



MEDIZIN

aus dem vorletzten Jahrhundert

Wenn der Mensch nur Maschine ist und es weder Geist noch Beziehung und Tod geben darf, kann man ihn unbeschränkt reparieren. Dies ist die tiefere Ursache der permanenten Krise im Gesundheitswesen. Aber: Eine «Menschenmedizin» ist möglich, sagen

→ Christian Hess und Annina Hess-Cabalzar

Die aktuelle Krise im Gesundheitswesen der westlichen Welt wird als Finanzierungs- und Leistungskrise verstanden. Als Folge versucht man, das Problem mit Konzepten aus der Ökonomie zu lösen. Dazu gehören Wettbewerbsorientierung, Prozessoptimierung, Behandlungsstandardisierung, Angebotskonzentration und im stationären Bereich sogenannte Fallkostenpauschalen.

Bei dem System der Fallkostenpauschalen definiert man aufgrund statistischer Werte und komplexer Zusammenführung von medizinischen Diagnosen sogenannte Fallgruppe, über deren Codierung dann die Geldflüsse gesteuert werden. Eine Computersoftware liefert schliesslich die geforderte Norm-Aufenthaltsdauer und damit den Krankheitswert und den Ertrag für das Spital.

Die theoretische Begründung für dieses Vorgehen klingt plausibel: Konkrete Leistungen und nicht Institutionen werden finanziert. Man spricht von Subjekt- anstelle von Objektfinanzierung. Dahinter steht allerdings ein reduktionistisches Menschenbild mit der Annahme, das individuelle Kranksein sei objektivierbar und bewertbar.

Die Wissenschaft, richtig verstanden, heilt den Menschen von seinem Stolz; denn sie zeigt ihm seine Grenzen.

Albert Schweitzer

Dieser reduktionistische Ansatz verfolgen bereits die Naturwissenschaften. Er akzentuiert sich nun aber durch den gewählten Finanzierungsansatz dramatisch. Das dahinterstehende Menschenbild ist ein Maschi-

Wenn wir das Menschenbild zum Maschinenbild reduzieren und viele andere Faktoren, zurechtbiegen oder ausblenden, dann wäre vielleicht die Ökonomie als Mittel, das Gesundheitswesen zu organisieren ein gangbarer Weg.

nenbild. Es stammt aus dem neunzehnten Jahrhundert. Weder die Erkenntnisse der Philosophie der letzten zweihundert Jahre mit ihrem Fokus auf Beziehung und noch viel weniger die Erkenntnisse der nichtlinearen Physik sind darin berücksichtigt.

Weder Selbstorganisation als Voraussetzung von Heilungsprozessen, Zielgerichtetheit als allgegenwärtiges Prinzip der Biologie, noch Lebens-energetische Überlegungen haben in einem solch einseitigen Menschenbild ihren notwendigen Platz. Die Situation des Patien- ➤

ten, sein individuelles Schicksal und sein psychosozialer Kontext werden nicht mehr berücksichtigt.

Das betreuende Personal, das in unmittelbarer Beziehung zu den Patienten steht, gerät unweigerlich in einen ethischen Konflikt. Orientiert es sich entsprechend seiner Motivation und seiner Berufsethik am leidenden Menschen, kommt es unter Druck des ökonomischen Systems. Dessen Vertreter haben ganz andere Ziele. Sie versuchen, ökonomische Vorgaben unabhängig von der Patientenoptik zu realisieren. Beidem gerecht zu werden, verlangt oft einen unmöglichen Spagat. Sprachlich ist bereits ein Trend festzustellen, der das ethische Dilemma zu reduzieren versucht: Der Patient, wird zum «Kunden» umgedeutet, dem man harte Marktbedingungen besser zumuten kann.

Der Konflikt des Personals ist damit allerdings nicht gelöst. Entsprechend führen solchen Systeme zu Demotivation und Frustration.

