

Leben im Gleichgewicht



Manfred Wildner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Wildner
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Veterinärstraße 2
85764 Oberschleißheim
Manfred.Wildner@lgl.bayern.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0785-0693>
Gesundheitswesen 2018; 80: 1040–1041
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

„Das Leben ist kurz, aber die Kunst ist lang, die rechte Zeit ist nur ein Augenblick, Erfahrung trägt, Entscheidung ist schwer. Man muss nicht nur selbst das Rechte tun, sondern auch der Kranke und die dabei sind, und das, was von außen kommt“. – so lautet der erste und wohl berühmteste dem großen Arzt Hippokrates zugeschriebene Aphorismus. So ist es nicht von ungefähr, das uns schon die alte hippokratische Textsammlung dazu anhält, Luft, Wasser und Ortslage und darüber hinaus vieles andere mehr in Zusammenhang mit der Gesundheit zu bedenken. Über Jahrhunderte war in Ergänzung dazu die Humoralpathologie die bestimmende medizinische Lehre – eine auf innere und äußere Gleichgewichte bedachte Herangehensweise. Zu Recht haben wir uns von gelber und schwarzer Galle, Blut und Schleim als Determinanten von Gesundheit und Lebensqualität verabschiedet. Dennoch bleibt der Grundgedanke vielfältiger innerer und äußerer Gleichgewichte als Grundlage körperlicher, seelischer und sozialer Gesundheit, oft unter anderen Namen, weiter wirksam: als Homöostase und Normalwerte in Physiologie und Biochemie, als balancierter Flow Kanal in der Stressforschung, als Balance von Risikofaktoren und Schutzfaktoren in der Resilienzforschung und auch im zukunftsorientierten Gedanken einer Koproduktion von Gesundheit in einem gelingenden interaktiven Miteinander von Therapeut, Patient und psychosozialer Umwelt: „Man muss nicht nur selbst das Rechte tun, sondern auch der Kranke und die dabei sind, und das, was von außen kommt“...

Dass unverändert der physikalisch-chemischen Umwelt als dem materiellen Möglichkeitsraum unseres Seins erhebliche Bedeutung zukommt, wird in den verschiedensten ökologisch ausgerichteten Diskussionen deutlich, von Feinstaub über Schwefeldioxid bis zu Mikroplastik. A propos Luft: Der italienisch-französische Philosoph Emanuele Coccia öffnet in seiner kleinen Schrift „Die Wurzeln der Welt“ [1] neu die Augen dafür, wie alles menschliche Leben eingewoben ist in und durchdrungen ist von einer durch Pflanzen geschaffenen Welt: Menschen sind keine „Erdbewohner“ im engeren Sinn, sondern vor allem umschlossen von der von Pflanzen hervorgebrachten Luft. Sie atmen diese ein- und aus in einem wechselseitigen lebendigen Austausch vielfältigen Lebens, nicht anders als

die von Wasser durchströmten Fische. Die Individualität unseres Menschseins: im Wesentlichen nur ein zeitlich begrenztes Fließgleichgewicht vorübergehend geordneter Materie im einem subtilen Mit- und Durch-Einander alles Lebendigen? Ob dies womöglich kontingenter Ausdruck einer tief in dieser Materie verwurzelten Befähigung ist – die Grenze des Wissens und der Übergang zur Deutung ist spätestens hier erreicht.

Etwas handfester zurückgewendet auf unsere konkreten Lebenswirklichkeiten bleibt noch immer der Sachverhalt vielfältiger Interaktionen menschlicher Gesundheit mit unserer Umwelt und auch mit der Gesundheit von Tieren und Pflanzen. Der Schutz von „Wasser, Boden und Luft“ als öffentliche Güter ist heute gesamtgesellschaftliche Verantwortung und Angelegenheit. Er ist in einer zunehmend von Menschen mit gestalteten und verantworteten Umwelt Auftrag auch an spezialisierte Institutionen auf verschiedenen staatlichen Ebenen: auf kommunaler, Landes-, Bundes- und europäischer Ebene. „One Health“ ist die Bezeichnung für eine interdisziplinäre systemische Herangehensweise, welche die menschliche Gesundheit explizit mit dem Ökosystem und der Gesundheit der Tiere verknüpft [2].

