

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

der raffinierte Plan des Giftmörders, im Rudel mörderischer als eine bis an die Zähne bewaffnete Legion. Vielleicht ist es doch etwas themenspezifisches, das diesen geradezu charakteristischen Streit hervorruft.

Bei der Rentendiskussion können sich alle über das Ziel einig sein, nämlich ausreichend Geld für einen schönen Lebensabend. Bei der Arbeitsmarktpolitik über ausreichend Arbeit für alle. Und in der Gesundheitspolitik? Die Antwort „natürlich Gesundheit für alle“ liegt so nahe wie ihre Unsinnigkeit. Über die Frage, ob ein Mensch gesund ist, entscheidet eine höhere Instanz. Und selbst wenn man unterstellt, die Gesundheit läge zumindest zum Teil in der Macht der Menschen, bleibt die Frage: Was ist Gesundheit? Wie die anderen Beiträge dieses Buches zeigen, gibt es nicht einen Begriff, es gibt viele. Am Ende gar so viele wie es Menschen gibt. Hat jeder Mensch nicht nur seine eigene Gesundheit, sondern auch seinen eigenen Gesundheitsbegriff? In der Antike wurde Gesundheit kosmologisch und anthropologisch verstanden, im christlichen Mittelalter theologisch, hier zum Teil als die Fähigkeit, Leid zu ertragen. Freud beschrieb sie als die Fähigkeit lieben und arbeiten zu können, während Benjamin Franklin den Ausspruch prägte: „Health is wealth.“ Die Weltgesundheitsorganisation WHO dagegen definierte sie 1946 als „Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Legt man dies zugrunde, ist jede Tätigkeit auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik eine für Sterbliche unlösbare Aufgabe herkulischen Ausmaßes, da sie spätestens über das soziale Wohlbefinden alle übrigen politischen Aufgaben mit schultern und zwangsläufig scheitern müsste. Denn Ziel jeglicher Gesundheitspolitik wäre damit das Schaffen der perfekten Welt. Um diese utopischen Vorstellungen auszuklammern ist es notwendig, sich vorab auf eine gemeinsame engere Definition von Gesundheit zu einigen oder das

Ziel eigenständig zu bestimmen, etwa als Verhütung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten. So ähnlich steht es auch im Sozialgesetzbuch, weshalb sicherlich der Begriff „Krankheitspolitik“ zutreffender wäre.

Wer darin nur Begriffsgeplänkel und Wortklauberei sieht, kann sich auch auf die eine Forderung beschränken: Krankheiten müssen behandelt werden. Darüber ist Einigkeit zu erzielen. Nur, wie kann man sie am besten behandeln? Und spätestens an dieser Stelle zeigt sich ein Kernproblem der Diskussion jenseits jeglicher Rechts-Links-Kategorisierung, das über die politischen Grabenkämpfe um mehr Regulation oder mehr Eigenverantwortung hinausgeht und das nur am Rande mit Lobbyismus zu tun hat. Wer es sehen will, frage einmal in einer größeren Gesellschaft nach probaten Mitteln gegen ein verbreitetes Leiden wie Rückenschmerzen. Er wird eine Bandbreite von Empfehlungen bekommen, die alles beinhaltet, was die menschliche Phantasie entsinnen kann. Von Operationen über Krankengymnastik, Massagen, Fango, klassische Schmerzmittel, pflanzliche, homöopathische Arzneimittel, Akupunktur, Irisdiagnostik, verschiedene Therapierichtungen von Bachblüten über Aroma bis Eigenurin, gesunde Ernährung, mehr oder weniger Sport, technisch ausgefeilteren oder naturbelasseneren Matratzen, Kissen und Stühlen, bis hin zu Energiesteinen und Kristallen. Dazu eine Liste der jeweiligen Vertreter dieser Richtungen, vom Universitätsprofessor über Alternativmediziner, Physiotherapeuten, Naturheilkundler bis zum Wunderheiler und Heiligen verschiedenster Glaubensrichtungen. Alle diese Vorschläge wird er mit nahezu religiöser Inbrunst unterbreitet bekommen, jeder „schwört“ auf seine Methode und versucht sie mit missionarischem Eifer zu verbreiten. Die Medizin wächst nicht nur in eine Richtung, in die Höhe des wissenschaftlichen Fortschritts, sie wuchert auch in die Breite, in die unterschiedlichsten Verästelungen der Heilkunde, seien sie zu

