

⁴ IPwirtR v. 19.12.1966 (Bundesgesetzblatt 1973 II S. 1570, nach Änderungen heute: Bundesgesetzblatt 1992 II S. 1247).

⁵ Art. 35 GrRCh. Die Charta wurde vom Europäischen Rat am 7. Dezember 2000 in Nizza feierlich proklamiert (ABl. Nr. C 364/1 v. 18.12.2000).

⁶ Art. 11 EuSozCh v. 18.10.1961 (Bundesgesetzblatt. 1964 II S. 1262).

⁷ Nämlich Art. 30.1, 46, 95 III, 152 I, 174 I tir. 2 EGV. Zu den einzelnen Auswirkungen zuletzt EuGH v. 13.5.2003, DVBl. 2003, S. 987 (1989). Dafür, dass der Begriff „Gesundheit“ im EGV so verstanden wird wie nach der WHO-Präambel, EuGH v. 12.11.1996, Slg. 1996, I-5755 Rn. 15.

⁸ Statt anderer *Rauschnig, Dietrich*: Staatsaufgabe Umweltschutz, in: VVDStRL 38 (1980), S. 167 (179 m. N. 34); *Christian, Starck*, in: H. v. Mangoldt/Fr. Klein (Hrsg.): Bonner Grundgesetz. Kommentar (4. Aufl.), Bd. I (1999), Art. 2 II Rn. 177 m.w.Nachw. in N. 28; *Schmidt-Aßmann, Eberhard*: Anwendungsprobleme des Art. 2 Abs. 2 im Immissionsschutzrecht, in: AöR 106 (1981), S. 205 (209); *Lorenz, Dieter*: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, in: Isensee, J. / Kirchhof, P. (Hrsg.): Handbuch des Staatsrechts, Bd. VI (2. Aufl. 2001), § 128 Rn. 18. Ebenso auch wohl BVerfGE 56, 54 (74).

⁹ BVerfG v. 14.1.1981, E 56, 54 (75).

¹⁰ Ähnlich *Murswiek, Dietrich*, in: Sachs, M. (Hrsg.): Grundgesetz. Kommentar (3. Aufl. 2003), Art. 2 Rn. 10; oder *Wiedemann, Rainer*, in: Umbach, D.C. / Clemens, Th. (Hrsg.): GG-Mitarbeiterkommentar, Bd. I (2002), Art. 2 II Rn. 355. Auch die Entstehungsgeschichte von Art. 2 II 1 GG spricht dagegen: Man orientierte sich allenthalben an der Weimarer Reichsverfassung, und dort sprach man im Kontext von Art. 155 I 1, 161 allenthalben vom „Recht auf Gesundheit“, so dass seine Nichtaufführung jetzt nur als ‚beredtes Schweigen‘, also ein bewusstes Nichtwollen aufgefasst werden kann.

¹¹ BVerfGE 16, 194, 198; 17, 108 (115); 47, 239 (248); oder *Starck*, in: v. Mangoldt / Klein, GG I, Art. 2 II Rn. 178; *Schmidt-Bleibtreu, Bruno / Klein, Franz*: Kommentar zum Grundgesetz (9 Aufl. 1999), Art. 2 Rn. 22.

Gesundheit aus der Sicht des Journalisten

Michael Albus

Mit dem Thema „Gesundheit“ kann man in unserer Gesellschaft Kasse machen und hohe Einschaltquoten erzielen – wenn man den Trends hinterher läuft, nach der Mode schreibt und sendet, im Bereich des Herstellbaren und Wiederherstellbaren verbleibt. Wenn man die Frage nach dem Sinn des Lebens, seinem Grund und seinem Ziel stellt, verändern sich die Aufmerksamkeiten.

Und man muss hinzufügen: Wenn man zu den Voraussetzungen des Begriffs die Tatsache hinzu zählt, dass auch ein gesundes Leben endlich ist und die unausweichliche Tatsache des Todes nicht aus den Augen verlieren darf, dann verändert sich die Aufmerksamkeit so oder so noch ein weiteres Mal.

