1.
Das Gesundheitssystem in der Sackgasse – Gründe für die heutige Krise

Daß die Gesundheitssysteme der Industrienationen in einer Krise stecken, wird niemand bestreiten. Beredtes Zeugnis liefern bereits die Medien mit ihren Schlagzeilen, Analysen, Lösungsvorschlägen und ›Entlarvungen‹ der Schuld und der Schuldigen. Aus den unzähligen Einzelaspekten, die je nach politischer Tagesaktualität in den Vordergrund gerückt werden, konvergiert doch alles immer wieder auf die Frage der Finanzierbarkeit und der damit verbundenen Lastenverteilung. Daraus könnte man schließen, daß die Krise in erster Linie wirtschaftlich bedingt ist, und es für eine befriedigende Lösung lediglich entsprechender Spezialisten bedarf. Allerdings hält diese simple Schlußfolgerung kritischer Begutachtung nicht stand.

Erste ernsthafte Zweifel tauchen auf, wenn man bedenkt, wie viel ökonomisches Know-how in unserer Gesellschaft vorhanden ist, wie viel davon bereits ins Gesundheitswesen investiert wurde, aber wie gering der unter dem Strich faßbare Nutzen ausfällt. Alles nur auf die Passivität, die Böswilligkeit oder die Unfähigkeit der verantwortlichen Akteure zurückzuführen, ist wohl doch zu einfach, auch wenn unbestreitbar ist, daß die sture Verteidigung von Einzelinteressen mögliche Verbesserungen und Entwicklungen behindert und verzögert, oder in einzelnen Situationen gar verunmöglicht.

Welche Aspekte sind es denn, die bei präziserer Analyse eine ›Therapie‹ der kranken Gesundheitssysteme bremsen? Warum werden sie kollektiv verkannt, und welche Ansätze bräuchte es, um sie zu lösen?

Wir leben in einer Zeit, die durch einen radikalen Freiheitsanspruch geprägt ist, der im Verlauf der letzten zweihundert Jahre praktisch alle hergebrachten Bindungen auflösen ließ: das Getragensein in Gott, in der Natur sowie in verbindlichen sozialen Normen.

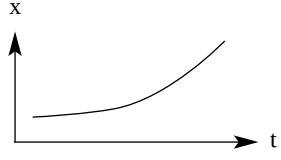
Das Resultat: ein offenes Gesellschaftssystem, das Slogans wie *»Anything goes«* frönt und einen unverkennbaren Hang zur Beliebigkeit hat, denn ohne verbindliches Wertesystem ist kein menschliches Verhalten besser oder schlechter als ein beliebig anderes. Das einzige, das innerhalb dieser Beliebigkeit noch einen gemeinsamen Nenner zu versprechen scheint, ist der Ökonomismus, der postuliert, daß alles und jeder in dieser Gesellschaft sich nur an seiner ökonomischen Realisierbarkeit mißt. Ist aber der ökonomische Erfolg der einzige verbliebene Wert, muß sich alles ihm und seinen Gesetzen unterstellen. Dieser Leitsatz ist gleichsam zur ›letzten‹ Ideologie geworden, in der sich das Freiheitsideal der Moderne zur Geltung bringt. Die letzte Freiheit aber, diesen ökonomischen Imperativ selbst in Frage zu stellen, ist verpönt.

Hatte die Moderne das Ziel, alle hergebrachten Weltanschauungen und starren Glaubenssysteme aufzulösen, betont der Begriff »Ökonomismus« – im Unterschied zu »Ökonomie« – die ideologische Komponente, die sich unbemerkt wieder eingeschlichen hat. Daß aus diesem eindimensionalen Ansatz heraus Krisen, in welchen Bereichen auch immer, zuallererst und fast ausschließlich als Finanzierungskrisen definiert werden, ist folgerichtig, aber falsch. Es ist daher notwendig, dem ökonomischen Imperativ die Komplexität der Wirklichkeit entgegenzuhalten.