Die Instrumentalisierung des Krankseins wird auch von Patienten zunehmend wahrgenommen. Der Patient fühlt sich als einzigartiger Mensch nicht mehr gemeint, geht er doch in einem statistischen Mittelwert unter. Die Verantwortlichen dieser lebensferner Systeme irritiert dies wenig. Dabei müsste ihnen auffallen, dass ihre selbstgesetzten Ziele der Effizienzsteigerung, der Kostenstabilisierung und der Qualitätssteigerung offensichtlich so nicht zu erreichen sind. Der Grund liegt in der falschen Annahme, dass sich therapeutische Interventionen wie industrielle Prozesse organisieren und leidende Menschen sich auf Defekte in einzelnen Systemen reduzieren lassen.

Der Zeitgeist führt dazu, dass die Krise im Gesundheitswesen als Finanzierungskrise wahrgenommen wird. In einer materialistisch wahrgenommenen Welt scheinen eben alle Probleme materialistischer Natur zu sein. Wenn Sie Schmerzen im linken Arm haben, kann er lange ohne Resultat untersucht werden, weil der Grund in einer Herzkrankheit liegt. Der vordergründigste Ort ist oft nicht die eigentliche Ursache der Problematik. Der Herzpunkt unserer Problematik liegt tiefer, nämlich in der Vernachlässigung der seelisch-geistigen und sozialen Dimension des Menschseins – doch davon später.

Nochmals zurück zur propagierten Lösung: Mehr Wettbewerb, mehr Markt, mehr Ökonomisierung des Gesundheitswesens, in der Hoffnung, dadurch mehr Qualität, mehr Effizienz und tiefere Preise zu erhalten. Zur Plausibilität dieses Ansatzes ein kurzes Wort zum Wettbewerb in Marktwirtschaften: Die Grundvoraussetzung der Theorie von Adam Smith mit seiner selbstregulierenden, unsichtbaren Hand bestand darin, dass sich über Angebot und Nachfrage eine Preisregulation bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung ergibt. Die Produktion wird optimal auf die Bedürfnisse abgestimmt, was die Qualität hebt. Auf der anderen Seite soll die

Gewinnmaximierung bestmögliche Ergebnisse auf der Produktionsseite ergeben. Der Theorie immanent sind die Mengenausweitung, sowie der Eigennutz mit der Idee, dass eigennütziges Handeln der Menschen im Mechanismus des Marktes immer auch das Gemeinwohl steigert. Voraussetzung für den Wettbewerb ist also die freie Marktwirtschaft. Nur: Gibt es diesen Markt auch im Gesundheitswesen? Sind die Voraussetzungen überhaupt gegeben? Gibt es zum Beispiel eine sogenannte Informationssymmetrie, wie sie im Markt notwendig wäre? Eine Symmetrie, die bedeutet, dass sowohl der Anbieter wie der Nachfrager in gleicher Weise vollständig über das Produkt bzw. dessen Nutzen informiert sind? Was ist genau das Angebot und was die Nachfrage im Krankheitsfall? Vordergründig könnte man sagen, die Nachfrage ist das Kranksein selbst und das Angebot ist das therapeutische Handeln bzw. das Heilversprechen. Nur, ist eine seltene, aber aufwendige Krankheit marktfähig? Wer will hier schon ein Angebot machen? Ist ein Notfall samstags um 02.00 Uhr nachts marktfähig? Wer will hier schon für ein paar Franken arbeiten? Ist Sterbebegleitung marktfähig? Ist Schmerztherapie marktfähig? Ist Depression, ist eine Lebenskrise, sind Angstattacken wirklich marktfähig? Sind chronische, sich stetig verschlechternde Krankheiten marktfähig? Und weiter: Besteht in all diesen Leidenssituationen wirklich eine Informationssymmetrie, wie wir sie gefordert haben? Kann sich im Verhandeln von Angebot und Nachfrage tatsächlich eine sinnvolle Regulation der Preisbildung und Qualität ergeben? Verhält sich der Patient überhaupt marktkonform? Verzichtet er z.B. auf die Behandlung einer Nierenkolik, wenn sie ihm zu teuer erscheint? Diese Beispiele zeigen, dass mehr Ausnahmen und Schwierigkeiten bestehen,

