

Was hat Zeit mit Gesundheit zu tun?

Oder: Sich Zeit nehmen ist besser als heilen!

Dr. Jürgen P. Rinderspacher,
Institut für Ethik und angrenzende Sozialwissenschaften (IfES)
der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster

Tagung „Zeit für Gesundheit“
24. bis 26. Oktober 2014
Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

I. Vorbeugen - gegen Zeitdiebstahl

Meine Damen und Herren,

zwischen vorbeugen und heilen - so lautet der Untertitel unserer Tagung. Unschwer erkennt man, dass bereits darin die Zeit enthalten ist. In der Gesundheitspolitik und auch anderswo in der Politik benutzt man hierfür im Allgemeinen ja den Begriff der Prävention. Dieser Begriff sagt noch deutlicher, worum es geht. Die alten oder auch jüngeren Lateiniker unter Ihnen wissen, dass die Vorsilbe „Prä“ in dem Begriff Prävention im Lateinischen vor“ bedeutet und der Rest des Wortes von „venire“, „kommen“, abgeleitet ist. Im Zusammenhang mit Prävention sprechen wir also von „zuvorkommen“. Die darin enthaltene Zeitbestimmung ist als eine Aufforderung zu verstehen, zu handeln, bevor etwas geschieht oder etwas geschehen könnte, das man gerne vermeiden würde.

Das setzt voraus, dass man eine Vor-Ahnung davon besitzt, was denn alles passieren könnte, das man besser vermieden hätte. Und es setzt eine möglichst gute Kenntnis der Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge voraus, die zu diesem unerwünschten Event, in unserem Fall einer „Krankheit“ hinführen könnten. Hier lässt sich das Ziel der Prävention relativ einfach benennen – zumindest wenn man ein grobes Raster anlegt: Wir wollen Krankheiten, korrekter gesprochen: Erkrankungen vermeiden. Auf dieser Tagung wird es zum einen darum gehen, in welcher Weise in diesem Zusammenhang der Prävention die Zeit eine mehr oder weniger große Rolle spielt. Das wird, wie wir sehen werden, in sehr vielfältiger Form der Fall sein. Später wird darüber zu sprechen sein, in welcher Weise der Faktor Zeit zum anderen in kurativer Hinsicht von Bedeutung ist.

Natürlich kann man Prävention auch in fast allen anderen Lebensbereichen betreiben, so etwa im Umweltbereich oder im Sozialwesen. Aber da die Gesundheit eines Menschen zu Recht als eines der höchsten, wenn nicht das allerhöchste Gut betrachtet wird, kommt der Vorausschau hier ein ganz besonders hoher ethischer Stellenwert zu. Geht es dabei doch um die Lebenschancen eines Menschen wenn oder gar um dessen Leben, zumindest aber um dessen Lebensqualität und nicht zuletzt die Anzahl seiner Lebensjahre. Die Gesundheit ist hierfür nicht alles, aber doch eine zentrale Voraussetzung, wie wir alle wissen und mehr oder weniger oft schon am eigenen Leibe erfahren haben.

Die Zeit des Krankseins gilt im Allgemeinen als verlorene Lebenszeit und schon deshalb als ein zu Vermeidendes. Krankheit könnte man daher auch als eine besonders schwere Form des

Diebstahls an Lebenszeit begreifen, und dann käme der Vermeidung von Krankheit, vor allem in der modernen Gesellschaft, eine ganz besondere Bedeutung zu. Das wirft allerdings die Frage auf, wer da eigentlich der Zeitdieb sein soll? Möglicherweise ist es die Gesellschaft und ihre Lebensumstände, möglicherweise besteht sich aber auch jeder selbst, der nicht genug für sich tut, um gesund zu bleiben. Wie auch immer, wenn die Zeit der Krankheit verlorene Lebenszeit ist, kommt ihrer Vermeidung eine ganz besondere Wertigkeit zu.

Allerdings: Viele, die eine schwere Krankheit durchlebt haben, möchten, selbst wenn sie sich danach mit irreversiblen Einschränkungen ihrer körperlichen Fähigkeiten abzufinden haben, nicht von einer „verlorenen Zeit“ sprechen. Sie haben sie vielmehr als eine Phase der äußersten Konzentration auf das Wichtige, ja auf das Eigentliche im Leben erlebt, sie sprechen in der einen oder anderen Weise von einem Gewinn an Lebenssinn. Formeln wie „Krankheit als Weg“ und andere Überschriften stehen hierfür.