Die Diskussion über den Begriff der Gesundheit vollzieht sich in unserer Gesellschaft zum überwiegenden Teil in einer durch und durch säkularisierten Stimmung. Religiös ist dabei eigentlich nur noch die heimliche und unheimliche Sehnsucht nach ewigem Leben – was immer man darunter verstehen mag. Und sie vollzieht sich in einer zunehmend depressiven Stimmung. Das beeinflusst die Diskussion mehr als viele auf den ersten Blick erkennen können und erkennen wollen.

Auch das, was früher wie selbstverständlich in den Bereich der Seelsorge gehörte, hat seinen Ort gewechselt. Journalistisch formuliert: Die Beichtstühle sind leer, die Behandlungszimmer der Ärzte und der Psychotherapeuten

sind voll. Mit dem Faktum beginnen sich langsam auch die Kirchen in unserem Land abzufinden, leider mehr klagend als vorwärts schauend. Konsequenzen etwa für die Ausbildung der Theologinnen und Theologen, von den immer weniger werdenden Priesteramtskandidaten in der katholischen und den angehenden Pfarrerinnen und Pfarrern in der evangelischen Kirche ganz zu schweigen, werden nur sehr zögernd oder gar nicht gezogen. Wäre dies der Fall, eröffneten sich weite Felder einer modernen Seelsorge für den alten Adam und die alte Eva.

Sicher ist auch nicht, ob es vielen Ärzten und Psychotherapeuten lieb wäre, wenn sich hier eine neue Konkurrenz eröffnete. Scheinbar gehen immer mehr Ärzte und Psychotherapeuten von einem durch und durch säkularisierten Gesundheitsbegriff aus. Dies ist jedenfalls meine Erfahrung. Auch in diesen Berufsständen ist die Tragweite der religiösen Dimension des Gesundheitsbegriffs überwiegend noch nicht erkannt worden.

Wade Davis, ein renommierter amerikanischer Anthropologe und Ethnologe, beschreibt diesen Sachverhalt so:

„Der scharf aufs kranke Organ gerichtete, aber eingeschränkte Blick ist die Stärke, aber zugleich auch die Schwäche der modernen Medizin. In weiten Teilen der Welt ist die westliche Medizin zu teuer, unerreichbar oder wird auf eine Art praktiziert, die sich mit dem traditionellen Glauben nicht vereinbaren lässt. Außerdem haben die Menschen dort immer stärker das Gefühl, dass bestimmte uralte und esoterische Heilmethoden, die von der modernen Wissenschaft lange unbeachtet blieben, vielleicht doch bessere Einsichten ermöglichen, was das Wohlbefinden des Körpers im Grunde ausmacht“.¹

Oder um es kurz und knapp mit Carl Friedrich von Weizsäcker zu sagen:

„Die Naturwissenschaft hat recht mit dem, was sie aussagt, sie hat aber unrecht mit dem, was sie verschweigt.“

Zudem hat auch das in unserer Gesellschaft so beliebte Zuständigkeits- und Festungsdenken immer noch Vorrang. Es gibt für alles geregelte Zuständigkeiten. Die Folge davon ist: Kaum jemand fühlt sich persönlich noch wirklich zuständig. Man hat Expertinnen und Experten, was auch für das Gesundheitswesen gilt. Der Mensch ist eingeteilt und für jedes Organ ist jemand anderer da. Dies ist eines der Hauptprobleme der Gesundheitsdiskussion bei uns. Irgendwie sind alle davon infiziert. Und Heilung ist vorderhand nicht zu erwarten. Da muss man nüchtern bleiben, darf nichts schönreden, wobei Nüchternheit nicht mit Pessimismus zu verwechseln ist.

