

# Gesundheit und Gesundheitsfürsorge aus der Sicht der Ersten Welt

Paul J. Philibert

Christen sind von der Bibel her gewohnt, Krankheit und Heilung als ganzheitliches Zusammenspiel von körperlichen, geistigen und geistlich-religiösen Komponenten bzw. Befindlichkeiten zusammenzudenken. Der Triumph wissenschaftlicher Mentalität in der westlichen Medizin in den letzten 150 Jahren hat unsere Neigung, Krankheit als Phänomen mit vielen Facetten zu betrachten, ganz allmählich verringert und der Gewohnheit Platz gemacht, sie in ausschließlich somatischen Kategorien zu definieren.

Was ist Gesundheit? Es ist Leben in Fülle und umfaßt eine Vielfalt von Aspekten. Gesundheit ist ungebrochene körperliche Integrität - das Fehlen von Wunden, fieberhaften Zuständen, von Schwäche, Schmerz oder anderen Arten von Leid und Elend. Sie bedeutet Kraft und Energie in den körperlichen Organen, Gliedern und Sinnen sowie die Erfahrung von Wohlbefinden und Lebensfreude. In dem Maße, in dem das Wohlbefinden Einbußen erleidet oder ernsthaften Schaden nimmt, kommen Aspekte von Krankheit ins Spiel.

*Eine* Eigenschaft, die eine vor Leben sprühende Person auszeichnet, ist seelische Ausgeglichenheit. Krankheit kann die physische Stabilität des Lebens schädigen, da sie dessen Qualität zunichte macht und Gesundheit im umfassenden Sinne mindert. Auch die Erfahrung, eine sinnvolle Aufgabe zu erfüllen und in eine sinngebende Gemeinschaft eingebettet zu sein, bleibt nicht ohne Auswirkung auf die Gesundheit. Erfährt doch die eigene Lebensaufgabe Ermutigung und Sinndeutung gerade von den Menschen, mit denen man sich eng verbunden fühlt - von der Familie, den Kollegen, Freunden und der Gemeinschaft -, die ihrerseits den Beitrag selbstloser Arbeit als Geschenk entgegennehmen.

Eine solche Sicht von Gesundheit läßt uns Krankheit als Destabilisierung der Lebenskräfte verstehen. Als mögliche Gründe einer solchen Destabilisierung kommen in Frage: Krieg, Gewalt, Angriffe auf die Person, ansteckende Krankheiten oder Verletzungen. Die meisten Generationen in der Geschichte der Menschheit waren der traumatischen Erfahrung von Krieg und Gewalt ausgesetzt. Hinzu kamen Hungersnöte, Naturkatastrophen und Unfälle, die zu Einbrüchen im körperlichen und sozialen Wohlbefinden führten. Vulkanausbrüche, Erdbeben, Hurrikane oder Überflutungen hinterließen oft ihre zerstörerischen Spuren im Leben ganzer Gemeinschaften.

Für gewöhnlich bricht Krankheit ins Leben der meisten Menschen durch Infektion ein; sie kommen mit ihr in Berührung durch Krebs, Herzbeschwerden und mancherlei Funktionsstörungen, die das endokrine, gastrointestinale und respiratorische System sowie andere Funktionssysteme des Organismus betreffen. In der Geschichte der Menschheit waren das 14. und 15. Jahrhundert vom Schrecken großer Plagen gekennzeichnet. Eine vergleichbare Erfahrung machen wir heute mit der weitverbreiteten Infektion mit dem HI-Virus, einer Krankheit, die wie die Plagen früher den Tod mit sich bringt. Außer mit Krankheit haben körperliche Beschwerden auch etwas mit dem allmählichen Nachlassen der Kräfte zu tun, was mit zunehmendem Alter gewöhnlich der Fall ist. Neuere Forschungen haben ergeben, daß Alzheimer und ähnliche degenerative Erkrankungen meist Menschen treffen, die auf ein hohes Alter zugehen.