Dann stellt sich die Frage danach, was mit Gesundheit eigentlich gemeint ist, wohin also Heilung (zurück-) führen und ebenso, in präventiver Hinsicht, welche körperlichen und seelischen Zustände, die wir als Erkrankung bezeichnen, eigentlich vermieden werden sollen?

II. Gesundheit und Krankheit

Was Gesundheit ist, erfährt der Mensch erst, wenn er krank wird. Solange wir keine Schmerzen empfinden oder nicht von Mangelzuständen geplagt werden, wird uns selten bewusst, dass unser Körper ein hochkomplexes biologisches System ist, das der ständigen Wartung und Pflege bedarf. Ungezählte vernetzte Abläufe innerhalb des physischen Organismus und zwischen Körper und Seele müssen reibungslos funktionieren, damit wir das Gefühl haben, nicht nur gesund, sondern auch munter zu sein. Die Funktionsfähigkeit unseres Organismus und unserer Psyche hängt von der mehr oder weniger ununterbrochenen Zufuhr verschiedener Energieformen ab. Wird diese eingeschränkt oder unterbrochen, droht eine Funktionsstörung, Schädigung oder gar Zerstörung einzelner Organe, im schlimmsten Fall des Gesamtsystems. Der Erhalt der Gesundheit beruht also sehr wesentlich darauf, dass die zeitliche Koordination physiologischer Prozesse untereinander wie auch die Koordination zwischen physiologischen und seelischen Prozessen gelingt. Dies zu steuern ist stark vereinfacht gesagt unter anderem die Aufgabe unseres Biorhythmus, unserer inneren biologischen Uhr.

Gesundheit objektiv zu definieren, ist schwierig. In Analogie zu Kirchenvater Augustinus, der einst den Versuch unternahm, zu erklären, was Zeit sei, ließe sich sagen: Solange du mich nicht danach fragst, weiß ich was Gesundheit ist – wenn ich es erklären soll, weiß ich es nicht. Zumal die Definition von Gesundheit ja nicht denkbar ist ohne den Bezug auf die jeweilige Gesellschaft und die jeweilige Epoche. Gesundheit – oder besser gesagt: das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit – wird mit bestimmt von kollektiven, über Jahrtausende gesammelten Erfahrungen der Menschen mit ihrem Organismus einerseits und dem, was man in unserer Kultur gemeinhin als Seele bezeichnet andererseits. Dabei waren die jeweiligen kulturellen und religiösen Deutungsmuster weithin bestimmend. In verschiedenen Kulturen bestehen auch heute noch ganz unterschiedliche Ansichten darüber, was bereits krank und was noch gesund ist. Im europäischen Mittelalter galten Krankheiten als Strafe Gottes, bei einigen Religionsgemeinschaften und teilweise auch im christlichen Kontext ist das noch heute so.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in den 1970er Jahren einen erweiterten Begriff von Gesundheit beschlossen. In ihrer Definition schließt sie auch die soziale Befindlichkeit eines Menschen mit ein. Parallel dazu haben Sozialmedizin sowie die Medizinsoziologie als

wissenschaftliche Disziplinen an Bedeutung und Anerkennung gewonnen. Auch hier besteht das oben angedeutete Problem, bestimmen zu müssen, was krank und was gesund sei, was normal und was nicht mehr funktioniert. Die Kriterien, auf deren Grundlage eine Bewertung vorgenommen wird, sind nicht immer objektiv und können es häufig auch gar nicht sein, sondern entstehen als Ergebnis eines komplizierten Aushandlungsprozesses zwischen verschiedenen Institutionen der Gesellschaft und ihres Gesundheitssystems.

So ist das Verständnis von Gesundheit in der Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft stark an wirtschaftlichen Vorgaben und von den geltenden Leistungsnormen beeinflusst. Sie bestimmen darüber, welchen Erfordernissen der menschliche Organismus, also der „gesunde Mensch“, zu genügen hat. Zugleich wissen wir, dass der moderne Leistungsbegriff nicht ohne den Zeitbegriff zu denken ist. Denn in einer hoch entwickelten Gesellschaft gilt das Ergebnis einer menschlichen Aktivität nur dann als Leistung – zumindest im Rahmen des Erwerbsarbeitssystems aber weithin auch außerhalb – wenn die gestellte Aufgabe nicht nur in sachlicher Hinsicht erfüllt wurde, sondern auch innerhalb des vom Arbeitgeber oder der Bildungsinstitution gestellten zeitlichen Rahmens. Das lernen wir spätestens in der Grundschule wenn wir erfahren müssen, dass es bei der Klassenarbeit nicht nur auf die Lösung möglichst vieler Rechenaufgaben ankommt, sondern ebenso, sie innerhalb eines bestimmten Zeitraumes zu lösen und die Arbeit dann abzugeben, wenn es zur Pause läutet.