Zur Sache selbst: Wenn man in die Breite der Bevölkerung schaut, dann sieht es so aus als habe die Definition der WHO die Gültigkeitshoheit, dass nämlich Gesundheit zu definieren sei als „vollständiges psychisches und physisches Wohlbefinden“. Und als Hauptaufgabe der Ärzte wird es angesehen, diesen Zustand herzustellen. Die meisten Menschen, die ich kenne, etwa in dem Dorf, in dem ich seit 28 Jahren lebe, beurteilen einen Arzt danach, ob er ihnen beim Arztbesuch etwas verschrieben hat oder nicht. Und wenn er ihnen etwas verschrieben hat, dann beurteilen sie es danach, ob es schnell geholfen hat oder nicht.

Meine eigene Erfahrung mit Ärzten entspricht im Großen und Ganzen diesem Befund.

Ich habe nicht den Eindruck, dass sich sehr viele Ärzte, um es einmal ganz vorsichtig zu sagen, in der täglichen Praxis die Zeit nehmen für ein grundsätzliches Gespräch der Nachdenklichkeit. Das ist kein Vorwurf. Es ist eine nüchterne Feststellung.

Gesundheit wird in der gängigen Lebenspraxis der Mehrheit der Bevölkerung als etwas verstanden, das hergestellt werden kann. Eine technische Grundeinstellung herrscht vor: Man muss etwas in den Automaten hinein werfen, damit etwas heraus kommt. Wenn nichts heraus kommt,

dann ist der Automat nicht in Ordnung. Dann muss der Automat zum Automatenarzt.

Nur ganz langsam kommt in unserer Gesellschaft bei der Frage nach der Gesundheit das Thema Selbstverantwortung in den Blick. Die Frage also wie ich als einzelner oder etwa im Verband einer partnerschaftlichen oder familiären Bindung mein Leben praktiziere, was ich dafür tue, damit es mir mittel- bis langfristig relativ „gut geht“. Der enge Zusammenhang zwischen Gesundheit und Selbstverantwortung – auch wenn letztere angesichts der tatsächlichen Verhältnisse in den Möglichkeiten ihrer Wahrnehmung schwierig ist – wird noch nicht ausreichend in den Blick genommen.

Es gibt eine Vielzahl von Untersuchungen zu den Lebensweisen in unserer Gesellschaft. Insgesamt ergibt sich aus ihnen ein Bild mit drei Hauptverhaltensweisen:

1. Eine Gruppe zeichnet sich durch hohen Vitamingenuss, überdurchschnittlich viel Sport, unterdurchschnittlich viele Zwischenmahlzeiten und häufigen Kauf von Medikamenten aus. Es ist zahlenmäßig die geringste Gruppe.
2. Diejenigen, die man die Gesundheitspraktiker nennen könnte, rauchen in der Regel nicht, essen nach ihren Vorlieben und treiben ein wenig Sport. Sie achten nicht besonders intensiv auf ihre Gesundheit. Geschätzt macht diese Gruppe etwa die Hälfte der Bevölkerung aus.
3. Diejenigen, die man als die Gesundheitsnihilisten bezeichnen kann, treiben unterdurchschnittlich wenig Sport, haben Ernährungsgewohnheiten, die nicht gesundheitsförderlich sind, rauchen stark und konsumieren überdurchschnittlich viel Alkohol. Geschätzt macht diese Gruppe etwa ein Drittel der Bevölkerung aus.

Dieser Sachverhalt ist insofern wichtig, als man bei der Frage, wie Gesundheit in unserer Gesellschaft begriffen wird, die konkrete Lebenspraxis nicht aus dem Blick verlie-

ren darf. Denn die konkrete Lebenspraxis wird von stillschweigenden, weniger von ausdrücklichen Grundeinstellungen geprägt. Sie wird vor allem grundsätzlich davon geprägt, was ein Mensch in seiner Kindheit erfährt. Manchmal scheint im allgemein herrschenden Individualismustaumel vergessen zu werden, dass ein Mensch eine Mutter und einen Vater hat oder gehabt hat, dass er nicht aus dem Nichts kommt oder vom Himmel gefallen ist.

Ich bin der festen Überzeugung, dass bei der Frage nach der Gesundheit und deren Begriff und Praxis die Kontexte der frühen Prägungen entschieden mehr in den Blick genommen werden müssen als dies bisher der Fall ist.

