# Einsicht statt Aufsicht

Autor(en): **Hess, Christian**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2000-2001)**

Heft 69

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790041

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# Einsicht statt Aufsicht

von Christian Hess*

*Selbstbegrenzung ist als gesundheitspolitisches Handlungsprogramm eines der wenigen Themen, das sowohl auf individueller Ebene als autonomer Akt gelebt werden kann, als auch gleichzeitig für alle beteiligten Makro-Ebenen, wie Forschung, Politik, Ökonomie, Ökologie und praktizierter Medizin anwendbar ist.*

Ausgangslage ist die bestehende, und noch mehr die drohende Ressourcen-Knappheit im Gesundheitswesen, die sich durch die Fortentwicklung der Medizintechnik exponentiell verschärfen wird. Dahinter steht – und das wird gesellschaftlich auch so wahrgenommen – eine Krise des Gesundheitswesens schlechthin. Diese Krise ist weit grösser als rein ökonomischer Natur und zeigt sich in einer allgemeinen Verunsicherung mit entsprechend florierendem Markt im komplementärmedizinischen Bereich, aber auch in den diffusen Ängsten gegenüber moderner Medizinaltechnik, sei es im Bereich der Intensivmedizin, Genmanipulation, Pränatal- und Reproduktionsmedizin, oder paradoxerweise auch als Lebensverlängerungsängste, die zu Exit, und neuerdings auch zu einer parlamentarischen Initiative Ruffs zum Thema *aktive Sterbehilfe* führten.

Dass eine säkulare, materialistische, dem Markt als letzter Ideologie verpflichtete Gesellschaft die Krise zu allererst und vor allem als finanzielle Krise wahrnimmt, hat mit der spezifischen Optik dieser Gesellschaft und weniger mit dem Wesen der Krise zu tun. Die Krise könnte ebenso als spirituelle Krise gesehen werden, die nebenbei noch finanzielle Aspekte zeigt.

Worum geht es?

Wir haben bewusst oder unbewusst in Medizin und Gesellschaft (Medizin ist in diesem Sinne nur ein Abbild der gesellschaftlichen Verhältnisse - oder anders formuliert: jede Gesellschaft hat diejenige Medizin, die sie verdient, bzw. provoziert) das Leben zum Gegenteil des Todes gemacht und Gesundheit zum Gegensatz von Krankheit. Entsprechend wurde ein immenser Ap-

* Christian Hess ist Chefarzt im Bezirksspital Affoltern a.A. Vortrag gehalten am 15.11.1999 an der Herbstklausur der Amtsvorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartementes der Stadt Zürich in Brunnen

parat an Manpower, Technik, Organisation und Geld in Bewegung gesetzt, um den Kampf gegen Krankheit und Tod aufzunehmen. Dass diese Art Denken grundsätzlich zum Scheitern verurteilt ist, spüren wir schon an diesem Punkt – ich werde es weiter unten noch genauer begründen. In dieser Ausrichtung hat nun aber die Medizin unglaubliche Erfolge, Fortschritte und - ich bin geneigt zu sagen - Etappensiege errungen, was auf der einen Seite durchaus erfreulich ist, anderseits aber die ganze Bewegung in Schwung hielt, die Entwicklung anheizte und ein Nachdenken verhinderte.