Die moderne Arbeits- und Lebenswelt fordert den Menschen in einer Weise, dass bestimmte körperliche oder mentale Eigenschaften von Individuen – zum Beispiel etwas langsamer zu sein – plötzlich als Einschränkungen oder gar als Gesundheitsprobleme erscheinen. Leichtere und mittlere körperliche Behinderungen treten hierdurch stärker hervor. Zu solchen Gesundheitsbeeinträchtigungen zählt auch, wenn ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, auf die zeitlichen Anforderungen seiner beruflichen oder privaten Umgebung so zu reagieren, wie es von ihm erwartet wird.

Gesundheit wird in der Praxis weitgehend mit Arbeitsfähigkeit gleichgesetzt und Krankheit mit Arbeitsunfähigkeit. In einer „Arbeitsgesellschaft“ muss dies nicht überraschen. Die „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“, mit der man seinem Arbeitgeber eine Krankheit rechtsverbindlich anzeigen muss, sieht dementsprechend eine Befristung vor, die nur vom Arzt verlängert werden kann. Auch ist genau festgelegt, wie lange der Lohn fortgezahlt wird und wann man etwa einen Anspruch auf eine Rente hat, falls man erwerbsunfähig wird. Denn in großen Unternehmen genauso wie in Mini-Betrieben ist Krankheit immer gleichbedeutend mit dem Ausfall erwerbswirtschaftlich nutzbarer Zeit, die in Euro und Cent nachgerechnet werden kann und daher möglichst gering gehalten werden muss. Diese Eckpunkte zeigen, dass Krankheit in der modernen Gesellschaft in ein relativ dichtes Netz verschiedenartiger zeitlicher Normen eingewoben ist, das jede Menge zusätzlichen Stress erzeugen kann.

Stark beeinflusst wird der moderne Begriff von Krankheit bekanntlich auch vom Voranschreiten der medizinischen Diagnostik, durch die immer feinere Abweichungen von der „Normalität“ sichtbar werden. Sie erscheinen den Ärzten – aber auch Patienten – daher immer häufiger behandlungsbedürftig – die Motive tun in unserem Zusammenhang erst einmal nichts zur Sache. Was umgekehrt als gesund gilt, verändert sich mit den therapeutischen Möglichkeiten der Medizin. Zu Recht werden Manipulationen des Organismus, die seine Leistungsfähigkeit und körperlich-psychische Funktionalität künstlich erhöhen sollen, kritisch hinterfragt. Dem dient auch die Erforschung leistungssteigernder Medikamente, worunter sich etwa auch Versuche finden, mit ihrer Hilfe den Einfluss des Hell-Dunkel-Rhythmus auf die Leistungsfähigkeit des Menschen künstlich zu reduzieren, etwa um Nacharbeit effektiver und zugleich gesundheitsverträglicher zu machen.

III. Verursachungen

Nicht weniger schwierig als die Klärung des Gesundheitsbegriffes ist die Frage nach den Verursachern oder Verursachungen von Erkrankungen. Hierzu gibt es bekanntlich eine lange gesellschaftliche und fachspezifische Diskussion, etwa wenn öffentlich über die „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen gestritten wird. Die einen legen dabei den Schwerpunkt auf die individuellen Verhaltensweisen der Menschen, genannt individuelle Risikofaktoren, die anderen auf strukturelle Faktoren, damit sind etwa die Bedingungen in der Erwerbsarbeit gemeint. In neuerer Zeit gehören dazu wesentlich auch zeitliche Belastungen. Erst relativ spät ist man zumindest in der Forschung darauf gekommen, auch familiäre Beanspruchungskonfigurationen ernst zu nehmen und darüber hinaus die Wechselwirkungen von Arbeitsbelastungen, Persönlichkeitsmerkmalen und Lebensweise sowie den sozialen Zusammenhängen, in die eine Person in ihrem Alltag eingebunden ist, miteinander in Verbindung zu setzen. In der klinischen Praxis erscheinen diese Zusammenhänge unter anderem als Menschen mit dem in den vergangenen Jahren viel genannten Burn-out-Syndrom, ebenso in neueren Studien etwa der Krankenkassen. Wir haben in den Eingangsreferaten von Frank Godemann und Inga Laboga bereits vieles dazu gehört.

