

Der Mittelweg zur MENSCHENMEDIZIN

Anstatt gegeneinander zu kämpfen, sollten Schul- und Alternativmedizin voneinander lernen und zusammenarbeiten. Auf diesem goldenen Mittelweg haben Christian Hess, ehem. Chef-arzt am Spital Affoltern, und Annina Hess-Cabalzar, ehem. Leitung Psychotherapie, in über 20 Jahren ein Modell realisiert, das über die Landesgrenzen bekannt wurde.

→ Walter Keller und Christoph Pfluger im Gespräch mit den beiden Pionieren

Walter Keller (WK): *Zum Einstieg: Wie seid Ihr auf den Begriff Menschenmedizin gekommen?*

Christian Hess (CH): Er ist auf der Suche nach einem passenden Titel entstanden, nachdem wir unser Buch fertig geschrieben hatten. Mit dem Begriff «Menschenmedizin» wollen wir unterstreichen, dass wir vom Methodenstreit «Schulmedizin vs. Alternativmedizin» wegkommen und zunächst klären müssen, an welchem Menschenbild wir uns orientieren. Wer im Gesundheitswesen tätig ist, sollte sein Menschenbild offenlegen.

WK *Wie sehen diese Menschenbilder aus?*

CH Grob vereinfacht geht die Schulmedizin von einem naturwissenschaftlichen, reduktionistischen Menschenbild aus. Für sie ist der Mensch eine chemisch-biologische Maschine. Bei körperlichen Störungen ist sie entsprechend erfolgreich. Die Alternativmedizin versteht den Menschen als körperlich-geistig-seelische Einheit, allerdings oft mit vagen Vorstellungen der körperlichen Prozesse.

WK *Wenn die Schulmedizin ein so erfolgreiches Modell ist, wo liegt dann das Problem?*

Annina Hess-Cabalzar (AHC): Es ist eben ein reduktionistisches Weltbild, das alles Menschliche ausklammert. An ihren Erfolgen ist nichts falsch. Aber sie könnte wesentlich erfolgreicher sein. In der Medizin behandelt man schliess-

lich nicht Diagnosen, sondern Menschen in einem psychosozialen System mit vielen Faktoren ausserhalb der naturwissenschaftlichen Wahrnehmung.

WK *Das ist ja eine Art Glaubenskrieg. Wie ist es zu diesem Konflikt gekommen?*

CH Die Frage zielt auf das, was wir verhindern wollen: einen Methodenstreit. Wir werden das Geheimnis des Lebens nicht durchschauen, also sollten wir nicht gegeneinander streiten, sondern voneinander lernen.

WK *Dabei seid ihr ganz schön zwischen Stuhl und Bank geraten...*

CH Nein, wir sind auf Stuhl und Bank. Wir wollen das Beste aus beiden Welten. Eine Analogie aus der Naturwissenschaft: Dass die lineare Physik in vielen Bereichen funktioniert, bedeutet noch lange nicht, dass wir die nicht-lineare Physik deswegen ablehnen müssen.

Christoph Pfluger (CP): *Leiden die beiden Lager unter einer beschränkten Wahrnehmung und können die Erfolge der Anderen nicht akzeptieren?*

CH Ja! Dabei könnte man sehr pragmatisch vorgehen: Ein kranker Mensch will in seiner Ganzheit wahrgenommen werden, und da spielen körperliche, geistige und seelische Aspekte eine Rolle. Der Doppelpunkt auf beide Welten offenbart einfach mehr als die einseitige Betrachtung.

WK *Es ist nicht nur ein Methodenstreit, es geht auch um die Deutungshoheit und sehr viel Geld.*

CP *Darauf werden wir sicher noch zurückkommen. Zunächst aber die Frage: wie lässt sich die Menschenmedizin in der Praxis umsetzen?*

AHC Es beginnt mit einer Klärung, auf welchem weltanschaulichen Boden wir stehen, nach welchem Menschenbild wir handeln. Und dann braucht es eine Kulturbildung auf allen personellen Ebenen, von den Ärztinnen über Pflegefachkräfte, von Therapeutinnen über Verwaltungs- bis zum Küchenpersonal. Es findet ein Kulturwandel statt in einem Spital, und das braucht Zeit. Die Integration einer neuen Abteilung, Psychiatrie, Palliativ-Station, Mutter-Kind-Abteilung etc. dauerte jeweils ein bis zwei Jahre.

