nahmen.