Ob Arbeitsbedingungen einen Menschen krank machen oder nicht – dafür sind nur bedingt einfache Ursache-Wirkungs-Mechanismen verantwortlich zu machen. Vielmehr gebietet die wissenschaftliche Seriosität die Komplexität der Verursachungsfaktoren und ihre Wechselwirkungen ernst zu nehmen. Dies wird uns morgen Vormittag Kerstin Jürgens am Verhältnis von Arbeits- und Lebensbedingungen in unterschiedlichen Wirtschaftszweigen zeigen. Als Ressource der mehr oder weniger gelingenden Bewältigung der daraus entstehenden Gesamtbelastungen hat sie ein Phänomen identifiziert, das sie als „Lebenskraft“ bezeichnet.

Offensichtlich scheinen durch verschiedene Veränderungen unserer Arbeits- und Lebenswelt die Zeitmaße der Arbeit den Zeitmaßen des menschlichen Organismus sowie der psychosozialen Bedürfnisse des Menschen davonzulaufen. Das gilt dann nicht nur für den Arbeitssektor im Sinne der Erwerbsarbeit, sondern auch für die Masse derjenigen zumeist ebenso schwer arbeitenden Menschen, die sich noch in der Ausbildung befinden. Im Klartext sind das unsere Kinder und Jugendlichen, die ihre zum Teil noch sehr anderen individuellen Zeitrhythmen von Leben und Arbeiten – nicht nur als kleine Kinder, sondern auch als Jugendliche in der Pubertät wie auch als Studierende – mit mehr oder weniger großen Anstrengungen und Entfremdungserfahrungen an das offizielle Zeit-Leitsystem unserer Gesellschaft anzupassen haben.

Dies hängt wie gesagt eng zusammen mit dem Leistungsbegriff hoch entwickelter Gesellschaften: Dieser führt dazu, dass Leistungserfolge nur um den Preis einer sehr weitgehenden individuellen Adaption ihrer zeitlichen Leitkultur zu haben sind und hierin wieder nur durch die Akzeptanz unzähliger zeitlicher Einzelanforderungen der jeweiligen Erziehungsinstitution, vom pünktlichen Schul- oder Kita-Beginn über die recht-zeitige Abgabe einer Klassenarbeit bis hin zur Einhaltung der Regelstudienzeit. Man kann zeigen, wie Kinder unter den Anforderungen dieser zeitlichen Leitkultur leiden und zum Zappelphilipp werden. Dass man die stark zunehmenden Erscheinungen eines Syndroms, das als ADHS bezeichnet wird, nicht nur als individuelles, sondern auch als strukturelles Zeit-Problem thematisieren muss, und wie man darauf mit „Zeit“ therapeutisch reagieren kann, wird Helmut Bonney zeigen.

Selbstredend steht auch die Familie unter dem Druck der geltenden zeitlichen Leitkultur – was nicht nur Beschleunigung heißt, sondern auch überbordende Ansprüche an Flexibilität aber auch an Ausdauer. Karin Jurczyk zeigt, dass Familien einerseits weithin Opfer externer zeitlicher Anforderungen sind. Andererseits sind sie in gewissem Umfang zugleich aber auch Täter. Entweder indem sie gesundheitlich riskante zeitliche Zumutungen aus ihrem alltäglichen Umfeld widerspruchslos akzeptieren oder indem sie, etwa in Kita und Schule, sogar als Protagonisten weiter Beschleunigungsprozesse auftreten, wenn es um die Chancen ihrer Kinder geht. Damit werden aber auch Handlungsspielräume deutlich: Könnten Familien ihren Zeithaushalt auch anders managen, wenn sie unbedingt wollten? Wenn ja, könnte damit ein wichtiger Ermöglichungsraum für Prävention aufgetan werden: Zum Beispiel ob Familien (noch) zusammen essen, ob sie (noch) Zeit zum Reden haben, ob sie sich Zeit nehmen für ein gemeinsames Wochenende. Und ob jeder Zeit genug für sich hat und Zeit genug für die Partnerschaft.