Bleiben wir innerhalb dieser Prämissen: bei Krankheit und Tod versus Gesundheit und Leben ist das einzige Problem offenbar das Geld, was richtigerweise die Ökonomen aufs politische Parkett des Gesundheitswesens rief. Dies war auch dringend nötig, da die ökonomischen Aspekte in einem Gesundheitswesen, das zunehmend auch zu einem gigantischen Markt wurde, sträflich vernachlässigt wurden. Was die Ökonomen uns bieten, ist eine Marktanalyse und die Organisation des Gesundheitsmarktes. Das ist sinnvoll, wichtig und wünschenswert. Es genügt aber nicht. Was wir brauchen, ist ein Gesundheits-Wesen. Gerade dieses *Wesen* entgeht aber der Ökonomie als fokussierte Wissenschaft. Sie hat keinen Bezug zu Krankheit, zu Leiden, sie stellt keine Fragen nach Endlichkeit und Schicksal, weiss nichts vom menschlichen Sterben und Tod. Fatalerweise hat unter ihrem Einfluss der Patient nun schon zum Kunden transmutiert. Sinnvoller wäre es, im Rahmen eines interdisziplinären Diskurses gegenseitig zu profitieren: Die Medizin, indem sie Zugang zu den Marktaspekten findet; die Ökonomie, indem sie Zugang zum Wesen des Menschen und seiner existenziellen Bedingtheit findet. Doch davon später.

Das Wesen und damit das Wesentliche im Gesundheitsbereich liegt, wie erwähnt, jenseits von Marktaspekten und wird deshalb nie mit Korrekturen im ökonomischen Bereich in den Griff zu bekommen sein. Dies lässt sich schon daran ersehen, dass sich die Menschen rund um Fragen ihrer Gesundheit nicht marktkonform verhalten. Die üblichen Wertanalysen vor dem sogenannten „Konsum“ finden im Kranksein in aller Regel nicht mehr statt.

Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:
Korrekturen im Bereich von Ökonomie und Management produzieren Zeit, wichtige Zeit, die genutzt werden muss, um im Grundsatz auf eine neue, tragbare Entwicklung umzuschwenken, die dem Wesen der Tätigkeit im Medizinalbereich - nämlich der empirischen Wahrheit, dass menschliches

Leben auch Krankheit und Leid einschliesst, und menschliches Leben grundsätzlich sterblich ist - gerecht wird.

Damit komme ich zum zweiten Teil, nämlich den Voraussetzungen, bzw. Bedingungen, die wir langfristig akzeptieren müssen, um auf einer neuen Entwicklungsschiene, in welcher *Selbstbegrenzung als autonomer Akt* definierbar wird, Fuss fassen zu können.

Was ist das menschliche Leben? Was ist Gesundheit? Warum gibt es Krankheit? Was kann oder soll das Ziel eines Gesundheitswesens im Rahmen dieser Fragen überhaupt erfüllen?

Diese grundlegenden Fragen gälte es eigentlich zuallererst zu beantworten, und sollten sie nicht schlüssig beantwortbar sein, so doch gesellschaftlich konsensfähig, wenigstens vorläufig zu definieren.

Ich habe es schon angetönt: wie selbstverständlich hat sich einiges definiert, das sich sowohl beim Patienten als auch in der Ausbildung eingenistet hat, ohne wirklich hinterfragt worden zu sein und das uns nun zunehmend teuer, ja, zu teuer, zu stehen kommt.

Um welche grundsätzlichen Definitionen geht es?

1. Das Leben wurde zum Gegenteil von Tod
2. Gesundheit wurde zum Gegenteil von Krankheit.
3. Haben wir uns eingelassen auf eine Gesundheitsdefinition der WHO, die sich als fatal erweist und inhaltlich unhaltbar ist.

Gerade darin liegt nun aber die grosse Chance der heutigen Krise, solche grundsätzlichen Annahmen neu zu hinterfragen, innezuhalten und zu überdenken. Eine Chance, die vor allem politisch genutzt werden muss, damit sie auch gesellschaftlich wahrgenommen wird und nicht weiter endlose Verteilkämpfe mit den bekannten Endpunkten der Klassenaufsplitterung stattfinden.

