

Klagelieder



Manfred Wildner

Bibliografie

Gesundheitswesen 2024; 86: 15–17

DOI 10.1055/a-2168-2090

ISSN 0941-3790

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,

70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Wildner

Pettenkofer School of Public Health

c/o Bayerisches Landesamt für

Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Veterinärstraße 2

85764 Oberschleißheim

Deutschland

Manfred.Wildner@lgl.bayern.de

Klagelieder sind wohl so alt wie die Menschheit – und das nicht ohne Grund: Not und Leid, von Menschen verschuldetes und unverschuldetes Unheil, das über Einzelne, Familien, Städte und auch ganze Bevölkerungsgruppen und Völker hereinbricht, bieten reichlich Anlass. Konkrete Ausformungen sind Krankheit und Tod, die Kluft zwischen arm und reich, soziale Zurückweisung und Ausgrenzung, Unterdrückung und Ungerechtigkeit, Seuchen, Unruhen, Kriege. Ausdruck findet die diesbezügliche Menschheitsklage in den Klage- und Trauerliedern, Lamentos und Nänien aller Zeiten, von den biblischen Jeremiaden bis zum Blues der Neuzeit. *Homo homini lupus* – der Mensch ist dem Menschen ein Wolf: diese die menschliche Natur beklagende Feststellung aus einer antiken Tragödie nimmt Thomas Hobbes zum Anknüpfungspunkt seiner staatstheoretischen Überlegungen, welche in einem hypothetischen Gesellschaftsvertrag ein staatliches Gewaltmonopol rechtfertigen, um die Menschen voreinander zu schützen. Allerdings lohnt auch hier ein genauerer Blick – im Originalzitat des Plautus heißt es bereits einschränkend: „Denn der Mensch ist dem Menschen ein Wolf, kein Mensch. Das gilt zum mindesten solange, als man sich nicht kennt.“ [1]. Und auch das Hobbesche Zitat ist dem Kontext eines Briefes an einen Förderer entlehnt und unterscheidet zwischen dem sozial hochstehenden menschlichen Verhalten der Bürger innerhalb einer Gesellschaft und dem verdorbenen Verhalten zwischen Staaten bzw. Potentaten: „Nun sind sicher beide Sätze wahr: *Der Mensch ist ein Gott für den Menschen*, und: *Der Mensch ist ein Wolf für den Menschen*; jener, wenn man die Bürger untereinander, dieser, wenn man die Staaten untereinander vergleicht. Dort nähert man sich durch Gerechtigkeit, Liebe und alle Tugenden des Friedens der Ähnlichkeit mit Gott; hier müssen selbst die Guten bei der Verdorbenheit der Schlechten ihres Schutzes wegen die kriegerischen Tugenden, die Gewalt und die List, d. h. die Raubsucht der wilden Tiere, zu Hilfe nehmen.“ [2]. In einem modernen Staats-, Menschen- und Geschichtsverständnis lässt sich diese allgemein

formulierte Klage mühelos fortschreiben, dezidiert bis in die Gegenwart und ihre mörderischen Kriege, dem Himmel sei diese offenkundige „Schimpf und Schande“ unserer Spezies Mensch geklagt.

Ein Thema auch für das Gesundheitswesen? Wohl schon. Durch die Jahrhunderte umfassen die „Tugenden des Friedens“ insbesondere auch die gesundheitlichen Belange: Als Familienhilfe, Almosen und Samaritertugend wohl zu allen Zeiten und in allen Kulturen, nördlich der Alpen dann auch organisiert in den Werken religiöser Gemeinschaften (u. a. Heilig-Geist-Spitäler) und berufsständischer Verbindungen (z. B. „Bergbrüderschaft“ Goslar, 1260). Dabei stehen spätestens seit der Aufklärung zunehmend nicht nur die medizinische Behandlung und ihre Organisation im Fokus, sondern auch die zu Grunde liegenden, „distalen“ Determinanten von Gesundheit und Krankheit. Johann Peter Frank, der Verfasser des mehrbändigen Werkes „System einer vollständigen Medizinischen Polizey“, hielt 1790 seine bekannte Rede in Pavia über das „Volkseleid als der Mutter der Krankheiten“, wohl auch wesentlich inspiriert von den aufgeklärten Gedanken Rousseaus über gesellschaftliche Ungleichheiten. Frank geißelt darin u. a. eine allzu hohe Arbeitsbelastung, Mangelernährung und eine fehlende Hygiene als ursächlich, mithin menschengemachte Einflüsse, nicht göttliches Schicksal [3].