Bei ökonomischen Anreizsystemen verdient der Betrieb besser, je weniger der Patient kooperiert, da er dadurch wieder und wieder behandelt werden kann.

als Ähnlichkeiten mit der Markttheorie. Wo aber kein Markt ist, kann auch kein Wettbewerb stattfinden. Wettbewerb basiert zudem auf dem Stimulus der Konkurrenz. Was wir brauchen ist eine Kooperation, nicht nur der Anbieter untereinander, sondern auch der betroffenen kranken Menschen. Bei ökonomischen Anreizsystemen verdient aber der Betrieb besser, je weniger der Patient kooperiert, da er dadurch wieder und wieder behandelt werden kann. Und wie steht es auf einer tieferen Ebene? Ist menschliches Leiden wirklich auf einen Geldbetrag (Fallkostenpauschale) zu reduzieren? Können wir Leiden, Unfall, Verzweiflung, Sterben wie handelbare Waren sehen? Was heisst eigentlich Menschsein, was gehört dazu, was sind seine Bedingungen? Man kann fünf Ebenen

Wenn man sieht, was die heutige Medizin fertig bringt, fragt man sich unwillkürlich: wieviele Etagen hat der Tod?

Jean-Paul Sartre

unterscheiden: **1.** einen Körper mit seinen messbaren Funktionen; **2.** eine Seele mit ihrem Empfinden; **3.** Das Geistige, mit seinem Denken, seinem Fragen nach Sinn und seiner transzendenten Dimension; **4.** Kranksein und Leiden als unüberwindbare Gegebenheiten zu allen Zeiten und in allen Kulturen; **5.** Endlichkeit und Grenzen, Sterben und Tod als bedingende Voraussetzung von menschlichem Leben.

Heilkunst kann nicht auf Reparieren reduziert werden, da sie sich dann zwei Probleme einhandelt: Erstens, sie entfernt sich vom leidenden Menschen als erlebendes Individuum und zweitens mündet sie in eine unbegrenzte Mengenausweitung, weil sie das ihr gesteckte Ziel des endlos optimal funktionierenden Körpers nie erreichen kann.

Wenn wir uns nur am Messbaren orientieren, wenn wir das Menschen-

bild zum Maschinenbild reduzieren, wenn wir den Tod ausklammern, wenn wir Gesundheit und Wellness zum Menschenrecht machen, wenn wir trotz aller Misserfolge glauben, dass Kranksein und Leiden mit noch intensiverer Forschung als störende Defekte eliminierbar werden, und wenn wir noch viele andere Faktoren voraussetzen, zurechtbiegen oder ausblenden, dann wäre vielleicht die Ökonomie als Mittel, das Gesundheitswesen zu organisieren und wie einen Industrieprozess zu optimieren, ein gangbarer Weg. Vielleicht, aber nur dann und eben nur vielleicht.

Weil wir Menschen aber endlich, einzigartig, fühlend, denkend, leidend, gesund und krank sind, weil wir in einem spezifischen sozialen Kontext leben und weil all diese Dinge nicht auf einen reproduzierbaren, messbaren Wert reduzierbar sind, ist Ökonomie mit ihrem isoliert materialistischen Weg ein völlig absurder Ansatz das Ganze zu steuern. Ökonomie hat ihre Bedeutung in Bereichen wie Pharmaindustrie, Medizinaltechnik, Infrastruktur und Immobilien, nur leider spielt sie dort oft nicht so frei, wie sie könnte, so dass man gelegentlich den Eindruck bekommt, sie werde nun stellvertretend ans Patientenbett delegiert.

