

GESUNDHEIT AKTIV

DAS MAGAZIN

#19 | HERBST 2021



WIR REDEN MIT!

DAS ERSTE
BÜRGERGUTACHTEN
GESUNDHEIT

SCHACHT NEUE AUENLANDSCHAFTEN!

**WARUM DEICHE UND ZENTRALISTISCHE SYSTEME IM
GESUNDHEITSWESEN KEINEN SINN MEHR MACHEN**

EIN ESSAY VON STEFAN SCHMIDT-TROSCHKE

Immer mehr Menschen fragen sich, was der Klimawandel und seine Folgen mit unserer Gesundheit machen. Zunächst fällt auf, dass die Art und Weise, wie der Mensch mit der Natur umgeht, sich nicht sehr davon unterscheidet, wie er oft mit sich und seiner eigenen Gesundheit umgeht: ausbeuterisch, rücksichtslos, ignorant. Es scheint deshalb geboten, beides miteinander ins Verhältnis zu setzen und Konsequenzen daraus abzuleiten.

Schauen wir 250 Jahre zurück: Als Goethe sich 1770 Hals über Kopf in die Pfarrerstochter Friederike Brion verliebte, lag der beste Ort für romantische Ausflüge mit seiner Liebsten direkt vor ihm: der wild vor sich hin mäandernde Rhein, wie er damals noch durch die Täler floss, und die ihn umgebenden idyllischen Auen. 1817 begann dann der Ingenieur Johann Gottfried Tulla, den Urstrom zu begradigen und in ein Korsett zu zwingen, um ihn schiffbar zu machen. Heute gibt es entlang des Hauptstrom des Rheins und auch anderswo in Deutschland entlang der größeren Flüsse so gut wie keine Auenlandschaften mehr.

Neben den Vorteilen, die die Begradigung der Flüsse für die Zivilisation erbracht haben mag, stellen wir heute fest, dass die Hochwassergefahr sich dadurch über die Jahrzehnte hinweg um ein Vielfaches erhöht hat. Die meisten mitteleuropäischen Flüsse haben ein ähnliches Schicksal erlitten wie der einst majestätische Rhein. Es gibt so gut wie keine Orte mehr, an denen eine wilde Vielfalt der Natur gedeihen und auch sturzbachartig niederschließendes Regenwasser genügend Raum finden kann, um sich auszubreiten oder zu versickern. Immer näher an Flüsse und Bäche wurden Häuser gebaut, in immer größerem Ausmaß wurden Flächen versiegelt. Fast die Hälfte der Siedlungs- und Verkehrsflächen in Deutschland sind bebaut, betonierte, asphaltierte, gepflastert oder anderweitig befestigt. Wasser kann da nicht mehr versickern, sondern

Das Delta des Atchafalaya-Flusses, des größten Mündungsarmes des Mississippi im Süden der USA: Je mehr eingedeicht wird, desto weniger kann sich der Fluss immer wieder neu anpassen und selbst regulieren. Das gilt auch für die Gesundheit des Menschen.

wird in eine bei Starkregen rasch überforderte Kanalisation abgeleitet. Jährlich werden bei uns 160 km² Boden neu versiegelt, jeden Tag wird eine Fläche von 90 Fußballfeldern zur Bebauung freigegeben! Eine Auenlandschaft und die dazugehörige Flora und Fauna lebt jedoch von ihrer Veränderbarkeit, von ihrer Anpassungsfähigkeit an den Wechsel der Jahreszeiten.

Elizabeth Kolbert, eine bekannte US-amerikanische Journalistin, hat in ihrem Buch „*Wir Klimawandler*“ eindrücklich beschrieben, was geschieht, wenn wir Menschen versuchen, die von uns verursachten Schäden zu beseitigen. Am Beispiel der Mündungen des Atchafalaya-Flusses und des Mississippi in den USA beschreibt sie, wie die Franzosen dem sumpfigen Delta einst die Stadt New Orleans abgetrotzt hatten, wie sie das Land immer stärker einhegten, um die Stadt vor dem Wasser zu sichern. Tausende Kilometer Deiche, Hochwasserschutzwände und Uferbefestigungen wurden gebaut, um den Mississippi zu kontrollieren. Seit den 1930er Jahren hat der Bundesstaat Louisiana durch diese Maßnahmen und deren Folgen insgesamt 5.000 km² Land verloren. Genau dieses System zum Trockenlegen des Landes ist heute der Grund dafür, dass die Region „*zerfällt wie ein alter Schuh*“ so Kolbert: „*Und so ist denn eine neue Runde öffentlicher Bauprojekte im Gang. Wenn Kontrolle das Problem ist, dann muss nach der Logik des Anthropozäns die Lösung in mehr Kontrolle bestehen.*“