Dies soll nicht im Sinne des Beschwörens einer heilen Welt geschehen, in der Kinder aufwachsen oder aufwachsen sollen, sondern im Blick darauf wie unter den gegenwärtigen Bedingungen bei heranwachsenden Menschen eine Auffassung und ein Gefühl von Leben entsteht und entstehen kann, das den Belastungen des Lebens Stand zu halten vermag. Das setzt voraus, dass man Belastung nicht als etwas Ungewöhnliches versteht. Indem man junge Menschen in einer falsch verstandenen Bewahrpädagogik – vor allem mit Geld – aus allem herauszuhalten versucht, was das Leben mit sich bringt, erreicht man am Ende das Gegenteil. Leben heißt belastet werden. Am Ende auch mit der Last des Sterbens.

Dazu bedarf es der Förderung eines Gefühls, das der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923–1994) als Kohärenzgefühl bezeichnet hat. Das Kohärenzgefühl ist das Gefühl einen inneren Zusammenhalt zu haben, sich stimmig zu fühlen. Es kann dann entstehen und wirksam werden, wenn Menschen über ausreichende Quellen oder Kräfte in ihrem Leben verfügen. Dazu gehören laut Antonovsky die Komponenten der Sinnhaftigkeit, der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit von Problemen. Die Sinnhaftigkeit stellt für Antonovsky die wichtigste Komponente dar.

Antonovsky hat im übrigen diesen Sachverhalt entdeckt, als er Frauen untersuchte, die das KZ überlebt hatten. Dabei stellte er zu seiner eigenen Verwunderung fest, dass ungefähr 30 Prozent der Frauen trotz der entsetzlichen seelischen und körperlichen Qualen, die sie durchmachen mussten, sowohl körperlich als auch seelisch in einer relativ guten Verfassung waren.

Die Feststellung, dass im Kindesalter die Voraussetzungen für eine gute Lebenspraxis gelegt werden, heißt jedoch nicht gleichzeitig, dass alle Kinder mit dem, was sie im Guten mitbekommen, auch gleich viel anfangen können. Die Lebensbedingungen, in die sie hineinwachsen, verlangen ihnen manches ab, was auch ihre guten Voraussetzungen übersteigt. Aber sie sind, haben sie ein gutes Kohärenzgefühl vermittelt bekommen, besser in der Lage den Belastungen stand zu halten, das heißt im Rahmen des Möglichen gesund zu bleiben.

Dies soll im Folgenden mit einem kurzen und angeschräkten Seitenblick erläutert werden:

Dreizehn Jahre war ich verantwortlich für das Kinder- und Jugendprogramm des ZDF. Im Rahmen des herrschenden Bilderkriegs hatten wir es auch im eigenen Sender nicht immer leicht für die langen Erzählbögen und die langsamen Bilder zu plädieren. Man hielt uns dann immer die Einschaltquoten und Marktanteile vor.

Nun kann man auch hier die Welt schön reden. Faktum ist: Wir leben in einer rasanten Bilderwelt. Und dies nicht nur durch das Fernsehen. Schnell bewegte Bilder fressen die Aufmerksamkeit. Menschen – vor allem kleine Menschen – werden von ihnen durch einen angeborenen Automatismus abgelenkt. Auch wenn wir meinen, dass wir nicht hinschauen, schauen wir trotzdem hin. Läuft immer der Fernseher, wird dadurch konstant Aufmerksamkeit abgezogen, so dass sich Kinder chronisch nicht wahrgenommen fühlen. Sie reagieren mit Alarm, einer unterschwel-

