

Dr. med. Joachim Galuska

Bad Kissingen

# WERTEDIALOG IM GESUNDHEITSWESEN



Fachklinik Heiligenfeld  
Euerdorfer Straße 4-6

97688 Bad Kissingen

Tel. 0971/8206-1000, Fax: 0971/6 85 29  
Internet: [www.heiligenfeld.de](http://www.heiligenfeld.de)  
E-Mail: [info@heiligenfeld.de](mailto:info@heiligenfeld.de)

## WERTEDIALOG IM GESUNDHEITSWESEN

Wir brauchen für die Zukunft unseres Gesundheitswesens eine Besinnung und einen Dialog über Grundwerte!

Die Gesundheitspolitik der letzten etwa 10 Jahre war vor allem darauf ausgerichtet gewesen, unser Gesundheitssystem bezahlbar zu erhalten. Das Ziel war, Wirtschaftlichkeitsreserven zu mobilisieren und eine Beitragssatzstabilität bei gleicher oder steigender Qualität zu erhalten. Dies funktionierte mehr oder weniger, aber nur indem in kurzen Abständen immer neue Gesetze verabschiedet wurden, die weitere Einschnitte erzeugten, Korrekturen anbrachten oder Schlupflöcher stopfen sollten. In der Krankenhaus-Management-Szene fragt man sich mittlerweile, wie weit noch die Halbwertszeit einer Gesundheitsreform absinken wird. Inzwischen sind nicht einmal mehr mittelfristige Planungen, die für eine Weiterentwicklung von Strukturen im Gesundheitswesen notwendig wären, möglich, und man stellt sich allgemein darauf ein, dass wir in den nächsten Jahren in einer sich ständig verändernden Gesetzgebung leben werden. Wir müssen leider feststellen, dass in allen Veränderungen Gesundheitsreformen im Grunde kein emanzipatorischer Gehalt, kein innovativer Charakter, kein alternatives Anreizsystem enthalten war und vor allen Dingen keine grundlegenden Fragen gestellt, geschweige denn beantwortet wurden. Jede Gesundheitsreform, die hauptsächlich über Budgetierungen und dadurch verursachte Steuerungsformen aufgebaut ist, wie Qualitätssicherung, MDK-Kontrollen, vollständiges Fallpauschalensystem, Rahmenvereinbarungen, Leitlinienorientierung usw., verzögert nur eine grundlegende Problematik im Gesundheitswesen, der wir uns gemeinsam stellen müssen. Ich meine nicht, dass die einzelnen Elemente der Gesundheitsreformgesetze untauglich sind, sie werden in ihrer Gesamtheit nur nichts anderes als ein wenig Zeit gewinnen lassen. Unser Gesundheitssystem steuert unter der Vorgabe einer Beitragssatzstabilität zwangsläufig auf eine schwere Krise innerhalb der nächsten Jahre zu. Der medizinische und gesellschaftliche Fortschritt bewirken ja letztlich, dass die Bevölkerung kränker wird, und dies nicht primär wegen der Nebenwirkungen der Medizin oder der vielen Schadstoffe, denen wir ausgesetzt sind, sondern weil kranke Menschen eben länger am Leben erhalten werden können und damit zusätzliche Gesundheitskosten verursachen.

Bei einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung und einer sozialen Situation, in der wir bereit sind, Alten, Kranken, Behinderten eine ihrer Würde entsprechende auch medizinische Versorgung zukommen zu lassen, kommen wir bei einer immer teurer werdenden Medizin, die ständig neue und bessere diagnostische und therapeutische Verfahren hervorbringt, in ein gewaltiges Spannungsfeld hinein (Ulrich 2000). Denn wenn die Beitragsätze der gesetzlichen Krankenversicherung stabil bleiben sollen, kann dies nur durch einen Verfall der Einkünfte der im Gesundheitswesen Tätigen realisiert werden. Und dieses geschieht bereits, zumal ja im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung durch verschiedene Mechanismen die Einnahmenseite relativ gesehen seit einiger Zeit sinkt. Dass die Kosten dieser gesellschaftlichen Entwicklung die Leistungserbringer nicht werden tragen wollen, ist evident. Dies muss zwangsläufig zu einer Leistungsverweigerung und zu einem Ausweichen in den privaten Sektor führen. Ich kenne einige Kollegen, die inzwischen ihre Zulassung als Vertragsärzte zurückgegeben haben und jetzt nur noch Privatpatienten behandeln. Das kann doch keine sinnvolle Entwicklung sein! Und für den Bereich der Krankenversicherung gilt Ähnliches. Dr. Eckart Fiedler schreibt in der BARMER-Zeitschrift (1/2001): "Jung, gut situiert und gesund, das sind die bevorzugten Attribute von Versicherten, wie Krankenkassen sie sich heute wünschen, weil das System so sehr krankt, dass Krankenkassen sich die Versorgung Kranker bald nicht mehr leisten können." Das ist doch absurd! Und er schreibt weiter: "Soziale Kälte ist unserer Gesellschaft unwürdig und entzöge ihr die Grundlagen eines menschlichen Miteinanders. Deshalb müssen die sozialen Systeme so zugeschnitten werden, dass sie das tun, was sie sollen: den Menschen Sicherheit geben."

