

Die freien Gesundheitsberufe sehen trotz aller Reformen die Entwicklung des Gesundheitssystems in Deutschland kritisch. Beiratsmitglied Dr. Ellis Huber, Arzt und freier Organisationsberater für soziale und gesundheitliche Dienste, hat die Kritikpunkte auf der Tagung eines Mitgliedverbands zusammengefasst und gibt Beispiele für neue Modelle.

Wir leben in einer Zwischenzeit, und wir gestalten Zwischenwelten. Das Alte ist noch nicht weg, das Neue noch nicht da. – Was für die Gesellschaft insgesamt gilt, gilt für das Gesundheitssystem und die Heilkunst ebenso. Es entfalten sich gegenwärtig neue Perspektiven für ein besseres Gesundheitswesen. Gleichzeitig gibt es den Kampf mit dem, was noch ist und nicht mehr taugt, die Probleme unserer Gesellschaft zu lösen. Die Begriffe von Globalisierung und Individualisierung kennzeichnen fundamentale Veränderungen im gesellschaftlichen Gefüge. Wenn jemand vor zwei Jahren gesagt hätte, die Banken, die sich im Investmentbanking engagieren, würden demnächst zusammenbrechen, hätte man das nicht glauben wollen. Gleichzeitig leben wir auch in einem Land, in dem Regierungen und Abgeordnete im Deutschen Bundestag seit zehn Jahren darüber reden, wie man ein Präventionsgesetz in die Realität umsetzen kann. Es geht dabei um 250 Millionen Euro, die dafür bereit gestellt werden sollen. Dafür fehlt das Geld. Aber innerhalb von 24 Stunden übernimmt die gleiche Regierung eine Bürgschaft über 26 Milliarden Euro, um nur eine einzige Bank zu retten. Der „Rettungsschirm“ für die soziale Verantwortungslosigkeit einiger geldgieriger Personen kommt uns teuer zu stehen. Aber dieses Geld ist da ...!

Medizin in der Kommunikationsgesellschaft

Das Gesundheitssystem einer Gesellschaft ist mit den Verhältnissen in dieser Gesellschaft innig verwoben. Die Medizin mit ihren Denkwelten, ihren Menschenbildern und ihren Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit lebt mit den Bildern der industriellen Gesellschaft. Die Leitbilder der Industriegesellschaft sind die der Fabrik und der Maschinen. Sie versteht den Herzinfarkt folgerichtig als Pumpendefekt mit verstopften Röhren, die medikamentös oder mit Apparaturen aufzubohren sind, und die Therapie orientiert sich am Problem eines Maschinenschadens. Als Deutschland vereinigt wurde, lag die Herzinfarkttrate in den westlichen Ländern in der gleichen Größenordnung wie in den ostdeutschen Ländern. Seit der Vereinigung nimmt die Herzinfarkttrate, also das Sterben durch Herzinfarkt, in den ostdeutschen Gebieten, parallel zur Einführung der modernen Kardiologie, weiter zu, während sie im Westen sinkt.

Die kommende Medizin der Kommunikationsgesellschaft wird den Herzinfarkt als Beziehungsstörung zwischen dem emotionalen Haushalt des Einzelnen und dem Stoffwechsel der Herzmuskelzelle verstehen oder, noch besser, als Beziehungsstörung zwischen Individu-

um und sozialen Bezügen. Denn der Herzinfarkt – das entspricht der gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnis – tritt dort gehäuft auf, wo Menschen sich in ihren sozialen Bezügen nicht mehr aufgehoben und geborgen fühlen. Der soziale Wandel bildet eine neue Heilkultur heraus, die zur heutigen Gesellschaft besser passt: Vom Räderwerk zum Netzwerk geht die Entwicklung. Es sind Schlaglichter, die ich Ihnen vorstelle, und die diesen Prozess zum Neuen verdeutlichen sollen.

