

Gesundheit – Pflege – Bildung
Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe
und FH Gesundheit
Innsbruck, 10. April 2015

Der Lyriker Eugen Roth (1895-1976) schreibt in einem Spottvers: „Gelebt, geliebt, geraucht, gesoffen – und alles dann vom Doktor hoffen!“ Unter dem Stichwort „Vergebliche Warnung“ beschreibt er die notorische Nachlässigkeit, in der zahlreiche Patienten die Signale ihres Körpers überhören, bis der Arzt ihnen sagt, was sie aufgrund ihres Selbsterlebens schon längst wissen müssten:

„Der Leib sagt es der Seele oft,
Dass er auf ihre Buße hofft;
Er fleht, das Rauchen einzudämmen,
Ihn nicht mit Bier zu überschwemmen,
Ihm etwas Ruhe doch zu gönnen -
Bald wird er's nicht mehr schaffen können.
Die Seele murrte: ‚Lass Dein Geplärr!
Du bist der Knecht - ich bin der Herr!‘
Der Körper, tief beleidigt, schweigt -
Bis er dann eines Tages streikt:
Die Seele, hilflos und bedeppt,
Den kranken Leib zum Doktor schleppt.
Und was, meint Ihr, erfährt sie dort?
Genau dasselbe, Wort für Wort,
Womit der Leib ihr Jahr und Tag
Vergeblich in den Ohren lag.“¹

Dahinter steht ein tief sitzender Widerspruch unserer gesellschaftlichen Einstellung zu Gesundheit und Krankheit. Die unbestreitbaren Erfolge der modernen Medizin führen zu der uneingestanden Erwartung, dass die Gesellschaft dem Einzelnen nicht nur soziale Sicherheit, sondern auch Gesundheit und eine der statistischen Norm entsprechende Lebenserwartung garantieren kann. Gesundheit wird zu einem verfügbaren Gut, zur verwalteten Lebensressource, auf die ein Anspruch besteht, der

¹ Eugen Roth, Neue Rezepte vom Wunderdokter, München 2000, 43.

von eigens dafür bereitgestellten Spezialisten möglichst ohne eigenes Zutun erfüllt werden soll. Unterbricht eine Krankheit den gewohnten Lebensrhythmus, wird sie zum reparaturbedürftigen Defekt erklärt, dessen Behebung die meisten Menschen in erster Linie vom Arzt und seinen professionellen Helfern und erst in zweiter Linie von sich selbst erwarten. Der Patient will zwar gründlich untersucht werden, doch vor allem möchte er, wenn das Gespräch mit dem Arzt beendet ist, einen Therapievor-schlag in Händen halten, der ihm nach kurzer Zeit die Rückkehr in den Kreislauf ermöglicht, zu dessen Unterbrechung ihn die unverhoffte Krankheit zwingt. Die Auffor-derung zu einer lebensgeschichtlichen Generalinventur empfindet der Kranke in die-ser Situation als überaus lästig. - Demgegenüber verlangt die psychosomatische Medizin von allen, also von Gesunden und Kranken, eine radikale Revision der Fehl-einstellung, die sie als „krankhaftes Gesundheitserleben“ bezeichnet (Thure von Uexküll, Begründer der integrativen bio-psycho-sozialen Heilkunst). Was versteckt sich hinter dieser paradoxen Formulierung? Danach haben die meisten Menschen heute ein krankes Verhältnis zur Gesundheit, während die Angehörigen früherer E-pochen über ein gesundes Verhältnis zur Krankheit verfügten. Dazu gehörte nicht nur die Fähigkeit zum Ertragen von Leiden und Schmerzen, sondern vor allem das Wissen, dass „es ein Zeichen von Gesundheit ist, auch einmal krank sein zu können und durch eine Krankheit hindurch zu gehen“². Weder lässt sich Gesundheit auf das reibungslose Funktionieren unseres Körpers reduzieren, noch besteht sie in voll-kommener seelischer Harmonie. Sie erfordert keineswegs die Abwesenheit seeli-scher Konflikte, sondern das Vermögen, sich ihnen zu stellen und in produktiver Wei-se mit ihnen umzugehen.