So gibt es zwischen Gesundheit und Krankheit keine scharfe Trennlinie. Krankheit ist ein analoger Begriff, der sich in unterschiedlichen Phänomenen und in signifikant unterschiedlicher Weise realisiert. Kränkungen, Schmerzen, körperliche und soziale Dysfunktionen sind Anzeichen für eine Störung im Gesamtfinden der Person; diese Störung kann von außen kommen oder ihren Ursprung in der Person selbst haben; sie kann durch einen ganz normalen Verfall physiologischer Prozesse verursacht sein oder durch äußere Einflüsse, die in den Körper und seine Umwelt eindringen, ihn infizieren oder schwächen.

Die Geschichte der Medizin zeigt, wie unsere Tendenz, menschliche Erfahrungen aus rein medizinischer Sicht zu sehen und in das Schema medizinischer Kategorien zu pressen, in den letzten Jahrhunderten mehr und mehr eskalierte. So nahm man in alten Zeiten eine hohe Kindersterblichkeit und eine niedrige Lebenserwartung als Gegebenheiten hin, die das Leben einfach mit sich brachte. Viele Krankheiten wie zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt oder Krebs konnten in früheren Jahrhunderten nicht behandelt werden. Heute dagegen bilden solche Krankheiten nicht nur mehrheitlich den Schwerpunkt medizinischer Behandlung, sondern Kranke im Endstadium werden oft nur mit dem einen Ziel behandelt, ihr Leben zu verlängern, auch wenn sich die verbleibende Lebensqualität als fragwürdig erweist (so als wäre Krankheit ein Angriff auf die Macht der Wissenschaft).

Schauen wir also, ob wir einige halbwegs zutreffende allgemeine Aussagen über Struktur und Neigungen gegenwärtiger westlicher Gesundheitsfürsorge machen können. Worauf konzentrieren Ärzte heute ihre Aufmerksamkeit? Was ist Gegenstand der Behandlung? Wie wird der Patient als Person gesehen? Und wie lassen uns diese Fragen die Notwendigkeit besser verstehen, für umfassendere Heilungs- und Gesundheitskonzepte offener zu sein?

#### *Der Autor*

*Paul J. Philibert ist Dominikaner und Direktor des Institute for Church Life an der Universität von Notre Dame. Seine Schriften konzentrieren sich schwerpunktmäßig auf die Entwicklung von Moral und Religion sowie auf die Interpretation religionsgeschichtlicher Forschungsergebnisse. Anschrift: Institute for Church Life, University of Notre Dame, 1201 Hesburgh Library, Notre Dame, Indiana 46556, USA.*

## Tendenzen westlicher Medizin

Bewußt oder unbewußt bringen Kranke, wenn sie zum Arzt gehen, ihre ganze Lebensgeschichte mit, das heißt, ihr Anliegen ist nicht nur ein Symptom, ein Schmerz, eine Funktionsstörung oder Infektion, sondern mit im Gepäck schleppen sie ihre Familie, ihre Arbeit, die Kontinuität in einer Gemeinschaft von Beziehungen und die Angst, ob sie fähig sein werden, ihre persönlichen und kreativen beruflichen Tätigkeiten weiterzuführen bzw. wieder aufzunehmen. Selbst diejenigen, die das Glück haben, leicht einen fachkundigen Arzt aufsuchen zu können, müssen sich oft mit einem summarischen Gespräch über ihre Symptome und ihre Krankheitsgeschichte begnügen. Sherwin Nuland drückt es so aus: „Der Arzt von heute ist ein Meister distanzierter Beobachtung geworden, doch im Blick hat er weniger den Patienten, als vielmehr dessen Gewebe, Flüssigkeiten und die Bilder, wie sie von den verschiedensten Apparaten aufgenommen und analysiert werden können.“<sup>1</sup>