Diese soziale Verantwortung gerade auch in der Medizin und der Organisation des Gesundheitswesens findet sich dann auch ausgeprägt bei den führenden Köpfen der Sozialmedizin des 19. Jahrhunderts, Salomon Neumann und Rudolf Virchow, expliziert in dem Diktum: „Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft und die Politik ist weiter nichts als die Medizin im Großen“ [4, 5]. Die von Bismarck 1881 im Reichstag verlesene „Kaiserliche Botschaft“ mit der Ankündigung einer Sozialgesetzgebung, die dann unter seiner Aufsicht bis 1883 ausgearbeitet wurde, öffnete erstmals den neuen Horizont eines Wohlfahrtsstaates: „Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen etc., thun kund und fügen hiermit zu wissen

[...] daß die Heilung der sozialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sein werde [...]“ [6]. Dieser große innerstaatliche Fortschritt ist in Deutschland bis heute wirksam und wurde in der Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik beständig weiterentwickelt, einschließlich einer Pflegeversicherung (1995) und einer allgemeinen Krankenversicherungspflicht (2009). In anderen Ländern wurde teilweise dieses Modell des Sozialversicherungssystems übernommen, teilweise wurden auch andere Organisationsformen gewählt (z. B. staatliche Systeme der Gesundheitsversorgung).

Die Klage Thomas Hobbes' zur wölfischen Natur – siehe oben – galt allerdings auch und vor allem dem Verhältnis der Potentaten und Staaten untereinander. Es war der Geschäftsmann Jean-Henri Dunant, der mit der aufrüttelnden Schilderung des Schlachtfeldes von Solferino (1859) und seiner spontanen Organisation von Hilfeleistungen für die Verwundeten ohne Rücksicht auf deren Nationalität („*Tutti Fratelli*“ – alle sind Brüder) humanitär wegweisend wurde. Die in seinem Buch „*Erinnerungen an Solferino*“ 1862 gemachten und von ihm aktiv verbreiteten Vorschläge waren Grundlage für die Gründung des *Internationalen Komitees der Hilfsgesellschaften für die Verwundetenpflege* bzw. vom *Roten Kreuz* (1863/1876) sowie der ersten *Genfer Konvention* (1864), mit wesentlicher Beteiligung des Juristen Gustave Moynier. Artikel 7 dieser Konvention definierte als Schutzzeichen für Institutionen und Personen das rote Kreuz auf weißem Grund. Mit der *Haager Konvention III* wurden 1899 die Prinzipien der Genfer Konvention auch für die Seekriegsführung übernommen. Fortlaufende Erweiterungen dieser Abkommen erfolgten im Rahmen eines sich entwickelnden humanitären Völkerrechts, u. a. unter Beteiligung der neuen internationalen Organisationen von *Völkerbund* (1919–1946) und *Vereinten Nationen* (seit 1945). Die Idee einer Staatengemeinschaft und eines Völkerrechts war erstmals vom niederländischen Rechtsgelehrten Hugo Grotius in Buchform formuliert worden („*Über das Recht des Kriegs und des Friedens*“, Paris, 1625). Immanuel Kant griff diese Gedanken auf und beschrieb in seinem Buch „*Zum ewigen Frieden*“ (1795) eine „durchgängig friedliche Gemeinschaft der Völker“ unter Nutzung eines Völkerrechts und mit der Forderung nach einer freiheitlichen, bürgerlich-repräsentativen republikanischen Staatsform mit Gewaltenteilung. Dessen Einfluss reichte bis zu dem für eine europäische bzw. internationale Friedensordnung impulsgebenden „*14-Punkte-Programm*“ (1918) des amerikanischen Präsidenten Woodrow Wilson. Der französische Kaufmann und Regierungsberater Jean Monnet, wesentlicher Impulsgeber für das sich später in einer Union einigende Europa, war bereits damals beteiligt und fungierte als erster stellvertretender Generalsekretär des Völkerbundes [7]. Von den Vereinten Nationen (UN) wurde, auch unter dem Einfluss der Schrecken des Zweiten Weltkrieges, die Idee von „Allgemeinen Menschenrechten“ aufgegriffen. Diese waren maßgeblich im Zusammenhang mit der amerikanischen Unabhängigkeit (Virginia Declaration of Rights, 1776) und den Idealen der Französischen Revolution (1789) entwickelt worden. Eine „*Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*“ wurde von den Vereinten Nationen 1947 schließlich in einer international besetzten Kommission unter Leitung von Eleanor Roosevelt vorbereitet und am 10. Dezember 1948 von der UN-Vollversammlung als nicht rechtlich bindendes Instrument verabschiedet: Zur „*Förderung von Freiheit,*

Gerechtigkeit und Frieden“ und im „*Glauben an die Würde und den Wert der menschlichen Person und an die Gleichberechtigung von Mann und Frau*“ und mit der Absicht, „den sozialen Fortschritt und bessere Lebensbedingungen in größerer Freiheit zu fördern“ [8].

