

Bischof Dr. Wolfgang Huber

Lebensbilder

Rede zur Ausstellungseröffnung im Zollernhof Berlin

am 12. November 2007

Lebensbilder werden uns heute vor Augen gestellt. Einzelne Menschen treten uns vor Augen. Aber wir spüren: Das Leben gelingt nicht allein; es gelingt in Beziehungen. Denn der Mensch ist ein Beziehungswesen. Er erlebt sich selbst als das Wesen, dem das Leben von anderen gegeben, ja von Gott anvertraut ist. Seine Würde ist darauf angelegt, von anderen anerkannt zu werden. Seine Freiheit kommt erst dann zum Ausdruck, wenn er zu anderen in Beziehung tritt und für andere Verantwortung wahrnimmt. Selbstbewusstsein entsteht erst, wenn ein Mensch gelernt hat, auch zu sich selbst in Beziehung zu treten. Menschliches Leben vollzieht sich in der Beziehung zu sich selbst, zu anderen Menschen, zu der Welt, deren Teil wir sind, zu Gott. Der Mensch ist ein Beziehungswesen.

Nirgendwo tritt das stärker hervor, als wenn ein Mensch auf Hilfe und Heilung, auf Fürsorge oder Pflege angewiesen ist. Die Hilfsbedürftigkeit ist der Ernstfall menschlicher Würde. Ein Mensch ist krank, behindert oder im Alter gebrechlich geworden und braucht andere, die mit ihm auch diejenigen Bereiche des Lebens bewältigen, die er als Gesunder für sich selbst gestalten könnte.

Ein junger Mensch, der an Krebs erkrankt, braucht Beistand. Medizinischen natürlich, aber auch mehr. Er braucht einen Menschen, der ihn versteht. An Oskar und der Oma Rosa wird das gerade in Berlin vor Augen geführt. Johanna von Koczian bringt das Buch von Eric-Emanuel Schmitt seit gestern Abend in einer anrührenden Weise auf die Bühne. Ein kranker oder alter Mensch braucht Pflege: Betten machen, Essen zubereiten und anreichen, die Wunde versorgen, das Zimmer aufräumen, beim Waschen helfen und beim Toilettengang. Für dies und vieles mehr ist Pflege notwendig und ist noch nicht einmal genug. Pflegebedürftige Menschen brauchen Kontakte und Berührung, auch die gute Gewohnheit des Kirchgangs, Gelegenheiten, andere Menschen zu treffen und sich gemeinsam mit ihnen zu erinnern. Und sie brauchen Unterstützer und Fürsprecher, wenn ihr geistiges Leben zerbrechlich und verwirrt wird. So lange es irgend geht, braucht ein Mensch die Hoffnung auf Heilung und Linderung; er braucht das Bewusstsein, dass für ihn geschieht, was für ihn getan werden kann. Auch bei Skeptikern des medizinischen Fortschritts wandelt sich die Perspektive, wenn sie selbst an einer Krankheit leiden; dann hoffen sie, dass geschieht, was möglich und verantwortbar ist. Krankheit ist ein Ernstfall der menschlichen Würde.

Würde hat es mit Gerechtigkeit zu tun. Deshalb hat mich bei der Vorbereitung dieser Ausstellung vor allem das Bemühen beeindruckt, bei der Versorgung der Menschen mit den Möglichkeiten der Pharmazie das Gebot der Gerechtigkeit nicht aus dem Auge zu verlieren. In der Tat: Niemand von uns kann sich damit abfinden, dass bestimmte Möglichkeiten der Heilung von Krankheiten nur für 20 Prozent der Weltbevölkerung zugänglich sind, weil sich andere das nicht leisten können. Erst recht gilt das für Projekte der Prävention; dabei denke ich ganz besonders an die Prävention gegen AIDS. Das Eintreten für Gerechtigkeit im Bereich der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsfürsorge halte ich für einen der Schlüssel dazu, der Globalisierung ein menschliches Gesicht zu geben.