Setzen wir die Verordnungsweise der Hormontherapie bei Frauen nach Postleitzahlgebieten plastisch ins Bild, sehen wir einzelne Landkreise, wo sehr viel verordnet wird, und andere, wo ganz wenige Rezepte ausgestellt werden. Dies ereignet sich unabhängig von den Körpern der Frauen in diesen Kreisen. Im Landkreis Koblenz liegen die Ritalinverordnungen bei männlichen Versicherten weitaus höher als in anderen Landkreisen der Republik. Die Jugendlichen in Koblenz sind aber nicht kränker als die in München. Die Bilder machen nur deutlich, dass ein mechanistisches Konzept im Umgang mit Gesundheit und Krankheit und das Ziel der Körperreparatur keine heilsamen Wege mehr eröffnet. Wer die Krankheit als Feind sieht und sie bekriegt, wird immer größere Apparaturen erfinden, um diesen Feind zu besiegen. So langsam erkennen wir heute, dass die großen Apparaturen der Medizin nicht in der Lage sind, die Probleme zu lösen, die wir tatsächlich haben.

Als Robert Koch zu Beginn des industriellen Zeitalters in Oslo seinen Nobelpreisvortrag hielt, sagte er: „Das Bakterium ist nichts, der Wirt ist alles.“ Denn ihm war bewusst, dass im Wechselverhältnis zwischen Individuum und sozialen Bedingungen Krankheit entsteht oder Gesundheit verteidigt wird. Die Bedrohung durch Tuberkulose als Massenerkrankung für die europäische Bevölkerung war völlig gebrochen, als das Tuberkulosebazillus entdeckt wurde, und erst recht, als Antibiotika und TBC-Impfung entwickelt waren. Es war damals die Sanierung der äußeren Verhältnisse, die Verbesserung der Lebenssituation der Menschen bei Wasser, Abwasser und Ernährung, die den Kampf gegen die Infektionskrankheiten erfolgreich gestalteten.

Und heute: Die Krebszelle macht nicht den Krebs. Krebszellen entstehen überall, in jedem unserer Körper. Es entscheidet sich im Wechselverhältnis zwischen Krebszelle und individuellem Organismus, ob Krankheit entsteht oder Gesundheit verteidigt werden kann. Vieles spricht dafür, dass eine Sanierung der inneren Räume und der inneren Verhältnisse mehr Erfolg bringen wird

Heilkunst und gesellschaftliche Entwicklung

Ellis Huber fordert zu einer Erneuerung des Gesundheitssystems im Rahmen bestehender Freiheiten auf.

im Kampf gegen den Krebs als noch so differenzierte und ausgefuchste Chemotherapien oder Bestrahlungstechnologien.

Die Zukunft der Gesundheitssysteme

Welche Kräfte bestimmen die Entwicklung der Gesundheitssysteme in unseren Gesellschaften in der Zukunft? Zwei Polaritäten stehen hier im Vordergrund: Die Polarität zwischen Profitgier und den humanitären Werten, und diejenige zwischen einer kleingliedrigen Optimierung von Partikularinteressen und der Fähigkeit, Gesundheitsversorgung und die Gesundheit des Individuums als Bestandteil eines größeren Ganzen zu sehen. Gesundheit ist immer individuelles und soziales Gut, Krankheit ein individuelles und soziales Problem.

Das Gesundheitssystem der USA wird stark von Aktionärsinteressen und kapitalistischem Eigennutz gesteuert. Hätten wir hier amerikanische Verhältnisse, würden wir der Bevölkerung etwa 100 Milliarden Euro zusätzlich pro Jahr aus der Tasche nehmen. In Amerika gibt der Staat aus Steuergeldern durchschnittlich pro Kopf sogar mehr Geld für die Gesundheitsversorgung aus, als wir in der gesetzlichen Krankenversicherung pro Versicherten umsetzen. Die soziale Gesundheit in den USA ist aber nicht so gut wie bei uns. Hundert Milliarden Euro sind eine Menge Geld. Damit kann die Arbeitskraft von drei bis vier Millionen Menschen finanziert werden, die anderen Menschen helfend beistehen. Die gleiche Summe in einer Aktienbesitzer-Medizin ausgegeben, ermöglicht sehr viel individualisierte Profite.