Auch wenn für diesen globalen Fortschritt im Sinne einer friedlichen Gemeinschaft ganz offensichtlich Vertreter verschiedenster beruflicher und gesellschaftlicher Hintergründe aktiv waren, bleiben doch auch die Gesundheitsthemen von hoher Bedeutung. Standen punktuell immer wieder Krieg und Frieden und deren Auswirkungen auf die Menschen im Mittelpunkt, ergaben sich, teilweise begleitend dazu, auch Notwendigkeiten aus anderen Menschheitskatastrophen, insbesondere im Seuchenschutz. Die 1851 in Venedig diesbezüglich begonnenen Internationalen Sanitätskonferenzen trugen wesentlich zur Gründung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1948 als Sonderorganisation der UN bei. In ihrer Fortsetzung wurden unter Vermittlung der WHO 1969 die nun rechtlich bindenden Internationalen Gesundheitsvorschriften verabschiedet, mit Aktualisierungen 2005 und 2016 [9]. Ein weiteres rechtlich bindendes Abkommen der WHO ist das *Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs*, welches 2005 in Kraft getreten ist: Volksseuchen können in Gestalt übertragbarer oder auch nicht-übertragbarer Krankheiten auftreten. In ihrer Verfassung benennt die WHO die Gesundheit aller Völker als eine Grundbedingung für den Weltfrieden, in ihrer Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung den Frieden als grundlegende Bedingung für Gesundheit – der Kausalzusammenhang ist wechselseitig. Ebenfalls von dieser internationalen humanitären Bewegung inspiriert und insbesondere auch motiviert von der Aufarbeitung einer „Medizin ohne Menschlichkeit“ (Alexander Mitscherlich) der nationalsozialistischen Unrechtsherrschaft in den Nürnberger Prozessen ist die *Genfer Deklaration des Weltärztebundes* von 1948 und ihre Aktualisierungen: „*Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen* [...]“.

Die sich daraus ergebenden Themenstellungen im Bereich der Öffentlichen Gesundheit sind dabei nicht auf die ärztliche Expertise beschränkt und ausgesprochen vielfältig: Sie betreffen den Gesundheitsschutz und die Krankheitsprävention ebenso wie die Gesundheitsförderung mit ihren vielfältigen Facetten, diverse Steuerungs-, Kontroll- und Berichtsfunktionen und nicht zuletzt sozialmedizinische und sozialkompensatorische Funktionen, welche das Ideal der gleichen Gesundheitschancen im Interesse einer bestmöglichen Gesundheit für alle verfolgen [10, 11]. Deutlich wird im 21. Jahrhundert auch, dass im Dienst an der Öffentlichen Gesundheit neben die altbekannten menschengemachten Herausforderungen des Volkseleids neue getreten sind – neben, nicht an deren Stelle: Die Herausforderungen von *Global Health* im Sinne einer zunehmende vernetzten Menschheit und einer anzustrebenden auch internationalen gesundheitlichen Chancengleichheit, die Herausforderungen von *One Health* im Sinne einer eng vernetzten Gesundheit von Menschen, Tieren und ihren Ökosystemen und das Thema der *Planetaren Gesundheit*, exemplifiziert durch die zunehmend spürbaren Folgen des Klimawandels. Lösungen werden sich absehbar nur in einem transdisziplinären Ansatz verwirklichen und umsetzen lassen, welcher die Fähigkeiten und Ansätze verschiedene Berufsgruppen und wissenschaftlicher Disziplinen integriert und gemeinsam in gegenseitiger Wertschätzung zur Geltung bringt.

In diesen großen Rahmen von Gesundheit mit einem humanitären Anspruch des Helfens und Heilens sind auch die Beiträge dieser Ausgabe einzuordnen, wenn auch „nur“ im kleineren Kontext der konkreten Fragestellungen unseres Gesundheitswesens: Zu Einbindung und Umgang von Notfallsanitätern bei ungeplanten außerklinischen Geburten, zur Praxis der Überwachung der SARS-CoV-2-Teststellen im Stadtgebiet Köln, zur Genealogie von Long-Covid als einer neuen Krankheit aus einer kulturosoziologischen Perspektive, zu Aufgabenprofilen für Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in Deutschland, zur Einschätzung der digitalen Gesundheitsversorgung aus Sicht der Generation Y, zur navigationalen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland und zum Beitrag von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsregionen zur regionalen Planung und Steuerung im Gesundheitswesen als Überblick auf Ebene der Bundesländer.