Hätte man den Atchafalaya seinem Schicksal überlassen, so hätte er den Unterlauf des Mississippi aufgenommen und New Orleans wäre trockengefallen und abgesunken. Das jedoch hätte die dort angesiedelten Industrien wertlos gemacht. Man entschied sich deshalb, den Wasserstand des Flusses lieber durch Wehre und Kanäle zu regulieren. Kolbert: „*Von nun an wurde dem Mississippi sein Lauf diktiert und sein Wasserstand so reguliert, als würde die Eisenhower-Ära ewig wären.*“

John McPhee hatte am 15. Februar 1987 in seinem aufsehenerregenden Essay „*Atchafalaya*“ im „*New Yorker*“ bemerkt: „*Atchafalaya, dieses Wort wird uns nun mehr oder weniger als Widerhall eines jeden – heroischen oder korrupten, übereilten oder wohlüberlegten – Kampfes gegen Naturgewalten in den Sinn kommen, wenn Menschen sich dem Ziel verschreiben, gegen die Erde zu kämpfen, zu nehmen, was nicht gegeben wird, den zerstörerischen Feind zu vernichten, den Fuß des Olymp zu umstellen und*

die Kapitulation der Götter zu fordern und zu erwarten.“ Das gilt heute, 34 Jahre später, immer noch.

BRAUCHEN WIR „AUENLANDSCHAFTEN DER GESUNDHEIT“?

Kennen wir das, was hier für den Mississippi beschrieben wurde, nicht ebenso aus der Medizin? Geht es da nicht auch um einen Kampf – weniger gegen die Erde, als gegen den Menschen selbst? Ist das Eindeichen der Flüsse nicht im Grunde das, was wir tun, wenn wir versuchen, die menschliche Gesundheit zu manipulieren und zu kontrollieren? Entspricht die Art und Weise, wie wir Menschen mit uns selbst umgehen, vielleicht genau den Worten von John McPhee: „*zu nehmen, was nicht gegeben ist?*“

Gesundheit, so formuliert es die niederländische Ärztin Machtheld Huber, ist die Fähigkeit, sich immer wieder neu anzupassen und selbst zu regulieren – ähnlich wie die Auen-Biotope es in den natürlichen Flusslandschaften tun. Das Faszinosum dieser Flussauen besteht gerade in ihrer schier unermesslichen Anpassungsfähigkeit: Pflanzen und Tiere haben sich auf Hochwasserphasen eingestellt und halten zugleich extreme Trockenphasen aus. Es entsteht eine Vielfalt an Arten.

Sich anpassen zu können, ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für die menschliche Gesundheit. Wir sind in der Lage, uns auch unter widrigsten Umständen gesund und lebensfähig zu erhalten und entwickeln dabei besondere Fähigkeiten. Archäologen konnten Spuren des Lebens von amerikanischen Ureinwohnern im Mississippi-Delta feststellen. Diese hatten gelernt, sich an die Wechselfälle des Flusses anzupassen und so zu überleben.