Wir ahnen oder wissen also immer öfter, dass Erkrankungen etwas mit Zeit zu tun haben. Zeit hat also erst einmal insofern etwas mit Gesundheit zu tun, als sie, oder besser: ein bestimmter Umgang mit ihr, einen Risikofaktor darstellt, über den wir auf dieser Tagung sprechen wollen.

IV. Zeit zum Heilen

Zeit ist aber nicht nur ein Risikofaktor, sondern auch ein Heilungsfaktor. Das heißt, auch das Pendant zu Prävention, die Kuration, ist untrennbar mit einem Zeitfaktor verknüpft. Der Begriff Kuration beinhaltet den des Sorgens bzw. der Sorge, das „Sich-kümmern-um“. Man sorgt sich um jemanden, dem schon etwas passiert ist, das besser nicht hätte sein sollen, hinter-her. Und in dieser Sorge ist zugleich ein Ziel beschrieben, nämlich das der Besserung oder der Heilung.

Wenn Heilung ein Prozess ist, der in der Zeit stattfindet, der also einen Weg hat, das heißt einen Anfang und ein (vorläufiges) Ende, dann hat dies natürlich auch ganz elementar etwas mit Zeit zu tun. Hier weiß seit jeher der Volksmund guten Rat: Zeit heilt alle Wunden. Zeit ist hier also kein Verursachungs- sondern ein Heilungsfaktor. Sie wird in diesem Verständnis als eine Art Ressource behandelt, die man einsetzen kann, um zu einem Heilungserfolg zu kommen. Dieses Sprichwort betrifft bekanntlich nicht nur körperliche Gebrechen, sondern das gesamte Befinden des Menschen, vielleicht sogar überwiegend die psychische Seite. Aber es macht auch Sinn, es auf primär physiologische Heilungsprozesse anzuwenden.

Bei genauer Betrachtung ist es aber nicht die Zeit als solche, die die Wunden heilt, sie ist in unserem Zusammenhang nur – aber was heißt eigentlich „nur“? – eine der unabdingbaren Voraussetzungen für Heilungs- bzw. Genesungsvorgänge. Eine Voraussetzung, die allerdings schon lange nicht mehr und zunehmend weniger so ohne weiteres vorhanden ist.

Denn oft geben wir im Gegenteil viel Geld für medizinische Maßnahmen aus mit dem Ziel, dass es gerade nicht die Zeit sein soll, die die Wunden heilt – das würde uns viel zu lange dauern. Das heißt ein großer Teil unserer materiellen Aufwendungen für die Gesundung entsteht nur deshalb, weil wir glauben, nicht die Zeit zu haben, abwarten zu können, bis die Zeit die Wunden geheilt hat. Oder anders ausgedrückt: Wir haben es zu eilig, um den Eigenzeiten von Heilungsprozessen unseres Organismus ihren Raum zu lassen. So können die Selbstheilungskräfte des Körpers nicht das erledigen, was sie von sich aus könnten, um einen Organismus und mit ihm die Seele unter minimalem Mitteleinsatz oder gar zum Nulltarif und größtenteils ohne die Nebenwirkungen medikamentöser Behandlung wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Ein namhafter

Arzneimittelhersteller hat vor einigen Wochen gerade eben dies in allen U-Bahnstationen groß plakatiert, dass sein neues Medikament gegen Kopfschmerzen nun noch! schneller wirke.

Man kann darin, im Anschluss an das, was ich eingangs gesagt habe, aber auch eine Maßnahme zur Verkürzung inferiorer Lebenszeit sehen, also der Leidenszeiten, die man gern vermeiden würde. Das gilt natürlich nur, sofern man Zeiten der Krankheit überhaupt als inferiore Lebenszeit betrachtet, also als eine Art von Verlust.