Einschätzung, Diagnose und Behandlung der Kranken hängen ab von unzähligen Apparaten der naturwissenschaftlichen Labormedizin, die der behandelten Person gegenüber klinische Distanz erforderlich macht. Viele Ärzte achten wahrscheinlich mehr auf die von Graphiken oder vom Bildschirm abgelesenen Berichte eines Radiologen oder Pathologen als auf die Beschreibungen, die der Patient ihnen von seinen Beschwerden gibt. Die heutige Medizin neigt dazu, zwischen der pflegenden Person und dem Patienten eine distanzierte Beziehung herzustellen und - bei aller Einmaligkeit des einzelnen Kranken - aufgrund ähnlicher Fälle eine Typologie aufzubauen. Die wissenschaftlichen Entdeckungen gaben den Ärzten die Möglichkeit, eine Krankheit systematisch und exakt zu diagnostizieren und sie mit Aussicht auf Erfolg zu behandeln, sie führten aber auch zu einer Rationalisierung der Krankheit und zur Entfremdung vom Patienten.

In den sechziger und siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts hatten Pasteur, Lister und Koch den Infektionsprozeß von Bakterien, die als mikroskopische Organismen in Flüssigkeiten und Gewebe des menschlichen Körpers eingeschleust worden waren, aufgedeckt, im einzelnen beschrieben und verständlich gemacht. Die Anerkennung der Keimtheorie, die zur Entdeckung spezifischer pathologischer Bestandteile im Blut oder in den Geweben des Patienten führte, leistete der Idee Vorschub, für spezifische Krankheiten seien distinkte und jeweils einzelne Ursachen verantwortlich. So hatte und hat die Blut- und Urinanalyse eines Menschen mit Krankheitssymptomen bis heute eine wichtige Funktion für die wissenschaftliche Bewertung und Diagnose des Kranken, da man auf diese Weise feststellt, ob Mikroben in den Organismus eingedrungen sind.

Das 19. Jahrhundert brachte uns den Einsatz von drei medizinischen Geräten, die die Genauigkeit der Diagnose erheblich verbesserten. 1819 wurde das Stethoskop zum Abhören von Herz und Lunge eingeführt; 1830 gab das verbesserte Auflösungsvermögen mikroskopischer Linsen Ärzten die Möglichkeit, immer kleinere Details im Organismus ihrer Patienten in den Blick zu nehmen; und 1895 entdeckte Roentgen die X-Strahlen, die die inneren Organe des Körpers sichtbar

machten, ohne in das Gewebe einzudringen. Neue technische Entwicklungen eröffneten noch weit erstaunlichere diagnostische Einblicke in das physiologische Organsystem des Patienten, so zum Beispiel die Computertomographie, die Magnetresonanztomographie und andere Methoden mehr. Heute vollzieht sich in der Medizin, was die Diagnose vieler Krankheiten angeht, der Übergang von der Mutmaßung zur Gewißheit. Doch neben dieser Objektivität kommt eine Einstellung auf, die sich von der Person des Patienten und den Besonderheiten seiner Leiden löst und ihm gegenüber auf Distanz geht.

Ein weiterer Durchbruch in der Therapie setzte in den dreißiger Jahren unseres Jahrhunderts ein und dauerte während und nach dem Zweiten Weltkrieg weiter an. Mit der Entdeckung der Sulfonamide und des Penicillins sowie danach einer Reihe bedeutender Antibiotika war die Ärzteschaft in der Lage, Viren und Bakterien als Krankheitserreger wirksam zu bekämpfen und zu zerstören, die früher, soweit man zurückdenken kann, den Tod des Patienten herbeigeführt hatten.

Als man die Infektion im Griff hatte, kam es zur Entwicklung neuer Formen der Chemotherapie mit dem Ziel, das infiltrierende Wachstum von Karzinomen einzudämmen bzw. diese selbst zu zerstören. Einige Krebspatienten leben heute aufgrund chemischer Dauertherapie noch eine ganze Reihe von Jahren weiter. Chemische Therapien ermöglichen es heute dem Patienten, dem Krebs den Krieg zu erklären - für viele Menschen ist das die Art, wie sie Krankheit am eigenen Leib erfahren. Die Chemotherapie hat aber auch Eingang in die Reproduktionswissenschaft gefunden: So kann man heute Föten auf chemotherapeutischem Weg abtreiben. Die medikamentöse „Therapie“ ist inzwischen zu mehr geworden als zu einem Angriff auf einen eindringenden Bazillus oder Virus, sie hat sich inzwischen zu einem Mittel entwickelt, auch einen „eindringenden Fötus“ abzuwehren.