Es ist die Chance des europäischen Raums, in diesem Feld der Ambivalenzen ein geglücktes Verhältnis zwischen systemischer Verantwortung und einer Orientierung an humanitären Werten zu erreichen, so dass sich Gesundheitsversorgung nicht an Kapitalinteressen ausrichtet. Das Gesundheitssystem ist ein sozialer Organismus. Heute versagt das große System, weil zwischen Teil- und Gesamtinteresse keine Integration stattfindet; es erscheint hoch verkrustet und von Partikularinteressen durchsetzt. Aber Verflüssigung findet gegenwärtig auch statt: tagtäglich, lokal und regional.

Psychoziale Gesundheit

Für einen Krankenhausbetrieb oder eine Orthopädiepraxis ist im heutigen System lukrativ, was die Ökonomie, also den haushälterischen Umgang mit den Mitteln im Gesamtsystem, eher zerstört. Je mehr Orthopäden Gelenke spülen, Menisken schmirgeln und ähn-



Kulturkreativer Wandel heißt Verflüssigung: Was ist nötig, die verkrusteten Strukturen unseres Gesundheitssystems aufzulösen?

liche Rituale ins Werk setzen, obwohl sie wissen, dass Nichtstun genau so wirksam ist, desto sicherer kommt es zum Zusammenbruch des Gesamtgefüges. Die Fallpauschale als ökonomischer Anreiz für ambulantes oder stationäres Operieren macht den operierten Gesunden zum lukrativsten Patienten, und er liefert auch noch die besten Qualitätssicherungsergebnisse in einem System, das von außen kontrolliert wird. Die ökonomischen Anreize für einzelne Leistungen führen zur Desintegration zwischen Gesamtsystem und Subsystemen.

Gesundheit wird dort geschaffen, wo die Menschen leben, wo sie ihre Arbeit haben, ihre Freizeit gestalten, sich lieben und Beziehungen bilden. Gesundheitspolitik muss Menschen befähigen, ihre eigenen Lebensverhältnisse gesundheitsdienlich und ihr eigenes Lebensverhalten gesundheitsförderlich zu gestalten. Das Pharmakon der Medizin von morgen heißt Bildung. Das haben die Ökonomen bereits erkannt: Im sogenannten sechsten Kondratjew wird psychosoziale Gesundheit zur Quelle von wirtschaftlichem und gesellschaftlichem Wachstum. Die Ökonomen meinen nicht Biomedizin und nicht Gentechnologie, sondern psychosoziale Gesundheit. Sie fordern eine Beziehungsmedizin, die den Menschen im Kontext seiner sozialen Verbindungen sieht.

Eine integrierte Medizin und gesundheitliche Versorgung sind das Entwicklungsziel der Gesundheitspolitik, die den heutigen Herausforderungen gerecht werden will. Alle Menschen leben in einem Wechselwirkungsgefüge von Gesundheit und Krankheit. Es sind kränkende und heilsame Kräfte, die vom Molekül bis zur Kultur die Lebensverhältnisse durchwirken. Gegenwärtig wird der Rückenschmerz als häufige körperliche Krankheit abgelöst von Angst und Depression. Wir erleben eine dramatische Entwicklung der Zunahme an psychosozialen Krisen in unserem Land, und die Krankenkassen haben Ausgaben- oder Finanzierungsprobleme nicht, weil die Knochen brechen, sondern weil die Herzen brechen.

Die Geschichte vom Rückenschmerz

„Nehmen wir als Beispiel einen Patienten mit Rückenschmerzen, Angestellter, 45 Jahre, ungerechter und jähzorniger Vorgesetzter und eine zänkische Ehefrau, die sehr auf ihr Äußeres bedacht und möglichst immer nach dem letzten Schrei der Mode gekleidet ist. Der Patient ist sehr aktiv in seiner Kirchengemeinde, wäre liebend gerne evangelischer Pfarrer geworden. Seine Rückenschmerzen