Wir brauchen also nicht ständig neue Gesetze, sondern den Mut, grundsätzliche Fragen zu stellen. Ich meine Fragen danach, wie wir gesellschaftlich Gesundheit und Krankheit verstehen, wie wir das Verhältnis von Solidarität und Verantwortung sehen, wieviel Geld wir gesellschaftlich betrachtet und wieviel jeder einzelne für Gesundheit ausgeben möchte. Wie wollen wir mit den Grenzsituationen des Lebens, mit denen das Gesundheitswesen zu tun hat, umgehen, z. B. mit dem Sterben? Und wo wollen wir sterben? Oder mit dem Geborenwerden: Wollen wir wirklich zu 95 % im Krankenhaus geboren werden? Wieviel Gesundheitskompetenz wollen wir in unserer Bevölkerung: Wollen wir wirklich als Kranke von Kostenträgern und Fachleuten bestimmt und hin- und hergeschoben werden? Wie ist es mit der Entscheidungsfreiheit für eine bestimmte Behandlungsform, beispielsweise bei

---

einer Krebserkrankung oder einer schizophrenen Psychose? Wollen wir überhaupt den mündigen, kompetenten und informierten Patienten? Wenn ja, müssten wir nicht mit der Gesundheitserziehung schon in der Schule oder gar im Kindergarten anfangen?

Ich will nicht behaupten, diese Fragen alle beantworten zu können. Ich bin aber der Meinung, dass es dringend erforderlich ist, dass wir solche Fragen laut und deutlich stellen und gesellschaftlich diskutieren. Nur wenn wir in einen gesellschaftlichen Diskurs über die wesentlichen Werte und Grundorientierungen im Gesundheitswesen kommen, haben wir meines Erachtens eine Chance, Weichen zu stellen für ein menschenwürdiges, qualitativ gutes, von der Solidarität weitgehend getragenes und bezahlbares Gesundheitswesen. Das Gut Gesundheit ist vielleicht der höchste Wert, wie manche Umfragen zeigen. Veränderungen im Gesundheitswesen sollten daher behutsam geschehen und diesem Wert angemessen sein. Um beizutragen zu einem Bewusstsein für diesen Wert, richten wir diese Tagung aus. Wir tun dies, weil die Philosophie unserer Klinik und unseres Unternehmens darin besteht, immer wieder den Bezug zu den Wesensmerkmalen menschlichen Lebens und Seins herzustellen und aus der Verankerung in grundlegenden Werten humanistischer und spiritueller Art im medizinischen und wirtschaftlichen Feld zu handeln. Gerade weil wir die Komplexität der Wirklichkeit anerkennen und in einem ganzheitlichen Konzept zu integrieren versuchen, ist uns der Bezug auf das Wesentliche der menschlichen Lebensgestaltung und die Suche nach den Grundqualitäten genauso vertraut wie der Umgang mit den Eigenarten und Begrenzungen der Wirklichkeit (Galuska, 2000).

Grundwerte im Gesundheitswesen stehen im Kontext einer Reihe von aktuellen Themen, die darauf verweisen, dass der gegenwärtige Zeitgeist eine solche Bewegung entfaltet. Da wären zunächst einmal die Aktivitäten um die Patientenrechte zu nennen. Die Bundesärztekammer hat im März 1999 eine Charta der Patientenrechte entworfen. Die Gesundheitsminister-Konferenz der Länder hat im Juni 1999 eine Entschließung zu "Patientenrechten in Deutschland heute" verabschiedet. In verschiedenen europäischen Ländern, insbesondere in Frankreich, Großbritannien, in den Niederlanden und in den Skandinavischen Ländern sind bereits Gesetze zu Patientenrechten oder Erlasse verabschiedet worden. Im wesentlichen formulieren die diversen Patientenchartas

- das Recht auf Behandlung im Sinne einer qualifizierten Versorgung und Behandlung,
- das Recht auf Selbstbestimmung, insbesondere auf die freie Wahl des Arztes, des Krankenhauses oder der sonstigen medizinischen Einrichtung,
- das Recht auf Information, insbesondere auf Aufklärung, Dokumentation und Einsicht, Vertraulichkeit und Datenschutz und schließlich auch
- das Recht auf Schadenersatz bei Behandlungsfehlern.

Die Patientenrechte stehen im Kontext der Bemühungen um die Grundrechte. Im Dezember 2000 wurde in Nizza die Charta der Grundrechte der Europäischen Union feierlich proklamiert, deren Artikel 1 ähnlich wie im Deutschen Grundgesetz lautet: "Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie ist zu achten und zu schützen." Der Artikel 3 lautet: "Jede Person hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit. Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere folgendes beachtet werden:

die freie Einwilligung der betroffenen Person nach vorheriger Aufklärung entsprechend den gesetzlich festgelegten Modalitäten,

das Verbot eugenischer Praktiken, insbesondere derjenigen, welche die Selektion von Personen zum Ziel haben,

das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen,

das Verbot des reproduktiven Klonens von Menschen."

Der Artikel 35 lautet: "Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung aller Politiken und Maßnahmen der Union wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt."