CH Es braucht auch die Bescheidenheit, dass es kein Wissensprimat gibt und sich das Entscheidende im Krankheitsverlauf auch ändern kann. In einer akuten Situation steht vielleicht eine Operation im Vordergrund. Aber eine wirkliche Reintegration ins Leben passiert erst im Lauf der Zeit und unter Einwirkung anderer Faktoren. Erst die geisteswissenschaftliche Arbeit macht die Operation zum dem, was sie sein kann.

AHC Menschenmedizin ist ein zutiefst interdisziplinäres Konzept, in der sich jede Disziplin ihrer eigenen Grenzen bewusst sein muss.



Neben den medizinischen Fachrichtungen im engeren Sinn spielen Pflege, Psychotherapie, Theologie und Philosophie, Sozialarbeit und paramedizinische Disziplinen wie Physiotherapie eine Rolle und müssen ineinandergreifen.

CH Gerade die körperliche Berührung wird in der Schulmedizin unterschätzt. Dabei war Berührung während Jahrtausenden die erste medizinische Handlung. Und ausgerechnet sie verschwindet zunehmend aus dem schulmedizinischen Repertoire. Wir stecken die Patienten einfach in den Computertomographen oder schauen mit dem Ultraschallgerät in sie hinein. Unsere Erfahrung ist, dass die Patienten ganz anders von sich erzählen, wenn sie berührt werden. Der Wegfall der Berührung als Heilpotenzial ist ein grosser Verlust für die Medizin. Wo noch berührt wird, wird kaum gesprochen. Und wo gesprochen wird – in der Psychotherapie –, ist die körperliche Berührung mehrheitlich tabu.

CP Ist eine hierarchiefreie oder zumindest -arme Zusammenarbeit in einem Spital überhaupt möglich? Ihr seid ja, wenn man dem so sagen darf, gescheitert.

CH Das Konzept ist eindeutig nicht gescheitert, wir selber sind nur bedingt gescheitert. Aber es ist eine Machtfrage. – Jetzt haben wir ja mehr Zeit, die Menschenmedizin bekannt zu machen.

AHC Die Gleichwertigkeit der Disziplinen

muss gewollt und sie muss institutionalisiert werden. Wenn wir die Machtfrage aus dem Behandlungssystem nehmen, kommen wir dem Menschen näher und verstehen seine Bilder und seine Geschichte viel besser. Übrigens: Je höher die Position im schulmedizinischen Sinn, desto mehr sprechen die Fachleute im geschützten Rahmen über ihre Ohnmacht.

CP Welche Rolle spielen die Verwaltung und das politische Umfeld?

CH Der Spitaldirektor muss das Konzept verstehen und mittragen. Es braucht auch ein integriertes Angebotsmodell, spitalintern und extern. Wir haben heute im Gesundheitswesen keine Versorgungsoptik – was braucht der Patient, um wieder gesund und lebensfähig zu werden? –, sondern eine Finanzierungsoptik: Welche Leistungen lassen sich erfassen, bewerten und finanzieren? Dabei müssen alle Bereiche rentieren. Zudem stehen sie zunehmend im Wettbewerb untereinander, was die Kooperation erschwert. Es gibt Patienten, die müssten gar nicht ins Spital; Spitex und Psychotherapie würden reichen. Ein anderes Beispiel: Man könnte während einer Narkose zwei kleine Eingriffe gleichzeitig machen, was aber aufgrund des heutigen Finanzierungssystems nicht mehr möglich ist.

CP Wäre die Menschenmedizin in der hausärztlichen Praxis nicht besser aufgehoben?

CH Das Hausarztmodell ist relativ nahe an der Menschenmedizin. Nur: Ein ärztliches Gespräch ist kein psychotherapeutischer Prozess. Die Zeiten sind vorbei, als ein Hausarzt zu Hause bei den Patienten Diagnosen stellte. Man bestellt sie in die Praxis, überweist schneller an Spezialisten und ist damit auf der sicheren Seite. Ein interdisziplinäres Konzept braucht eben mehrere Spezialitäten; das wäre am ehesten in einer Gruppenpraxis gegeben. Grundsätzlich gibt es für die Menschenmedizin keine Präferenz für den stationären und den ambulanten Bereich. Wir haben es einfach in einem Spital angewendet und gezeigt, dass es funktioniert.

