

# Medizin und Gesellschaft oder die gemeinsamen Verdrängungen\*

A. Bückert

In den letzten Jahren wird das Thema Medizin und Gesellschaft durch die Diskussion der Finanzierungsfragen geprägt. Was ein Gesundheitsmodell kosten darf, wer welche Anteile für sich in Anspruch nehmen darf und vor allem wer diese Kosten übernehmen muss.

Auf dieser Finanzierungsfrage baut dann die Diskussion über Rationierung und Rationalisierung auf, die dann bei einem schon kleinerem Kreis der Beteiligten eine Auseinandersetzung ethischer Fragen nach sich zieht. Weder Vertreter der Patienten, der Ärzte, der Krankenkassen und Versicherer, noch Vertreter der Industrie oder gar der Behörden und der Politik lassen ganz andere Fragestellungen in grösserem Ausmass zu.

Es stellt sich nun die Frage, ob diese hauptsächlichliche Konzentrierung auf die Finanzierung nicht mindestens genauso wichtige andere Probleme und Fragestellungen verdrängen soll und wem diese Abläufe Vorteile bringen. Im folgendem soll ein Versuch unternommen werden, diese anderen Fragestellungen kurz in den Mittelpunkt zu stellen.

## Die Gesundheitssituation

Immer mehr Menschen leiden in unserem Land unter behandlungsbedürftigen Beschwerden und Krankheiten. Einmal nimmt die Bevölkerung an Zahl zu, nicht zuletzt wegen der Migration, die alle ökonomisch starken Länder betrifft, zum anderen wegen der Überalterung. Einen ganz wichtigen Grund hört man zwar, aber in den Mittelpunkt wird er nicht gestellt, nämlich der kulturelle und gesellschaftliche Lebensstil. Das Verschwinden der Ruhe, das Erschweren des Überlegens, der enorme Zeitdruck, die permanente Erreichbarkeit, die Flut der Informationen führen für alle zu einem sehr hohen Stresspegel, der für den einzelnen immer gesundheitliche Problemmöglichkeiten beinhaltet.

In den Industriestaaten kommen dann die gesundheitlichen Folgen der Verteilungskämpfe bei schlechter wirtschaftlicher Lage dazu. Die sich für den Grossteil der Bevölkerung deutlich verschlechternde Lage führt wiederum über Stressreaktionen zu gesundheitlichen Störungen.

Umweltproblematiken mit Qualitätseinbußen bei Luft und Wasser, Ansteigen der Lärmbelastigung, Folgen von Klimaschwankungen sind weitere genauso dringende Probleme wie die oben erwähnten finanziellen.

Alle diese Ursachen der Zunahme gesundheitlicher Störungen und Krankheiten sind auf individueller Ebene Wurzeln der Verunsicherung, der Angst und führen zu Verdrängungsneigungen und Scham. Gesellschaftlich scheint sich das zu wiederholen, indem die Diskussion über die finanziellen Probleme geeignet scheint, diesen Ursachen ausweichen zu können und die Scham als Kollektiv, die Probleme nicht lösen zu können, gemeinsam zu verdrängen.

## Die beteiligten Gruppen

Alle sind potentielle Patienten, alle versuchen, mögliche gesundheitliche Störungen zu verdrängen. Mit Funktionseinbußen, Schmerzen und Ängsten ist man als Patient nicht in der Lage, als ebenso auseinandersetzungstarker Partner aufzutreten wie z.B. Ärzte und Versicherer. Die grössere Unwissenheit und die finanzielle Abhängigkeit führen dann oft zu Überkompensationen in bezug auf Untersuchungen und betreuungen. Neben der Angst und der Scham stellt sich dann oft eine Art Trotz ein in Form von Forderungen und fehlender Verzichteinsicht.

