

Suhrkamp Verlag

Leseprobe



Hess, Christian / Hess-Cabalzar, Annina

Menschenmedizin

Für eine kluge Heilkunst

Band 2 der Reihe medizinHuman, herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik

© Suhrkamp Verlag
suhrkamp taschenbuch 3819
978-3-518-45819-8

suhrkamp taschenbuch 3819

Ist die avancierteste nicht auch die klügste Medizin? Nicht, wenn sie in eine Sackgasse mündet. Nicht, wenn ein Arzt, mag er noch so gut ausgebildet sein, das Wesen einer Krankheit nicht versteht, weil ihm sein Menschenbild den Blick verstellt. Christian Hess und Annina Hess-Cabalzar entwerfen anhand von konkreten Fällen die Grundlagen einer Heilkunst, die nicht einfach Symptome entfernt, sondern das Gesundsein unterstützt. Einer Heilkunst, die den ganzen Menschen im Blick hat, die Erkenntnisse aus Psychotherapie, Philosophie und Medizinethik einbezieht und sich sogar von Kunst inspirieren läßt. Einer klugen Heilkunst, die am Ende sogar viel Geld spart.

Christian Hess, geboren 1950, ist seit 1988 Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Schweizer Spitals Affoltern und initiierte dort das Modell einer interdisziplinären Medizin. Annina Hess-Cabalzar, geboren 1951, ist als Psychotherapeutin seit 1992 am Aufbau des »Modells Affoltern« beteiligt.

Menschenmedizin

Für eine kluge Heilkunst

Von Christian Hess und

Annina Hess-Cabalzar

Suhrkamp

medizinHuman
Herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik
Band 2

2. Auflage 2012

Erste Auflage 2006

suhrkamp taschenbuch 3819

© Rüffer & Rub Sachbuchverlag 2001

Lizenzausgabe mit freundlicher Genehmigung des

Rüffer & Rub Sachbuchverlag

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das
der Übersetzung, des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Druck: Books on Demand, Norderstedt

Printed in Germany

Umschlag: Göllner, Michels, Zegarzewski

ISBN 978-3-518-45819-8

Inhalt

Einleitung 7

1. Das Gesundheitssystem in der Sackgasse –
Gründe für die heutige Krise 13
2. Bestimmung der Grundbegriffe
 - 2.1. Gesund – krank 23
 - 2.2. Vom Wesen des Lebens und Sterbens, von Geburt
und Tod 38
 - 2.3. Von der Bedeutung des Menschenbildes 44
 - 2.4. Vom Wesen des Gesundseins und des
Krankseins 64
 - 2.5. Vom Wesen des Heilens 71
 - 2.6. Von der Vergänglichkeit 90
 - 2.7. Von der Bedeutung der Kunst 94
 - 2.8. Von der Bedeutung der Interdisziplinarität 107
3. Die gelebte Vision – das unspektakulär Spektakuläre
 - 3.1. Vorbemerkungen zum Modell 123
 - 3.2. Das Modell Affoltern 125
 - 3.3. Das Leitbild 134
 - 3.4. Die konkrete Arbeit – allgemeine Aspekte 137
 - 3.5. Die kunst- und ausdrucksorientierte Psycho-
therapie 146
 - 3.6. Gelebte Geschichten 178
 - 3.7. Schwierigkeiten und Grenzen 208

4. **Der Blick von außen – philosophische Reflexionen
eines integrierten Außenseiters**
(von Wilhelm Schmid) 217