Eine Metapher, die für die Situation des Gesundheitswesens beigezogen werden kann, ist die der Sackgasse: Steckt man in der Sackgasse, führt das Fortschreiten auf demselben Wege, auch mit anderem Schuhwerk, verändertem Tempo, reduziertem Energieverschleiß usw., nur tiefer hinein. Nur in der Umkehr ist tatsächlich etwas gewonnen.

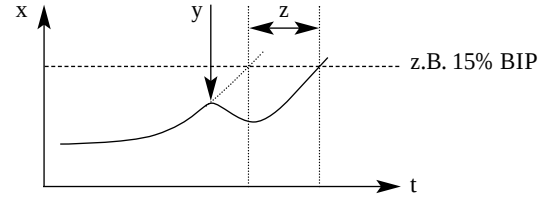
Kurzer ökonomischer Exkurs

Setzen wir die Entwicklung der Kosten (x) des Gesundheitswesens als graphische Kurve über den Faktor Zeit (t), so ergibt sich folgendes simples Bild:



Die Steilheit der Kurve kann variieren; diese Variationen weisen je nachdem auf eine beschleunigte oder abgebremste Kostensteigerung hin, ändern aber nichts am Grundsachverhalt. Werden durch ökonomische Eingriffe (y), welcher Art auch immer, eine Rationalisierung und Optimierung erreicht, so rückt die Kurve um den gewonnen Anteil nach unten.

Setzen wir auf der Ordinate (x) einen Schwellenwert* fest (z.B. das Bruttoinlandprodukt, BIP), der nicht überschritten werden darf, so ergibt sich folgende Darstellung:



Es zeigt sich, daß eine Intervention eine mittelbare Absenkung der Kurve bewirkt und der Schnittpunkt mit dem angenommenen Schwellenwert auf später – nach ihrem Wiederanstieg – verzögert werden kann. Was wir erreicht haben, kann als Zeitgewinn (z) verbucht werden. Doch Zeitgewinn allein, ohne Korrektur des Kurses, ergibt in einer Sackgasse nur kurzfristig und damit auch nur scheinbar eine Lösung. Denn bald tauchen dieselben Probleme wieder auf, in aller Regel ungleich akzentuierter. Beschränkt man sich demzufolge im Gesundheitswesen weiter wie bisher auf solche vermeintlichen Problemlösungsmechanismen, werden die periodisch aufkommenden Hoffnungen auf Besserung ebenso regelmäßig enttäuscht.

Der erreichte Zeitgewinn bietet allerdings nicht zu unterschätzende Vorteile. Denn Neuorientierungen ergeben sich nicht von selbst oder per politischen Entscheid, schon gar nicht in einem Gebiet wie das der Gesundheitsversorgung, in dem auch Bagatellen immer existentielle Bereiche mitberühren. Neuorientierungen können nur aufgrund basisorientierter Prozesse erfolgen – und solche brauchen immer Zeit. Die gewonnene Zeit sollte somit

* Die Definition dieses Schwellenwertes ist ein Problemkreis für sich, auf den an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden soll. Ein solcher Wert kann in einer Demokratie wahrscheinlich nur über die direkte Volksbefragung ermittelt werden.

dafür genutzt werden, die gesellschaftliche Neuorientierung – die einzige Hoffnungsoption in der Sackgasse – anzugehen, und darf keinesfalls zur Beruhigung und Untätigkeit verführen.

Damit sollte klar sein, daß es keineswegs darum geht, Rationalisierungs- und Rationierungsdiskussionen als falsch oder verfehlt zu klassifizieren. Nur reichen daraus abgeleitete Korrekturen allein nicht, weil sie zwar wichtig, aber nicht ›Not wendend‹ sind. Die Kostenspirale gründet im wesentlichen auf folgenden fünf Faktoren:

1) Demographische Entwicklung in den industrialisierten Ländern;
2) Entwicklung medizinischer Möglichkeiten mit entsprechend kostspieligen Therapieoptionen (Gentherapie u.ä.);
3) Zunahme der Anzahl Menschen, die dank der Medizin eine Besserung ihrer Lebensqualität erfahren, aber dauernder Behandlung bedürfen (Diabetiker, Nierentransplantierte, HIV-Erkrankte, usw.);
4) Erhöhte Anspruchshaltung an das Gesundheitssystem;
5) Anstieg des Risikoverhaltens in Verkehr, Sport, Freizeit, Ernährung und Industrie.