Was haben begradigte Flüsse und starre, zentralisierte Gesundheitssysteme gemeinsam? Beide beschreiben, was geschieht, wenn wir meinen, mit schnellen und vordergründig plausiblen Lösungen grundsätzliche Probleme lösen zu können. Der begradigte Fluss löst bei Hochwasser und bestimmten Wetterereignissen fatale Überschwemmungen aus und begrenzt bzw. unterdrückt den Artenreichtum. In Louisiana fließt der Schlamm, mit dem jahrtausendlang ganze Landschaften gebildet wurden, nun ins offene Meer, und das Meer – bedingt durch den Klimawandel – greift das Land immer mehr an, was zu einem gravierenden Landverlust führt. Im Ergebnis versagt

das Ökosystem. In Deutschland ist das nicht anders, es spielt sich nur in anderen Größenverhältnissen ab. Selbst harmlose Bäche werden zu reißenden Flüssen: weil sie bei Starkregen oder langanhaltenden Regenfällen keine Möglichkeit mehr vorfinden sich auszubreiten; weil sie in betonisierte Verläufe gezwungen werden; weil die Monokultur der Fichtenwälder die Regenmassen nicht mehr aufnehmen und ableiten kann.

Diese Eingriffe in die Natur sind vergleichbar mit dem, was wir im Gesundheitswesen heute „Standardisierung“ nennen. Das gesamte Gesundheitssystem ist zerklüftet und weitgehend eingefroren in verschiedene Sektoren.

Die Bürgerinnen und Bürger haben sich daran gewöhnt. Sie richten sich nach den Organisationen und deren Bedürfnissen und nicht umgekehrt. Das System wird weitgehend über Preise (analog der Wehre und Dämme) gesteuert, weniger darüber, was Patient:innen für ihre Versorgung für notwendig erachten. Zentrale Lösungen, die ein Problem singular beheben sollen, wirken sich im gesamten System jedoch oft katastrophal aus. Am Ende kommen die Menschen, die Bürger:innen, darin selbst am wenigsten vor. Kosmetische Reförmchen bessern die Lage nur scheinbar.

Wir haben uns daran gewöhnt, dass es im Gesundheitssektor zwar viele Angebote gibt, die am System Beteiligten aber kaum etwas voneinander wissen. Jetzt soll die Digitalisierung alle Probleme lösen. Dabei käme es oft nur darauf an, dass jemand gut zuhört und es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit gäbe.

Der kroatische Soziologe und Philosoph Ivan Illich hat diese Situation schon in den 1970er Jahren als „*Kontraproduktivität*“ beschrieben. Er prägte den Begriff der „*Iatrogenese*“ (von griechisch Arzt – iatros, und Ursprung – genesis). Damit bezeichnete er direkte Gesundheitsschäden aufgrund medizinischer Behandlungen, z. B. durch unnötige chirurgische Eingriffe und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie Effekte, die er die „*Medikalisierung des Lebens*“ nannte. Anhand bestimmter Programme für spezifische Lebensphasen (Kindheit, Schwangerschaft, Alter) setzten Ärzt:innen eine Art Monopol durch. Die Nachfrage nach medizinischen Maßnahmen stieg, indem immer neue Krankheiten erfunden wurden. Illich erhob diesen Befund schon vor 50 Jahren, seine Voraussagen haben sich mehr als erfüllt.

Wie die Flüsse, so wurden der Mensch und die von ihm hervorgebrachte Kultur immer mehr „kolonisiert“: Die Bevölkerung wurde von den Angeboten des medizinischen Systems immer abhängiger gemacht und verlernte mehr und mehr, selbstverantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen. Mehr noch: Die Verantwortung für den Heilungsprozess sei im Verlauf dieser Entwicklung vom Kranken auf den Arzt übergegangen, sagt Illich, mit der Folge, dass die Menschen zunehmend ihre Eigenverantwortlichkeit verloren. Gesundheit wurde zu einem Massenprodukt mit allen Merkmalen, die sonst nur Waren eigen sind.

Die aktuelle Corona-Situation illustriert das sehr eindrücklich. Der Chefredakteur des Medizin-Fachblatts „*The Lancet*“, Richard Horton, beschrieb das kürzlich in einem Editorial sehr treffend:

„Covid-19 ist keine Pandemie. Es ist eine Syndemie. Der syndemische Charakter der Bedrohung, mit der wir konfrontiert sind, bedeutet, dass wir einen nuancierteren Ansatz brauchen, wenn wir die Gesundheit unserer Bevölkerung schützen wollen. (...) Syndemien sind gekennzeichnet durch biologische und soziale Wechselwirkungen zwischen Zuständen und Situationen, die die Anfälligkeit für Schäden oder gesundheitliche Folgen erhöhen. (...) Wenn wir Covid-19 erfolgreich eindämmen wollen, müssen wir die nicht übertragbaren Krankheiten bekämpfen: Bluthochdruck, Fettleibigkeit, Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen. (...)“