Besonders tief berühren mich immer wieder künstlerische Darstellungen, die auf die Würde des hilfsbedürftigen oder hilflosen, des kranken und auf Heilung angewiesenen Menschen gerichtet sind. Ich denke an die Bilder der Prinzhorn-Sammlung, die von Menschen mit geistigen und psychischen Beeinträchtigungen stammen. Diese Bilder sind in sich selbst Wahrzeichen für die unantastbare Würde jedes Menschen. Sie zeigen, dass Menschen aus der Tiefe solcher Beeinträchtigungen zu künstlerischen Leistungen fähig sind, die teilweise weit über das hinausgehen, was Menschen, die sich selbst für gesund halten, hervorzubringen in der Lage wären.

Vergleichbares zeigt die Ausstellung, die wir heute hier im Zollernhof eröffnen. Sie zeigt Menschen, die krank sind, die auf Heilung hoffen, die Beziehung ersehnen. Sie zeigt Motive, die mit den Kranken selbst entwickelt wurden. Sie sind Ausdruck der Sehnsucht nach heilem Leben. Sie zeigt das Glück von Menschen, denen Kräfte wieder zuwachsen, die sie für endgültig verschüttet hielten. Wann immer sich solche Hoffnung erfüllen, ist das Grund zur Dankbarkeit.

Ärztliche Kunst und pharmazeutische Unterstützung, pflegerischer Beistand und seelsorgerliche Begleitung bilden für einen hilfsbedürftigen Menschen ein Ganzes. Heilung ist deshalb mehr als die Summe der notwendigsten Verrichtungen, sie ist ein Beziehungsgeschehen, ist Beziehungsarbeit.

In dem Maß, in dem ein Mensch das, was ihm wichtig ist, nicht mehr selbst durch eigenes Tun verwirklichen kann, wird die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft bedeutungsvoller. Zugleich gilt aber auch: Menschen, die länger krank sind, die unter Einschränkungen der Mobilität leiden, sind in ihren Beziehungen viel verletzlicher als gesunde und mobile Zeitgenossen.

Das Ethos des Helfens, die Erfahrungen, die vor uns gesammelt wurden, und die Herausforderungen unserer Zeit bestimmen zusammen die Art und Weise, in der wir klären, was kranke Menschen brauchen und wie die Gesellschaft die notwendigen Ressourcen dafür bereitstellt. Aber das, was sie brauchen, ist in hohem Maß gefährdet.

In einem jüngst veröffentlichten Heft der Zeitschrift GEO zum Thema Gerechtigkeit findet sich eine Reportage über den Alltag von Schwester Silke Müller auf einer Intensivstation in Mecklenburg, die dort mit großer Liebe und Hingabe arbeitet und schließlich mit einem Nettogehalt von 1250 Euro nach Hause kommt. Ein Gespräch mit dem Geschäftsführer ihrer Klinik klärt darüber auf, das Krankenhaus sei ökonomisch betrachtet ausreichend besetzt, man müsse nur mehr interne Vernetzungen und Synergien schaffen und das Bettenmanagement verbessern sowie natürlich die Aufgaben ausgliedern, die nicht von Fachkräften erledigt werden müssten. Schwestern wie Silke sollen sich mehr und mehr auf hochwertige Aufgaben konzentrieren – Röntgen, Infusionen, Schmerzmedikation, Kontrolle der Vitalfunktionen und natürlich auch Dokumentation. An einem Bett sitzen, eine Hand halten, einen Patienten zum Spazieren fahren gehören dazu nicht. Ganzheitliche Pflege verliert ihre Entsprechung in den Kalkulationen von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Der Kostendruck und die Rahmenbedingungen in Krankenhäusern wie Pflegeeinrichtungen machen gute Pflege heute schwer. Die Enttäuschung darüber, wenn sie denn laut wird, trifft die einzelne Pflegekraft; wie weit ihre Handlungsmöglichkeiten durch solche Rahmenbedingungen und das Gefühl mangelnder Anerkennung und Wertschätzung bestimmt sind, bleibt meistens unberücksichtigt. Auch hier geht es um die Würde des Menschen, um sein unverwechselbares Gesicht, wie es uns in dieser Ausstellung entgegentritt. Eine Kultur des Umgangs mit Krankheit werden wir nur dann erwarten können, wenn wir eine Kultur der Wertschätzung für diejenigen entwickeln, die im Beistand für Kranke tätig sind.