In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch die Erklärung zum Weltethos (Küng und Kuschel, 1993) durch das Parlament der Weltreligionen vom September 1993 erwähnen, um die sich Hans Küng bemüht. Hier wurde versucht, aus den großen Religionen herauszuarbeiten, was trotz aller Verschiedenheiten gemeinsam ist, und zwar in Bezug auf menschliches Verhalten, sittliche Werte und moralische Grundüberzeugungen. Auch hier wird zunächst von den fundamentalen Menschenrechten, insbesondere der Menschenwürde ausgegangen und die Grundforderung formuliert: "Jeder Mensch muss menschlich

behandelt werden". Sie wird auf die goldene Regel zugespitzt: "Was Du nicht willst, das man Dir tut, das füg auch keinem anderen zu!"

Und positiv ausgedrückt: "Was Du willst, das man Dir tut, das tue auch den anderen." Daneben werden jedoch, und das ist weitergehend, auch Menschenpflichten formuliert,

- die Verpflichtung auf eine Kultur der Gewaltlosigkeit und der Ehrfurcht vor allem Leben,
- die Verpflichtung auf eine Kultur der Solidarität und eine gerechte Wirtschaftsordnung,
- die Verpflichtung auf eine Kultur der Toleranz und ein Leben in Wahrhaftigkeit, und
- die Verpflichtung auf eine Kultur der Gleichberechtigung und die Partnerschaft von Mann und Frau.

Als Arzt möchte ich in diesem Themenfeld schließlich auch noch kurz aus der Berufsordnung für die Bayerischen Ärzte zitieren: "Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. ... Ich werde jedem Menschenleben, von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden."

Es ist nun schon einiges an Grundwerten angeklungen, Werten, die zum Teil sogar Rechtscharakter zugesprochen bekommen: Die Menschenwürde, Menschlichkeit, Selbstbestimmung, Respekt vor dem Leben, Toleranz, Solidarität usw.

Was ist eigentlich ein Grundwert? Wir haben hier zwei Wortfelder zu betrachten: "Grund" und "Wert". Grund in diesem Zusammenhang bedeutet soviel wie fundamental, grundlegend und steht im Wortumfeld von Grundbedürfnis, Grundfragen, Grundrechten, Grundordnungen, Grundprinzipien, Grundsätzen und eben Grundwerten. Wert hat nach Müller und Halder (1971) zwei Dimensionen: eine subjektive Eigenschaft, die geschätzt, wertgeschätzt, erstrebt wird, der subjektive Wert von etwas, der empfunden wird; und eine objektive Eigenschaft, die die Begründung für eine gerechtfertigte Schätzung ergibt, der objektive Wert einer Sache etwa, der sich schließlich auch in einem Zahlenwert, einem Messwert oder einem Kaufpreis, einem Marktwert ausdrückt. Und weiter schreiben sie: "Alles Seiende ist in dem Grade wertvoll, als es sein Wesen verwirklicht." Als Grundwert könnte man also einen wesentlichen Wert bezeichnen, als menschlichen Grundwert einen Wert, der auf das Wesen der Menschen bezogen ist. Der zentralste Grundwert, der letzt-

---

lich auch alle Ethik begründet, ist Güte, Gutheit. Das allgemeinere Wort "Wert" spielt erst ab der Philosophie des 19. Jahrhunderts eine Rolle (Müller und Halder, 1971).

Auf die Suche nach dem höchsten Gut, dem Summum Bonum, werde ich noch zurückkommen. Wert hat also etwas zu tun mit wertschätzen, wertachten (was übrigens laut Duden veraltet ist), mit bewerten, Werturteile fällen, abwerten, mit dem Wertvollen, wie z. B. Wertarbeit, also modern ausgedrückt Qualität, aber auch mit dem Wertlosen oder gar dem Unwert, dem Unwerten. Schließlich möchte ich noch den Eigenwert erwähnen, den Selbstwert, das für die Psyche so entscheidende Selbstwertgefühl, und die Wertfreiheit, die die Dinge so sieht, wie sie eben sind.

Werte werden empfunden, gespürt. Sie leiten unser Handeln bewusst oder unbewusst. Ein Wertebewusstsein in seiner Komplexität entwickelt sich jedoch erst im Laufe des Lebens. Menschlichkeit etwa nach der Maxime, anderen nicht zu schaden, sondern fürsorglich mit Ihnen umzugehen, entwickelt sich erst, z. B. bei einem Kind. Es setzt die Fähigkeit zur Empathie, das Einfühlungsvermögen voraus. Dies ist auch in der moralischen Entwicklung zu erkennen, und zwar sowohl bei dem einzelnen, als auch in der Entwicklung der Kulturen. Moralisches Empfinden wird immer mehr verinnerlicht. Zunächst bedarf es äußerer Regeln, Gesetze und Autorität, an denen der einzelne sich orientiert. Dann mit zunehmender Einfühlungsfähigkeit, Selbstreflexionsfähigkeit und Vernunft orientieren wir unser Handeln an unseren inneren Maßstäben. Kohlberg nennt dies die Entwicklung von der egoistischen präkonventionellen Moral, über die konformistische konventionelle Moral, hin zur gewissenhaften postkonventionellen Moral (nach Wilber, 1996). Diese post-konventionelle Haltung bewegt sich im Raum eines universalen Pluralismus, sie entwickelt Werte-Hierarchien und Werte-Systeme und geht mit ihren Wandlungen um. In einer pluralistischen Gesellschaft braucht es Raum für die unterschiedlichen Grade des Wertebewusstseins und für die unterschiedlichen Schwerpunkte. In Zeiten des Wertewandels, wie gegenwärtig, können neue Wertordnungen entstehen, mit der Gefahr des Rückfalls in primitivere Systeme und der Möglichkeit des Fortschritts hin zu weiteren umfassenderen und gleichzeitig tiefer verankerteren Strukturen. In solchen Zeiten mag es nützlich sein, sich auf einige Grundstrukturen zu besinnen, einige Grundprinzipien, die auch in unserer Wertordnung zu erkennen sind. Zu diesem Zweck möchte ich Ihnen Ken Wilbers Vier-Quadranten-Modell erläutern und es auf das Gesundheitswesen anwenden.