Die wichtigste Konsequenz, Covid-19 als Syndemie zu betrachten, besteht jedoch darin, seine sozialen Ursprünge hervorzuheben: Die Anfälligkeit älterer Bürger, schwarzer, asiatischer und ethnischer Gemeinschaften und der zentral wichtigen Arbeitskräfte, die in der Regel schlecht bezahlt werden und weniger sozialen Schutz genießen, weist auf eine Wahrheit hin, die bisher kaum anerkannt wurde, nämlich dass – egal wie effektiv wir unsere Therapien gestalten oder wie schützend ein Impfstoff auch sein mag – eine rein biomedizinische Lösung für Covid-19 zum Scheitern verurteilt sein wird. Solange die Regierungen ihre Politik und Programme nicht darauf ausrichten, die tiefgreifenden Ungleichheiten zu beseitigen, werden wir vor Covid-19 nie wirklich sicher sein.“

Was also nützt es uns, wenn wir die verfügbaren Impfstoffe jetzt sogar für Jugendliche und Kinder sowie im Rahmen

von Auffrischimpfungen sämtlich auf der Nordhalbkugel verbrauchen? Die Deiche des Mississippi stehen sinnbildlich für die Grenzzäune zwischen Armen und Reichen, zwischen Menschen, die sich eine Impfung, eine Vorsorge, ein auskömmliches Leben leisten können, und denjenigen, denen das versagt bleibt.

Die Corona-Krise und das, was an Maßnahmen daraus abgeleitet wurde, hat dazu geführt, zentrale Errungenschaften unserer offenen Gesellschaft zur Disposition zu stellen. Hatten wir noch vor zwei Jahren geglaubt, eine selbstbestimmte und letztlich immer mehr am Individuum orientierte Gesellschaft zu sein, so rufen heute immer mehr Menschen nach zentraler Steuerung. Ständig werden neue Regeln erfunden, die uns zum Impfen treiben und davon abhalten sollen, uns zwischenmenschlich zu begegnen. Was noch vor kurzer Zeit undenkbar war – heute ist es Realität. So sinnvoll die eine oder andere Maßnahme im Einzelnen sein mag, so sehr haben wir uns daran gewöhnt, die nächste zentrale Anweisung abzuwarten. Mehr oder weniger klaglos akzeptieren wir Einschränkungen, deren Auswirkungen das, was eigentlich verhindert werden sollte, mancherorts und für manche Betroffenen um ein Vielfaches übersteigen dürfte.

Wo aber liegen die Lösungen jenseits einer Rigidität, die am Ende zerstört, was sie zu retten meinte? Das Mississippi-Delta und die Medizin sind gleichermaßen so komplex, dass wir weder neue Deiche bauen noch neue Medikamente erfinden sollten. Die erste Antwort: Es gibt keine Lösung. Der libanesische Essayist und Epidemiologe Nassim Nicholas Taleb (geb. 1960), manchen durch sein Buch „Der schwarze Schwan“ bekannt, hat eine Anleitung für eine Welt geschrieben, „die wir nicht verstehen“. Es geht um eine Veränderungsstrategie, die bewusst darauf verzichtet, Systeme immer fester und stabiler zu machen, weil das dazu führen würde, dass jede Erschütterung zu einem systemrelevanten Ereignis wird. Stattdessen plädiert er dafür, das Gesamtsystem so flexibel zu machen, dass alle mehr Verantwortung für sich und die von ihnen gefundenen Lösungen übernehmen können.

In der Medizin ist es nicht anders. Gute Ärzt:innen wissen, dass sie Standards nicht einfach umsetzen sollten, selbst wenn es sich noch so sehr anbieten mag. Manchmal geht es einfach nur darum, erst einmal zuzuhören, hineinzuhorchen in die Bedürfnislage eines Patienten.