Arbeitsverdichtung und mangelnde Arbeitszufriedenheit wirken sich auch in einem hohen Krankenstand aus. Nach einer einschlägigen Untersuchung sind heute Pflegekräfte zusammen mit Sozialarbeitern die Berufsgruppen, die die höchste Arbeitsunfähigkeitsquote wegen psychischer Erkrankungen aufweisen. Ein anderes Indiz dafür, dass der Berufsalltag in der Kranken- und Altenpflege aus dem Lot geraten ist, ist die Diskrepanz zwischen der Berufsmotivation der Berufseinsteiger und den Gründen, die Pflegekräfte dazu bewegen, diesen Beruf wieder aufzugeben.

Wir wissen, dass Gesundheit noch nie umsonst zu haben war – weder zu biblischen Zeiten, auf die unsere Kultur der Barmherzigkeit zurückgeht, noch in den so genannten primitiven Gesellschaften, in denen man dem Medizinmann Geschenke als Gegengabe für seine Heilkünste brachte. Wenn wir heute über Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sprechen, kann es nicht darum gehen, die heutigen Umstände mit einer Zeit zu kontrastieren, in der Gesundheit angeblich nichts gekostet hat. Die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens und der Funktionstüchtigkeit unseres Leibes wie des ganzen Menschen kostet immer etwas. Und es sollte dabei auch nicht zu knauserig zugehen. Der berühmte barmherzige Samariter war das ja auch nicht; er hinterließ dem Wirt, zu dem er den unter die Räuber Gefallenen brachte, einen gehörigen Geldbetrag und versprach, falls das nicht reichen sollte, eine Nachzahlung bei nächster Gelegenheit. Gesundheit ist ein Grundgut eines jeden Menschen und der ganzen Gesellschaft. Dennoch können die Kosten für Gesundheit nicht einseitig zu Lasten anderer wichtiger Bereiche –

zum Beispiel durch die Erhöhung der Lohnzusatzkosten auf Kosten von Arbeitsplätzen – gehen. Es muss immer wieder neu verhandelt werden, wie hoch diese Kosten sein können, wer sie trägt und wie sie unter den Mitgliedern einer Gesellschaft verteilt werden.

Daneben muss betont werden, dass Gesundheit kein Gut oder Produkt wie viele andere ist, die auf den Märkten angeboten werden. Dies ist deshalb nicht der Fall, weil ohne dieses Gut Leben nicht möglich ist, genauso wenig wie ohne Frieden, Freiheit oder Sicherheit. Gesundheit hat *Ermöglichungscharakter*. Gesundheit ist mithin ein Gut, zu dem alle Menschen Zugang haben müssen, um überhaupt an den Lebensmöglichkeiten in einer Gesellschaft auf faire Weise beteiligt zu sein. Von daher ist es einleuchtend, dass alle Mitglieder einer Gesellschaft Zugang zu den medizinischen Leistungen haben müssen, die in der jeweiligen Epoche zur Verfügung stehen. Streiten kann man – und muss man – höchstens darüber, ob sich zwischen für alle notwendigen und darüber hinaus gehenden lediglich wünschenswerten Leistungen unterscheiden lässt. Klar ist jedoch, dass im Zweifel alles zur Verfügung Stehende – unabhängig von Kostenüberlegungen – getan werden muss, um ein menschliches Leben vor einem vorzeitigen Tod zu retten.

Über lange Zeit war der Zugang zu Gesundheitsvorsorge, Krankenpflege und den notwendigen Medikamenten sehr ungleich verteilt. Reiche hatten einen privilegierten Zugang zu medizinischen oder pharmazeutischen Leistungen, die andere sich nicht leisten konnten. Die Kirchen versuchten, dem barmherzigen Samariter, folgend, dem entgegenzuwirken, indem sie Gastfreundschaft gerade für den armen Kranken übten. Deshalb hießen die Unterkünfte für diese Kranken Hospize oder Hospitäler, Orte der Gastfreundschaft. Mit der Entwicklung zum modernen Sozialstaat wurde auch die Verpflichtung anerkannt, dass niemand aus dem Grund von der Gesundheitsfürsorge und der Hilfe in Krankheit ausgeschlossen sein sollte, weil es ihm an den dafür notwendigen Mitteln fehlte. Die Krankenversicherung wurde zu dem Mittel, das einen gleichen Zugang gewährleisten sollte – auch wenn Unterschiede zwischen Kassenpatienten und Privatpatienten unübersehbar blieben. Durch diese Regelung wurde das Gesundheitswesen einer strikt marktorientierten Ausrichtung entzogen.