Ich werde im Folgenden kurz auf die drei Definitionspunkte eingehen:

Zu Punkt 1:

Leben ist nicht das Gegenteil von Tod. Das Gegenteil von Tod ist die Geburt (oder allenfalls die Zeugung). Leben ist die energetische Spannung zwischen Geburt und Tod. Geburt und Tod sind sich gegenseitig bedingende Pole, die nur gemeinsam – obschon zeitlich getrennt – auftreten. Es ist wie bei der Elektrizität, es braucht beide Pole, Plus und Minus, um das energetische Prinzip Strom entstehen zu lassen. Entfernen wir einen der Pole – es ist egal welchen – so erlischt das ganze Phänomen. Dass ohne Geburt kein menschliches Leben entsteht, ist trivial. (Dies wird auch durch zukünftige Szenarien der Reproduktionsmedizin nicht verändert, diese verändern lediglich die formalen Bedingungen dessen, was wir Geburt nennen.) Entfernen wir gedanklich den Tod, so entsteht dabei nicht ewiges menschliches Leben - also quasi ein paradiesischer Zustand nach dem Sündenfall - sondern es gibt ebenfalls kein menschliches Leben mehr. Der Sündenfall ist ja gerade die mythologische Nachzeichnung dessen, was passieren musste, damit menschliches Leben, so wie wir es kennen, entsteht. Erst die zunehmende Verdichtung der Thematik der Polarität führte zur Fähigkeit der Erkenntnis, d.h. zum Subjekt als Erkennendes und zum Objekt als Erkanntes, führte insbesondere auch zur Erkenntnis von Mann und Frau und deren Geschlechtlichkeit. Erst nach der Vertreibung aus dem all'Einen, dem sogenannten Paradies, gibt es Menschen, wie wir es sind: Menschen also, die gezeugt werden, geboren werden und sterblich sind.

Menschliches Leben ist sterblich oder es ist nicht.

Zu Punkt 2:

Ähnlich verhält es sich mit dem Begriffspaar *Gesundheit und Krankheit.* Isolierte Gesundheit ist ein Denkkonstrukt aus Medizinalbüchern und lässt sich durch keine empirische Tatsache stützen. Krankheit und Leid sind schicksalhaft mit menschlichem Leben verbunden – warum auch immer. Gesundheit und Krankheit sind wie Geburt und Tod sich gegenseitig bedingende Pole. Durch die Entfernung des einen wird der andere auch verschwinden. Durch die Stärkung des einen wächst auch der andere, woraus folgt, dass der Aufwand zur Bekämpfung des Krankheitspoles unendlich steigen wird, wenn wir Gesundheit zu isolieren versuchen. Wir haben nur zwei Möglichkeiten: Entweder wir akzeptieren die Polarität von Gesundheit und Krankheit, was zu einem neuen Verständnis der Medizin und Gesundheitspolitik führt, oder aber wir eliminieren diese ganze Polarität was gleich-

bedeutend mit der Destruktion ist, dem Untergang also, des menschlichen Seins.

Zynisch formuliert heisst das, der tote Mensch ist für das Gesundheitswesen der billigste (vergleiche Prof. Sommers Analyse zu den gesellschaftlichen Kosten des Rauchens, die eben als ökonomischer Nettoeffekt trotz hoher Teilkosten im Gesundheitswesen günstig sind, weil die Raucher relativ lange produktiv bleiben, die AHV mitfinanzieren, und relativ früh und rasch nach der Pensionierung sterben). Dies als ein Beispiel zur Variante Elimination des Problems durch den Tod. Umgekehrt werden Forschungsresultate heute oft umgerechnet auf verhinderte Todesfälle, bzw. Kosten-Nutzen-Analysen und mit der Endfrage (!), wieviel ein Menschenleben wert ist, diskutiert. In Tat und Wahrheit wurde natürlich noch nie auf dieser Welt ein Todesfall verhindert - nur verzögert, was in aller Regel zu Kosten und nicht zu Einsparungen im Gesundheitswesen führt.

Wir investieren gewaltig in Präventiv-Aktionen, glauben, dass Vorsorgeuntersuchungen Gesundheitskosten senken, und selbst im neuesten zürcherischen Gesundheitsbericht wird zum Beispiel die Cholesterin-Bestimmung als Primärprävention alle 3-5 Jahre mit entsprechender Behandlungsindikation propagiert!

