

MEDICAL HUMANITIES – LEBENSGESCHICHTE STATT AUTOPSIE

Interview mit Annina Hess-Cabalzar und Christian Hess

Annina Hess-Cabalzar und Christian Hess haben in einem Zürcher Regionalspital ein Pionierprojekt für «menschengerechte Medizin» realisiert. Interprofessionelle Heilkunst und Ethik haben so punktuell einen Platz in der medizinischen Grundversorgung des 21. Jahrhunderts gefunden. Nachahmer, Partner und Aktivisten sind gesucht.

Shakespeares sämtliche Werke – leicht gekürzt

Christian Larsen

WAS GENAU BEDEUTET MEDICAL HUMANITIES?

Annina und Christian Hess: Die Reintegration der Geisteswissenschaften in die medizinische Versorgung. Entscheidend dabei ist das zugrunde liegende Menschenbild.

WELCHE GEISTESWISSENSCHAFTEN SIND GEMEINT?

Es geht konkret um die Integration von Psychologie, Ethik, Kunst, Philosophie und Soziologie in die medizinische Grundversorgung.

SIE HABEN ALS «VERANTWORTLICHE FÜR DIE IMPLEMENTIERUNG DER GEISTESWISSENSCHAFTEN MIT EINER INTEGRATIVEN PSYCHOTHERAPIE AUF ALLEN ABTEILUNGEN» UND ALS «CHEFARTZ INNERE MEDI-ZIN» GEMEINSAM «MEDICAL HUMANITIES» IN EINEM SCHWEIZER B-SPITAL ZUR BLÜTE GEBRACHT. WELCHES WAREN DIE VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS GELINGEN?

Unabdingbare Voraussetzung ist eine hochstehende schulmedizinische Kompetenz beziehungsweise eine hohe fachliche Kompetenz aller beteiligten Disziplinen. Dann braucht es Kreativität und Geduld: Patienten müssen informiert, Mitarbeitende geschult und Ressourcen freigegeben werden. Es braucht Zeit, bis eine neue Kultur im Spital verstanden, akzeptiert und gelebt wird. Zudem gilt es die Hausärzte, die Spezialisten sowie die Involvierten aller Gesundheitsberufe der Umgebung mit einzubeziehen.

WIE HABEN DIE PATIENTEN AUF DAS ANGEBOT REAGIERT? WER HAT ES GENUTZT?

Zirka ein Drittel der Patienten hat das Angebot genutzt. Konkret geht es darum, den Bezug zwischen Krankheit/Unfall und persönlicher Lebensgeschichte herzustellen. Wenn zum Beispiel ein bisher kerngesunder Mensch plötzlich an einem insulinpflichtigen Diabetes erkrankt, stellen sich neben Blutzucker und Insulinpumpe grosse Lebensfragen. Der abrupte Wechsel von «bis jetzt immer gesund» zu «lebenslanglich krank» ist dramatisch. Existenzielle Fragen beschäftigen die betroffenen Menschen: «Warum gerade ich? Warum gerade diese Krankheit? Warum gerade jetzt? Wie soll ich mit meinem Kranksein umgehen? Welche Bedeutung messe ich den Ereignissen zu?» Diese existenzielle Auseinandersetzung trägt wesentlich zum passenden Umgang und der Bewältigung des Krankseins bei. Ein den Menschen begleitendes Angebot ist Kernbestandteil einer menschengerechten Medizin und gehört zur Grundversorgung.

KÖNNEN SIE MIR EIN PAAR WEITERE TYPISCHE PATIENTENBEISPIELE NENNEN?

Herzinfarkt und Tumordiagnose zum Beispiel. Aber auch ein «banaler» akuter Rückenschmerz kann berufstätige Menschen für mehrere Wochen aus ihrem Berufsalltag herausreissen und mit radikaler Hilflosigkeit und Nichtstun konfrontieren.



ANNINA HESS-CABALZAR

Präsidentin der Akademie Menschenmedizin, bis 2012 Leiterin Psychotherapie PsyA®T am Spital Affoltern und Mitglied der Spitalleitung
info@menschenmedizin.ch
+41 (079) 279 81 21

CHRISTIAN HESS

Ehemaliger Chefarzt Innere Medizin Spital Affoltern, Vorstandsmitglied der Akademie Menschenmedizin, Mitglied der kantonalen Ethikkommission Zürich
ch.hess1@gmail.com
+41 (079) 446 90 57
www.menschenmedizin.ch

LITERATURTIPP:

«Menschenmedizin – für eine kluge Heilkunst». Christian Hess, Annina Hess-Cabalar, Suhrkamp-Verlag, Fr. 28.–

Tagungsbände der Symposien der Akademie Menschenmedizin:
2013 Markt-Mensch-Medizin;
2014 Zeit-Mensch-Medizin;
2015 Technik-Mensch-Heilkunst.
Zu bestellen bei www.menschenmedizin.ch
Fr. 19.80.



DIE AKADEMIE MENSCHENMEDIZIN

fordert von der Politik:

- Berufung **statt** Primat des Geldes
- vertrauensvolle Beziehungen zwischen Arzt/Therapeut und Patient **statt** Anonymisierung
- intrinsische **statt** extrinsische Motivation
- Spracherhalt **statt** Sprachzerfall
- offene **statt** versteckte Rationierung
- Geisteswissenschaften **statt** ausschliesslich Naturwissenschaften
- sinnvolle Grenzen **statt** grenzenlos
- ein allgemeines Gesundheitsgesetz **statt** KVG und VVG.

tieren. Sterbebegleitung und postpartale Depression sind weitere Beispiele.