Von gleicher Bedeutung wie die natürliche Lebensumwelt ist auch die achtsame Gestaltung der sozialen, ökonomischen und kulturellen, ebenfalls vom Menschen mitgeschaffenen und zu verantwortenden Lebenswirklichkeiten. Auf die Bedeutung der sozialen und ökonomischen Determinanten für die menschliche Gesundheit kann nur nachdrücklich hingewiesen werden: Faire soziale und ökonomische Bedingungen sind besser für die Gesundheit aller – diese Feststellung gilt für die Gesundheit bildungs- bzw. einkommensarmer wie auch reicher Menschen zugleich [3, 4]. Wer globale Gesundheit bearbeiten und fördern will, muss sich dieser Zusammenhänge bewusst sein. Globale Gesundheitspolitik ist mehr als die auch wichtige Gefahrenabwehr und berührt stets auch Fragen sozialer Gerechtigkeit [5].

Gleichzeitig ist das „System Gesundheitswesen“ in Deutschland wie in vielen anderen Ländern „von hoch komplexen und meist nur wenigen Experten geläufigen Vielfachsteuerungen“ geprägt – ein Befund von Jens Albers aus dem ausgehenden 20. Jahrhundert [6],

der sich im 21. Jahrhundert noch verstärkt hat. Hier sind menschliche Verantwortungsübernahme und gute systemische „Stewardship“ des Gesundheitswesens gefordert, welche die Weltgesundheitsorganisation näher konkretisiert als eine bewusste Ausrichtung auf mehr Gesundheit für alle durch bestmögliche gesundheitliche Chancengleichheit und die Verfügbarkeit von und offenen Zugang zu qualitativ hochwertiger gesundheitlicher Versorgung [7, 8].

Zunehmend deutlich wird, dass spontane Marktordnungen diesen gesellschaftlich wünschenswerten Zustand oftmals nicht in ausreichendem Maß bzw. paradoxerweise nicht effizient gewährleisten, sondern dies eher sozial regulierten Marktwirtschaften zu gelingen scheint [9]. Bezogen auf Deutschland besteht dabei nach Ansicht des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen nicht notwendigerweise mehr, sondern v. a. gezielterer Steuerungsbedarf [10]. Dass solche Überlegungen keine Diskussionen im akademischen Elfenbeinturm sind, wird absehbar im Zusammenhang mit bevorstehenden größeren technologischen Entwicklungsschüben in der Biomedizin und sich daraus ergebenden Priorisierungs- und Verteilungsfragen noch einmal deutlicher werden. Entwicklungsschüben, welche von Digitalisierung, Big Data, Künstlicher Intelligenz und biotechnologischen Revolutionen ausgehen und darüber hinaus aus deren Zusammenreffen und Wechselwirkungen entstehen – und welche auch die Leistungsgrenzen zwischen solidarisch finanziertem ersten und privat finanziertem zweiten Gesundheitsmarkt berühren und teilweise neu bestimmen werden [siehe z. B. [11]].

Angesichts dieses Ausblicks sollten wir sprachlich feiner zu differenzieren lernen: das nämlich „Zukunft“ nur grammatikalisch ein singulärer Begriff ist, in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung jedoch besser als Plural verstanden werden sollte. Zukunft – oder „Zukünfte“ – sind ein uns zukommender Möglichkeitsraum mit Chancen und Grenzen, immer auch mit frei wählbaren unterschiedlichen Optionen, den es, bisweilen im kompetitiven Ringen der Ideen, gemeinsam zu betreten und für ein gelingendes gesellschaftliches Miteinander in Vielfalt zu gestalten gilt. Diese Zukunftsaufgabe ist gar nicht so neu und wird von der These des Heidelberger Medizinhistorikers Heinrich Schipperges, dass unsere heute für weite Bevölkerungsschichten erreichte gute Gesundheit nicht so sehr ein natürlicher Zustand sei, sondern v. a. das Ergebnis menschlicher Anstrengung, auf den Punkt gebracht.