verstehen oder nur mehr zu glauben. Das zeigt einen anderen Zusammenhang auf: Das Verhältnis des Menschen zu seiner Gesundheit und damit zur Heilkunde ist ein zutiefst irrationales, das sich zudem im Laufe des Lebens je nach eigener Erfahrung ändert. Es entzieht sich zumindest teilweise der technischen Regelbarkeit ebenso wie das Thema in letzter Konsequenz der emotionsfreien, sachlichen Diskussion. Es ist, als ob sich auf allen Ebenen das eingangs erwähnte Problem wieder findet: Die Gesundheit selbst liegt in weiten Teilen außerhalb der menschlichen Einflussmöglichkeiten. Das macht sie, weil individuell nicht planbar und so wertvoll für den einzelnen, zum Objekt einer emotionalen Beziehung; und dieser Umstand wiederum begrenzt die Rationalität des kollektiven Systems. Die Menschen sind bei diesem Thema offenbar weniger in der Lage, die Emotionen auszuklammern als bei anderen, und genau in diesem Zwiespalt sitzt die Debatte, tiefer als in jedem anderen Bereich.

„Grenzen der Gesundheit“ ist das übergreifende Thema dieses Buches, „Grenzen“ im Plural. Betroffen ist nicht nur die Grenze Gesundheit zur Krankheit, betroffen sind auch Grenzen zu weiteren Phänomenen, die emotional hoch aufgeladen sind: Alter und Tod.

Grenze zum Alter?

Es gibt Begriffe, die sind so geläufig, dass man sie nicht mehr in Frage stellt. Altersgrenze ist so eines. Gibt es denn einen Stichtag für das Altwerden? Sind Menschenleben nicht eher wie Jahresläufe? Sie kümmern sich nicht um den Kalender, irgendwann ist dann Herbst und Winter und man weiß nicht seit wann.

Sieht man sich heute um, scheint weit und breit keine Altersgrenze in Sicht. Die Separation in verschiedene

Gruppen ist geringer denn je, die Generationen treffen überall aufeinander. Einen Rentner trifft man eher am Skilift, als beim Seniorentreff, den Studenten dafür beim Boulespiel im Park. Der Besuch eines Golfplatzes am Dienstag Vormittag bietet am Parkplatz als erstes einen Reigen von Sportwagen, Geländewagen und Touringmodellen; alle ausgestattet mit neuester Technik und Motorstärken, die man eher mit James Dean als mit den grauen Haaren ihrer Fahrer verbindet. Die ziehen derweil braungebrannt ihre Runden, spielen mit High-Tech-Carbonschlägern, sind durchtrainierter und sportlicher als ihre Söhne. Jeans tragen sie mit 75 nur deshalb nicht, weil die am Golfplatz verboten sind. Der ältere Mensch von heute ist kein Greis mehr; die Grenze zum Alter hat sich offenbar nach hinten verschoben, wenn es eine solche Demarkationslinie überhaupt noch gibt. Womöglich hat es sie nie gegeben. Wir bewegen uns in einem Alters-Schengenland: Obwohl man ebenso wenig bezweifelt, dass es Jugend und Alter gibt, wie die Tatsache, dass es Deutschland und Frankreich gibt, sind die Schlagbäume gefallen.

Dabei hat der Begriff eine lange Geschichte. Anfangs gab es in der Medizin Versuche, fixe Zahlen zu finden. Hippokrates von Kos, der selbst 63 Jahre alt wurde, vertrat im vierten vorchristlichen Jahrhundert die Auffassung, dass die Lebenskräfte des Menschen mit 42 Jahren nachzulassen begännen und das Alter mit 63 einsetze. Im zweiten Jahrhundert unserer Zeitrechnung gab Galen das Ende der Reife mit 56 und im elften Jahrhundert Avicenna mit 40 Jahren an. Die exakten Zahlen, die harten Grenzziehungen muten heute eigenartig an, obwohl natürlich niemand daran zweifelt, dass es das Alter als solches gibt.