WK Das Hausarztmodell scheint mir etwas romantisch. Gerade hier gibt es ja eine ausgeprägte Hierarchie; zudem begibt man sich in Abhängigkeit von einem einzelnen Menschen. Gibt es Patienten, die eher für die Menschenmedizin geeignet sind?

AHC Es braucht eine Bereitschaft, hinzuschauen. Viele Patienten hoffen auf den Arzt mit der alles erklärenden Diagnose und dem entscheidenden Eingriff. Dabei hat Kranksein immer eine existenzielle Dimension mit seelisch-geistigen Komponenten, die ohne psychiatrische Diagnose angegangen werden soll... Da ist der Zugang auf den somatischen Abteilungen bedeutend leichter als in der Psychiatrie, die immer noch tabuisiert ist. ➤

Etwa ein Fünftel der Spitalpatienten hat das psychotherapeutische Angebot angenommen, ohne grosse Unterschiede bei Geschlecht, Alter und Bildungsstand. Das ist viel.

CH Die Existenz dieses Angebots allein sorgt im Spital für ein viel offeneres Klima. Das spüren die Patienten und die Mitarbeitenden aller Disziplinen. Ein Chirurg in unserem Spital sagte, er könne in dieser Atmosphäre im Gespräch mit den Patienten viel mehr zulassen und müsse sich nicht nur auf seinen Eingriff beschränken. Der Tenor nach einer Präsentation unseres Konzepts an einem Treffen von Chirurgen war: Das hat uns immer gefehlt. Die Operation ist ja nur die halbe Miete.

CP Warum ist die Menschenmedizin nicht ein Erfolg, der sich im Gesundheitswesen ausbreitet? Warum wird das nicht seriös untersucht und diskutiert?

AHC Das kommt erst noch. Wenn man 14 Stunden am Tag in der Klinik arbeitet, hat man weder Zeit noch Energie für die notwendige politische Arbeit. So ein Konzept muss politisch gewollt sein und es braucht Zeit, sich zu entwickeln.

CH Der medizinisch-industrielle Machtkomplex hat seine ganz spezifischen organisatorischen und finanziellen Anreize, die auf seinen eigenen Nutzen ausgerichtet sind. Jetzt geht es darum, in möglichst kurzer Zeit möglichst viel Geld zu verdienen. Die Menschenmedizin ist in diesem System wie ein Fremdkörper; sie bräuchte ganz andere Anreize, sinnvollere und nachhaltigere. Wer oft krank wird, ist rentabler für das System als jemand, der seine Krankheit versteht und entsprechend weniger krank wird. Wir haben zwar einen hohen Gesundheitsstand, aber noch nie waren so viele Menschen in Behandlung und noch nie haben wir für die Gesundheit einen so hohen Prozentsatz unse-

res Einkommens ausgegeben. Und vor allem wissen wir nicht, was die Selbstheilung auslöst. Der Mensch kann gar nicht gesund werden, ohne Selbstheilung. Das Behandlungsteam schafft einfach die Rahmenbedingungen für diesen Prozess. Etwas vom Wirkungsvollsten in der Medizin ist der Placeboeffekt. Auch darüber wissen wir fast nichts. Wenn das Ziel ist, möglichst vielen Menschen möglichst gute Bedingungen zu schaffen, gesund zu werden und gesund zu bleiben, dann würde man nicht ein ökonomisiertes Gesundheitswesen aufbauen.

CP Es braucht freies Forschungsgeld, das nicht von den Interessen der Pharmaindustrie bestimmt wird!

AHC Ja. Man müsste Modelle wie die Menschenmedizin einmal gewissermassen unter Laborbedingungen untersuchen. Es ist zwar sehr unspektakulär, aber lebensnah. Wenn bei einem Patienten die Arbeit das Problem war, kam der Arbeitgeber zur nächsten Sitzung. Wir haben auch nicht stundenlang über Beziehungsprobleme gesprochen, sondern den Partner oder die Partnerin ins Spital geholt. Die Befragungen haben ergeben, dass dies auch ökonomisch sinnvoll ist.