Oder es werden an der berühmten Mayo-Klinik 639 Frauen prophylaktisch beidseitig brustamputiert, weil sie ein genetisches Risiko für Brustkrebs haben, was bedeutet, dass 35 Frauen amputiert werden müssen, um einen Todesfall an Brustkrebs in dieser Hochrisikogruppe zu verhindern (an was stirbt diese Frau jetzt ?).

Mit solchen Ansätzen ist weder dem Problem Krankheit noch der Kostenspirale beizukommen. Wie an diesen Beispielen sichtbar, wird jedes Mal die Elimination der Krankheit, auch nur der potenziellen, bereits zur Elimination der Gesundheit schon zum beschwerdefreien Zeitpunkt, ganz abgesehen von den provozierten Kosten. Von dieser Art Denken müssen wir Abschied nehmen, weil es inhaltlich keine Rechtfertigung findet, weil es bezüglich Resultat kontraproduktiv und finanziell nicht mehr tragbar ist. Wir sind aufgefordert, nicht die Elimination, sondern das Akzeptieren der Polaritäten *Gesundheit und Krankheit* und *Geburt und Tod* als Handlungsbasis zu nehmen. Menschliches Leben als energetisches Prinzip ist nur zwischen diesen Polen verstehbar. Leben selbst hat ja ebenso sein Gegenprinzip, und das ist das Sterben. Sterben ist kein Prozess, der am Ende des Lebens eintritt. Sterben ist der konstituierende Gegenpol zu Leben, genau wie Krankheit zu Ge-

sundheit und Tod zu Geburt. Sterben findet tausendfach statt, in jedem von uns, zu jedem Zeitpunkt, auch in Ihnen gerade jetzt und hier. Sterben ist die Voraussetzung für Wandlung und Entwicklung. „Panta rhei" (alles fliesst) hat Heraklit gesagt, und gerade das beinhaltet ständiges Sterben, weil Bewegung, weil Wandlung nur so möglich ist. Sterben als Prozess endet wie das Leben selbst mit dem Tod. Tod ist die Erstarrung, das Ende der Wandlung, bzw. die vollzogene Wandlung.

Eine Medizin, die dem Leben und den Lebenden dienen will, muss eine Medizin sein, die Wandlung unterstützt, muss eine Medizin sein, die die grundlegende Widerspruchsstruktur des Lebens akzeptiert, und niemals eine Medizin, die sich darauf verkrampft, den einen Aspekt zu überhöhen, bzw. den anderen zu bekämpfen. Eine Medizin, die den Tod bekämpft, ist letztlich eine lebensfeindliche Medizin, und genau als das wird sie ja von vielen bereits heute wahrgenommen.

Und damit sind wir bei der Thematik der *Selbstbegrenzung*. Selbstbegrenzung heisst Grenzen setzten, aus sich heraus, um lebendig zu bleiben. Aus der Erkenntnis heraus, dass Lebendigkeit, wie das Leben selbst, gerade durch die Begrenztheit erst entsteht. Wäre das Leben endlos, wäre die Gesundheit uneingeschränkt, gäbe es kein Glück, kein Gefühl, das diese Gesundheit geniessen könnte, kein Motiv, irgend etwas anzuregen, zu vollbringen im Leben, weil alles immer schon ist oder noch sein könnte. Glück – und um das geht es uns allen – entsteht in der Begrenzung. Es ist die Endlichkeit, die Vergänglichkeit, die uns zum Glück befähigt, die sich zwar Unendlichkeit/Zeitlosigkeit wünscht (Nietzsche: Alle Lust will Ewigkeit, tiefe, tiefe Ewigkeit), sich damit aber umbringt. Es ist wie mit der Freiheit, dem Grundthema der Moderne: Die Befreiung von allem und die Freiheit zu allem führte zum Zwang, wählen zu müssen, sich selbst in der Wahl zu begrenzen und damit die Freiheit wieder teilweise aufzugeben. Aus dieser Widerspruchsstruktur des Seins gibt es für uns Menschen kein Entrinnen. Wir sind polare Wesen, und nur als solche existent. Das Kämpfen gegen diese Struktur ist immer und a priori ein verlorener Kampf, und das ist der tiefere Grund der heutigen Krise im Gesundheitswesen. Dieses nicht mehr Sehenwollen oder -können dieser Widerspruchsstruktur, beziehungsweise dieses nicht mehr Akzeptierenkönnen dieser Widerspruchsstruktur oder besser eben dieser Polarität, führt zum Kämpfen mit allen Mitteln und um jeden Preis für die eine Seite, den einen Pol. Und genau dieser Preis wird nun zu hoch. Der Kampf war immer schon verloren, aber erst jetzt wird uns trotz aller Erfolge