Ob nun gewollt oder nicht – überhaupt gerät jedes Individuum, wenn Erkrankungen aufgetreten sind, bei dem Bemühen, wieder gesund zu werden, erst einmal in ein Netz spezifischer zeitlicher Vorgaben und Normen, mit denen es sich in der Krankheits- und ggf. der Reha-Phase zu arrangieren hat und die es nur bedingt beeinflussen kann. Das beginnt mit der Warte-Zeit für einen Arzt-Termin vor allem für KassenpatientInnen. Hier kann man sich mit mehr Geld verkürzte Leidenszeiten und bessere, weil frühere Behandlungschancen sichern. Ähnliches gilt für die Behandlungszeiten. Die Kassenärzte dürfen derzeit im Durchschnitt pro Patient nicht mehr als 10 Minuten aufwenden, wenn sie wirtschaftlich arbeiten wollen. Etwa 7 Minuten beträgt die tatsächliche durchschnittliche Behandlungsdauer. Krankenhäuser müssen aus ökonomischen Gründen für bestimmte Erkrankungen oder Therapien pauschale Liegezeiten für die Patienten, die so genannten „DRG“s kalkulieren. Wie viel Zeit also den Patienten für ihre Heilung zugebilligt wird, entscheidet sich nicht allein nach medizinischen Gesichtspunkten. Kosten und Effizienzgesichtspunkte drücken die Zeit, in der man krank sein darf. Im Fachjargon spricht man auch von „blutigen Entlassungen“, wenn die standardisierte Liegezeit im Krankenhaus nicht dem tatsächlichen Heilungsprozess entspricht und die Patienten zu früh nach Hause geschickt oder an die ambulanten Gesundheitseinrichtungen rücküberwiesen werden. Auch die Frage, wie viel Zeit einem alten Menschen zu Hause von professionellen Pflegekräften gewährt wird, ist von wirtschaftlichen Vorgaben abhängig.

Durch das, was man als die Taylorisierung von Medizin und Pflege in bezeichnen könnte – in der stationären Versorgung ebenso wie bei der Pflege von kranken und/oder alten Menschen zu Hause – bezeichnen könnte, leiden nicht nur die Menschenwürde und die Chancen einer besseren Genesung. Durch den Zeitdruck werden auch zusätzliche handfeste Infektionsrisiken für die Patienten generiert, nicht selten mit Todesfolge – die Schätzungen belaufen sich auf 10 bis 40 Tausend Fälle pro Jahr. So hat der vergangene Kongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene zu Tage gefördert, dass im normalen Klinikbetrieb nicht die notwendige Zeit für das Händewaschen der dort Beschäftigten aufgebracht werden kann, um die Rate der Todesfälle zu senken – sie beträgt etwa dreißig Sekunden pro Patient.

Unter dem Zeit-Druck der Ökonomisierung des Gesundheitswesens leiden aber nicht nur die Patienten, sondern nicht weniger, wenn auch auf andere Art, die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Für diese wird durch den enormen Zeitdruck das Gesundheitswesen zu einem Risikofaktor ihrer eigenen Gesundheit. In Folge der so genannten „Minutenpflege“ entstehen Arbeitssituationen, die nicht nur dem Pflegeethos der Pflegekräfte diametral widersprechen, sondern auch unter arbeitswissenschaftlichen Gesichtspunkten völlig inakzeptabel sind. Wir werden darüber von Karin Schroeder-Hartwig hören. Nicht weniger klagen Krankenhausärzte über zeitliche Bedingungen, die nicht nur ihrem Ethos widersprechen, sondern auch ein inakzeptables Gesundheitsrisiko für sie selbst darstellen. Das Krankenhaus wird also auch für die Ärzte zur gesundheitlichen Gefahrenzone. Darüber wird uns Herr Freese als Vertreter des Marburger Bundes berichten.

Lassen sich denn auch Win-win-Situationen denken, in denen Zeit tatsächlich Wunden heilt, um einmal bei diesem Bild zu bleiben? Diesmal indem man die Zeit ökonomisch einsetzt, gewissermaßen sie vor den Karren des Heilungsprozesses spannt? Lassen sich also mittels einer optimierten Zeitökonomie zugleich der zeitliche Aufwand der Behandlung auf der einen Seite wie aber auch die Qualität der Ergebnisse auf der anderen verbessern? Bisher haben wir das ja immer als Gegensatzpaar behandelt. Auf der Suche nach Beispielen für mögliche Win-win-Situationen sind wir im klinischen Bereich auf zwei Themenkomplexe gestoßen: Simone Gurli berichtet uns von einem Projekt im St. Franziskus-Krankenhaus in Münster. Dort scheint es gelungen zu sein, bei Operationen älterer Menschen auf kritische Anästhesie-Mittel zu verzichten, indem man stattdessen eine gezielte, allerdings recht zeitaufwändige soziale Begleitung der Patienten vor und nach dem Eingriff zum Einsatz bringt – und damit die Liegezeiten der Patienten erheblich verkürzt. Sehr vereinfacht gesagt: Zeit für menschliche Zuwendung rechnet sich hier sogar. Arne Manzeschke wird uns zeigen, welche Effekte unter anderem durch den Einsatz von Robotern in der Pflege bewirkt werden könnten – aber auch, welche Probleme damit verbunden sind: Kann die Einsparung an Arbeitszeit für die Pflege an anderer Stelle wieder für „bessere Zeiten“ eingesetzt werden, nämlich für mehr unmittelbar pflegebezogene, disponible Zeit für die Patienten – oder aber fließt die durch Technologieinsatz gewonnene Zeit einmal mehr in höheren Dokumentationsaufwand oder wird gar in Stellenstreichungen umgesetzt?

