

Für eine neue Kultur des Helfens

Es ist ein falscher Ansatz, kranke oder behinderte Menschen als Träger von Defiziten zu sehen. Über die Herausforderungen des Gesundheitswesens – und damit der ganzen Gesellschaft

VON ANDREAS LÜBBE

Rudolf Virchow sagte einmal: „Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und Politik ist nichts anderes als Medizin im Großen.“ Und tatsächlich: Ein Blick in die Heilkunde und ihre Leitideen bestätigt, dass die Medizin schon immer Teil der menschlichen Kulturgeschichte war. Die Höhen und Tiefen, die Krisen und vor allem die ungelösten Probleme der menschlichen Kultur finden sich in der Medizin. In Zeiten molekularbiologischer Testverfahren scheint dieser Aspekt aus dem Blickfeld zu geraten. Immer häufiger erscheint der Mensch allein als Träger seiner pathologischen Zellen, die man durch mikroskopische Manipulationen ins rechte Lot bringen will, koste es, was es wolle – und sei der Träger, wer er will. Vor diesem Hintergrund mag der Ausspruch von Hippokrates „Es ist wichtiger zu wissen, welche Person eine Krankheit hat, als zu wissen, welche Krankheit eine Person hat“ noch heller scheinen, weil er den Menschen in den Fokus stellt.

Der Träger von Krankheiten, der Mensch, soll für jede medizinische Maßnahme seine Einwilligung erteilen. Das kann er nur, wenn er entsprechend aufgeklärt ist, also sich ein Urteil bilden und die Folgen abschätzen kann. Genau das ist aber in der heutigen Zeit schwieriger denn je. Menschen neigen dazu, Positionen zu vertreten und Haltungen einzunehmen, die sie in ihrer vorgefassten Meinung bestärken. Bin ich eher ein waghalsiger und risikofreudiger Mensch, lasse ich mich leichter auf Behandlungen und Untersuchungen ein, bei denen Risiken bestehen. Bin ich zurückhaltend, schüchtern und lasse Dinge eher auf mich zukommen, sieht das anders aus. Elternhaus, Kindergarten und Schule, kulturelles Umfeld, religiöse Bindung sowie der ganz persönliche Schatz an Lebenserfahrung spielen zusammen. Außerdem hängt die Entscheidung für die eine oder andere oder keine Therapie davon ab, welche Informationen jemand erhält.

Der Politikaktivist Eli Pariser hat 2011 den Begriff der „Filterbubble“ für sich selbst bestätigende, relativ geschlossene Systeme geprägt. Das passte zum Zeitgeist in den Vereinigten Staaten,

Eine zersplitternde Gesellschaft kann die Inklusion Kranker nicht leisten. Aber die ist ein Kernthema

und das verdingt später auch in Deutschland. Diese „Blase“ lässt sich aus dem politisch-gesellschaftlichen Themenspektrum auch auf die Medizin übertragen. Man informiert sich nur noch über die Nachrichtenkanäle, die einem liegen und die mit der eigenen Grundeinstellung harmonisieren. Algorithmen aus dem Internet unterstützen die einseitige Informationsvermittlung. Die Konsequenz: Man fühlt sich im eigenen Weltbild bestätigt – und im Ablehnen von anderen.

In der Folge verhärteten Fronten nicht nur zwischen Rechts und Links, konservativ und progressiv, sondern beispielsweise auch zwischen Anhängern wissenschaftlich fundierter Medizin und Verfechtern alternativer Methoden. Darüber hinaus gibt es landestypische Befindlichkeiten, die Engländer von Italienern und Norweger von Deutschen unterscheiden: Die Deutschen fühlen sich schneller und heftiger als andere bedroht durch Kernkraft, Feinstaub von Dieselfahrzeugen und Pestizide, aber auch durch Gentechnik. Bezogen auf die Medizin heißt das: Für viele Deutsche lautet hinter jeder Bagatelle eine bedrohliche Krankheit. Die Folge: Man verschafft sich Sicherheit durch im internationalen Vergleich ganz besonders viele medizinische Untersuchungen. Oder: Man meidet Schutzimpfungen, auch wenn das Risiko von Impfschäden extrem gering ist. Oder: Arzneimittel landen nach dem Lesen des Beipackzettels in der Mülltonne. Zugleich sind die Deutschen erstaunlich unempfindlich gegenüber tatsächlichen Bedrohungen. Hitzewellen etwa oder den Feinstaub, der durch Massentierhaltung entsteht, oder die Trinkwasserbelastung durch Überdüngung oder das schlechende Insektensterben. Bezogen auf die Medizin wäre das etwa das Abtun von Masern als harmloser Kinderkrankheit oder dem ignorierten Risiko der Einnahme vieler Arzneimittel gleichzeitig, während Antibiotika bei Virusinfektionen fälschlicherweise häufig eingenommen werden.