Ken Wilber ist ein zeitgenössischer amerikanischer Philosoph, der sich mit der individuellen Entwicklung des Menschen und der kulturellen Entwicklung der Menschheit beschäftigt hat und versucht hat, Grundprinzipien, Grundzüge darin zu erkennen. Neben einem Stufenmodell für die Entwicklung des menschlichen Bewusstseins, in dem er unter anderem die Kohlbergsche Theorie der moralischen Entwicklung mit einbezieht, konzipierte er ein Modell der Wirklichkeit, das aus vier Perspektiven oder vier Quadranten besteht (Wilber, 1996). Jedes Phänomen, sei es ein Atom, ein Planet, ein Mensch, ein Gedanke, oder eben beispielsweise auch ein Wert, ist in zwei Dimensionen betrachtbar.

Es hat eine Innenseite und eine Außenseite. Die Außenseite ist das objektiv Beobachtbare, das Messbare, das empirisch Nachweisbare, das Sichtbare, also in einer gewissen Weise die Oberfläche. Es ist das, was die Physik, die Biologie, aber auch die Verhaltenswissenschaften untersuchen. Die Innenseite ist das Subjektive, das Erlebte, das Empfundene, das Bewusstsein, in diesem Sinne die Tiefe. Es ist das, was Philosophie, Tiefenpsychologie, Religionen untersuchen. Es bezieht sich aber auch auf die Intention eines Moleküls, die Autonomie einer Zelle usw.

Außerdem kann jedes Phänomen in seiner Individualität oder in seiner Kollektivität betrachtet werden. Individuell ist jedes Phänomen eben ein Einzelphänomen, selbstständig, kohärent, auf Eigenständigkeit bedacht. Es wird also als Einzelwesen, wie z. B. eine einzelne Person betrachtet. Gleichzeitig ist jedes Phänomen Teil eines größeren Ganzen, partizipiert am größeren Ganzen, ist Ausdruck eines größeren Ganzen, hat also eine soziale und verbundene Dimension, wie es die Kultur - oder die Systemtheorien beschreiben.

Aus den beiden komplementären Paaren subjektiv-objektiv und individuell-kollektiv ergeben sich also vier Perspektiven, vier Quadranten. Für jeden Quadranten können wir typische Denker und Forscher, ja sogar typische Wissenschaften finden. Für jeden Quadranten gibt es eigene Beschreibungen der Gesetze, eigene Wahrheitskriterien usw. Bezogen auf uns Menschen finden wir also folgende vier Quadranten (s. u. Abb. 1):

1. Die individuelle subjektive Welt, also das subjektive Erleben des Einzelnen.
2. Das beobachtbare individuelle Verhalten von Menschen und ihre physische Erscheinung.

3. Die subjektive soziale Seite, also die Beziehung von uns Menschen, die schließlich die Kultur ausmachen.
4. Das soziale System, die soziale und gesellschaftliche Organisation unseres Lebens.

Wenn wir nun dieses Modell auf Werte anwenden (und uns bildhaft in der Vier-Quadranten-Abbildung vorstellen), so kommen wir zu folgendem Wertesystem (s. u. Abb. 2):

Links oben finden wir die persönlich-ideellen Werte, wie Menschenwürde, Glück, Freiheit, Lust oder Selbstverwirklichung, um einige der gegenwärtig höchsten Werte dieses Bereiches herauszugreifen.

Rechts oben finden wir die persönlichen materiellen Werte, wie Besitz, Geld, Reichtum, Macht, Erfolg und Information.

Links unten sind die sozial-kulturellen Werte angesiedelt, wie Liebe, familiäre und freundschaftliche Bezüge, Frieden, Gerechtigkeit, Toleranz und gegenseitiger Respekt, Gleichberechtigung oder Ehrfurcht vor der Natur.

Rechts unten sind Beispiele der uns wohlbekannten gesellschaftlichen Nutzwerte angesiedelt, die Ausdruck unserer sozialen Organisation sind, wie gesellschaftlicher Wohlstand und Reichtum, ökonomisches Wachstum und speziell beispielsweise der Shareholder value, soziale Sicherheit, sozialer Ausgleich und Demokratie.

Auf diese Weise haben wir ein komplexes Wertesystem, das wir nun mit Grundwerten für das Gesundheitswesen füllen können. Es entsteht so ein gewisses Ordnungssystem auch von einigen der schon benannten Werte (s. u. Abb. 3).