So berichtete mir kürzlich eine ältere Frau, wie sie mit einem Schmerzmittel so massiv behandelt worden war, dass sie ihren Alltag nicht mehr allein bewältigen konnte. Eigentlich war es aber nur darum gegangen, die Schmerzen erträglich zu machen, und weniger darum, sie komplett auszuschalten. Hätte ihr Arzt ihr wirklich zugehört, hätte er die Dosis des Schmerzmittels vielleicht anders gewählt und/oder zusätzliche Therapien empfohlen. Die Deiche der modernen Medizin liegen in solchen Standards („das haben wir schon immer so gemacht“, „das sieht die Leitlinie so vor“), in Verallgemeinerungen, die sich gut als Preisschilder darstellen lassen – man denke nur an die Fallpauschalen im Krankenhaus.

Für den Mississippi wie für viele andere unter dem Meeresspiegel liegende oder von Hochwasser bedrohte Regionen wird es darauf ankommen, angepasste, das heißt „schwimmende“ Formen von Häusern und Siedlungen zu entwickeln, die weniger abhängig sind von der Tide und dem Wasserstand der Flüsse und Meere.

In der Medizin und im Gesundheitswesen könnte es darum gehen, das professionelle System elastischer zu machen und um Verfahren aus der Integrativen Medizin zu erweitern und den Menschen eine selbstbestimmte Heilkultur zu ermöglichen. Die wahren Lösungen für die Gesamtproblematik entstehen oft am Rand – dort, wo Menschen sich auskennen, miteinander in Beziehung kommen, sich austauschen, miteinander sprechen. In den Niederlanden hat man mit „Buurtzorg“ eine selbstbestimmte Form gefunden, Pflege neu und regional zu organisieren. Da kennt man sich. Da ist man Mensch geblieben. Genau so etwas brauchen wir auf allen Ebenen der Medizin. Und im ganzen Land.



Unser Handeln beeinflusst den Planeten Erde so tiefgreifend, dass Wissenschaftler bereits vom Zeitalter des Menschen sprechen, dem Anthropozän. Die Pulitzer-Preisträgerin Elizabeth Kolbert erzählt von Ingenieuren, die mit aberwitzigen Folgen für das Ökosystem den Verlauf von Flüssen ändern oder ganze Küstenstreifen vor ansteigendem Meerwasser schützen. Solche Eingriffe sind vielleicht die letzte Hoffnung im Kampf gegen die globale Erderwärmung, vielleicht aber auch der letzte Schritt auf dem Weg in die Klimakatastrophe.

Suhrkamp Verlag, 239 Seiten, 25 Euro

FREIHEIT UND SELBSTBESTIMMUNG!



GESTALTEN SIE MIT UNS DIE GESUNDHEITSWENDE!

Mögen Sie – wie wir – endlich umdenken und Gesundheit gestalten anstatt Krankheit verwalten? Meinen Sie, dass der Mensch die Basis unseres Gesundheitswesens sein muss, damit sich Gesundheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene entfalten kann?

Dann fördern Sie GESUNDHEIT AKTIV mit Ihrer Spende oder werden Sie Unterstützer:in. Denn nur mit dem Rückhalt der Gemeinschaft und regelmäßigen Beiträgen können wir den Interessen der Bürger:innen und Patient:innen im Gesundheitswesen auch in den kommenden Jahrzehnten wirkungsvoll Gehör verschaffen.

SPENDENKONTO

GESUNDHEIT AKTIV
IBAN: DE34 4306 0967 0017 2179 00
BIC: GENODEM1GLS
GLS Gemeinschaftsbank eG

UNTERSTÜTZER:IN WERDEN

Ja, ich bin als **unterstützendes Mitglied** ab sofort dabei und fördere monatlich mit

5 Euro 10 Euro 20 Euro oder..... Euro

NAME/VORNAME

GEBURTSDATUM

STRASSE/HAUSNUMMER

PLZ/ORT

E-MAIL

DATUM/UNTERSCHRIFT

Direkt online beitreten: www.gesundheit-aktiv.de/mitmachen

Sie können dieses Formular auch per Post senden an: GESUNDHEIT AKTIV e. V. | Gneisenaustraße 42 | 10961 Berlin oder faxen an: 030.695 68 72-29