Um am Ende noch einmal den Anfang aufzugreifen: Der Weg zum sozialen Frieden in einer Gesellschaft wie auch zum Frieden zwischen den Völkern ist ganz offensichtlich weit – Hippokrates' Aphorismus „*die Kunst ist lang, das Leben kurz*“ scheint auch hier zu gelten. Er wird zudem beharrlich immer wieder neu und wohl auch immer weitreichender begangen werden müssen. In wieweit hier die „wölfische Natur“ des Menschen maßgebend ist oder bleiben darf, ist eine Menschheitsfrage und zunehmend auch eine planetare Überlebensfrage. Man sollte allerdings hinsichtlich menschlicher Zivilisationsbrüche und Abgründe den Wölfen, die bei allem naturgegebenem Raubtierwesen eine ausgeprägte soziale Kompetenz haben und auch bei Streitigkeiten zwischen Rudeln über Deeskalationsmechanismen verfügen, nicht Unrecht tun. Menschen sind in ihrer Natur dem gegenüber durch die Freiheit der Wahl charakterisiert und einer „wahllosen“ Verhaustierung (Konrad Lorenz) von Mensch und Natur soll hier nicht das Wort geredet sein. Der Titel der Komödie des Plautus, dem die Wolfsmetapher entstammt („Asinaria“), lässt sich auch gut mit „Eseleien“ übersetzen. Gibt es auch wölfische Metaphern mit guten Seiten? In einer den Cherokee-Indianern zugeschriebenen Wolfsgeschichte wird mit Blick auf die menschliche Ambivalenz von einem Kampf erzählt, der in jedem Menschen stattfindet. Dieser Kampf wird von zwei gleichstarken Wölfen ausgetragen: Der eine steht für Zorn, Neid, Arroganz, auch für Sorgen, Traurigkeit, Minderwertigkeitsgefühl – kurz für das Kreisen um das eigene Ich. Der andere Wolf steht für Freude, Liebe, Hoffnung, Heiterkeit, Demut, das Mitgefühl mit den anderen Menschen und den Frieden für sich und die anderen. Welcher davon gewinnt? Die Antwort des Cherokee-Großvaters an seinen Enkel ist einfach: „Der, den Du fütterst“.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Plautus TM. *Asinaria* im Projekt Gutenberg-DE (siebte Szene). Verfügbar unter <https://www.projekt-gutenberg.org/plautus/asinaria/chap004.html>
- [2] Hobbes T. *Lehre vom Bürger | Elementa philosophica de cive*. Amsterdam 1657 (Seite 10/ Blatt 2). Verfügbar unter <https://books.google.de/books?id=PeoTAAAAQAAJ&pg=PP10&hl=de#v=onepage&q&f=false>
- [3] Pieper A. Johann Peter Frank: Vom Arzt zum Gesundheitspolitiker. *Dtsch Arztebl International*. 2003;A-1951-2. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=37740>
- [4] Virchow R. Der Armenarzt. In: *Die medicinische Reform*. Eine Wochenschrift, erschienen vom 10. Juli 1848 bis zum 29. Juni 1849, Reprint, Berlin. 1983: S. 125
- [5] Regneri G. „Die Medicin ist eine sociale Wissenschaft“. Zur Genese eines Zitats. 2011; Im Internet verfügbar unter <https://www.dgsm.de/die-gesellschaft/salomon-neumann-medaille/#medicin-ist-eine-soziale-wissenschaft>
- [6] *Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages*. V. Legislaturperiode. I. Session 1881/82, Berlin 1882, S. 1f
- [7] Monnet J. *Les racines de l'avenir/ Erinnerungen eines Europäers*. Hanser 1982
- [8] Resolution der Generalversammlung 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Verfügbar unter <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>
- [9] World Health Organization (WHO) (1969, 2005, 2016). *International Health Regulations*. Zugriff am 08. Mai 2023 unter <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>
- [10] Wilkinson RG, Pickett K. Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind (1. Aufl.). Haffmans & Tolkemitt. 2009
- [11] Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“ (PG Leitbild). (2018). Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst – Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft. Gesundheitswesen, 80, 679-681. Verfügbar unter <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0664-9349.pdf>