Doch dieses System ist ins Wanken geraten. Zwei Entwicklungen verstärkten sich, die beide mit den gewaltigen Fortschritten der modernen Medizin zu tun haben. Zum einen bewirkten diese eine kontinuierliche Verlängerung der menschlichen Lebenszeit; je weiter die dem Menschen zugängliche Lebensspanne ausgeschöpft wird, desto stärker treten freilich auch Krankheiten des hohen Alters auf, die häufig mit besonders hohen Kosten verbunden sind. Gerade die letzte Lebensphase von Hochbetagten erzeugt besonders hohe Gesundheitskosten. Zugleich hat die Entwicklung von Apparatemedizin und Pharmaprodukten immer aufwendigere Therapien hervorgebracht, die auch von dieser Seite zu einer Kostenexplosion beitragen. Diese Kostendynamik wirkt umso bedrückender, wenn sie sich in einer Gesellschaft wie der unseren vollzieht, die durch eine dramatische Unterjüngung bestimmt ist. Genauso wie immer weniger Beitragszahler für eine immer größere Zahl von Versorgungsempfängern aufkommen müssen, so muss auch eine

schrumpfende Erwerbsbevölkerung für ein wachsendes gesamtgesellschaftliches Gesundheitsbudget aufkommen. Da dieses Budget aber einen zentralen Wirtschaftsbereich speist, sind die ökonomischen Interessen stark, die sich auf ein Wachstum und nicht etwa auf eine Begrenzung dieses Budgets richten. Es gibt kein zweites Feld, in dem wissenschaftlich-technischer Fortschritt, demographischer Wandel und wirtschaftliche Interessen so eng miteinander verflochten sind wie im Gesundheitswesen. Entsprechend dornig ist der Weg zu einvernehmlichen Lösungen.

Dabei muss man sich deutlich machen: Menschen müssen mit den Gütern dieser Welt wirtschaftlich umgehen; sie selbst unterliegen aber nicht den ökonomischen Rationalitätskalkülen. Wo es um die Gesundheit von Menschen oder um die Begleitung Leidender und Sterbender geht, steht mehr auf dem Spiel als beim Handeln mit Waren oder bei der Bereitstellung von Dienstleistungen. Denn der Mensch ist nicht eine Sache, sondern er ist Person. Menschen erschöpfen sich nicht darin, einen Wert für andere zu haben, der gegen Geld aufgewogen werden kann; sondern sie haben eine eigene Würde, die nach einem wichtigen Wort Immanuel Kants „kein Äquivalent verstatet“. Deshalb muss die Wirtschaft im Dienst des Menschen stehen und nicht umgekehrt – oder in Abwandlung eines Wortes Jesu über den Sabbat: Die Wirtschaft ist um des Menschen willen da und nicht der Mensch um der Wirtschaft willen.

Dass es in den Fragen um Leben und Tod wie um Gesundheit und Krankheit, mit denen Medizin und Pflege es zu tun haben, im Kern um den Umgang des Menschen mit seiner endlichen Freiheit geht, macht die Größe aller ärztlichen, pharmazeutischen und pflegerischen Berufe aus. Sie bilden eine professionalisierte und institutionalisierte Gestalt der Nächstenliebe. Menschen in diesen Berufen machen sich die Fürsorge für das Leben und die Gesundheit anderer Menschen zur Lebensaufgabe; sie verpflichten sich dazu, Schaden von ihnen abzuwenden und ihnen im Leiden wie im Sterben beizustehen. Sie verpflichten sich zugleich dazu, die Freiheit und damit die Selbstbestimmung der Patienten zu achten und ihnen nicht gegen ihren Willen Therapien aufzunötigen.