WIE GRENZT SICH IHR ANGEBOT VON DER KLASSISCHEN PSYCHIATRIE AB?

Unser Angebot verortet sich auch ausserhalb der klassischen psychiatrischen Indikationen wie Depression, Burn-out oder Suizid. Unabhängig von der medizinischen Diagnose steht das Angebot allen Patienten und deren Angehörigen zur Verfügung und fokussiert auf die konstruktive Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation, mit den vorhandenen Ressourcen und den konkreten Zukunftsperspektiven. Es ist nur bei Bedarf auf die retrospektive Lebensanalyse und die Aufarbeitung der Vergangenheit ausgerichtet.

WIE HAT DAS ÄRZTLICHE UMFELD AUF DIE «NEUE KULTUR» IM SPITAL REAGIERT?

Die Hausärzte haben schnell erkannt, worum es geht, und haben das Angebot rege genutzt. Die Chirurgen im Hause waren froh, sich wieder nach dem seelischen Befinden der Patienten erkundigen zu dürfen und den Menschen nicht mehr auf Fieberkurve, Labordaten und Wundheilung reduzieren zu müssen. Einige Spitäler reagierten auf die Innovation gemäss den vier vom Philosophen Schopenhauer formulierten Phasen: ignorieren, belächeln, bekämpfen und dann kopieren.

WURDE SIE ANGEFEINDET?

Nicht offen und direkt. Aber es gab zum Beispiel Probleme, weil wir den Autopsiesaal in einen Saal für Aufbahrung, Abschied und Besinnung umfunktioniert haben – Dinge, die in der bäuerlich geprägten Gesellschaft eine lange Tradition haben. Das hat uns bei der FMH fast die B-Qualifikation gekostet. Es brauchte eine dezidierte Klarstellung, dass es keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür gibt, dass Spitäler mit Autopsiesaal eine bessere Medizin garantieren als Spitäler ohne.

WIE KONNTEN SIE DAS PROJEKT FINANZIELL ÜBER WASSER HALTEN?

Durch die gezielte Stärkung der Entscheidungs- und Handlungsautonomie von Patienten konnten unnötige Abklärungen und fragliche Interventionen eingespart werden, was sich günstig auf die Gesamtkosten auswirkte. Aus ökonomischer Sicht ein primär «substitutiver» und nicht «komplementärer» Ansatz. Das rechnet sich.

NACH DER PENSIONIERUNG HABEN SIE IHRE ARBEIT FORTGESETZT UND IHRE AKTIVITÄTEN VERMEHRT AUF DIE POLITISCHE BÜHNE VERLAGERT.

Ja, das stimmt. Die Akademie Menschenmedizin spricht die zunehmende Entmenschlichung der Medizin durch Technik, Digitalisierung, Anonymisierung und Ökonomisierung gezielt an und deckt Missstände auf – wie zum Beispiel Überversorgung oder den Verlust vertrauensvoller Beziehungen. Die Akademie Menschenmedizin verleiht dem allgemeinen Unwohlsein eine kritische und mitunter rebellische Stimme.

WIE ERFOLGREICH SIND SIE HEUTE DAMIT?

Schwer zu sagen. Entscheidend ist, dass wir etwas tun. Der Schulmedizin liegt mit ihrem materialistisch-reduktionistischen Ansatz per se kein integriertes Menschenbild zugrunde. Jetzt kommt die Ökonomisierung hinzu. Die Kombination von beidem ist bedrohlich. Wenn das Primat der Wirtschaftlichkeit in einem Umfeld «alle gegen alle und jeder für sich» der Ethik gleichgestellt werden soll, stehen hippokratische Grundwerte der Medizin auf dem Spiel: die Unantastbarkeit des Lebens und der menschlichen Würde.

WELCHE KONKRETE SCHRITTE KÖNNEN VERTRETER ALLER GESUNDHEITSBERUFE, DIE IHRE ANSICHTEN TEILEN, TUN, UM DIE WEICHEN FÜR EINE MENSCHLICHE(RE) MEDIZIN NEU ZU STELLEN?

Erstens sollen sich alle Beteiligten fragen, ob sie damit einverstanden sind, wie sich die Dinge im Gesundheitswesen entwickeln? Zweitens hilft es, mit anderen darüber zu sprechen. Und drittens gilt es, etwas Konkretes in die richtige Richtung zu unternehmen. Speziell Professionelle im dritten Lebensabschnitt sind dazu aufgerufen, ihre Erfahrung einzubringen und zu Taten zu bündeln. Die Akademie Menschenmedizin bietet hier eine hilfreiche Plattform: Partner, Interessenten und Aktivist*innen sind als Mitglieder herzlich willkommen (mitglieder@menschenmedizin.ch).

IHRE VISION FÜR DIE MEDIZIN IM JAHR 2050?

Fallpauschalen werden abgeschafft, vertrauensvolle Beziehungen, Solidarität und Vernetzung werden aufgewertet sein. Die betriebswirtschaftliche Einzeloptimierung wird durch eine volkswirtschaftliche Betrachtung ersetzt. Das bedeutet eine integrierte Versorgungsoptimierung von Arzt, Therapeut, Spital und Spitex, kurzum von allen Beteiligten. Die interprofessionelle Zusammenarbeit erfolgt auf Augenhöhe mit einem transparent zugrunde liegenden, humanistischen Menschenbild. Die Medizin wird sich auf ihre ursprüngliche Bestimmung «Schutz des Lebens und Erhalt der Gesundheit» fokussieren – zum Wohle von Patienten, Mitarbeitenden und Gesellschaft.