All diese Faktoren machen jeden durch Rationalisierungs- oder Rationierungsmaßnahmen erreichten ›Gewinn‹ umgehend wieder zunichte.

Wo sind aber nun die tiefer liegenden Aspekte der Krise im Gesundheitswesen zu orten? Welchem Diskurs muß sich unsere Gesellschaft stellen, dem sie bisher ausgewichen ist?

Die ausgeblendeten Ursachen

Eine Gesellschaft, die sich der Freiheit verschrieben hat, hat sich ebenso der Idee der unbeschränkten Machbarkeit verschrieben. Freiheit bedeutet Wahl, Wahl setzt Selbstbestimmung voraus. In diesem Umfeld sind Einschränkungen und Grenzen, wie Krankheit und Vergänglichkeit es sind, unliebsame Themen, die die Illusion absoluten Freiseins und Wählenkönnens bedrohen. Freisein innerhalb von Grenzen – besonders von individuellen und vielleicht als ungerecht erlebten Grenzen – ist ein hoher Anspruch. Freiheit bedeutet ja in erster Linie einmal Unabhängigkeit, und gerade diese ist in der Krankheit in mehrfacher Hinsicht nicht mehr gegeben.

Bereits das Abhängigwerden von einer Fachperson bedeutet Autonomieverlust, auch wenn durch freie Arztwahl und teilweise

freier Krankenhauswahl wenigstens eine Teilautonomie bestehen bleibt. Dazu kommen die Einschränkungen durch die Krankheit selbst und die unweigerliche Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit. Allesamt unangenehme Dinge – verständlich darum, daß sich die Gesellschaft im allgemeinen nicht freiwillig der Diskussion solcher Themen stellen mochte und sie bislang an den einzelnen und die ihn betreuenden Fachpersonen delegierte. Und doch kommt, wie sich immer deutlicher erweist, das Gesellschaftssystem als Ganzes letztlich nicht um diese Fragen herum. Vorerst werden die Grenzen der Machbarkeit und Freiheit im Finanziellen sicht- und spürbar. Gründen tun sie allerdings tiefer, nämlich a) in der *existentiellen Situation des Menschen selbst*, sowie b) *in der Widerspruchsstruktur des Begriffs Freiheit*.

Existentiell ist der Mensch dadurch betroffen, daß auch die Moderne weder Krankheit noch Endlichkeit eliminiert, die damit verbundenen Eingrenzungs- und Vergänglichkeitsängste nicht aufgehoben hat, und ihr Anspruch auf unbegrenzte Freiheit deshalb radikal gefährdet ist. Wird an diesem nicht einlösbaren Ideal der Moderne dennoch festgehalten, ergibt sich zwangsläufig ein System, das durch immer neue medizinische Möglichkeiten eine Art Hoffnungsträgerstrategie bietet. Daß eine solche Strategie keinen Endpunkt besitzt, in eine endlose Spirale mündet, deshalb ins ›Unendliche‹ wächst, und somit nichts anderes als eine unbrauchbare Alibifunktion erfüllt, wird dabei in Kauf genommen.

Innerhalb des Freiheitskonzepts, unserem zweiten Punkt, impliziert jede Entscheidung, die frei getroffen wird, das parallele Ausscheiden von Alternativen. Wo immer also gewählt wird – und Freiheit braucht Wahl, um sich zu entfalten –, bleiben Möglichkeiten ungenutzt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß nach und in einer Zeit ungeahnter medizinischer Erfolge zunehmend Grenzen aufleuchten. Scheinen diese auch vorerst vorwiegend finanzieller Natur, so zeigt sich bei näherer Betrachtung, daß deren Ursprung tiefer, nämlich in den existentiellen Bedingungen des Menschseins selbst gründet. Diese Bedingungen sind, wie schmerzlich klar wird, von Endlichkeit, Vergänglichkeit, nur bruchstückhafter Autonomie und Freiheit, kurz: von Grenzen nicht zu trennen.