Nur, dass es das Alter gibt, sagt nichts darüber aus, wann es beginnt, ob es einen festen Zeitpunkt dafür gibt. Wer will, mag sagen, mit der Geburt, richtiger wird wohl sein, nach einer Zeit der Reife. „And so from hour to hour

we ripe and ripe, And then from hour to hour we rot and rot. – Und so von Stund' zu Stunde reifen wir, Und so von Stund' zu Stunde faulen wir“ sinniert der Herzog in Shakespeares *As You Like It*.

Wieso kommt dann gerade jetzt eine Diskussion um Altersgrenzen auch in der Medizin auf, wo es sie doch offensichtlich in der Biologie nicht gibt und sie mehr und mehr an Bedeutung verlieren? Die Antwort scheint banal: Sie sind praktisch. Das zeigt ihre Geschichte beim Ruhestand. Bis in die 20er Jahre des vorigen Jahrhunderts kannte das Beamtenrecht kein festes Pensionsalter, der Beamte musste (oder durfte) grundsätzlich bis zur Dienstunfähigkeit arbeiten. Aus finanziellen Gründen und um einer Überalterung der Verwaltung entgegenzuwirken, führte das preußische Altersgrenzengesetz vom 15. Dezember 1920 eine allgemeine Altersgrenze von 65 Jahren ein. Heute schwer vorstellbar klagten dienstbeflissene Staatsdiener gegen die zu frühe Pensionierung und das Reichsgericht urteilte: Beamte haben zwar ein „wohlerworbenes Recht auf Belassung im Amte“ bis Eintritt der Dienstunfähigkeit, diese müsse aber nicht für jeden einzelnen festgestellt werden, sondern dürfe „nach einer allgemeinen, aus der Lebenserfahrung heraus aufgestellten Regel für alle Beamten“ bestimmt werden. Der Gesetzgeber sei berechtigt zu typisieren. Vergleichbar äußerte sich später das Bundesverfassungsgericht, und dass hier Grundrechte geprüft werden, ist nicht verwunderlich, denn jede Altersgrenze ist eine Diskriminierung der darüber oder darunter liegenden, die wegen des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes einer verfassungsrechtlichen Rechtfertigung bedarf. Doch darf hier, höchstgerichtlich bestätigt, beim Alter von Menschen der Rasenmäher auf 65 eingestellt und eingesetzt werden.

Wo also stehen wir dann jetzt? In einer Gesellschaft, in der die Übergänge zwischen den Lebensabschnitten immer weicher, fließender und unschärfer werden, in einer Zeit,

in der nicht nur die Lebenserwartung immer größer wird, sondern auch bessere Versorgung, Gesundheitsbewusstsein, Technik und Medizin die Folgen des Alterns hinauschieben, mildern, zum Teil sogar verhindern, in der aber trotzdem Altersgrenzen bestehen. Simone de Beauvoir fragt in ihrem großen Essay *Das Alter*, wie eine Gesellschaft beschaffen sein müsste, damit ein Mensch auch im Alter ein Mensch bleiben kann. Ihre Antwort ist, der Existenzialphilosophie verpflichtet, marxistisch unterlegt: „In der idealen Gesellschaft, die ich hier beschworen habe, würde, so kann man hoffen, das Alter gewissermaßen gar nicht existieren: Der Mensch würde, wie es bei manchen Privilegierten vorkommt, durch Alterserscheinungen unauffällig geschwächt, aber nicht offenkundig vermindert, und eines Tages einer Krankheit erliegen; er stürbe also, ohne zuvor eine Herabwürdigung erfahren zu haben. Das letzte Lebensalter entspräche dann wirklich dem, als was es gewisse bürgerliche Ideologien definieren: Eine Existenzphase, die sich von der Jugend und dem Erwachsenenalter unterscheidet, aber ihr eigenes Gleichgewicht besitzt und dem Menschen eine weite Skala von Möglichkeiten offen lässt.“

Und schließlich der Tod

Die Grenzen abzustecken, wann ein Mensch tot ist, das ist eines der großen umstrittenen Themen. Bei der Frage nach den Grenzen der Gesundheit scheint aber eher wichtig, wie die Einstellung zum Tod ist. Ist er der große Antipode?