Was die subjektiven persönlichen Werte betrifft, so finden wir also links oben (in der Quadranten-Abbildung) die Menschenwürde, das persönliche gesunde Leben, ein würdiges Sterben, Heilung, Leidlinderung, subjektive Lebensqualität und Selbstbestimmung. Man könnte für diesen Quadranten etwa als Leitwert Humanität benennen.

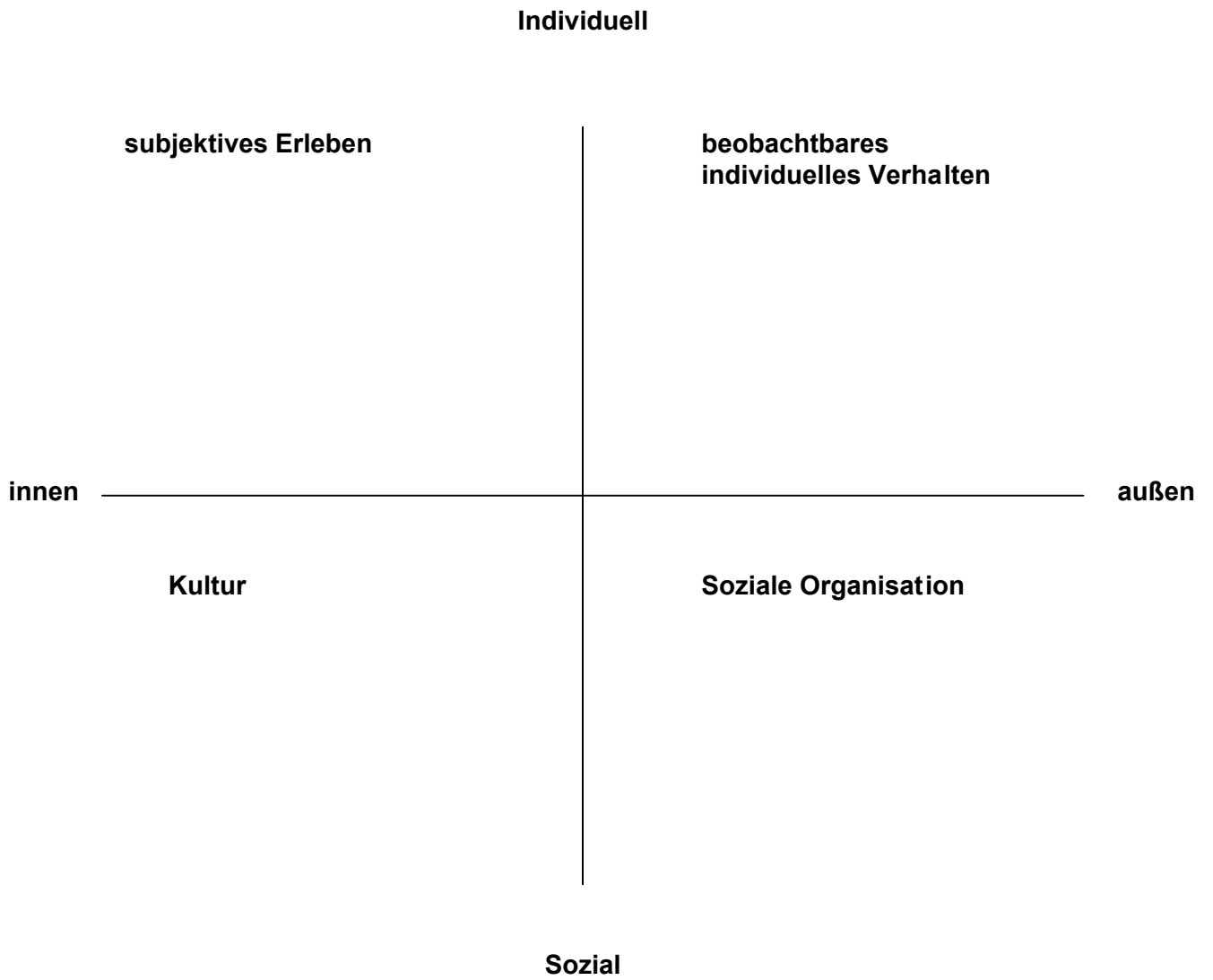


Abbildung 1

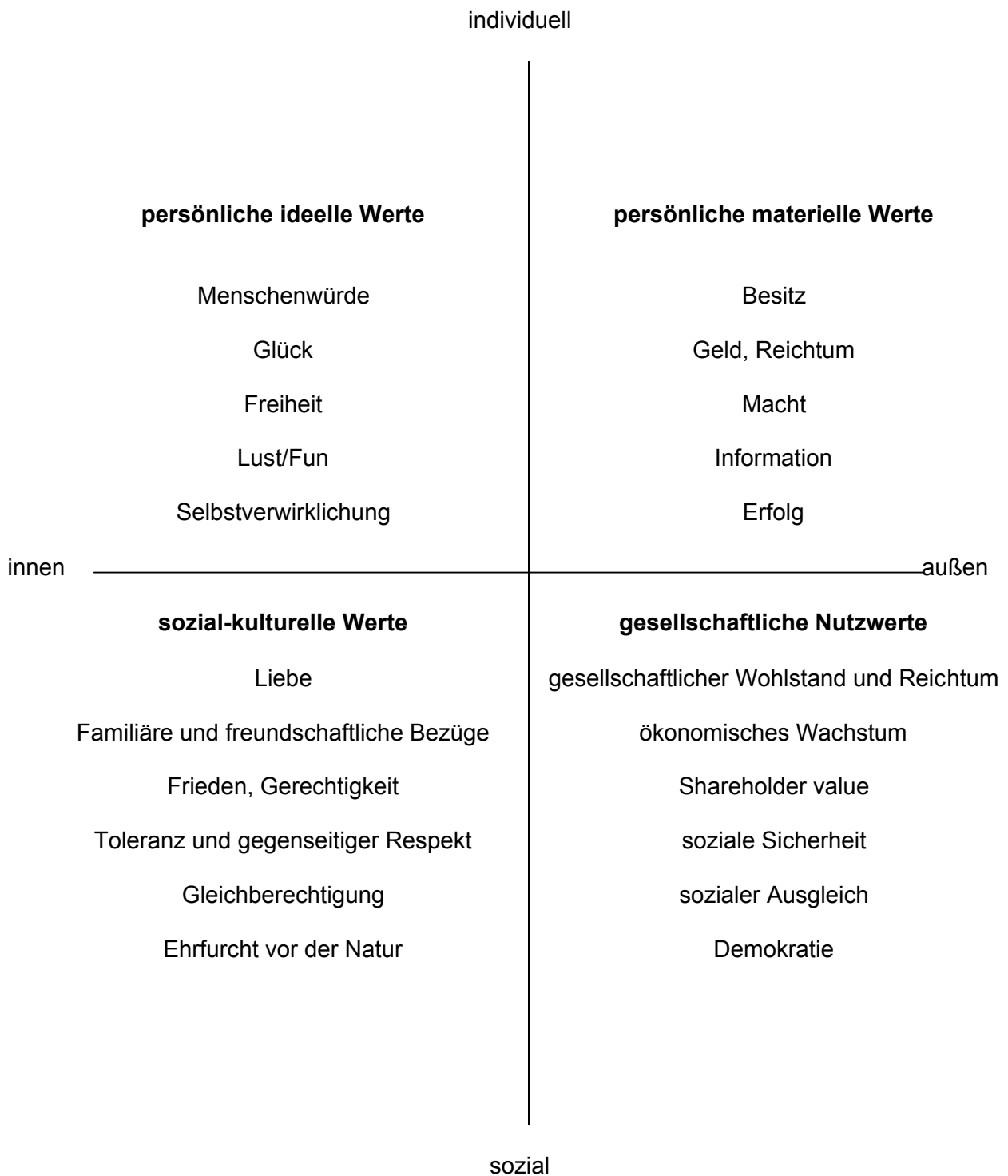


Abbildung 2 WERTESYSTEM



Abbildung 3 GRUNDWERTE IM GESUNDHEITSWESEN

Die persönlichen Nutzwerte, bezogen auf das Gesundheitswesen, könnten sein: uneingeschränkter Zugang zur medizinischen Versorgung, eine hohe medizinische Qualität, eine ausreichende persönliche Absicherung, gute Information, die zur Steigerung der objektiven Lebensqualität und der persönlichen Funktionsfähigkeit führen. Den Leitwert könnte man als die medizinische Qualität, auch im Sinne der Versorgungsqualität, bezeichnen.

Die sozial-kulturellen Werte im Gesundheitswesen beziehen sich natürlich auf Hilfe und Fürsorge, zu nennen sind auch Erbarmen, Gleichbehandlung, Ehrfurcht vor dem Leben und gerechte Ressourcenverwendung. Der Charakter dieser Werte wird vielleicht durch den Leitwert Solidarität am besten beschrieben.