Das erweiterte Gesundheitsverständnis

In diesem umfassenden Sinn meint Gesundheit nicht die Abwesenheit von körperli-chen oder seelischen Störungen, sondern die Fähigkeit, die eigenen Lebensaufga-ben auch unter Belastungen und Einschränkungen erfüllen zu können. Im äußersten Grenzfall, wenn die völlige Wiederherstellung der Gesundheit nicht mehr erhofft wer-den kann und man sich stattdessen auf das Ertragen empfindlicher Einschränkungen einstellen muss, kann sogar die Stabilisierung eines chronisch gewordenen Krank-

² Heinrich Rombach, Strukturanthropologie. Der Menschliche Mensch, Freiburg/München 1987, 77.

heitszustandes von den Betroffenen noch als Mindestmaß an Gesundheit erlebt werden. Wenn die Krankheit nicht fortschreitet und ihre Integration in die eigene Lebensaufgabe gelingt, kann sich einstellen, was man in spiegelbildlicher Umkehr der Klage über das „krankhafte Gesundheitserleben“ der Gesunden das „gesunde Krankheitserleben“ der Kranken nennen könnte. In seiner Autobiographie „Schicksal und Wille“ beschreibt der Philosoph *Karl Jaspers* (1883-1969), wie er durch das Vorbild des Arztes Dr. Fraenkel zu einer solchen Einstellung gegenüber seinem eigenen langjährigen Kranksein fand: „Er lehrte mich, gesund zu sein, wenn man krank ist.“³ Am Ende empfand Jaspers seine Krankheit nicht mehr nur als Einschränkung, sondern als ein Weiterleben unter veränderten Bedingungen, als eine Grenzsituation, die er zu bestehen hatte, um sein Leben unter einem neuen Vorzeichen führen zu können. „Das Leben-Können mit einer Krankheit macht für (diese) Patienten ihre ‚persönliche Gesundheit‘ aus.“⁴ In knappster Form kann Gesundheit dann als unter Belastungen durchgehaltenes Selbstvertrauen oder als positive Lebenseinstellung angesichts widriger äußerer Lebensumstände beschrieben werden.

Heute wird das AZW für Gesundheitsberufe und die FH Gesundheit gesegnet. Ist der Segen nicht ein Fremdkörper in einer nicht selten technisierten naturwissenschaftlichen Medizin oder in der Ökonomisierung von Bildung? Es wäre höchst unverantwortlich und auch unvernünftig, die Schulmedizin zu verachten. Und Bildung braucht Geld. Es wäre aber auch eine Reduktion, in der Krankheit nichts anderes als eine Fehlleistung der Maschine Mensch zu sehen und die Heilung als die Reparatur eines Defektes zu verstehen oder Pflege rein ökonomisch zu sehen. Für Gesundheit und Gesundung braucht es ein schöpferisches und konstruktives Miteinander von Medizin, Wissenschaft, Technik, Ökonomie, aber auch von Pflege, von Selbstverantwortung der Patienten, von der Sorge um die Seele und den Humor. Nicht minder entscheidend ist der wertschätzende Umgang, der Respekt aller Beteiligten untereinander wie auch das professionelle und persönliche Miteinander. Diese Kunst der Medizin, so der Mönchsvater Basilius von Cäsarea, sollen wir nicht ganz ablehnen, aber

³ Karl Jaspers, *Schicksal und Wille*. Autobiographische Schriften, München 1967, 128.

⁴ Ulrike Kostka, *Der Mensch in Krankheit, Heilung und Gesundheit im Spiegel der modernen Medizin. Eine biblische und theologisch-ethische Reflexion*, Münster 2000, 313.

auch nicht unsere ganze Hoffnung auf sie setzen. „Wir rufen nach dem Arzt, wenn es die Vernunft rät, geben dabei aber die Hoffnung auf Gott nicht auf.“⁵

Es wäre fatal neue Dualismen einzuführen: z.B. zwischen Barmherzigkeit und Wirtschaft, zwischen Hirn und Herz, zwischen Beziehung und Sachlichkeit, zwischen Nächstenliebe und Politik, zwischen Technik und Sinnhorizont, zwischen Medizin und Humanität, zwischen Sozialkritik und Nachbarschaftshilfe, zwischen Sozialarbeit und Ökonomie, zwischen Recht und Liebe usw. Achtsamkeit, soziales Verantwortungsbewusstsein und Engagement, gelebte Solidarität, vielfältige Beziehungsfähigkeit und Weltoffenheit, aber auch Kompetenz, Sachlichkeit und Realismus sind für die Gesellschaft und für die Politik grundlegend. Ästhetik, Politik, Ethik, Ökonomie und Spiritualität sind zu verbinden: „Zu Zeiten sind wir Dachbewohner und pfeifen von allen Dächern. In anderen Zeiten leben wir in Kellern und singen, um uns Mut zu machen und die Furcht im Dunkel zu überwinden. Wir brauchen Musik. Das Gespenst ist die lautlose Welt.“⁶

Manfred Scheuer, Bischof von Innsbruck

⁵ Basilius von Cäsarea, Die Mönchsregeln (hg. und übersetzt von Karl Suso Frank), St. Ottilien 1981, 194f.

⁶ Ingeborg Bachmann, Die wunderliche Musik; in: Ingeborg Bachmann, Werke, Essays, Reden, Vermischte Schriften, Hg.: Christine Koschel (u.a.) Band 4, 3. Aufl., München Zürich, 1982, 45-58, 54.