Der Tod ist in den Medien geradezu allgegenwärtig geworden: Er bedroht uns in vielerlei Gestalt, man denke nur an die Bilder vom Krieg. Mag die Sterbehilfe aus den Schlagzeilen verschwunden sein, die Diskussion darüber ist noch lange nicht abgeschlossen. Und der Tod kommt in ungewohnter Form daher, z. B. in Hamburg an unge-

wohntem Ort, im Erotik-Museum: Plastinierte Leichen in der Ausstellung *Körperwelten*, die juristisch, politisch, ethisch, religiös umstritten ist. In der Bevölkerung offenbar weniger, die Veranstalter vermelden Besucherrekorde.

Ein bisschen verwunderlich ist es schon, das Interesse für den natürlichen Gegenpol des Lebens. Was ist mit der Todesangst, die schon in Freuds Überlegungen eine große Rolle spielte? Kann es sein, dass der Tod sein Antlitz gewandelt hat? Dass er heute in einer anderen Gestalt auftritt, anders wahrgenommen wird?

Teilweise wird vorgetragen, dass nur mehr der ferne, gespielte Tod geblieben, der reale konkrete Tod dagegen aus der Gesellschaft verschwunden ist. Er habe seinen Platz im Leben verloren, den er als Individuum aber noch gar nicht so lange innehatte. Philippe Ariès *Studien zur Geschichte des Todes im Abendland* ist zu entnehmen, dass der Tod als Persönlichkeit erst im 15. Jahrhundert auftaucht. Zuvor war das Ableben von außen in böser Absicht herangetragen worden. Die Entwicklung dieser Todespersönlichkeit, erfolgte laut Ariès in fünf Phasen, die sich auch in den bildlichen Darstellungen niederschlagen: Zunächst der religiöse Totentanz mit dem Tod als Spiegelbild des Lebenden; im 16. Jahrhundert das Auftreten des Skeletts, so 1538 im *Danse macabre* Hans Holbeins des Jüngeren; im Barock der bürgerliche Tod, dem der klinische Tod folgt; im vergangenen Jahrhundert schließlich, als die medizinische Versorgung zum Bürgerrecht erhoben wurde, trat der „natürliche Tod“ auch als Ziel der Sozialpolitik in den Vordergrund: der Tod ohne spezifische Ursache wie Krankheit oder Gewalt. Ivan Illich greift dieses Thema in seiner *Nemesis der Medizin* auf und fügt als sechste Phase den Tod auf der Intensivstation hinzu. Dort sieht er ihn in der Hand des Gesundheitswesens, das sich dadurch zu einer monolithischen Weltreligion entwickelt habe. Der Tod wurde medikalisiert und habe als technischer Tod die

Epoche des natürlichen Todes dem Ende zugeführt. Illich erblickt darin die letzte Kommerzialisierung des Lebens. Der Tod trete erst dann ein, wenn der Mensch nicht nur als Produzent, sondern auch als Konsument nutzlos geworden sei.

Für Illich steht freilich die Kritik an der Medizin im Vordergrund, und sein 1975 erschienenes Buch kann nur den Beginn der Entwicklung aufzeigen. Es scheint nämlich, als würde sich nun eine siebte Phase anschließen. Der Tod auf der Intensivstation bedeutet, dass er nicht mehr erlebt wird. Das eröffnet aber zugleich die Möglichkeit, ihn aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Als Ergebnis der Medikalisation lässt sich der Tod heute in vielen Fällen medizinisch hinauszögern, zum Teil über sinnvolle Grenzen; der Krankheitsprozess, der zum Tode führt, jedoch nicht. Schon Platon kritisierte Herodikos von Selymbria, den Lehrer des Hippokrates, der, obwohl schwer krank, durch verschiedene Maßnahmen lange am Leben blieb, sich dadurch aber „ein schweres Sterben“ einhandelte. Der Philosoph Otfried Höffe fasst das aus heutiger Sicht zusammen: „Schlicht älter zu werden, kann das höchste Ziel des Menschen nicht sein.“ Nicht mehr der Tod als solcher ist mittlerweile der größte Schrecken, sondern die Krankheit. Sie hat die Führungsposition bei den apokalyptischen Reitern übernommen. Der Tod als Endpunkt der Krankheit kann damit sogar eine positive Funktion übernehmen.

Sollten wir also tatsächlich in der Phase des neutralen Todes angekommen sein? Der Tod, der zwar eine schmerzhaft Lücke hinterlässt, selbst aber keine Fratze mehr trägt?

Um mit einer provokanten Frage zu schließen: Ist der Tod ungesund?