Der gesellschaftliche Nutzen des Gesundheitswesens könnte sich etwa orientieren an den Werten einer flächendeckenden, gleichmäßigen und bedarfsgerechten Versorgung und einer effizienten Ressourcenverwendung. Die Beitragssatzstabilität ist zwar kein Grundwert, ich habe sie aber hinzugeschrieben, um ihren Platz zu kennzeichnen. Leitwert dieses Quadranten ist wohl die Wirtschaftlichkeit.

Natürlich ist dieses Schema nicht vollständig. Einige der angeführten Werte können in Frage gestellt werden, andere wären zu ergänzen. Mir kommt es jedoch gegenwärtig nicht auf das Detail an, sondern auf die Perspektiven. Diese vier Quadranten sind fundamentale Perspektiven des menschlichen Lebens. Sie sind sozusagen der gemeinsame Schatz der Menschheit. Das menschliche Leben ist differenzierter und komplexer geworden. Um damit gut und vernünftig umgehen zu können, ist es erforderlich, zunächst einmal diese vier grundlegenden Perspektiven anzuerkennen, die etwa bezogen auf das Gesundheitswesen mit ganz unterschiedlichen Werten zusammenhängen. Diese Anerkennung erst ermöglicht ein echtes ganzheitliches Verständnis der Wirklichkeit. Der Schweizer Philosoph Jean Gebser (1986) nannte diese Weltsicht integral.