diese Niederlage langsam bewusst. Und sie wird - ich habe es schon angetönt - notwendigerweise und gesetzmässig dort sichtbar, wo die jeweilige Gesellschaft ihr Hauptinteresse hat - im Bereich der Ökonomie, der Kosten also.

Zu Punkt 3:

Die WHO-Definition, die Gesundheit als absolutes Wohlbefinden im körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Bereich definiert, und ausdrücklich dieses Wohlbefinden noch höher deklariert als das reine Abwesend-sein von Krankheitssymptomen, ist, wie aus dem Gesagten klar wird, unhaltbar. Die Isolierung der Gesundheit, die hier noch um eine Stufe höher angesetzt wird, führt zu einer nie erfüllbaren Anspruchshaltung, vor deren Hintergrund nicht nur jedes Gesundheitssystem, sondern auch jeder Einzelne scheitern muss. Dass sie, bezogen auf die Gesundheitssituation, in der wir Menschen global stehen, zutiefst zynisch ist, sei nur am Rande bemerkt, ist aber gerade für die Weltgesundheitsorganisation unentschuldbar.

Was folgt daraus, was ist zu tun?

Eine Medizin, die sich einliess in den Kampf gegen den Tod, und die versucht, Gesundheit von Krankheit zu isolieren, verliert notwendigerweise den Kontakt zum Ganzen. Die Isolierung einzelner Aspekte führt zwangsläufig und logischerweise zur weiteren Aufsplitterung und Spezialisierung. Sie führt zur Organmedizin oder zu noch kleineren Einheiten. In diesen Teilaspekten kann keine Selbstbegrenzung mehr Fuss fassen. Grenzen setzen heisst immer, mehr sehen als das Eingegrenzte. Die Spezialisierung avisiert aber immer weniger als das Ganze, dafür sehr detailliert. Um das viele Wissen und Können sinnvoll anzuwenden, ohne es einfach preisgeben zu müssen, brauchen wir neben der Spezialisierung die Sicht auf die grösseren Zusammenhänge. Diese Sicht ist heute nur zu gewinnen, wenn wir interdisziplinäre Konzepte entwerfen. Interdisziplinarität wird aber heute in der Medizin nur scheinbar praktiziert. Der Begriff wird missbraucht, indem die Besprechung unter Spezialisten und Subspezialisten bereits zum interdisziplinären Kolloquium avanciert. Dass solche Konferenzen nichts mit Interdisziplinarität zu tun haben, ist evident. Was wir brauchen im Gesundheitswesen, ist der Diskurs mit den Geisteswissenschaften, den Sozialwissenschaften und den Ökonomen. Wie initial erwähnt, ist die Ökonomie als Erstes dazugestossen. Sie wird helfen, die Marktaspekte des Gesundheitssystems zu optimieren. Was sie nicht leistet, was sie nicht leisten muss und auch nicht leisten kann, wurde hoffentlich aus obigen Darlegungen klar. Was wir brauchen, ist

