

Die grosse Gesundheit

Gesundheit wird von Piet van Spijk neu definiert als die Fähigkeit, ein sinnvolles Leben zu führen. Was bedeutet diese These und welche Implikationen hat sie für die Kostenproblematik?

Thomas Schweizer

Neudefinition von Gesundheit

Kollege Piet van Spijk hat in der NZZ am Sonntag (22.7.2012) wie zuvor schon in der SÄZ [1] den Versuch unternommen, die Definition der Gesundheit von der anspruchsvollen und Ansprüche generierenden Formulierung der WHO wegzuführen. Er denkt nach über die «grosse Gesundheit» (Nietzsche), die nicht allein nach der irgend möglichen Abwesenheit von Krankheit fragt, sondern sich ausrichtet nach einer Sinnfindung des Lebens und infolgedessen Kranke und Gesunde gleichermaßen einschliesst. Dem Sinngefühl, schreibt er, komme man dann näher, wenn man die Grenzerfahrung des Menschseins mache. Er meint damit zum einen das Vorauswissen des eigenen Todes, der bekanntesten und wahrscheinlich auch wichtigsten Grenzerfahrung. Indessen sei uns nicht nur am Ende des Lebens eine Grenze gesetzt. Eine andere gehe gleichsam mitten durch uns. Wer «Ich» zu sagen vermöge, meint van Spijk mit den Philosophen, der werde damit auch zu demjenigen, der dieses Ich betrachte. Er werde sozusagen zu seinem eigenen Beobachter. Wir sind also einerseits wie jedes Lebewesen in der Natur immanent, andererseits sind wir deren Erforscher und Gestalter, auch Gestalter unseres Selbst. Möglicherweise leiden wir an diesem doppelten Dasein. Das Bewusstsein ist uns ein Problem, denn wir werden uns sehr früh unserer Abhängigkeit wie auch der schmerzlichen Abgrenzung vom Du bewusst. Wir wissen um unsere Verletzlichkeit, um die Grenzen unseres Vermögens bei der Suche nach Liebe und Sicherheit usw. Van Spijk definiert nun denjenigen als gesund, der mit diesen Grenzen einen versöhnlichen oder zumindest kreativen Umgang findet. Er nennt dies Sinnfindung. Gesundheit ist demnach die Fähigkeit, ein sinnvolles Leben führen zu können.

Nietzsche, der Wortschöpfer der «grossen Gesundheit», geprägt von eigenen körperlichen und psychischen Schmerzen, hat der (Grenz)-Erfahrung des Krankseins eine unabdingbare Bedeutung beigegeben. Dadurch, dass die Krankheit einen aus den gewohnten Lebensbezügen herausreisse, sei für den Geist die Gefahr gebannt, dass er sich in liebgewonene Wege verlöre und «in irgend einem Winkel beauscht sitzen bleibe». In «Nietzsche contra Wagner» meint er, er wolle nicht «von einer Zeit schweren

Siechthums» Abschied nehmen ohne zu sagen, dass er dem (ehemaligen) Freund eine höhere Gesundheit verdanke: «Ich verdanke ihm eine höhere Gesundheit, eine solche, welche stärker wird von allem, was sie nicht umbringt.» Der Schmerz zwingt uns, sagt er an anderer Stelle, «in unsere letzte Tiefe zu steigen». Ein solcher Satz verschlägt uns Heutigen zunächst einmal die Sprache. Freilich stellt er weniger die moderne Schmerztherapie in Frage als unsere reflexartige Hinwendung zur medizinischen Delete-Taste bei jeder schmerzlichen Stelle im Lebenstext. Man sollte, bevor man den grossen Leidenden Nietzsche vorschnell in eine Ecke drängt, auch in Erinnerung behalten, dass er jedem Genesenden ein «fröhliches Misstrauen» attestierte, weil nur ein solcher wisse, dass «alles Unbedingte in die Pathologie gehört» [2].

Konsequenzen?