Polarisierungen dieser Art führen nicht nur zu individuellen Verhärtungen und Abkapselungen sondern auch zu gesellschaftlichen. Was zur nächsten Frage führt: Wie sollen, wie können Integration und Inklusion funktionieren, wenn die Gesellschaft zersplittert, und die Gesprächsbereitschaft zwischen den Splittergruppen erodiert?

Zur Begriffsklärung: Die Integration geht davon aus, dass eine Gesellschaft aus einer relativ homogenen Mehrheitsgruppe und einer oder mehreren kleineren Außengruppen bestehen, die in das bestehende System aufgenommen werden müssen. Das Konzept nimmt also bewusst Unterschiede wahr und verlangt vom Einzelnen, dass er sich an das Mehrheitssystem anpasst, um ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein. Die Inklusion stellt eine Abkehr von dieser Zweigruppentheorie dar. Sie betrachtet alle Menschen als gleichberechtigte Individuen, die unabhängig von persönlichen Merkmalen oder Voraussetzungen Teil des Ganzen sind. Sie ordnet unterschiedliche individuelle Eigenschaften und Voraussetzungen nicht auf einer Werteskala, sondern betrachtet die Vielfalt und Heterogenität der Gesellschaft als grundlegend und selbstverständlich. Hier muss sich der Einzelne dem System nicht anpassen, sondern die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen müssen so flexibel gestaltet sein, dass sie jedem Menschen die Teilhabe ermöglichen.

Teilzuhaben bedeutet nutzen zu können, was das Leben bietet. Die meisten verbinden mit diesem Begriff Kinder und Jugendliche. Das ist falsch. Inklusion bedeutet im Grundsatz unbeschränkten Zugang für Menschen aller Altersklassen mit Beeinträchtigungen. Es besteht Konsens darüber, dass man Inklusion nicht ohne Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen in kurzer Zeit umsetzen kann. Trotzdem hat man – vor allem im

Geld für bessere Pflege wäre da. Wenn man überflüssige Therapien weglassen würde

Bereich Schule – genau das versucht. Das Ergebnis: Ideologische Verhärtungen haben die Polarisierung in der Gesellschaft in „normal“ und „nicht normal“ eher verstärkt. In Paragraph 10 im Ersten Buch des Sozialgesetzbuchs heißt es: „Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um die Behinderung abzu-

wenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern und ihm seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gesellschaft, insbesondere im Arbeitsleben, zu sichern.“

Die Inklusion ist demnach die Kernaufgabe moderner Politik. Sie betrifft Millionen Menschen. Ihr sollten entsprechend viele finanzielle und personelle Ressourcen zukommen. Wie oder auf welche Weise schafft man nun die dafür nötigen finanziellen Spielräume und Strukturen?

Bereits 2010 hat der US-Medizinethiker Howard Brody darauf hingewiesen, dass wahrscheinlich auf ein Drittel der gesamten Medizin in den USA verzichtet werden könnte (400 Milliarden Euro), ohne dass ein einziger Patient schlechter behandelt wird. Auf Deutschland übertragen wären das gut 100 Milliarden Euro. Es gibt auch hierzu viele Untersuchungen, die zeigen, dass gerade am Lebensende zu viele Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden, von denen die Patienten nicht profitieren. Dieses an falscher Stelle ausgegebene Geld fehlt für die Lösung der wirklichen Probleme in dieser Gesellschaft. Da ist etwa der Pflegenotstand. Dem könnte man durch eine Aufwertung des Berufs, die Einführung einer

Bundespflegekammer, bessere Bezahlung und höhere Stellenschlüssel etwas entgegensetzen. Das kostet Geld, und dieses Geld ist vorhanden, wenn man dafür auf Untersuchungen und Behandlungen verzichtet, von denen Patienten keinen Nutzen haben. Es bedarf jedoch ebenfalls einer neuen Kultur des Helfens.

Unter dem Eindruck atemberaubender Erfolge in der Manipulation der Grundlagen des Lebens wandelte sich das Menschenbild, das (wir) Ärzte haben, zu dem Modell einer zwar komplizierten, im Prinzip aber unbegrenzt manipulierbaren Maschine. Die Abkehr vom obersten Postulat der Daseinsfürsorge als Prinzip einer vernünftigen Krankenhauspolitik hin zu einer Ökonomisierung von Arbeitsbedingungen und rein wirtschaftlicher Denkweise hat deutlich zugenommen. Vor diesem Hintergrund und den Erfolgen in der Medizin hat die sich selbst verändert. Heutzutage werden Tumore bis in die letzten Einzelheiten analysiert und passgenau Medikamente verordnet. Das Risiko ist dann, dass alles ausgeblendet wird, was über die biologische Verfassung des Menschen hinausgeht. Für Diagnose, Prognose und Therapie bestimmend ist aber immer auch die Person des Kranken. Das bedeutet, ihr Verhalten und Befinden, ihre Vorstellungen und Präferenzen der Lebens-

Wissenschaftlich-technisch schreitet die Medizin voran. Ihr fehlen psychologische Konzepte

welt, ihre Ernährung, Arbeit und Freizeit, ihre Beziehungen zu anderen. Auch zu Ärzten und Therapeuten im Kontext unterschiedlicher Gesundheitssysteme sowie politischer und finanzieller Bedingungen.