5. **Quinta essentia – Weshalb sollte das Modell Affoltern
kopiert werden?** 233

6. **Anhang**
Anmerkungen 253
Bibliographie 259

Einleitung

Durch ihre einseitige, mit einem technischen Imperativ verbundene Entwicklung hat die Medizin – obwohl unzweifelhaft erfolgreich – an Direktheit, an Zwischenmenschlichkeit und Unmittelbarkeit verloren. Sie hat damit dem Patienten das wesentliche Gefühl des ›Gemeintseins‹ genommen und sich zunehmend in eine kalte, gefühlsarme, berechenbare und ökonomisch bewertbare Wissenschaft gewandelt. Patienten suchen vermehrt Hilfe bei anderen, sogenannten komplementär-medizinischen Fachleuten, die dieses Manko an Zuwendung erkennen und ausfüllen, dabei aber in vielen Fällen Versprechungen machen, deren Erfüllbarkeit nur ungenügend belegt ist. Zugespitzt formuliert: Die einen verfügen zwar über Methoden und Beweise für ihr Tun, verlieren aber immer mehr den Zugang zu den Menschen; die anderen besitzen diesen Zugang, aber nur vage Techniken und Therapieformen. Beiden fehlt also etwas, aber beide erfüllen in bestimmten Punkten berechnete Bedürfnisse der Menschen. Es wäre somit naheliegend, eine Gesundheitsversorgung anzubieten, die beiden Aspekten gerecht oder zumindest gerechter wird.

Es müsste ein Modell geschaffen werden, innerhalb dessen sowohl die heute mögliche medizinische Versorgung praktiziert als auch ausreichend Raum geboten werden kann: Raum für den einzelnen Menschen, der sich den Fragen nach der Bedeutung von Begriffen wie Kranksein und Gesundsein, den Fragen zu Themen der Endlichkeit, des Sterbens und unseres gesellschaftlichen und individuellen Verhältnisses dazu stellen will; aber auch den Fragen nach dem subjektiven Sinn von Krankheit und Leiden und dem

Umgang damit. Ein Modell, das sich zudem mit den aktuellen wirtschaftlichen Problemen des Gesundheitswesens auseinandersetzt und auf die drängenden Fragen der Finanzierbarkeit Antworten gibt.

Und genau darum geht es in diesem Buch: um die Darstellung eines Modells, das sich seit über zwölf Jahren dieser Herausforderungen angenommen hat und sich beharrlich suchend zu etwas entfaltet – und weiter entfaltet –, das zur Lösung der Probleme beitragen soll. Ein Modell des weiteren, das die politischen wie auch wissenschaftlichen Bedingungen berücksichtigt und nicht zuletzt den unschätzbaren Vorteil besitzt, nicht nur aus schönen Gedanken, sondern aus gelebtem Alltag gewoben zu sein. Entstanden ist dieses Modell aus dem Unbehagen von Patienten, aber auch aus unserem eigenen.

Konkrete Entwürfe können – genauso wie das Leben – nicht ausschließlich auf vorgefaßten Plänen basieren. Sie unterstehen einem dynamischen Prozeß, müssen – in steter Interaktion mit der Realität – in unzähligen Experimentierschleifen angepaßt, erweitert oder wieder begrenzt werden.

Genauso ist es mit dem »Modell Affoltern«. Daß ihm in diesem Buch ein ausführlicher theoretischer Teil vorangestellt ist, soll einem besseren Verständnis dienen und ist nicht als ursprüngliche abstrakte Basis des Modells zu verstehen. Am Anfang stand eine Vision, eine Vorstellung davon, wie es anders, ›richtiger‹, dem Menschen gerechter sein könnte. Die theoretische Grundlage floß aber auch aus der konkreten Arbeit ein, wurde immer klarer und kristallisierte sich in vielen Teilen aus einem intuitiv richtig gestalteten Alltag heraus. Selbstverständlich erhebt

dieser theoretische Teil nicht den Anspruch einer unumstößlichen Wahrheit. Theoretische Schlußfolgerungen sollen weiterhin in der Auseinandersetzung mit Patienten, mit Mitarbeitern und der Gesellschaft im allgemeinen entwickelt und gezogen werden. Ein Modell, das sich in letzter Konsequenz am Geheimnis des Lebens und dessen Abgründigkeit orientiert, wird immer fragend bleiben.

Der vorliegende Ansatz verschiebt auch wesentliche Akzente im Selbstverständnis der Menschen, die heute im Gesundheitswesen tätig sind oder es beanspruchen. Konkret zeigt sich dies in erster Linie in einer neuen Haltung der Mitarbeitenden sich selbst, den Patienten und deren Kranksein gegenüber. Es offenbart sich aber auch in einem veränderten Gebrauch und Einsatz der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, über die letztlich der einzelne Patient entscheidet. Unsere Aufgabe ist es, den notwendigen Raum zur Verfügung zu stellen, damit Abläufe der individuellen Wahl, der Hinterfragung und Sinnfindung, der Selbstbegrenzung überhaupt stattfinden können.