2.
Bestimmung der Grundbegriffe

2.1. Gesund – Krank

Gesund und krank – wir glauben zu wissen, was diese Worte bedeuten, ihren Inhalt zu verstehen, und benutzen sie ohne viel Nachdenken mit großer Selbstverständlichkeit. Werden wir aber gebeten, Gesundheit zu definieren, tun wir uns schwer damit. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lautet: *»Gesundheit ist ein Zustand vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.«*[1] Diese Begriffsbestimmung läßt uns aber weder verstehen, was dieses Gut »Gesundheit« überhaupt ist, noch hilft es uns in unserem Bestreben, besser mit Gesundheit und Krankheit umzugehen, weiter. Auch liegt in dieser Definition ein verhängnisvoller Ansatz, der mit den Problemen des heutigen Gesundheitswesens eng verknüpft ist. Außerdem scheint diese Erklärung eher Folge des Selbstverständnisses der Industrienationen darüber zu sein, was Gesundheit sein sollte, und leitet sich nicht aus existentiellen Voraussetzungen ab. Sie eignet sich deshalb nur bedingt als allgemein verbindlicher Leitgedanke oder Orientierungspunkt. Dieser Erklärungsversuch kommt einem hermeneutischen Zirkel gleich, indem das Verständnis von Gesundheit so gedeutet wird, wie es bereits zuvor wahrgenommen wurde, und die Deutung dann wiederum der Bestätigung der ursprünglichen Wahrnehmung dient.* Wäre – der hermeneutischen Tradition folgend – auch eine andere tiefergreifende Deutung von Gesundheit denkbar? Eine Definition, die ebenfalls für andere Kulturen gelten könnte, weil sie mehr von den existentiellen Gegebenheiten des Menschen als von den Wünschen einer industrialisierten Gesellschaft ausgeht?

* Hermeneutik: Erklärungslehre, Auslegungskunst; hermeneutischer Zirkel: gemäß Martin Heidegger der Zirkelschluß, der sich dadurch ergibt, daß der Gegenstand des Verstehens, der erst durch die hermeneutische Methode beschrieben werden soll, durch die eigene subjektive Erfahrung vorbestimmt ist.

In seiner äußerst lesenswerten Textsammlung *Über die Verborgenheit der Gesundheit* denkt der Philosoph Hans-Georg Gadamer über die Begriffe »Gesundheit« und »Krankheit« nach. Er kommt dabei zum bereits im Titel anklingenden Befund, daß der Gesundheit etwas eigentümlich Verborgenes, nicht unmittelbar Faßbares anhaftet, woraus sich auch die Schwierigkeit der Begriffsdeutung erklären ließe. Im Text zur *Philosophie der praktischen Medizin* heißt es: *»Was ist Gesundheit? Man weiß ungefähr, was Krankheiten sind. Sie haben sozusagen die Aufständigkeit des ›Ausfalls‹. Sie sind ihrem Erscheinen nach Gegenstand, etwas, das Widerstand leistet, den man brechen soll. Man kann dies unter die Lupe nehmen und auf seinen Krankheitswert hin beurteilen, und zwar auf allerlei Weisen, die eine objektivierende Wissenschaft im Zuge der modernen Naturwissenschaft uns an die Hand gegeben hat. Aber Gesundheit ist etwas, das all dem auf eigentümliche Weise entzogen ist. Gesundheit ist nicht etwas, das sich als solches bei der Untersuchung zeigt, sondern etwas, das gerade dadurch ist, daß es sich entzieht. Gesundheit ist uns also nicht ständig bewußt und begleitet uns nicht besorgt wie Krankheit. Es ist nicht etwas, das uns zur ständigen Selbstbehandlung einlädt oder mahnt. Sie gehört zu dem Wunder der Selbstvergessenheit.«* [2]
Und an anderer Stelle: *»Trotz aller Verborgenheit kommt sie in einer Art Wohlgefühl zutage und mehr noch darin, daß wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren – das ist Gesundheit.«* [3]