V. Zeit zum Vorbeugen

Wir kommen abschließend zurück zum Anfang – zum Thema Prävention und damit zu der Frage, ob man nicht durch Vermeidung gesundheitlicher Risiken bereits im Vorfeld auf die Kosten – monetäre Kosten und Zeit-Kosten – im Gesundheitswesen Einfluss nehmen könnte. Klare Antwort: Ja, man könnte. Wenn man sich die großen und für die Krankenkassen teuren so genannten Volkskrankheiten anschaut, dann scheint hier einiges machbar, sowohl wenn man beim individuellen Verhalten ansetzt als auch bei den Strukturen. Zu den Zivilisationskrankheiten zählen viele so genannte chronisch-degenerative Erkrankungen, darunter Herz-Kreislaufkrankungen oder Schäden des „Halte- und Stützapparates“ (Wirbelsäule, Skelett), ferner Befindlichkeitsstörungen (Kopfschmerzen, Benommenheit, Appetitlosigkeit und so weiter) oder auch die wachsende Zahl neuer Syndrome, die die Medizin nicht mehr den klassischen Krankheitsbildern zuordnen kann. Sie werden in den neueren Studien, wie wir gehört haben, unter „Burn-out“ oder ähnlichen Begriffen für seelisch-körperliche Erschöpfungszustände geführt. Sie liegen inzwischen, geht man nach der Anzahl der Krankenschreibungen, ganz vorne in der Hit-Liste der Erkrankungen und haben damit vielen der genannten „Klassiker“ gewissermaßen den Rang abgelaufen.

Einen mehr oder weniger großen Einfluss auf die Rate der Erkrankungen hat die eigene Fähigkeit, auf Belastungen der Arbeits- und Lebenswelt adäquat zu reagieren, die man im Fachjargon „coping“ nennt. Sie entscheidet mit darüber, ob aus einer schwierigen Lebens- oder Arbeitssituation eine manifeste Erkrankung wird. Bezüglich der Wirkmechanismen zwischen Belastungen und ihrer Verarbeitung werden vor allem in der vergangenen Dekade unterschiedliche Theorieansätze diskutiert, etwa das Konzept der Resilienz, das auf die US-Psychologin Emmy Werner zurückgeht, wie aber auch das der Salutogenese nach Antonowsky. Letzteres beinhaltet sogar eine grundsätzlich andere Sichtweise von Gesundheit und Krankheit, die ich an dieser Stelle nicht weiter vertiefen kann. Beiden gemeinsam ist, dass sie zuerst nach den Ressourcen fragen, über die ein Mensch verfügen muss, um mit den Belastungen, die das Leben bietet, fertig zu werden.

Zuversicht und der Blick nach vorn sind Elemente, die in Resilienz- Modellen eine Rolle spielen. Im Konzept der Salutogenese benötigen die Menschen vor allem ein sogenanntes Kohärenzgefühl, das in jedem Individuum in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden sei. Es speist sich, sehr verallgemeinernd gesagt, aus einem mehr oder weniger ausgeprägten Grundgefühl des Vertrauens in die Welt und hat viel damit zu tun, inwieweit jemand die Dinge, die um ihn herum passieren, verstehen, einordnen und ihnen einen Sinn geben kann. Konsequenterweise besteht die Empfehlung beider Ansätze darin, die entsprechenden Faktoren zu stärken.

