

Glückspost

Erhard Taverna

Gemäss einer grossangelegten Länderumfrage ist die Lebenszufriedenheit in der Schweiz am höchsten. Auf dem internationalen Glücksbarometer rangiert unser Land an der Spitze, gefolgt von Dänemark und Malta. Wer da worüber genau befragt wurde, verraten die Zeitungskommentare nicht. Ein Hüslischweizer wird seine Lage wohl anders einschätzen als die, gemäss Caritas, inzwischen über eine Million Einwohner zählende Gemeinde der Sozialhilfeempfänger. Vielleicht ist es dieser rätselhafte Widerspruch oder ein besonders schöner Maitag, der Politiker von Bund und Kantonen im Frühjahr 2000 eine «Studie zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» in Auftrag geben liess.

Die «psychische Vitalität in der Wohnbevölkerung soll zunehmen», dies ist das erste Ziel von acht weiteren Strategiepunkten zu den umfassenden Empfehlungen eines 10jährigen Aktionsplanes zur Verbesserung der helvetischen Befindlichkeit. Die angestrebte Form von Gesundheit wird WHO-konform definiert als ein «von biologischen, psychologischen, sozioökonomischen, soziokulturellen und institutionellen Faktoren abhängiger Zustand», Voraussetzungen eben, von denen ein mehr oder weniger gelungenes Leben abhängt. Der erwähnte «ganzheitliche, public-health-orientierte Ansatz» wirft den Medizinern eine «stiefmütterliche Behandlung der psychischen Gesundheit» vor, was konsequent den Leitlinien einer «Nationalen Gesundheitspolitik» folgt, die eine «Kulturveränderung» anstrebt: «Die Spitäler sind gefährliche Orte, und es gibt bessere Möglichkeiten, Geld auszugeben, als Technologien für die Krankenpflege zu erwerben.» (SGPG Nr. 3/2003) Grundsätzlich hält das Papier aber fest, dass neben individuellen Aspekten massgeblich exogene Faktoren diesen vielschichtigen Prozess beeinflussen. Nüchterner Sozialjargon mischt sich mit pfarrherrlichen Ermahnungen wie: «Neben dem Gefühl des Wohlbefindens bedeutet psychische Gesundheit auch, an den eigenen Wert und die eigene Würde zu glauben und den Wert der anderen zu schätzen.» Noch während der Vernehmlassung dieser Studie ist der vom Kantönligeist geprägte Basar um die Standorte der Spitzenmedizin entbrannt. Nota bene von den gleichen Akteuren ausgetragen, so dass man sich zu Recht fragen kann, ob die Gesundheitsdirektoren und das Bundesamt für Gesundheitswesen nicht konkretere Aufgaben zu erledigen hätten. Gäbe es im darbenenden öffentlichen Gesundheitssektor nicht Dringenderes zu tun, als dem imaginierten Glück der Bürger und Bürgerinnen nachzujagen?

Kein Bereich in der aufgeblähten Gesundheitsindustrie, in der Mediziner heute in der Minderheit sind, der seit Ottawa 1986 nicht Empowerment, Gesundheitsförderung und Lebensqualität auf die Fahnen geschrieben hätte. Ein diffuser und kriterienloser Gesundheitsbegriff ist zum Höchstwert mutiert, zum Religionsersatz einer säkularisierten und überalterten Konsumgesellschaft, die sich am liebsten mit sich selber beschäftigt. Das ganze Volk wird potentiell krank und behandlungsbedürftig, wenn nicht mehr das Heilen, sondern das Bewahren einer umfassenden Gesundheit zum erklärten Ziel wird. Von dieser ideologischen Bedeutungsver-schiebung lebt ein Heer von Pädagogen, die der Nation das richtige, sprich gesunde Leben beibringen wollen. Wer diese Fachleute, wie im November 2004 an der Oncosuisse-Tagung in Bern, zu hören bekam, konnte nur staunen, mit welchem Totalanspruch die Plattform der Krebsbekämpfung zum Präventivvehikel für alle nicht übertragbaren Krankheiten umfunktioniert wurde. Mit einem Rezept aus Salutogenese, Erziehung und alternativen Methoden soll die kurative Medizin ausgedünnt werden; welcher finanzgeplagte Gesundheitsdirektor kann diesen Sirenentönen widerstehen?

Inzwischen liegen die Ergebnisse der Vernehmlassung vor. Demnach stimmt eine grosse Mehrheit der Befragten (nicht vertreten sind die Kantone Glarus und Zürich) einer koordinierten Aktion zu und will sich «für ein modernes, effizientes und wirksames Gesundheitssystem engagieren». Doch selbst die Befürworter formulieren zahlreiche Einwände: einerseits gegen die Dominanz der ärztlichen Berufsgruppe und andererseits gegen die Vernachlässigung der Familien- und Allgemeinärztinnen/-ärzte. Begrüsst wird ein beträchtliches Sparpotential, wonach «der grösste Teil der psychiatrischen Klientel kostengünstig ambulant, statt teuer stationär behandelt werden kann». Kritisch wird darauf hingewiesen, dass das Projekt, entgegen dem postulierten Ziel, persönliche und oder soziale Probleme medikalisiert, «weil die Probleme nicht dort angegangen werden, wo sie entstehen». Dem Bericht wird vorgeworfen, dass er die soziale Ungleichheit vernachlässigt und so pathogene Aspekte der gesellschaftlichen Realität ausblendet. Zitat zur Finanzierung: «Viele Konsultationspartner bezweifeln, dass es wegen den angekündigten Sparmassnahmen der öffentlichen Hand überhaupt zu einer Umsetzung kommen wird.» Angesichts dieser potemkinschen Konstruktion klingt das schon fast wieder tröstlich.