Was hat das nun für Konsequenzen für die Frage, was in unserer Medizin sinnvoll und tragbar sei, wie eine «grosse Gesundheit» heute aussähe und konkret auf unser Fach zurückwirke? Die «grosse Gesundheit» ist gemäss ihrem Wortschöpfer eine, über die man nur dann verfüge, wenn man sich gestatte, auch krank zu sein. Mit dieser Aussage, so simpel sie auch klingt, ist er punktgenau in unserer Aktualität angelangt. Und hier setzt auch van Spijk ein, wenn er der Delete-Taste der kleinen WHO-Gesundheit ein sinnvolles Leben und eine sinnvolle Medizin entgegenhalten will. Das berührt Fragen der Prävention, Fragen um Sicherheit und Gelassenheit und zuletzt auch die Frage, ob es darauf ankommt, ob wir ein wenig früher oder ein wenig später sterben. Sie wird im Allgemeinen mit Nein beantwortet, vor allem von Jungen und Gesunden. Nur: Im konkreten Fall geht die Suche dann doch nach dem Angebot, das gross ist, und wenn es nützt, dann sind Alte und Junge dankbar. Keiner darf sich anmassen, einem Menschen eine medizinische Möglichkeit vorzuenthalten. Kommt dazu, dass bei Fehlen jeglicher Perspektive nach dem Tod das Leben als eine Chance auf Zeit begriffen wird. Ein Zweites gebe es nicht. Deshalb solle auch die vielbesprochene Palliation erst dann zur Anwendung kommen, wenn die Kräfte auf der einen oder die Möglichkeiten auf der anderen Seite nachlassen.

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Schweizer
Facharzt FMH für Allg. Medizin
Tavelweg 16
CH-3006 Bern
famschweizer[at]bluewin.ch

Dem ist zuerst einmal nichts entgegenzuhalten. Menschen haben sich immer nach Möglichkeiten und Notwendigkeiten gerichtet, erstere genommen, wenn es sie gab, und zweite akzeptiert, wenn sie mussten, und sie haben schmerzhaft Erfahrungen vermieden, so gut es ging und endlich doch versucht, den Grenzen ihres Daseins mit persönlicher Sinnstiftung zu begegnen. Die grosse Gesundheit ist wie eine Frage, die auf uns wartet. Die meisten von uns beantworten sie erst, wenn sie müssen. Früher mussten sie früher. Die Antwort ist ein Prozess, dem jeder sich stellen muss. Am Ende steht das Einverständnis mit unserer Endlichkeit. Nicht das Theoretische. Das haben wir längst. Es ist der praktische Umgang mit dem Risikoreichen und Zerbrechlichen unseres Lebens und den entsprechenden Konsequenzen. *No risk no fun*, sagen die Jungen salopp. Sie wissen nicht, wie ernsthaft ihre Aussage ist. Lebensqualität ist, würde van Spijk vielleicht sagen, die Akzeptanz der Grenzerfahrung.

Sinn und Mass

Die Akzeptanz des Risikos ist die Voraussetzung für das Finden von Sinn und Mass in der Medizin. Und es stellt sich eine Frage, die weh tut: Können Sinn und Mass im Einzelfall nicht besser gefunden werden, wenn dieser Einzelne auch die Kosten erkennen und verantworten muss, welche die nachgefragten Möglichkeiten generieren? Gemäss van Spijk entsteht der Sinn erst dort, wo auch die Grenze steht. Somit kann erst die Grenzerfahrung den Sinn konstituieren. Und umgekehrt verschwindet dieser, wo nur noch Möglichkeiten sind. Wo aber Sinn erscheint, reift der Blick auf die Krankheit, wird möglicherweise deren Akzeptanz verbessert, oder aber es kehren Mut und Wille zurück, was den Heilungsverlauf begünstigt. Grenzen, auch finanzielle Grenzen, müssen deshalb spürbar bleiben. Über Letztere nicht zu sprechen, ist eine Heuchelei. Es geht nicht an, dass unter dem Dach der Medizin ökonomische Verantwortung entfällt. Natürlich werden wir den Menschen in grosser Not nicht von Geld reden und natürlich werden wir für den todkranken Nächsten alle Handbremsen des Geizes lösen. Solidarität findet so zu ihrer Bestimmung. Eine solche aber, die ganz fraglos die ökonomischen Grenzen aufhebt, ist früher oder später unbezahlbar. Sie löst Delete-Illusionen aus und lässt das Wasser der Nachfrage anschwellen, Wasser, das immer seinen Weg findet, auch über *net* und *gate* und *med* und *care*. Richtig gelebte Solidarität hingegen ist randvoll von gewusster Not, ist auch beim Nehmenden, also beim Kranken, eine aktive Solidarität der Sparsamkeit, des Respekts und der Dankbarkeit. Das ist in unseren Einrichtungen längst vergessen. Es in Erinnerung zu rufen, hätte aber einen entscheidenden Einfluss auf die Sinnfindung im Leiden. Wenn ein Kranker Hilfe erlebt, dann soll er sie als eine Freiwilligkeit der andern erle-