ergeben bei der klinischen Untersuchung keinen wesentlichen pathologischen Befund. Die Bewegungen sind in alle Richtungen frei durchführbar, er hat keine ausstrahlenden Nervenschmerzen. Der Patient wünscht schließlich die Überweisung zu einem Orthopäden. Dieser findet bei der klinischen Untersuchung ebenso wenig, führt aber eine Röntgenuntersuchung der gesamten Wirbelsäule durch. Es finden sich kleine Randzacken am vierten und fünften Lendenwirbel, die, so wird dem Patienten mitgeteilt, möglicherweise Zeichen eines Bandscheibenschleisses in diesem Bereich sind, und die Bandscheibe könnte dann die geklagten Beschwerden auslösen. Außerdem stellt der Orthopäde fest, dass die Gegend der Niere etwas druckschmerzhaft ist. Er empfiehlt das Aufsuchen eines Urologen. Jetzt beginnt ein verhängnisvoller Prozess. Die Veränderung an der Wirbelsäule ist alterstypisch und sicherlich nicht der Grund für die Beschwerden. Der Patient hat jetzt aber ein Töpfchen, in das er seine Beschwerden hineintun kann, den Bandscheibenschaden.

Es folgt die Überweisung zum Urologen. Es wird sonographiert, die Nieren werden mit Kontrastmittel geröntgt, die Blase wird gespiegelt, eine Vorsorgeuntersuchung gemacht. Es finden sich Veränderungen im Nierenbecken, die möglicherweise auf eine früher durchgemachte Nierenbeckenentzündung hinweisen, und eine minimal vergrößerte Prostata. Somit sind wieder zwei Erkrankungen dazugekommen, beide natürlich kontrollbedürftig. Wiedervorstellung im nächsten Quartal. Empfohlen wird noch eine Blutuntersuchung zum Ausschluss einer Zuckerkrankheit. Der nächste Schritt geht zum Internisten, der eine Erhöhung der Blutfettwerte findet, die mit Medikamenten behandelt wird. Und das Resultat nach einigen Wochen: Bandscheibenschaden, eine kranke Niere, eine vergrößerte Prostata, erhöhte Blutfettwerte, und der Patient hat als Folge das Bewusstsein des drohenden Herzinfarkts und der wohl bald versiegenden Potenz. Die Therapie: Einmal täglich eine Tablette für die Prostata, zweimal eine für die Blutfettwerte. Kurzum, der Dauerpatient ist geboren. Aber die Rückenschmerzen sind nach wie vor vorhanden, der Chef ist weiterhin jähzornig und ungerecht, die Ehefrau zänkisch und unzufrieden, und sie wird noch unzufriedener mit einem Mann, der jetzt zum Frühstück, Mittagessen und Abendessen seine Pillen schlucken muss und schon gewisse Verhaltensweisen des chronisch Kranken angenommen hat. Ein wirklicher Erfolg unseres modernen Medizinsystems.

Nach einem Jahr mühevoller Kleinarbeit nimmt der Patient heute keinerlei Medikament mehr. Er hat eine

neue Arbeitsstelle angenommen, und Gespräche unter Zuziehung seiner Ehefrau haben die private Situation deutlich verbessert. Er ist jetzt zufrieden und gesund. Die Termine zu den jeweiligen Kontrolluntersuchungen hat er nicht mehr wahrgenommen.“ Dies schreibt Edgar Berber in seinem Buch: „Zwischen Ethik und Profit – Arzt und Patient als Opfer eines Systems.“

Der Rückenschmerz ist in unseren entwickelten Gesellschaften eine häufige Krankheit. Es trifft Bankangestellte viel zahlreicher als Bauarbeiter, so dass ein mechanistisches Konzept der übergroßen körperlichen Belastung nicht stimmen kann. Gut 80 Prozent der Menschen in Deutschland leiden irgendwann einmal an Rückenschmerzen. Es sind in der Regel „Hunderttausend-Volt-Persönlichkeiten“, „Hansdampf in allen Gassen“, die sehr erfolgreich sind und oft früh im Leben Verantwortung übernommen haben. Es sind Menschen, die immer gebraucht werden wollen, selbst aber niemand brauchen dürfen, bei denen ein Gleichgewicht zwischen aggressiver Selbstbehauptung und dem Vertrauen, sich auch einmal hingeben zu können, nicht gegeben ist. Wir wissen heute, dass die Bandscheibenveränderungen wenig mit den Schmerzen zu tun haben. Jeder Arzt in der Praxis hat seine liebe Not mit denen, die es am Kreuz haben, weil man sie auch erlebt als Menschen, die schnell eine Spritze oder Operation wollen, aber panische Angst bekommen, schickt man