Heute sind diese kombinierten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten an eine Technologie gekoppelt, die immer großartigere und speziellere chirurgische Eingriffe in den menschlichen Organismus ermöglicht. Verfahren, die im vorigen Jahrhundert noch undenkbar waren - wie zum Beispiel Operationen am offenen Herzen, Organverpflanzungen, Eingriffe am Fötus im Mutterleib -, sind heute schon alltäglich und zur Routine geworden. Bereits heute läßt sich absehen, daß wissenschaftliche und technologische Durchbrüche immer weiter gehen werden, bis man wohl einmal alle physiologischen Prozesse im Organismus kontrollieren können wird.

Das vielleicht aufregendste unerforschte medizinische Gebiet, auf das sich gewaltige kooperative Anstrengungen von Wissenschaftlern und Forschern richten, ist die Kartierung und Sequenzierung des menschlichen Genoms. Zur Zeit sind aus einer geschätzten Gesamtzahl von 50.000 bis 100.000 Genen, die die Spezies Mensch ausmachen, etwa 7000 identifiziert. Die medizinische Forschung träumt davon, einmal die genetischen Ursachen für körperliche Behinderungen bzw. Krankheiten, einschließlich verschiedener Arten von Karzinomen, entdecken zu können, was für die Patienten und die potentiellen Eltern von Kindern von großer Bedeutung wäre.

In der Medizin unserer Tage, die einmal als Mitleidstherapie an Verwundeten begann, setzen Ärzte bzw. Wissenschaftler als Sozialarchitekten nicht selten auch die utopische Phantasie für profitable Zwecke ein. Die medizinische Technik macht es möglich, Grenzen, die Philosophie oder Theologie unserem Verständnis von Menschsein setzen, außer acht zu lassen. Wie Roy Benson und andere zu bedenken gaben, kann die Medizin auch eine Ersatzfunktion für den religiösen Glauben und für religiöse Rituale übernehmen. Wenn „Wissenschaft Religion (im engeren Sinn) als die einigende Mitte moderner Kultur ersetzt hat, dann ist die Medizin Teil des zentralen Glaubens unserer Zeit“<sup>2</sup>.

Der wissenschaftliche Fundamentalismus versteht sich als Instanz, die letzte Wirklichkeit ebenso zu deuten wie zu manipulieren. Dafür ist die Medizin in unserer Gesellschaft das hervorstechendste praktische Beispiel, wacht sie doch über Fragen wie: „Wer sollte ins Leben eintreten?“ Oder: „Wem sollte gestattet werden, aus dem Leben zu scheiden?“ Die gegenwärtige Faszination, die vom Klonen ausgeht, läßt die Tendenz erkennen, sich in der technischen Manipulation des menschlichen Organismus vom Prinzip bestimmen zu lassen: „Was immer technisch möglich ist, muß schließlich auch angewandt werden.“

### **Kritische Anfragen an die Medizin als letzte Realität**

Die HIV/Aids-Epidemie, die inzwischen weltweite Ausmaße angenommen hat, stellt die angeblich technische Omnipotenz der therapeutischen Medizin grundlegend in Frage. In zwanzig Jahren intensiver Forschung ist es nicht gelungen, eine Arznei oder einen Impfstoff zu entwickeln, der wirksam vor der HIV-Infektion schützt. Gleichzeitig sind neue, äußerst ansteckende und tödlich verlaufende Krankheiten ausgebrochen. Die bekannteste von ihnen ist die Infektion mit dem sogenannten Ebola-Virus, der in den letzten Jahren in Afrika aufgetaucht ist. Lang überwunden geglaubte Ansteckungskrankheiten wie zum Beispiel Cholera, Gelbfieber und Malaria treten heute wieder in epidemischen Ausmaßen auf, oft in Stämmen, die gegenüber früher wirksamen Behandlungen resistent geworden sind. Zum Teil mag das an der übermäßigen Einnahme von Antibiotika bei ganz gewöhnlichen Infektionen liegen, wobei die Arzneimittel dann bei denen, die dies tun, an Wirksamkeit verlieren. Auch entwickeln Viren neue Spielarten, die sich gegenüber den bekannten medikamentösen Therapien als resistent erweisen.