Ähnlich folgert Wilhelm Schmid in *Schönes Leben? Einführung in die Lebenskunst* im Kapitel »Gesundheit als Lebenskunst«: *»Provisorisch könnte Gesundheit definiert werden als: reibungsloses Funktionieren des Organismus, Wohlgeordnetheit der Psyche. Krankheit wäre dann: Dysfunktionalität, Störung der Ordnung. Aber ist in allen Fällen klar, was Ordnung und was Störung ist? Was ist, wenn die Ordnung nichts anderes ist als eine von Menschen gesetzte Norm, deren Verletzung dann die Störung ist? Und wie viel Störung braucht eine Ordnung eventuell, um gut funktionieren zu können? Gesundheit als Lebenskunst zu thematisieren, macht zuallererst erforderlich, ein allzu oberflächliches Verständnis von Gesundheit und eine normative Setzung ihres Werts kritisch zu befragen, um möglichst auszuschließen, zum naiven Opfer bloßer Definitionen und möglicherweise unsinniger Normen zu werden. Es hätte ja wohl keinen Sinn, die erstrebte Gesundheit auf Grundlagen zu stellen, die selbst krank wären und Krankheit generieren.«* [4]

Beide Autoren tasten sich äußerst vorsichtig an ihre jeweiligen Definitionsversuche heran. Schmid zieht dabei sogar ausdrücklich in Erwägung, eine voreilige, oberflächliche Definition von Gesundheit könnte selbst wieder Krankheit generieren.

Aus den bisherigen Überlegungen ergeben sich folgende Schlußfolgerungen: Erstens ist es notwendig, eine allgemein praktikable Festlegung der Begriffe »gesund« und »krank« zu finden, die die Betrachtungen und Bedenken der zitierten Autoren mit einbezieht oder ihnen zumindest nicht widersprechen würde. Zweitens sollte – so lange unterschiedliche Auffassungen bestehen – die jeweils zugrunde liegende Definition offen deklariert werden, um zu verhindern, daß Sprache, Austausch und Diskurs nicht mehr Wirrnis schaffen, als sie zur Klärung beitragen. Denn erst die Definition legt die Basis und macht verstehbar, warum mit Krankheit und Leiden so und nicht anders umgegangen wird.

Gadamer zeigt, daß sich Gesundheit indirekt, über die Abwesenheit der Krankheit definiert und diese selbst sich darstellt als ein Zustand der fehlenden Ganzheit, als Zustand, dem etwas fehlt: *»… eine berühmte Stelle in Platos Phaidros. Da ist davon die Rede, daß, wie berühmte Ärzte der Griechen gesagt hatten, die Behandlung des Leibes durch den Arzt nicht möglich sei ohne die Behandlung der Seele, ja, daß vielleicht noch nicht einmal das genüge, sondern daß sie auch nicht möglich sei ohne das Wissen um das ganze Sein. Das ganze Sein heißt auf griechisch: ολή ουσία. Wer dies Wort als griechisch versteht, der hört in dem Ausdruck ›das ganze Sein‹, ›das heile Sein‹ mit. Das Ganzsein des Ganzen und das Heilsein, die Gesundheit des Heilen, scheinen aufs engste verknüpft. Auch wir sagen, wenn wir krank werden, daß uns etwas fehlt.«* [5]

Gesundheit und Krankheit sind also ineinander verquickt, aber nicht nur, wenn es um ihre Definition geht. Tatsächlich ist es eine Jahrtausende alte Erfahrung, daß Leben – wo und wie immer es in Erscheinung tritt – nicht nur gesund, sondern auch krank ist bzw. sein kann. Gesundheit und Krankheit sind sowohl in ihren Erscheinungsformen als auch in der subjektiven Erfahrung zwei sich gegenseitig bedingende Begriffe, die sich nicht so einfach isolieren lassen. Ihr vordergründiger Gegensatz ist irreführend und entpuppt sich bei näherer Betrachtung als sich wechselseitig voraussetzender, jedem Leben zugehöriger Zustand.