Dachverband Freie Gesundheitsberufe



Ziele des Dachverbands für beratende und gesundheitsfördernde Berufe:

- Die methodenübergreifende Verankerung eines ganzheitlichen Entwicklungs- und Gesundheitskonzeptes,
- Die Vertretung der Interessen der Mitgliedsverbände in der gesellschaftlichen und beruflichen Öffentlichkeit,
- Selbstorganisation der freien Anbieter von Lebensberatung und Gesundheitsgestaltung
- Qualitätssicherung durch Ethik- und Qualitätsrichtlinien ebenso wie durch Qualitätsmanagement,
- Verbraucher- und Anbieterschutz

Aktivitäten des Dachverbands:

- Erarbeitung von Qualitätsrichtlinien u. Ethikrichtlinien
- Empirische Studie über Angebotsstrukturen im Sektor „Freie Lebensberatung und Gesundheitsförderung“
- Fachtagung „Gesundheit bewegt – Komplementäre Methoden auf dem Vormarsch“

Die Mitglieder des Dachverbands:

www.3HO.de
 www.kunsttherapie.com
 www.info-atemtherapie.de
 www.yoga-vidya.de
 www.kinesiologie-verband.de
 www.frankfurter-ring.org
 www.shiatsu-gsd.de
 www.kinesiologie-akademie.de
 www.ayurveda-verband.eu
 www.taijiquan-qigong.de
 www.trager.de

Dachverband Freie Gesundheitsberufe
 Oberkleener Straße 23, 35510 Butzbach
 Tel. (06447) 8860327, Fax (0700) 8885566
 info@freie-gesundheitsberufe.de
 www.freie-gesundheitsberufe.de

sie zum Qigong oder zur Atemtherapie. Ich empfehle Menschen mit Rückenschmerzen gern als Therapeutikum das persönlichste Buch von *Hermann Hesse*: „Der Kurgast“. Hesse beschreibt dort vier Wochen Aufenthalt zu Baden in der Schweiz mit all den „Antinomien“, die Rückenschmerzpatienten quälen. Er endet mit einer Selbsterkenntnis: Nicht mehr mein Ischias hat mich, ich habe meinen Ischias.

Integrierte Medizin weiß, dass man Schmerzen auch mit einer Veränderung des Lebensglücks bekämpfen kann. Überall, außerhalb der Medizin, ganz besonders in der Pädagogik oder in modernen Managementtheorien, hat sich in diesem Kontext der Begriff der Ressourcenorientierung durchgesetzt. Handlungskompetenz im Umgang mit dem eigenen Leben fasst *Ilona Kickbusch*, die Architektin der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung, folgendermaßen zusammen: „Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, im täglichen Leben Entscheidungen treffen zu können, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken, egal wo man ist: beim Einkaufen im Supermarkt, beim Lernen in der Schule, beim Gestalten einer Zweierbeziehung oder bei der Interaktion am Arbeitsplatz. Es geht immer darum, zu erreichen, dass Menschen ein höheres Maß an Einfluss über ihre Gesundheit bekommen und in der Lage sind, Verantwortung für Gesundheit zu übernehmen.“

Die schwerwiegenden Erkrankungen der heutigen Zeit haben – bei aller Verschiedenheit, ob wir an Schlaganfälle denken, den Herzinfarkt oder das Rheuma – drei übereinstimmende Merkmale: Sie sind medizinisch nicht reparierbar, und sie erfordern lebenslange Begleitung. Sie können durch moderne Methoden der Gesundheitsförderung in ihrem Auftreten zum Lebensende hin

verschoben oder ganz vermieden werden. Und sie treten bei sozial benachteiligten Menschen wesentlich häufiger auf. Die durchschnittliche Lebenserwartung des unteren Fünftels unserer Gesellschaft liegt sechs bis acht Jahre hinter der des oberen Fünftels zurück.