Die Leistungserbringer sind technisch und organisatorisch oft auf einem hohen Niveau, haben aber genauso häufig nur wenig Kenntnisse auf soziologischem, psychologischem und kulturellem Gebiet. Als Teil der Gesellschaft partizipieren sie an der langsamen gesellschaftlichen Entwicklung, ja sie sehen sich häufig gar nicht als Teil davon und fordern dann aus Unsicherheit eine Sonderposition. Sich selber in Frage zu stellen fällt damit natürlich schwer, das Spüren dieser Lücken führt dann zu einer grossen Verunsicherung, die sich wiederum häufig in «ungeschicktem» Vertreten der eigenen Interessen kundtut. Kulturelles und gesellschaftliches Wissen wird dadurch nicht gefördert. Warum z.B. in angelsächsischen Ländern das Herz, in frankophonen die Leber und in germanischen

\* Psychosomatische und psychosoziale Medizin spielen eine zunehmend wichtige Rolle im Alltag von allen Ärztinnen und Ärzten. Diese Artikelserie ist entsprechend an Kolleginnen und Kollegen aller Fachrichtungen adressiert. Anlass waren die im November 2003 erstmals stattgefundenen «Rheinfelder Tage» ([www.rheinfeldertage.ch](http://www.rheinfeldertage.ch)), die künftig zweimal jährlich stattfinden werden.

Korrespondenz:  
Dr. med. Andreas Bückert  
Löwenstrasse 65  
CH-8001 Zürich

oft der Rücken im Vordergrund der ärztlichen Untersuchungen stehen, wäre ein solcher kleiner, aber interessanter Faktor, den zu hinterfragen sich lohnen würde. Oder wie Migrationspatienten ihre Beschwerden oft ganz anders ausdrücken und doch das gleiche wie Einheimische meinen. Wie solches Hinterfragen dann auch zu Wünschen nach Verbesserung der eigenen Wahrnehmung und Kommunikation und zu verbesserten Organisations- und Arbeitsstrukturen führen könnte.

Krankenkassen und Versicherer, die sich häufig als Gegner der Leistungserbringer sehen, aber keine Anstrengungen ernsthaft unternehmen, Patienten, d.h. ihren Klienten, und Ärzten mit verbesserter und transparenter Zusammenarbeit zu helfen, neue und andere Formen der Gesundheitsstrukturen aufzubauen, aber auch auf ihrer eigenen Seite nicht zu echten Reformen tendieren.

Und nicht zuletzt Behörden und Politikvertreter, die zu häufig nur reagieren und damit oft genug beweisen, dass sie ihre Aufgaben nicht nur nicht gemacht, sondern auch häufig nicht verstanden haben.

Alle diese «Partner» der Patienten spiegeln damit ebenfalls die gesellschaftliche Situation mit ihren kulturellen Werten und Normen. Damit sind auch sie den Verdrängungsmechanismen und der damit verknüpften Scham unterworfen. Individuell als Patient und im Kollektiv einer Gruppierung und damit als gesamtes Gemeinwesen sind die Konflikte um Finanzierung und Verteilung der Ressourcen damit als Verdrängungsverhalten gegeben.

## Lösungsmöglichkeiten

Diese sind gesellschaftlich schwierig und nur sehr langsam zu erarbeiten und umzusetzen. Eine erste Voraussetzung dafür ist aber, dass die einzelnen Gruppen in sich und dann miteinander das Wissen zulassen und diskutieren und dann erst Prozesse einleiten. Dass partielle Eigeninteressen dabei eine Rolle spielen, ist nicht das Schlimme, sondern die heute oft damit verknüpfte Untransparenz und die logisch daraus entstehende Unwahrhaftigkeit.

Auf Seiten der Ärzte soll eine Tagungsreihe in der Klinik Schützen, Rheinfelden, gemeinsam organisiert mit der Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin, einen Versuch darstellen, sich mit diesen anderen Fragen auseinanderzusetzen. Der kulturelle Hintergrund «moderner» Erkrankungen, die Probleme der Migration, das Problem des Burnouts bei Ärzten und die Verbesserung der Didaktik/Kommunikation auf Seiten dieser waren im November 2003 Themen der Veranstaltung. Ein seit langem erster kleiner Kieselstein in einen riesigen Teich geworfen.

## Literatur

- Foucault M. Psychologie und Geisteskrankheit. Frankfurt: Suhrkamp; 1968.
- Foucault M. Die Geburt der Klinik. München: Ullstein; 1976.
- Mitscherlich A. Krankheit als Konflikt. Frankfurt: Suhrkamp; 1969.
- Morris DB. Krankheit und Kultur. München: Kunstmann; 2000.
- Tamm JM. Kultur und Psychosomatik. Heidelberg: Springer; 1984.
- Weiss R. Macht Migration krank? Zürich: Seismo; 2003.