Aber nicht nur der optimistische Blick nach vorn, sondern auch die Präsenz der Gegenwart in unserem weithin auf instrumentelles Handeln gerichtetem Alltag scheint von größter Bedeutung für unsere psychische aber auch physische Gesundheit zu sein. In diesem Zusammenhang soll noch kurz das Konzept der Achtsamkeit erwähnt sein. Etwas vereinfachend kann man sagen, dass hier grundsätzliche Erkenntnisse der fernöstlichen Philosophie in Teilen der modernen Psychotherapie Eingang gefunden haben. Zentral ist dabei das Loslassen-Können, die Konzentration auf die Gegenwart und die Fähigkeit, den inneren Dialog zu unterbrechen, um sich auf das jeweilige Gegenwartsgeschehen und hierin wieder auf die wichtigen Elemente desselben einstellen zu können. Gegenwart zurückzugewinnen – das entspricht auch den Forderungen, die beispielsweise wir als Deutsche Gesellschaft für Zeitpolitik in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder in die öffentliche Diskussion eingebracht haben.

Was bedeuten solche Konzepte und Erkenntnisse nun ganz praktisch für unseren eigenen Alltag, wie können wir selbst Prävention betreiben? Die meisten Antworten kennen Sie schon, ich will sie dennoch kurz erwähnen. Zum Beispiel beugt die Anpassung der individuellen Leistung an die Tageszeiten, die Jahreszeiten und die jeweilige Konstitution, die unter anderem vom Alter abhängig ist, Krankheiten vor. Dies ist angesichts ständig steigender Ansprüche in Beruf und Privatleben oft eine gewaltige Herausforderung. Doch wer hierauf Rücksicht nimmt, verringert zum Beispiel das Risiko von Herz-Kreislaufkrankungen. Auch die Kompensation von Belastungen durch komplementäres Verhalten wirkt präventiv, wie jeder weiß etwa durch Sich-Zeit-Nehmen für den Sport.

Unter zeitlichen Gesichtspunkten sollte eine gesunde Lebensführung auf ein ausgewogenes Verhältnis von Arbeit und Leben achten, also die richtige Work-Life-Balance. Sie richtet sich in unserem Zusammenhang auch darauf, wenn immer möglich sich die nötige Zeit zu nehmen, um Krankheiten wirklich auskurieren zu können. Das gilt gerade auch für Kinder, die häufig zu früh das Bett verlassen, sei es weil die schulischen Anforderungen hoch oder weil die Eltern (in der Regel noch immer die Mütter) in solchen Fällen nicht ausreichend von ihrer Erwerbsarbeit freigestellt sind. So erscheinen bestimmte zeitextensive Therapieansätze, die auf die Selbstheilungskräfte beziehungsweise Immunreaktionen des Körpers setzen, durch die zeitlichen Rahmenbedingungen unserer Lebens- und Arbeitswelt als „zeitraubend“ und kommen daher allzu oft erst gar nicht zur Anwendung.

Die Vor-Sorge um Körper und Gesundheit ist aber keine rein individuelle Angelegenheit, sondern immer auch ein Feld für politisches Engagement: Wer Überstunden ablehnt, wer in seiner Firma aktiv gegen Wochenendschichten oder Nacharbeit kämpft, benötigt persönlichen Mut und zugleich die Rückendeckung durch Gesetzgeber und Gewerkschaften. Die Menschen müssen auch strukturell darin bestärkt werden, solchen Arbeitsbedingungen, die hohe Gesundheitsrisiken bergen, entgegentreten zu können, ohne persönliche Nachteile befürchten zu müssen. Konkret betrifft das die zeitliche Dichte des Arbeitsprozesses, die Länge der Arbeitszeiten und ihre Flexibilitätsumutungen oder die (Un-)Möglichkeit zu einem gemeinsamen freien Wochenende

mit der Familie – kurzum betrifft es die Abwehr der gesundheitlichen Negativfolgen einer Rund-um-die-Uhr-Gesellschaft, die keine Pausen mehr kennt.

„An apple a day keeps the doctor away“ sagt ein bekanntes englisches Sprichwort, oder auf Deutsch: Vorbeugen ist besser als heilen. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass Prävention, Vorbeugen und nachhaltiges Denken, sowohl unter medizinischen als auch ökonomischen Gesichtspunkten künftig viel mehr Gewicht erhalten sollte. Außer die Investition in einen Apfel jeden Tag für die Kinder und sich selbst gehört dazu auch die Empfehlung, vorsorglich besser mit seiner Zeit umzugehen. Sich Zeit zu nehmen, wenn man das Gefühl hat, dass man sie braucht – auch wenn es gerade mal wieder ganz ungünstig ist. Und sei es nur für eine Apfellänge.