Der „Faktor Zeit“ tritt dabei neben den „Faktor Mensch“. Nicht nur die Verfügbarkeit medizinischer Apparaturen und der für ihren Gebrauch nötigen fachlichen Kenntnisse, nicht nur der Zugang zu den modernsten pharmazeutischen Mitteln und deren richtiger Einsatz, nicht nur richtige Diagnose und fachkundige Pflege, sondern ebenso menschliche Zuwendung, einfühlsame Beratung und Hilfe für eine ebenso selbst bestimmte wie verantwortliche Entscheidung gehören in den Kern alles ärztlichen und pflegerischen Handelns. Dafür aber braucht man Zeit. Zeit aber ist ein knappes und ökonomisch zu Recht hoch bewertetes Gut. Die Frage nach der Vereinbarkeit von Wertorientierung und Ökonomisierung erweist sich im Kern als eine Zeitfrage. In dieser wie in anderen Fragen wird die Zeitpolitik zu einem Schlüsselthema anstehender politischer Auseinandersetzungen. Dabei soll man nie vergessen: Es geht um Menschen, nicht um Fälle. In dieser Ausstellung treten uns Menschen entgegen, jeder mit seinem unverwechselbaren Gesicht. Das ist das besondere Signal, um dessentwillen mir diese Ausstellung so wichtig ist.

Um den Menschen in ihrer jeweils besonderen Lebenslage gerecht zu werden, brauchen wir ein sozial gesteuertes, solidarisches Gesundheitswesen, das zu Gunsten der Patienten wie im Interesse der Finanzierbarkeit deutlich mehr Wettbewerb als bisher enthält. Die Verdoppelung von Diagnosen muss in Zukunft ebenso unterbunden werden wie der Einsatz von Therapien, die vorsorglich eingesetzt werden, obwohl ihre Wirkung ungewiss ist. Um diesen Umbau zu leisten, braucht es vor allem Transparenz. Diese Transparenz bezieht sich selbstverständlich auch auf den Einsatz von Pharmazeutika und ihre Kosten.

Im Kern wird freilich das Gesundheitswesen nur finanzierbar bleiben, wenn in der ganzen Gesellschaft die Bereitschaft steigt, präventiv auch dann etwas für die eigene Gesundheit zu tun, wenn es nicht von der Kasse finanziert wird. Damit wird aus der gesundheitspolitischen eine gesundheitsethische Frage. Denn nun rückt der Zusammenhang zwischen Gesundheitsvorsorge und persönlicher Lebensführung in den Blick; Rauchen, Übergewicht und Alkoholmissbrauch sind dafür besonders deutliche Beispiele.

Ganz besonders muss es alarmieren, dass in diesen Bereichen Missstände in immer früherer Jugend zu beobachten sind; damit verbindet sich die Frage der Gesundheitsvorsorge mit der allgemeinen Diskussion über ein neues Wertebewusstsein, über die bewusste Wahrnehmung von Erziehungsverantwortung der Familien und über die Erziehungsaufgaben der Schulen.

Aber ebenso tritt die Arbeitswelt in den Blick. Verstärkt ist darauf zu achten, ob Arbeitsorganisation und Arbeitsbelastung gesundheitsverträglich gestaltet werden. Es ist bekannt, dass ein Großteil der langwierigen und kostspieligen Erkrankungen mit Art und Umfang von Arbeitsbelastungen zusammenhängt. Wenn heute in vielen Branchen der durchschnittliche Renteneintritt weit unter sechzig Jahren liegt, so mag dies für den einzelnen Betrieb verkraftbar sein; volkswirtschaftlich trägt es katastrophale Züge.

Katastrophal ist es aber vor allem für die Betroffenen. Gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen sind genauso wie eine gesundheitsbewusste Erziehung nicht nur um der Gesundheitskosten willen nötig. Sie sind zuallererst um der Menschenwürde willen zu fordern. In diesem Sinn verstehe ich auch die Ausstellung, die wir heute hier im Zollernhof eröffnen – als einen Appell, allen Partikularinteressen eines voranzustellen: die Menschenwürde.