ligen Gespanntheit, die zur Folge haben kann, dass Kinder auffällig werden, um endlich wahrgenommen zu werden. Wird diese Alarmstimmung chronisch, das sagen die Hirnforscher, dann bilden sich die präfrontalen, verhaltenssteuernden Hirnstrukturen nur mangelhaft aus. Es gibt genug Untersuchungen, dass bei Kindern durch schnellen Bilderkonsum – noch einmal: nicht nur durch das Fernsehen! – aggressive Verhaltensweisen zunehmen – und zwar unabhängig vom Inhalt. Außerdem – und auch diesem schwerwiegenden Sachverhalt wird zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt – wird durch die Menge der Fremdbilder die Produktion eigener innerer Bilder verhindert. Für den Transport von Gefühlen brauchen wir aber eigene innere Bilder. Und wir brauchen natürlich auch die Primärerfahrungen. Die bekommt man aber nur durch eigenes – auch vermitteltes – Tun und nicht durch sekundäre Wahrnehmung.

Dieser Sachverhalt darf aber nicht allein auf das Fernsehen bezogen werden. Da ist, auch von politischer Seite, oft zu viel Verlogenheit im Spiel. Und wer in unserer Gesellschaft die Voraussetzungen dafür geschaffen hat, dass die mediale Situation so ist wie sie ist, das ist noch einmal ein ganz anderes Thema. Allerdings ein Thema mit weitreichenden Konsequenzen. Soweit der kurze und angeschräkte Seitenblick.

Mir kam und kommt es zunehmend mehr darauf an nicht mehr danach zu fragen, wie Krankheit verhindert werden kann, sondern wie Gesundheit entstehen kann. Dass dies nicht von heute auf morgen und durch das Umliegen einiger Hebel oder das Drücken einiger Knöpfe zu bewerkstelligen ist, liegt auf der Hand.

Gesundheit ist etwas anderes als Nichtkrankheit

Es gibt Kräfte in uns, die eine innere Stabilität entfalten, an der Krankheitsursachen abprallen, wirkungslos werden können. Diese Kräfte zu fördern und ihnen einen Raum der Entfaltung einzuräumen, muss die vorrangige Aufgabe sein. Wenn dies nicht entschieden geschieht, dann können die Techniker, die Chemiker, die Politikerinnen und Politiker noch so viel eifrigen Pragmatismus an den Tag legen, sie werden kaum oder gar nicht voran kommen in ihrem Bemühen.

Viele Krankheiten beruhen heute darauf, dass wir eine gesellschaftliche Entwicklung haben, die wir nicht genügend reflektieren. In diesem Zusammenhang sei nur an den Verlust der Eigentätigkeit im Kindesalter, an die veränderte Kinderwelt sowie die Zunahme von Sucht- und Gewaltkrankheiten im Kindesalter erinnert.

Diese Entwicklungen in den gängigen und praktizierten Lebensweisen verbunden mit dem überwiegend praktizierten Allmachtsanspruch und dem Allmachtsversprechen der Medizin und den damit einhergehenden Kosten für Forschungen und Apparate machen unser Gesundheitswesen zu einem Gesundheitsunwesen. Gerade diese letzte Feststellung löst leider oft und schnell erheblichen Widerspruch aus.

Wir werden an der gegenwärtigen Situation im sogenannten Gesundheitswesen nichts ändern – auch politisch, finanziell und technisch nichts wirklich – wenn wir nicht individuell wie gesellschaftlich – vom Politischen ganz zu schweigen – den Versuch unternehmen, auf den jeweiligen Feldern unseres Lebens und unserer Berufe einen Sinn und ein Ziel zu finden, das uns davor bewahrt vor den Belastungen des Lebens, wozu am Ende auch das Sterben und der Tod, also unsere Endlichkeit gehören, sowie vor der Zeit zu kapitulieren. Also auch ein Ziel und einen Sinn, wofür

es sich zu leben, zu lieben, zu leiden, zu kämpfen und zu sterben lohnt.

Im Zusammenhang mit der Debatte über die Verfassung Europas und der ihr vorgeschalteten Präambel wird heftig über die Frage nach der Erwähnung des Namens Gottes gestritten. Die Erwähnung des Gottesnamens macht jedoch keinen Sinn, wenn wir daraus nicht Konsequenzen für unser eigenes Leben, für das Leben der Gemeinschaft und der jeweiligen Gesellschaft, in der wir leben dürfen oder müssen, ziehen. Dies ist auch eine Frage der Glaubwürdigkeit.