Praxisorientierte Leser können den theoretischen Teil auch überspringen und direkt beim Kapitel »Die gelebte Vision – das unspektakulär Spektakuläre« beginnen. Um ähnliche Modelle ins Leben zu rufen, kann jedoch kaum auf eine fundierte Theoriebildung verzichtet werden.

*Christian Hess
Annina Hess-Cabalzar*

1.

**Das Gesundheitssystem in der Sackgasse –
Gründe für die heutige Krise**

Daß die Gesundheitssysteme der Industrienationen in einer Krise stecken, wird niemand bestreiten. Beredtes Zeugnis liefern bereits die Medien mit ihren Schlagzeilen, Analysen, Lösungsvorschlägen und ›Entlarvungen‹ der Schuld und der Schuldigen. Aus den unzähligen Einzelaspekten, die je nach politischer Tagesaktualität in den Vordergrund gerückt werden, konvergiert doch alles immer wieder auf die Frage der Finanzierbarkeit und der damit verbundenen Lastenverteilung. Daraus könnte man schließen, daß die Krise in erster Linie wirtschaftlich bedingt ist und es für eine befriedigende Lösung lediglich entsprechender Spezialisten bedarf. Allerdings hält diese simple Schlußfolgerung kritischer Begutachtung nicht stand.

Erste ernsthafte Zweifel tauchen auf, wenn man bedenkt, wieviel ökonomisches Know-how in unserer Gesellschaft vorhanden ist, wieviel davon bereits ins Gesundheitswesen investiert wurde, aber wie gering der unter dem Strich faßbare Nutzen ausfällt. Alles nur auf die Passivität, die Böswilligkeit oder die Unfähigkeit der verantwortlichen Akteure zurückzuführen ist wohl doch zu einfach, auch wenn unbestreitbar ist, daß die sture Verteidigung von Einzelinteressen mögliche Verbesserungen und Entwicklungen behindert und verzögert oder in einzelnen Situationen gar verunmöglicht.

Welche Aspekte sind es denn, die bei präziserer Analyse eine ›Therapie‹ der kranken Gesundheitssysteme bremsen? Warum werden sie kollektiv verkannt, und welche Ansätze bräuchte es, um sie zu lösen?

Wir leben in einer Zeit, die durch einen radikalen Freiheitsanspruch geprägt ist, der im Verlauf der letzten zweihundert Jahre praktisch alle hergebrachten Bindungen auflösen ließ: das Getragensein in Gott, in der Natur sowie in verbindlichen sozialen Normen. Das Resultat: ein offenes Gesellschaftssystem, was Slogans wie »*Anything goes*« frönt und einen unverkennbaren Hang zur Beliebigkeit hat, denn ohne verbindliches Wertesystem ist kein menschliches Verhalten besser oder schlechter als ein beliebig anderes. Das einzige, was innerhalb dieser Beliebigkeit noch einen gemeinsamen Nenner zu versprechen scheint, ist der Ökonomismus, der postuliert, daß alles und jeder in dieser Gesellschaft sich nur an seiner ökonomischen Realisierbarkeit mißt. Ist aber der ökonomische Erfolg der einzige verbliebene Wert, muß sich alles ihm und seinen Gesetzen unterstellen. Dieser Leitsatz ist gleichsam zur ›letzten‹ Ideologie geworden, in der sich das Freiheitsideal der Moderne zur Geltung bringt. Die letzte Freiheit aber, diesen ökonomischen Imperativ selbst in Frage zu stellen, ist verpönt.

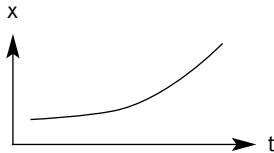
Hatte die Moderne das Ziel, alle hergebrachten Weltanschauungen und starren Glaubenssysteme aufzulösen, betont der Begriff »Ökonomismus« – im Unterschied zu »Ökonomie« – die ideologische Komponente, die sich unbemerkt wieder eingeschlichen hat. Daß aus diesem eindimensionalen Ansatz heraus Krisen, in welchen Bereichen auch immer, zuallererst und fast ausschließlich als Finanzierungskrisen definiert werden, ist folgerichtig, aber falsch. Es ist daher notwendig, dem ökonomischen Imperativ die Komplexität der Wirklichkeit entgegenzuhalten.