Die Krise im Gesundheitswesen liegt eben gerade nicht im Finanziellen und Ökonomischen. Die Krise ist vielmehr Folge dieser einseitigen reduktionistischen Optik. Die Krise ist geistig-seelischer Natur, weil diese Bereiche nicht mehr berücksichtigt werden. Die Krise liegt im Ausblenden dieser Dimensionen des Menschen. Im Ausblenden jeglicher Endlichkeit, im Vergessen der Zerbrechlichkeit, letztlich im fehlenden Akzeptieren der *Conditio humana*. Heilkunst kann nicht auf Reparieren reduziert werden, da sie sich dann zwei Probleme einhandelt: Erstens, sie entfernt sich vom leidenden Menschen als erlebendes Individuum und zweitens mündet sie in eine unbegrenzte Mengenausweitung, weil sie das ihr gesteckte Ziel des endlos optimal funktionierenden Körpers nie erreichen kann. Konsequenz davon ist die

sogenannte Kostenexplosion. Da keine Versöhnung mit dem Kranksein stattfindet, werden ständig neue medizinische Situationen kreiert. Gleich der Hydra, der nach jedem Abschlagen eines Kopfes zwei neue nachwachsen. Folge ist, dass trotz noch nie dagewesener Gesundheit in unserer Bevölkerung, dass trotz der einmaligen Lebenserwartung in den westlichen Industrienationen, und der tiefen Säuglingssterblichkeit und, noch nie in der Geschichte gleichzeitig so viele Menschen in ärztlicher Behandlung stehen und Medikamente schlucken. Es ist die Schattenseite des medizinischen Erfolges selbst. Krankheiten führen nicht mehr zum Tod, werden aber oft auch nicht geheilt, sondern nur chronifiziert. In dieser Chronifizierung treten immer neue Themen und Probleme auf. Werden diese allesamt nur technisch und mit einer Reparaturoptik gesehen und angegangen, ist die Mengenausweitung und damit die Kostensteigerung systemimmanent und unbekämpfbar. Das ständige Reparieren ohne Reflexion über Sinn und Zweck, über Lebensinhalt und Endlichkeit, führt gleichsam zum Stolpern von einer medizinischen Krise in die nächste.

Heilkunst ist viel mehr als Reparieren, nämlich Beistehen, Mittragen, Aushalten, Verstehen, Verarbeiten, Versöhnen, Ermuntern, Unterstützen, aber auch Akzeptieren, dass gesund-werden nicht immer möglich ist. Heilkunst ist Staunen, Trösten, Bescheidenheit und Demut, genau so wie Erfolg und Linderung. Heilkunst ist Sinnfindung, Entscheidungsfindung, Entwicklung und Prozessarbeit. Ohne diese geistigen Inhalte ist sie entfremdet, hilflos, entmenschlicht und eben unsagbar teuer. ■

Dr. med. Christian Hess, ist ehem. Chefarzt des Spitals Affoltern a.A. und **Annina Hess-Cabalzar,** MA, psychol. Psychotherapeutin, Präsidentin «akademie menschenmedizin».

Die beiden haben während zwanzig Jahren am Bezirksspital Affoltern a.A. ihr Konzept einer «Menschenmedizin» umgesetzt, konnten ihre Ziel letztlich nicht erreichen – nicht aus ökonomischen, sondern aus administrativen Gründen. Die von ihnen gegründete «akademie menschenmedizin» will einer menschenrechtlichen Medizin in der Schulmedizin zum Durchbruch zu verhelfen.

Buchtipps:

Christian Hess u. Annina Hess-Cabalzar: Menschenmedizin – für eine kluge Heilkunst. Suhrkamp, 2. Auf. 2012. 262 S. Fr. 28.90/€ 20.–.

Veranstaltungstipp: **«Markt – Mensch – Medizin. Symposium der «Akademie Menschenmedizin».** 20. September 2013, 09.00 bis 17.00 Uhr, Kunsthaus Zürich. Fr. 175.–. Infos und Anmeldung:

www.menschenmedizin.ch Weitere Infos siehe S. 20

Da wir aus Ärzten Kaufleute machen, zwingen wir sie, die Handelskniffe zu erlernen.

George Bernard Shaw