das integrale Mitdenken und Mitprägen durch Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen Seelsorger, Philosophen und Philosophinnen. Nur so werden wir, über die Öffnung des Blickes aufs Ganze, wieder befähigt, Grenzen zu ziehen, jeder für sich in seinem Kranksein, ein Betrieb in seiner Positionierung, die Politik in ihren Schwerpunkten mit Berücksichtigung der ökologischen, und damit auch gesundheitlichen Aspekte, und die Gesellschaft schliesslich als Ganzes in ihrer Ausrichtung.

Was könnte das konkret bedeuten?

Wir haben in Affoltern am Albis am Spital seit über 10 Jahren integral ein psychotherapeutisches Angebot für Patienten aller Art eingerichtet. Dieses Angebot ermöglicht den Patienten, sich mit Krankheit auseinander zu setzen, Krankheit zu reflektieren, und Krankheit letztlich in ihren persönlichen Lebenskontext zu integrieren. Die drei Grundfragen: „Warum gerade ich, warum gerade das, warum gerade jetzt ?", die sich jeder Patient nach meiner Erfahrung irgendwann im Verlaufe der Krankheit stellt, die aber selten im Arztgespräch diskutiert werden, finden hier einen Boden. Wir haben viele Begleitungen erlebt, bei denen Patienten aus dieser Auseinandersetzung heraus klare Grenzziehungen für ihr Kranksein definierten. Die Patienten müssen befähigt werden, in einer Auseinandersetzung, die sich nicht auf die naturwissenschaftlich-therapeutischen Optionen beschränkt, autonom zu definieren, was sie für einen Umgang mit ihrem Kranksein und damit mit ihrem Leben wünschen. Ergänzend zu diesem psychotherapeutischen Angebot und oft auch überlappend, haben wir eine integrale Seelsorge an unserem Spital. Seit 2 Jahren führen wir nun zusätzlich philosophische Seminare mit einem deutschen Philosophen zum Thema *Lebenskunst* durch. In diesen Seminaren, 1998 zum Thema *Krankheit und Lebenskunst - Lebenskunst im Kranksein und Lebenskunst im Umgang mit Kranken,* haben wir als Spitalteam durch alle Berufsgruppen hindurch über Vorträge und philosophische Seminare einen wichtigen Schritt Richtung Öffnung des Blickes getan. Daneben fanden Einzelgespräche mit Patienten, Beratungen, sowie Teamdiskussionen mit dem Philosophen statt. In diesem Jahr haben wir unter dem Titel *Einsicht statt Aufsicht, Selbstbegrenzung als Lebenskunst, Chancen in einer begrenzten Welt* einen zweiten Zyklus dieser Auseinandersetzung, wiederum mit grossem Erfolg, durchgeführt. Ein Fragebogen zum Thema *Selbstbegrenzung* bei lokalen Politikern und bei den Projektteilnehmern zeigte, dass gut zwei Drittel aller Befragten die Selbstbegrenzung als Chance wahrnehmen. Sie zeigt aber auch, dass bezüglich der konkreten Schritte, die diese Selbstbegrenzung beinhalten soll, weitgehend Hilflosigkeit herrscht.

Ich glaube, dass in diesem Sinne ein Ansatz möglich ist, der schliesslich vom Einzelnen zu einem Betrieb, über die vernetzten Gesundheitssystem-Akteure, wie Hausärzte, Spitex-Dienste und frei praktizierenden Psychotherapeuten, ein Diskurs ermöglicht wird, der langfristig zu einem Umdenken führen kann.

Camus hat sein Buch über den Mythos von Sisyphos mit dem Satz beendet: *„Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen."*

In Abwandlung dazu möchte ich formulieren: *Der Kampf um die Grenzen mag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns die Ressourcen-Knappheit als einen Glücksfall vorstellen.*

---