Eine Metapher, die für die Situation des Gesundheits-

wesens beigezogen werden kann, ist die der Sackgasse: Steckt man in der Sackgasse, führt das Fortschreiten auf demselben Wege, auch mit anderem Schuhwerk, verändertem Tempo, reduziertem Energieverschleiß usw., nur tiefer hinein. Nur in der Umkehr ist tatsächlich etwas gewonnen.

Kurzer ökonomischer Exkurs

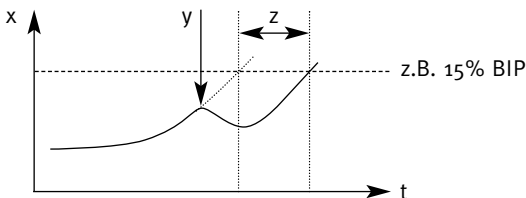
Setzen wir die Entwicklung der Kosten (x) des Gesundheitswesens als graphische Kurve über den Faktor Zeit (t), so ergibt sich folgendes simples Bild:



Die Steilheit der Kurve kann variieren; diese Variationen weisen je nachdem auf eine beschleunigte oder abgebremste Kostensteigerung hin, ändern aber nichts am Grund Sachverhalt. Werden durch ökonomische Eingriffe (y), welcher Art auch immer, eine Rationalisierung und Optimierung erreicht, so rückt die Kurve um den gewonnenen Anteil nach unten.

Setzen wir auf der Ordinate (x) einen Schwellenwert* fest (z.B. das Bruttoinlandprodukt, BIP), der nicht überschritten werden darf, so ergibt sich folgende Darstellung:

* Die Definition dieses Schwellenwertes ist ein Problemkreis für sich, auf den an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden soll. Ein solcher Wert kann in einer Demokratie wahrscheinlich nur über die direkte Volksbefragung ermittelt werden.



Es zeigt sich, daß eine Intervention eine mittelbare Absenkung der Kurve bewirkt und der Schnittpunkt mit dem angenommenen Schwellenwert auf später – nach ihrem Wiederanstieg – verzögert werden kann. Was wir erreicht haben, kann als Zeitgewinn (z) verbucht werden. Doch Zeitgewinn allein, ohne Korrektur des Kurses, ergibt in einer Sackgasse nur kurzfristig und damit auch nur scheinbar eine Lösung. Denn bald tauchen dieselben Probleme wieder auf, in aller Regel ungleich akzentuierter. Beschränkt man sich demzufolge im Gesundheitswesen weiter wie bisher auf solche vermeintlichen Problemlösungsmechanismen, werden die periodisch auftretenden Hoffnungen auf Besserung ebenso regelmäßig enttäuscht.

Der erreichte Zeitgewinn bietet allerdings nicht zu unterschätzende Vorteile. Denn Neuorientierungen ergeben sich nicht von selbst oder per politischen Entscheid, schon gar nicht in einem Gebiet wie dem der Gesundheitsversorgung, in dem auch Bagatellen immer existentielle Bereiche mitberühren. Neuorientierungen können nur aufgrund basisorientierter Prozesse erfolgen – und solche brauchen immer Zeit. Die gewonnene Zeit sollte somit dafür genutzt werden, die gesellschaftliche Neuorientierung – die einzige Hoffnungsoption in der Sackgasse – anzugehen, und darf keinesfalls zur Beruhigung und Untätigkeit verführen.

Damit sollte klar sein, daß es keineswegs darum geht, Rationalisierungs- und Rationierungsdiskussionen als falsch oder verfehlt zu klassifizieren. Nur reichen daraus abgeleitete Korrekturen allein nicht, weil sie zwar wichtig, aber nicht ›Notwendend‹ sind. Die Kostenspirale gründet im wesentlichen auf folgenden fünf Faktoren:

- 1) Demographische Entwicklung in den industrialisierten Ländern;
- 2) Entwicklung medizinischer Möglichkeiten mit entsprechend kostspieligen Therapieoptionen (Gentherapie u.ä.);
- 3) Zunahme der Anzahl Menschen, die dank der Medizin eine Besserung ihrer Lebensqualität erfahren, aber dauernder Behandlung bedürfen (Diabetiker, Nierentransplantierte, HIV-Erkrankte, usw.);
- 4) Erhöhte Anspruchshaltung an das Gesundheitssystem;
- 5) Anstieg des Risikoverhaltens in Verkehr, Sport, Freizeit, Ernährung und Industrie.