Um es mit positiven Worten auszudrücken: Inzwischen wird immer mehr anerkannt, daß eine gesunde körperlich-seelische Verfassung von einer Philosophie getragen wird, die für richtige Ernährung, aerobische Bewegung, regelmäßige Perioden der Ruhe und des Rückzugs von der Arbeit, für maßvollen Genuß von Alkohol und befriedigende Beziehungen sorgt. Dies zu gewährleisten ist für unsere Gesundheitsfürsorge ausschlaggebend. Viele Ärzte lassen ihre Patienten ausführliche Fragebögen ausfüllen, um genau diese Art von Lebensführung zu erkunden. Inzwischen steht unbestritten fest, daß Vorbeugung, gesunde Ernährung und körperliche Bewegung für eine gute Gesundheit entscheidend sind.

Darüber hinaus gewinnen alternative Therapieformen zunehmend an Anerkennung. Die meisten größeren Städte in den Vereinigten Staaten besitzen heute „Gesundheitskliniken“, die alternative Therapien anbieten, u.a. Ernährungsberatung, Akupunktur und chiropraktische Methoden. Die sogenannte „Wellness-Bewegung“ tritt auch für die wohltuenden Wirkungen der Meditation ein. „Entspannungsreaktionen“, wie sie sich durch Meditation einstellen, sind über mehrere Jahrzehnte hin untersucht worden und belegen, daß sie sich auf das physische Wohlbefinden wohltuend auswirken und den Heilungsprozeß maßgeblich unterstützen.<sup>3</sup> Neuere Studien zeigen, daß auch religiöser Glaube und Gebet einen Beitrag zur Gesundheit leisten und den Heilungsprozeß fördern.<sup>4</sup> All diese dynamischen Elemente führen über den monokausalen Diagnoseansatz hinaus, der für die vorausgehende Generation noch charakteristisch war. Heute bringen vielerlei Einflüsse die Menschen zu der Erkenntnis, daß Krankheit mehr ist als eine rein physiologische Fehlfunktion, und Medizin aus mehr besteht als bloß aus chirurgischen oder pharmakologischen Eingriffen.

## **Medizin als Achtung vor dem Leben und Realismus gegenüber dem Tod**

Mächtige Kräfte widersetzen sich immer noch einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsfürsorge. Die nordamerikanische Gesellschaft hat ein flächendeckendes Netz von Zerstreuungen angelegt, um die Menschen gegen die Realität ihrer Sterblichkeit abzuschotten. Ein weitverbreiteter Lebensstil verdrängt die Unabweisbarkeit des Todes aus dem gesellschaftlichen Bewußtsein. Dies geschieht auf vielerlei Weise: indem er den Sport glorifiziert, sich von der Werbung Illusionen vorgaukeln läßt, die sexuelle Lust als Konsumobjekt manipuliert und der Gesellschaft ganz allmählich den Gedanken des Suizids und des Tötens aus Mitleid einträufelt und ihm zu öffentlicher Akzeptanz verhilft. Philip Keane schreibt:

„Wenn wir die Realität des Todes zu leugnen suchen, dann werden wir wahrscheinlich alle erdenklichen Möglichkeiten ausschöpfen, ihn von uns fernzuhalten, auch wenn solche Anstrengungen nur den einen Zweck verfolgen, den Sterbeprozess und das Leiden zu verlängern ...; wenn wir von der falschen Annahme ausgehen, wir könnten jedes Menschen Tod zu einer bequemen Angelegenheit machen, dann laufen wir Gefahr, nicht jene lebenserhaltenden Maßnahmen zu ergreifen, auf die die Menschen gerechterweise Anspruch erheben; oder wir sind sogar der Gefahr ausgesetzt, Töten aus Mitleid als bequemes Instrument sozialen Managements zu betrachten, womit man eine medizinische Dienstleistung erbringt.“<sup>5</sup>