Heute wählen zunehmend mehr Menschen für ein sinnvolles Leben andere Begründungszusammenhänge als den christlichen. Davor die Augen zu verschließen ist töricht.

Wenn wir nicht geschichtslos – auch im Zusammenhang mit der Debatte über das Gesundheitswesen – hantieren und argumentieren wollen, dann müssen wir uns zum Beispiel fragen, wie viel Wert, Kraft und Verbindlichkeit der Ansatz des Christentums im eigenen Leben und im Leben der Gesellschaft tatsächlich noch hat.

Diese Frage muss beantwortet werden. Nicht in der Sprache und der Lebenspraxis von gestern. Die kirchlich gängige Sprache der Verlautbarungen und Lehrschreiben, aber auch die Sprache vieler Predigten erreichen immer weniger Menschen.

Ich sage es zum Schluss ganz persönlich: Ich glaube daran, trotz aller Erfahrungen meines Lebens, die vielfachen Tod und mancherlei Sterben, vor allem von Kindern, einschließen, dass ich letztlich aufgehoben und geborgen bin.

Diejenigen, die ob der vermeintlichen Naivität dieses Satzes und dieses Glaubens in milder oder aggressiver Überheblichkeit lächeln, wollen das auch: letztlich aufgehoben und geborgen sein. Es ist auch ihre Sehnsucht und ihre Hoffnung. Sie sagen es vielleicht anders. Wie sie dies tun, versuche ich immer wieder zu lernen. Auch und vor allem in meiner journalistischen und publizistischen Arbeit.

Von dieser Grundlage her relativieren sich alle Fragen in der Zeit meines Lebens.

Auch die Frage nach den Grenzen der Gesundheit und der Krankheit, die ich als Faktum und als Chance meiner Endlichkeit begreife.

Anmerkung

¹ Davis, Wade: Schatten auf den Sonnenuhren. Reisen in äußere und innere Welten. München 1998, S. 133.

Das große Unwohlbefinden

Rainer Erlinger

„Das große Unwohlbefinden“ – Ist es nicht geradezu frevelhaft das *Un*-wohlbefinden zu thematisieren? Ist nicht das Ziel aller die Gesundheit und damit das Wohlbefinden? Mit „allen“ sind dabei nicht nur all jene gemeint, die professionell mit Gesundheit zu tun haben, sondern schlicht jedermann. Man braucht keine Umfrage, „wohl fühlen“ wollen sich alle. Vielleicht sollte man sich zurücklehnen und einmal kurz erleichtert ausatmen: Kein Dissens, endlich mal ein Thema, bei dem sich alle einig sind – oder?

Aber was stört denn unser Wohlbefinden? Auf kaum einem Gebiet herrscht so viel Uneinigkeit wie im Bereich Gesundheit und Gesundheitspolitik, ein Zustand, der über den gewohnten Parteienstreit weit hinausgeht. Es herrscht ein gleichzeitiger Überfluss und Mangel an Vorschlägen, die die Debatte um Renten und Arbeitsmarkt in den Schatten stellen und selbst die Bildungsdiskussion überflügelt. Nicht einmal über Sinn oder Notwendigkeit eines „großen Wurfs“ – auf allen anderen Gebieten unbestrittenes Allheilmittel – ist man sich einig.

Dafür muss es einen Grund geben, eine Besonderheit des Themas Gesundheit und Medizin, die zu einem derartigen Dissens führt. Man fühlt sich an ein Bild erinnert: Die Experten stehen um die Gesundheit wie die Ärzte der Garnison um den vergifteten Quästor Claudius Incorruptus in *Asterix bei den Schweizern*. Dort geraten sie sofort in heftigen Streit, über die Qualifikation des jeweiligen Gegenübers und die Frage, ob man dem Patienten nun Luft einblasen oder ihn doch besser schröpfen muss; sie sind, so