Dieses System der Polarität ist eine allgemeingültige Grundstruktur. Es besagt, daß zu jedem Begriff zwingend ein Gegenbegriff entsteht bzw. bereits besteht.[6] Dieser kann zunächst gegensätzlich scheinen, ist im Grunde aber nur der ergänzende Aspekt der einen, untrennbaren Wirklichkeit, die in ihrer Ganzheit oft nicht unmittelbar erkannt werden kann. Es begegnet uns in Begriffspaaren wie hoch und tief, hell und dunkel, heiß und kalt, schnell und langsam, süß und sauer, schwer und leicht, Lust und Unlust, Freud und Leid, Mann und Frau, gut und böse usw.

Aber auch in allen physiologischen Prozessen und medizinischen Sparten, wie bei Einatmen und Ausatmen, Wachsein und Schlafen, bei Systole und Diastole, bei Sympathikus und Parasympathikus, beim Plus und Minus der Zellmembran, in der Gerinnung wie in der Endokrinologie, in der Neurologie wie in der Genetik usw. Einzig das Zusammenspiel der gegensätzlichen Seiten führt letztlich zu dem, was wir Leben nennen. Und bereits vor über zweitausendfünfhundert Jahren formulierte Laotse in seinem berühmten *Tao Te King* im zweiten Vers:

Wenn die ganze Welt Schönes als schön erkennt,
Entsteht das Häßliche.
Wenn die ganze Welt Gutes als gut erkennt,
Entsteht das Böse.

Sein und Nicht-Sein erschaffen einander.
Schwierig und einfach ergänzen einander.
Lang und kurz heben sich voneinander ab;
Hoch und tief ruhen aufeinander;
Stimme und Klang schwingen miteinander;
Vorne und hinten folgen einander.[7]

Es scheint also, daß wir Menschen nicht nur in der Wahrnehmung der Welt über unsere Sinnesorgane (leicht/schwer, gut riechend/übel riechend, hell/dunkel, süß/sauer, spitz/stumpf, laut/leise), sondern auch in unserem moralischen Empfinden (gut/böse) und in unserem Denken (Subjekt/Objekt, Erkennen/Erkanntes, Wahres/Unwahres) an diese Polarität als Grundbedingung gebunden sind: *»Man kann die Idee von der inneren Einheit der Gegensätze kaum als etwas bezeichnen, das nur bei östlichen oder westlichen Mystikern vorkommt. Wenn wir uns der modernen Physik zuwenden, dem Gebiet, auf dem der abendländische Verstand seine größten Fortschritte gemacht hat, finden wir weitere Versionen von der Realität als Vereinigung des Gegensätzlichen. Ein Gegenstand, der*

dem einen Beobachter so erscheint, als sei er in Ruhe, ist für einen anderen Beobachter zur gleichen Zeit in Bewegung. Ebenso verschwindet die Aufspaltung zwischen Welle und Teilchen… Selbst die uralte Trennung von Masse und Energie ist Einsteins $E = mc^2$ zum Opfer gefallen, und diese ehemaligen ›Gegensätze‹ werden heute als lediglich zwei Aspekte einer Realität angesehen.«[8]

Eine besonders treffende bildliche Umsetzung dieses Konzepts liefert folgende Darstellung M.C. Eschers.

Periodische Zeichnung 44; XII 1941 Vogel[9]

Escher macht graphisch ersichtlich, daß die weißen Vögel nur so lange existieren können, als die schwarzen präsent sind; die einen sind konstituierend für die anderen.