Angesichts der Herausforderung zu solcher Komplexität stehen wir einigen Gefahren gegenüber. Die naheliegendste Gefahr besteht darin, einen dieser Quadranten oder gar nur einen Teil dieses Quadranten zu verabsolutieren. Dies würde bedeuten, einen Leitwert oder gar nur einen Grundwert in den Rang des Höchsten und Dominanten zu erheben (siehe z. B. Beitragssatzstabilität). Die Folge wäre ein Reduktionismus, ein verkürztes Ver-

ständnis der Wirklichkeit, das andere Qualitäten und Perspektiven mißachtet. Und mit der Mißachtung der gesamten linken und inneren Seite und der damit verbundenen Werte von Humanität und Solidarität, müssen wir gegenwärtig leben, wenn die Wirtschaftlichkeit oder die technische medizinische Qualität die beherrschenden Werte für unser Gesundheitswesen werden. Diese Verkürzungsmöglichkeit, die Identifizierung etwa mit einer Perspektive trägt den Charakter des Dogmatischen und Fundamentalistischen. Dies grenzt aus, dominiert, mißachtet, verachtet. Dies ist der Schatten der Einseitigkeit, des Parteiischen, der Polarisierung. Ein integraler Standpunkt basiert auf Anerkennung, auf Respekt, auf Innehalten und Wirkenlassen, nicht auf Hauruck-Reformen.

Eine weitere wesentliche Gefahr, in der wir gesellschaftlich und nicht nur im Gesundheitswesen stehen, ist die des Zerfalls der Werteperspektiven. Menschen, die mit einzelnen dieser Perspektiven identifiziert sind, haben oft gar keinen Kontakt mit Menschen, die andere Perspektiven vertreten. Ich finde es beispielsweise erstaunlich, wie völlig unbeeinflusst die Ethik-Diskussion in der Organmedizin ist von Beiträgen der ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten (rechts oben und links oben im Quadrantenmodell), oder wie etwa mancher Medizinischer Dienst oder Vertreter eines Kostenträgers nur noch (kollektiv betrachtete) Regelbehandlungsdauern oder Gesamtbudgets vor Augen hat, während der einzelne Patient in seinem Ringen um Heilung möglicherweise jedes Verständnis für die Kosten seiner Behandlung außer Acht läßt. In der tagtäglichen Wirklichkeit einer Klinik ist dies manchmal nicht mehr zu vermitteln. Wie bewerten wir das Selbstbestimmungsrecht eines kranken Menschen, der sich eine bestimmte Behandlung oder eine bestimmte Einrichtung dafür auswählt und aus dem Kalkül einer Versorgungssteuerung durch den Verwaltungsakt eines Rentenversicherungsträgers gegen seinen Willen wo anders hingeschickt wird. Das Problem hierbei ist nicht allein die Dominanz eines Grundwertes über einen anderen, sondern das mangelnde Verständnis füreinander, der Zerfall der Perspektiven. Dies sind meines Erachtens die beiden größten Gefahren im Umgang mit den Grundwerten im Gesundheitswesen: die dogmatische Reduktion auf einzelne Grundwerte und der Zerfall der Werteperspektiven.

Wir brauchen ein komplexes Wertesystem und eine innere Grundhaltung, die fähig ist, dies zu handhaben. Jean Gebser (1986) nennt diese erforderliche Grundhaltung a-perspektivisch. Bezogen auf das Modell von Ken Wilber wäre es beispielsweise unsere

Position, wenn wir auf diese Perspektiven (z. B. Abbildung 3) schauen. Wir sehen diese Perspektiven mit den entsprechenden Leit-Grundwerten vor uns, aber wir sind nicht identifiziert mit ihnen. Wir können Perspektiven einnehmen, wir können aber auch in der Position des Betrachters bleiben. Die Position des Betrachters ist a-perspektivisch, nicht gebunden an eine Perspektive, frei von jeder einzelnen Perspektive. Wir können die Wirklichkeit nicht anders als durch diese Perspektiven betrachten. Wir schaffen und konstruieren unsere gesellschaftliche Welt, auch die unseres Gesundheitswesens mit Hilfe dieser Perspektiven. Wie können wir dem Ganzen gerecht werden? Woher wissen wir, welches die richtige oder angemessene Perspektive ist? Dazu wollen wir die a-perspektive Haltung noch etwas genauer betrachten. Bezogen auf die Werte ist sie wertefrei, aber nicht im konventionellen Sinne „wertfrei“. Sie ist werteerkennend, wertewahnehmend, den Wert von Werten überhaupt spürend, den Wert der Werteperspektiven erkennend. Die a-perspektivische Haltung ist damit verankert im Wesen des Menschseins. Sie erkennt, dass Werte wahrzunehmen, sich an Werten zu orientieren, Werte fühlen, erkennen und konstruieren zu können, eben eine Eigenschaft, eine Eigenart des menschlichen Wesens ist, genauso eine Eigenart, wie die Bewusstwerdung, das Erkenntnisvermögen, das Verbundensein mit anderen Menschen und die innere Freiheit Eigenarten des Menschseins sind. Sie ermöglicht somit eine Wahrnehmung der natürlichen Ordnung, der Grundordnung des Seins und ist selbst Ausdruck dieser. Die a-perspektivische wesensverankerte Haltung ist damit ein echter Standort für eine wirklich integrierende ganzheitliche Position. Erst von hier aus kann gewichtet werden, kann zwischen den Standpunkten und Perspektiven ausgetauscht werden, ohne fundamentalistisch zu sein. Erst hier ist ein echter Pluralismus möglich, ein echter Dialog möglich.