In diesem Sinn beinhaltet auch die vorliegende Ausgabe das Ergebnis bestmöglicher menschlicher Anstrengungen in der Suche nach guten Balancen für unser Gesundheitswesen: Mit Beiträgen zu sexuellem Kindesmissbrauch und den Entwicklungen im Hell- und Dunkelfeld seit 1953, zur Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen vor und nach einer Vater-Kind-Maßnahme, zu seltenen Erkrankungen und Orphan Drug Bewertungen im Gemeinsamen Bundesausschuss, zu gesundheitsfördernden Angeboten an Schulen in Würzburg, zur Belastung mit Freizeitlärm unter jungen Erwachsenen, zum Impfstatus von Kindern und Erzieher(innen) in Düsseldorf, zur Betreuung durch Medizinische Fachangestellte in der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg und zu deren psychosozialen Arbeitsbedingungen, zur Internetnutzung von Patienten in der ambulanten onkologischen Versorgung, zu einem Modellprojekt gemeindenaher psychiatrischer Versorgung in Lengerich (Westfalen) und zur Objective Structured Clinical Examination (OSCE) an Medizinischen Fakultäten in Deutschland.

Hinzu kommt eine Diskussion der Bonusleistungen der sozialen Krankenversicherung auf Basis ethischer Argumente sowie, als CME-Beitrag, eine Vorstellung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Doch lässt sich Zukunft alleine wissenschaftlich gewinnen, gleichsam wie eine zugleich technische und soziale Ingenieursleistung? Public Health/ Öffentliche Gesundheit wird in seiner bekanntesten und von der Weltgesundheitsorganisation verwendeten Definition nicht von ungefähr gleichzeitig als „Wissenschaft und Kunst (bzw. Praxis)“ bezeichnet: „Public Health is the science and art...“ [12]. Um hierzu auch den hippokratischen Aphorismus des Anfangs noch einmal aufzugreifen: „Das Leben ist kurz, aber die Kunst ist lang, die rechte Zeit ist nur ein Augenblick, Erfahrung trägt, Entscheidung ist schwer...“ Das „faire monde“, das Schaffen einer dem Menschen entsprechenden und ihn fördernden Welt, ist schon längst nicht mehr alleine auf die natürliche Umwelt beschränkt. Die „lange Kunst“ der Jünger des Hippokrates umfasst heute die Entwicklung und praktische Anwendung neuer Technologien ebenso wie deren praxisbasierte Reflexion und das Aushandeln der Zukunftsentwürfe im sozialen Miteinander – und reicht auf diese Weise zu den Wurzeln unserer entwickelten Welt. Das (Mit-)Schaffen einer dem Menschen entsprechenden und ihn fördernden Welt, einem gelingenden Leben im Gleichgewicht, geht damit ganz konkret zunehmend auch uns Menschen an: es scheint uns, zumindest als zunehmend deutlich werdender (Selbst) Anspruch, in die quasi „weihnachtliche“ Menschheitswiege gelegt.

Literatur

- [1] Coccia E. Die Wurzeln der Welt. Eine Philosophie der Pflanzen. München, Hanser 2018 [franz. La vie des plantes. Paris, Payot & Rivages, 2016]
- [2] Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D et al., (Hrsg.). One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches. Boston: CABI; 2015
- [3] Marmot M, Wilkinson R. Social Determinants of Health. Oxford: Oxford University Press; 1998 2006
- [4] Wilkinson R, Pickett K. The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone. New York: Bloomsbury Press; 2009
- [5] Holst J, Razum O. Globale Gesundheitspolitik ist mehr als Gefahrenabwehr. Gesundheitswesen 2018; 80: 923–926
- [6] Alber J. Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland. Entwicklung, Struktur und Funktionsweise. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 1992: 14
- [7] Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. Bulletin World Health Org 2000; 78: 732–739
- [8] World Health Organization. Stewardship. URL <https://www.who.int/healthsystems/stewardship/en/> Zugang 2018/11/23
- [9] Papanicolaos I, Woskie LR, Jha AK. Health Care Spending in the United States and Other High-Income Countries. JAMA 2018; 319: 1024–1039
- [10] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Gutachten 2018: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. URL <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=606> Zugang 2018/11/23
- [11] Zukunftsrat der Bayerischen Wirtschaft. Gesundheit und Medizin – Herausforderungen und Chancen. URL <https://vbw-zukunftsrat.de/> Zugang 2018/11/23
- [12] Winslow CEA. The untitled field of public health. Science 1920; 51: 23–33