Offensichtlich befinden wir uns weltweit, kulturell und ethisch gesehen, an einem Scheideweg. In der Ersten Welt stellte sich die Medizin Gesundheit als Ergebnis der Handhabung physiologischer Systeme vor, indem sie nicht nur Krankheitsursachen zu überwinden oder fehlende Glieder und Organe zu ersetzen, sondern auch Eltern zu helfen suchte, den optimalen Nachwuchs zu zeugen (bzw. sich vor

einem nicht so idealen Nachwuchs zu schützen). Diese „wissenschaftliche“ Sicht der Medizin stieß auf ernstzunehmende Zwänge - die eskalierenden Kosten technisch hochgezüchteter Behandlungsmethoden, die Entmündigung der Armen und eine wachsende Entpersönlichung in der Beziehung zwischen Heilendem und Patienten.

Autoren wie Sherwin Nuland und Herbert Benson schlagen in dieser Situation eine Unterscheidung vor: Man sollte die Wissenschaft, Krankheiten kurativ zu behandeln, und die Kunst, sie zu heilen, streng auseinanderhalten. In dieser Sicht hieße „kurativ“, daß man erkrankte Organe und Gewebe behandelt, wobei nicht die Person, sondern die Pathologie im Vordergrund stünde. Heilen dagegen hieße, darauf hinzuwirken, daß der Patient, als ganzheitliche Person gesehen, sich im Rahmen seiner Weltsicht, seiner Familie und seines geistigen Habitus rundum wohl fühlt. Heilen läuft weitgehend auf Wiederherstellung hinaus, und die beginnt im Inneren des kranken Menschen.<sup>6</sup>

Wird dieser Scheideweg die Medizin zu einer neuen Art von Synthese führen, so wie der technische Fortschritt in der Vergangenheit die heilenden Berufe verändert hat? Sicher werden wir die wissenschaftlichen Fortschritte nicht aufgeben können, die in der Behandlung von früher lebensbedrohenden und hoffnungslosen Krankheiten wahre Wunder vollbracht haben. Da wir uns aber der Notwendigkeit bewußt sind, Gesundheitsfürsorge aus einer neuen Perspektive zu betrachten, sehen wir uns einem entscheidenden Augenblick gegenübergestellt, in dem die seelisch-geistige Befindlichkeit des Kranken, seine mitmenschlichen Beziehungen und seine Lebensaufgabe eine Bedeutung gewonnen haben, die nach zwei Jahrhunderten medizinischer Wundertaten, die uns den heutigen Zustand beschert haben, häufig in Vergessenheit geraten sind.

Wie können diese beiden Ströme zusammenfließen? Vielleicht werden die folgenden Berichte uns zu einem besseren Verständnis der gegebenen Möglichkeiten verhelfen.

<sup>1</sup> Sh.B. Nuland, Doctors and deities, in: The New Republic (13. Oktober 1997) 33.

<sup>2</sup> R. Branson, The secularization of American medicine, in: S.E. Lammers/A. Verhey (Hg.), On Moral Medicine: Theological Perspectives in Medical Ethics, Grand Rapids 1987, 25.

<sup>3</sup> H. Benson, The Relaxation Response, New York 1975; ders., Your Maximum Mind, New York 1989; ders., Heilung durch Glauben, München <sup>2</sup>1997.

<sup>4</sup> K. Culligan, Spirituality and healing in medicine, in: America 175 (August/1996) 17-21; ders., Are we wired for God?, in: America 176 (März 1997) 23-24.

<sup>5</sup> Ph. S. Keane, Health Care Reform: A Catholic View, New York 1993, 64.

<sup>6</sup> Vgl. Sh.B. Nuland, aaO.; vgl. auch H. Benson/E.M. Stuart, Das große Wellnessbuch, Wien/Stuttgart 1995.

Aus dem Englischen übersetzt von Franz Schmalz