Die Voraussetzungen für einen Dialog sind grundsätzlich:

1. Die Anerkennung des anderen, der Respekt für ihn und die Wertschätzung seiner Position. Dies würde, bezogen auf unser Modell bedeuten, die Anerkennung der vier Quadranten, der vier Perspektiven.
2. Die Fähigkeit und die Bereitschaft, sich in den anderen hineinzusetzen, sich einzudenken und hineinzufühlen und ihn zu verstehen, damit also der Perspektivwechsel.

3. Das Innehalten und Sichverankern auf einer Ebene, die wir gemeinsam teilen, vielleicht der existenziellen Ebene unseres menschlichen Wesens. Dieses Innehalten ist auch ein inneres Stillwerden, eine Art Meditation, die uns mit den Kräften unserer Intuition in Verbindung bringt; denn das Gewichten, das Entwickeln eines guten und angemessenen Wertegefüges wird intuitiv geschehen, intuitiv im Sinne einer klaren aufgeklärten offenen Haltung, nicht sentimental, aber auch nicht rationalistisch.

Das Summum Bonum, das absolut höchste Gut, gibt es in einer pluralistischen Gesellschaft nicht für alle Menschen oder alle Situationen, sondern wir benötigen zunächst einmal ein Gleichgewicht der Wertesysteme, eine Balance. Wir brauchen auch Priorisierungen und bemühen uns darum, wie etwa die zentrale Ethik-Kommission der Bundesärzteschaft (2000) verdeutlicht hat. Aber diese Priorisierungen können nicht zu einer eindimensionalen Rangreihe aller medizinischen Verfahren in einer Gesellschaft führen, wie es in Oregon (USA) versucht wurde, sondern sie werden vielschichtig sein müssen, sie werden sowohl die Menschlichkeit, als auch die Solidarität, als auch die medizinische Qualität und die Wirtschaftlichkeit eines Gesundheitswesens beachten müssen.

Wir sind also überzeugt davon, dass ein gesellschaftlicher Dialog erforderlich ist. Daher haben wir Referenten eingeladen, die zwar in einer Perspektive durchaus kompetent und verankert sind, gleichzeitig aber auch offen für andere sind, das Wertvolle der anderen Positionen sehen können, zu Perspektivwechseln bereit sind und daher aus unserer Sicht Vorreiter eines integralen Bewusstseins im Gesundheitswesen sind. Und ein solches Bewusstsein ist gekennzeichnet durch die Bereitschaft zur Mitverantwortung. Für die individuelle Lebensführung jedes einzelnen braucht jeder einzelne den Respekt für seine Selbstbestimmung über eben sein persönliches Leben, das er schließlich selbst verantwortet, was lediglich da seine Grenze findet, wo die Selbstbestimmungsfähigkeit und Selbstverantwortungsfähigkeit verlorengegangen oder noch gar nicht entwickelt ist. Wenn wir aber mitwirken an der gesellschaftlichen Entwicklung, wenn wir sogar mitwirken an der Evolution, wie wir Mediziner es inzwischen sogar auf der biologischen Ebene tun können, dann tragen wir Mitverantwortung für diesen Prozess. Dann ist es notwendig, sich darauf zu besinnen, wer wir überhaupt als Menschen sind, welche Wesensmerkmale wir besitzen und welche genügend wertvoll sind, dass wir sie dann auch der Evolution auf diesem Pla-

neten so aufprägen, dass das Leben nicht zerstört wird, sondern von der Schönheit und Güte unseres Wesens aufblüht und erstrahlt.

**Literatur:**

Fiedler, E (2001) Editorial, BARMER - Das aktuelle Gesundheitsmagazin, 1/2001, Wuppertal

Galuska, J. (2000), Ziele stationärer Psychotherapie aus ganzheitlicher Sicht, In: Belschner, W. und Gottwald, F.-T. (Hrsg.): Gesundheit und Spiritualität, BIS Universität Oldenburg, S. 149 - 157.

Gebser, J. (1986), Ursprung und Gegenwart, Gesamtausgabe Bd II, Novalis, Schaffhausen

Küng, H., Kuschel, K.J. (Hrsg.) (1993) Erklärung zum Weltethos, Piper, München

Müller, M. Halder, A. (Hrsg.), (1971), Kleines philosophisches Wörterbuch, Herder, Freiburg

Ulrich, U. (2000), Medizinisch-technischer Fortschritt, demographische Alterung und Wachstum der Gesundheitsausgaben: Was sind die treibenden Faktoren? Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 2000; 5. 163-172

Wilber, Ken (1996), Eros, Kosmos, Logos, Krüger, Frankfurt/M.

Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission). Prioritäten in der medizinischen Versorgung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Müssen und können wir uns entscheiden? Deutsches Ärzteblatt 97, 2000 S. (786 - 792).