ben. Das gäbe ihm ein besseres Gefühl, als wenn er sich auf kalte Rechte beruft.

Konkret

Im Grunde fragt sich, ob die Begriffe Solidarität und Obligatorium überhaupt zusammenpassen. Ob es nicht gescheiter wäre, wenn sich Solidargemeinschaften freiwillig bilden und neu erfinden würden. Wenn man auch hier sein eigenes Mass zu finden hätte. Das schliesst nicht aus, dass Allerteuerstes, z.B. Intensivstationen oder evidenzbasierte Krebstherapien, vom Staat übernommen würden. Zu fragen wäre auch, ob dem Einzelnen, der zusammen mit seinem Arzt Verantwortung und Risiko zu tragen bereit ist und der dadurch weniger Kosten generiert, zum Schluss des Jahres eine finanzielle Rückerstattung eines Prämienanteils zukommen soll. Vielleicht wird derjenige, der in seinem Leben Sinn findet dadurch, dass er es auch als *memento mori* lebt, am Ende weniger medizinische Leistungen benötigen, notabene solche, die nicht selten Pseudoleistungen sind und eher der Angebotsseite nützen. Man kann auch als chronisch Kranker bedeutend billiger sein, als man vielleicht ist, ohne wesentliche Einbusse der Lebensqualität. Chronisch Kranke haben häufig eine grosse Kompetenz bezüglich ihrer Probleme, und diese gilt es ernst zu nehmen. Sie wissen mehr als die Antworten, die sie auf unsere Fragen geben. Manche Leute würden weniger Leistungen versichern lassen, wenn eine bisweilen aufgeblähte Medizin nicht die Keule der Kosten vor ihren Augen schwingen würde und stattdessen bereit wäre, mit ihnen den Weg durch ein kalkuliertes Risiko zu gehen. Freilich hat die Medizin viele in die Unmündigkeit geführt, und man kann sich fragen, ob sie es ist, die sie auch wieder daraus hinausführen kann.

Wie dem auch sei, ohne die aktive und emanzipierte Mithilfe der Bevölkerung ist die Wiederherstellung des Gleichgewichtes zwischen Anspruch und Bezahlbarkeit nicht möglich. *Top-down*-Regulierungen aus Politik und FMH sind künstlich und gleichen hundert Theorien, die nie ganz zur Realität passen. Die Kostenfrage bleibt ein Ärgernis, aber Gott sei Dank gibt es sie. Sie führt zu den Grenzen, an denen eine sinnvolle Medizin zu finden wäre, an die Schwelle zur grossen Gesundheit vielleicht.

P.S.: Beim Bearbeiten der Tastatur stieg mir bisweilen der schweissige Geruch von Moral in die Nase. Nietzsche lächelte böse. Lieber keine Moral. Vielleicht aber Trost, wo er nötig ist, um Grenzerfahrungen erträglicher zu machen. Ganz ohne tröstliche Hilfe wird sich die Fähigkeit, ein sinnvolles Leben zu führen, nur schwerlich einstellen.

Literatur

- 1 van Spijk P. Was ist Gesundheit? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(39):1514-6.
- 2 www.philosophia-online.de/mafo/heft2000-02/Nietzsche/htm