Verflüssigung und Neugestaltung

Das Zerbrechen des sozialen Bindegewebes ist die zentrale Krankheitswurzel unserer Gesellschaft, und seine Pflege ist das, was am stärksten Gesundheit fördert. Solidarische Gesellschaften sind gesünder als rivalisierende. Menschen, die sich als kompetent erfahren, die ihr Leben selbst gestalten, sind gesünder als diejenigen, die sich ohnmächtig und ausgeliefert fühlen. Das Ziel der Heilkunst des Kommunikationszeitalters ist daher, Autonomie für Menschen, trotz eines körperlichen, seelischen oder sozialen Handicaps, zu ermöglichen.

Im Kinzigtal haben sich zweiundvierzig Ärzte in einer Gesellschaft zusammengeschlossen und gemeinsam mit einem Krankenhaus einen neunjährigen Vertrag mit der AOK Baden-Württemberg geschlossen. In den Postleitzahlgebieten von Gengenbach, Hasslach und Hausach vereinigt die AOK 30 000 Versicherte. Jede gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland hat im Durchschnitt pro Versicherten und Jahr 2200 Euro an Finanzierungsressource für die Gesundheitsversorgung verfügbar. Es stehen also für diese 30 000 Versicherten 66 Millionen Euro im Jahr bereit. Die Ärzte im Kinzigtal sind willens, ihre Arbeit an dieser globalen Grenze zu messen. Sie übernehmen die Versorgung unter diesem Deckel. Die AOK Baden-Württemberg vertraut der Ärztesgesellschaft: Eine Kultur des Vertrauens erreicht, dass 20 Prozent dieser 66 Millionen Euro eingespart

werden können. Die AOK gibt den Ärzten einen Vor-schuss auf diese erwartete Einsparung in der Größenordnung von 1,5 Millionen Euro. Damit wird in Kindergärten und Schulen nun Gesundheitsbildung finanziert. Es geht also darum, die gesellschaftlichen Ressourcen für die Versorgung großer Bevölkerungsgruppen anders einzusetzen. Anstatt die Transformation des gesamten Versorgungssystems anzustreben, ist es sinnvoller, die Freiheit in das Sozialgesetzbuch einzuführen, die es den Ärzten und Therapeuten, den Krankenschwestern und Gesundheitsbildnern und den Krankenkassen, die es anders machen wollen, erlaubt, das auch zu tun. Dieser Freiheitsparagraf ist seit zwei Jahren der §140 des Sozialgesetzbuchs V. Heute muss es uns gelingen, einen Markt zu schaffen, in dem der Erfolg nicht an Geldvermehrung, sondern an Menschlichkeitswerten gemessen wird. Es gibt z. B. in Japan ein Pflegenetzwerk, in dem Menschen, die anderen beistehen, diese Zeit gutgeschrieben bekommen. Wenn ein Banker in Tokio vier Stunden Menschen hilft, bekommt er ein Guthaben, das er seinen Eltern in Osaka schenken kann, so dass auch sie vier Stunden gepflegt werden können. Nun stellen die Japaner fest, dass dieses System der Gegenseitigkeit von Zuwendung qualitativ besser funktioniert als das, was im bisherigen Geldsystem üblich war. Es gibt also Wege der Verflüssigung der Verhältnisse hin zu menschlicheren Verhältnissen. Wir können dazu aufbrechen. ♠

Dr. Ellis Huber, Arzt, Vorstandsmitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V., Präsident der Berliner Ärztekammer von 1987–1990 und 1994–1999; Geschäftsführer der Securvita GmbH in Hamburg bis 2001, Vorstand der Securvita BKK, freier Organisationsberater.

Metatron  Kristallhaus®
Thundorf 39 a Jnh. Veronika Kilches
D-83404 Thundorf / Ainring Tel. +49 (0) 8656 / 98 36 88
www.metatron-kristallhaus.de



Unsere eigene Produktlinie finden Sie unter:

www.metatron-kristallhaus.de/shop

2. Internationaler Maria Magdalena Kongress 2009



**Gelebte göttlich-weibliche Liebe
Die schöpferische Kraft in Frau und Mann**

17. bis 19. April 2009 in München

www.maria-magdalena-kongress.de

www.ponte-vision.de

+49 (0)89-35 06 29 09

PonteVision