All diese Faktoren machen jeden durch Rationalisierungs- oder Rationierungsmaßnahmen erreichten ›Gewinn‹ umgehend wieder zunichte.

Wo sind aber nun die tieferliegenden Aspekte der Krise im Gesundheitswesen zu orten? Welchem Diskurs muß sich unsere Gesellschaft stellen, dem sie bisher ausgewichen ist?

Die ausgeblendeten Ursachen

Eine Gesellschaft, die sich der Freiheit verschrieben hat, hat sich ebenso der Idee der unbeschränkten Machbarkeit verschrieben. Freiheit bedeutet Wahl, Wahl setzt Selbstbestimmung voraus. In diesem Umfeld sind Einschränkungen und Grenzen, wie Krankheit und Vergänglichkeit es

sind, unliebsame Themen, die die Illusion absoluten Freiseins und Wählkönnens bedrohen. Freisein innerhalb von Grenzen – besonders von individuellen und vielleicht als ungerecht erlebten Grenzen – ist ein hoher Anspruch. Freiheit bedeutet ja in erster Linie einmal Unabhängigkeit, und gerade diese ist in der Krankheit in mehrfacher Hinsicht nicht mehr gegeben.

Bereits das Abhängigwerden von einer Fachperson bedeutet Autonomieverlust, auch wenn durch freie Arztwahl und teilweise freie Krankenhauswahl wenigstens eine Teilautonomie bestehen bleibt. Dazu kommen die Einschränkungen durch die Krankheit selbst und die unweigerliche Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit. Allesamt unangenehme Dinge – verständlich darum, daß sich die Gesellschaft im allgemeinen nicht freiwillig der Diskussion solcher Themen stellen mochte und sie bislang an den einzelnen und die ihn betreuenden Fachpersonen delegierte. Und doch kommt, wie sich immer deutlicher erweist, das Gesellschaftssystem als Ganzes letztlich nicht um diese Fragen herum. Vorerst werden die Grenzen der Machbarkeit und Freiheit im Finanziellen sichtbar. Gründen tun sie allerdings tiefer, nämlich a) in der *existentiellen Situation des Menschen selbst* sowie b) in der *Widerspruchsstruktur des Begriffs Freiheit*.

Existentiell ist der Mensch dadurch betroffen, daß auch die Moderne weder Krankheit noch Endlichkeit eliminiert, die damit verbundenen Eingrenzungs- und Vergänglichkeitsängste nicht aufgehoben hat und ihr Anspruch auf unbegrenzte Freiheit deshalb radikal gefährdet ist. Wird an diesem nicht einlösbaren Ideal der Moderne dennoch festgehalten, ergibt sich zwangsläufig ein System, das durch immer neue medizinische Möglichkeiten eine

Art Hoffnungsträgerstrategie bietet. Daß eine solche Strategie keinen Endpunkt besitzt, in eine endlose Spirale mündet, deshalb ins ›Unendliche‹ wächst und somit nichts anderes als eine unbrauchbare Alibifunktion erfüllt, wird dabei in Kauf genommen.

Innerhalb des Freiheitskonzepts, unserem zweiten Punkt, impliziert jede Entscheidung, die frei getroffen wird, das parallele Ausscheiden von Alternativen. Wo immer also gewählt wird – und Freiheit braucht Wahl, um sich zu entfalten –, bleiben Möglichkeiten ungenutzt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß nach und in einer Zeit ungeahnter medizinischer Erfolge zunehmend Grenzen aufleuchten. Scheinen diese auch vorerst vorwiegend finanzieller Natur, so zeigt sich bei näherer Betrachtung, daß deren Ursprung tiefer, nämlich in den existentiellen Bedingungen des Menschseins selbst gründet. Diese Bedingungen sind, wie schmerzlich klar wird, von Endlichkeit, Vergänglichkeit, nur bruchstückhafter Autonomie und Freiheit, kurz: von Grenzen nicht zu trennen.