CH Wir waren nahe daran, eine nationale Pilotregion zu etablieren, in der man viele Fragen rund um die Menschenmedizin hätte untersuchen können, auch die wirtschaftlichen Konsequenzen. Leider ist der Nationalrat, der dies einbringen wollte, verunglückt. Und andere Gesundheitspolitiker hatten kein Interesse.

WK Ist es zu früh für die Menschenmedizin?

CH Wir stecken in einer Phase, in der man alles nach der Ökonomie ausrichtet, auch die Gesundheit. Die Nachteile dieses Denkens werden immer sichtbarer.

WK Das System wird also in absehbarer Zeit kippen.

CH Das ist so. In Amerika, auch in diesem Bereich in einer Vorreiterrolle, sieht man dies schon sehr deutlich. Da sind die Kosten des Gesundheitswesens mittlerweile bei 18 Prozent des Bruttosozialprodukts angelangt. Gleichzeitig hat das Land eine der schlechtesten Grundversorgungen der westlichen Länder. Das alte System ist am Sterben. In dieser Agonie werden die alten Prinzipien absurd verstärkt. Was man jetzt zum Beispiel mit den Fallkostenpauschalen macht, ist eigentlich ein grosses Experiment mit der gesamten Bevölkerung, trotz negativer Erfahrungen in anderen Ländern.

WK Was ist jetzt der notwendige nächste Schritt, wenn man davon ausgeht, dass sich das bestehende System noch zehn bis zwanzig Jahre halten wird?

CH Ein erster Schritt wäre der Wechsel von der betriebswirtschaftlichen zur volkswirtschaftlichen Optik. Was wir jetzt haben, führt zur Mengenausweitung und zur Gewinnmaximierung. Dann muss sich die Bevölkerung einig werden, wieviel der Kosten sie über die öffentliche Hand und wieviel sie privat über die Krankenversicherung finanzieren will. Die Prämien sind ja nicht zuletzt deshalb so stark gestiegen, weil die öffentliche Hand gespart hat.

AHC Die Patienten sollten sich auch darüber Gedanken machen, wie sie eigentlich behandelt werden wollen. Es braucht eine Rückbesinnung auf unsere Selbstverantwortung und wie wir als Menschen im Gesundheitswesen wahrgenommen werden möchten. Wir müssen den Tod wieder als Teil des Lebens verstehen und darüber nachdenken, was Heilung eigentlich ist. ■

«MARKT – MENSCH – MEDIZIN»

Wie soll das Gesundheitswesen der Zukunft aussehen? Mit dieser Frage geht die «akademie menschenmedizin» – www.menschenmedizin.ch – am 20. September 2013 an die Öffentlichkeit. Die Tagung richtet sich an Fachleute aus dem Gesundheitswesen aller Disziplinen und Stufen, an interessierte Laien, an Politiker und Medien. Kann der Gesundheitsmarkt die Erwartungen erfüllen? Was ist sein Preis? Von welchen Werten soll ein Gesundheitswesen geprägt sein? Welche Versorgung sorgt sich tatsächlich um die Patienten, die leidenden Menschen. Diese

und andere Fragen werden am Symposium «Markt – Mensch – Medizin» diskutiert. Referentinnen und Referenten, u.a.:

Mathias Binswanger: Der Denkansatz des Wettbewerbs und sinnlose Aspekte im Gesundheitswesen

Stephan Meierhans: Sinnvoller Wettbewerb und Pauschalisierung im Gesundheitswesen

Christian Hess und Annina Hess-Caballar: Menschenmedizin – ein gelebtes Modell

L. Stocker, MK. Arnold, R. Valek: Medizin der Zukunft: Die Stimme des Nachwuchts

Ludwig Hasler: Der Mensch ist kein Pauschalfall: Warum eine menschengerechte Medizin auch ökonomischer wäre

Stephan Bachmann: Herausforderungen für das Management

«Markt – Mensch – Medizin», Symposium der «Akademie Menschenmedizin». 20. September 2013, 09.00 bis 17.00 Uhr, Kunsthaus Zürich. Fr. 175.- / 75.- Studenten, Rentner und andere Personen bei Bedarf. Infos und Anmeldung: www.menschenmedizin.ch

markt

mensch

medizin