So sage ich, ärztliche Entscheidungen sind nur dann ethisch unproblematisch, sofern funktionsfähiges und zufriedenes Leben wiederhergestellt werden kann. Leistet die Medizin das? Befördert sie den Gedanken der Inklusion? Fragt sie: Wie ermöglichen wir die Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen oder alter Menschen mit Einschränkungen? Oder: Wie gehen wir in Zukunft mit den vielen alten und behinderten Menschen unter Wahrung ihrer Würde um?

In Deutschland gelten fast 17 Millionen Menschen als behindert oder als von einer Behinderung bedroht, mehr als sieben Millionen sind schwerbehindert, die meisten von ihnen über 65 Jahre alt. Sie dürfen nicht aus der Mitte der Gesellschaft verdrängt werden, werden es aber immer mehr. Denn die Realität für Menschen mit Einschränkungen, beispielsweise im öffentlichen Nahverkehr, sieht wenig hoffnungsvoll aus. Mühselig ist dann der Weg zum Arzt. Den Gang zum Friseur überlegt man sich dreimal. In den ICEs der neuesten Generation und in den modernen Reisebussen sind Rollstuhlfahrer nicht existent. Im Gegensatz zu den USA müssen private Investoren für öffentliche Bereiche noch immer keine barrierefreien oder -armen Räume schaffen. Vandalismus gegenüber Rolltreppen und Fahrstühlen wird hierzulande kaum ausreichend gesellschaftlich geächtet. Das Klima in unserem Land ist, im Vergleich zu anderen Ländern, wirklich nicht behindertenfreundlich. Potenziale werden somit nicht gehoben und Menschen mit Behinderungen ausgegrenzt. Die Begriffe Behinderung, Inklusion und Rehabilitation provozieren und polarisieren. Und was sich dahinter verbirgt, ist zumeist nicht geläufig. Es sind Themen, die nicht ziehen oder nur durch schillernde Einzelfälle die Sensationsgier befriedigen. Dass es sich um flächendeckende Aufgaben handelt, deren unzureichende Erfüllung einen fragwürdigen Blick auf unsere Gesellschaft wirft, ist noch nicht überall durchgedrungen.

Die Einseitigkeit der Medizin in den vergangenen Jahrzehnten mit ihrem Fokus auf die naturwissenschaftlich-technischen Entwicklungen hat fraglos zu unvergleichlichen Erfolgen geführt. Aber wo blieben die psychoanalytischen und verhaltensbiologischen Konzepte? Was nützt es, wenn wir Ärzte einem Patienten leitliniengerecht zehn verschiedene Medikamente verordnen, der sie aber nicht einnimmt? Es ist eine Errungenschaft, Herzschmerzen zu lindern, indem man verstopfte Blutgefäße erweitert. Wenn der Mensch danach aber weiter raucht? Es stellt sich also die Frage, was wir Ärzte für ein Menschenbild haben – und wo das Selbstverständnis der Medizin bleibt. Man entfernt einem beschwerdefreien alten Mann wegen erhöhter PSA-Werte die Prostata, aber man hinterlässt ihn mit Rollator, Inkontinenz und Schmerzen. Das beeinträchtigt seine Teilhabe erheblich. Was hat die Medizin diesem Mann gebracht?

Man sollte sich also doch noch einmal auf die Suche nach einem integrierenden Konzept begeben, durch das ärztliches Handeln eine bessere Umsetzung erfährt als gegenwärtig. Auf diesem Weg werden uns Erkenntnis und wissenschaftstheoretische Grundlagen begegnen. Ihnen muss sich die moderne Medizin stellen.



Der Autor ist Chefarzt einer Rehabilitationsklinik und beschäftigt sich seit Jahren mit Grundsatzzfragen der Medizin. Von ihm erscheint zuletzt „Wenn Rehabilitation und Inklusion gelingen, ist niemand behindert! – Grundsätze, Rahmenbedingungen, Fallbeispiele“.

Foto: promo

Ein Wort zum Sonntag



Foto: Wikipedia/gemreitet

„Komm, lieber Mai, und mache die Bäume wieder grün, und lass mir an dem Bache die kleinen Veilchen blüh'n! Wie möcht' ich doch so gerne ein Veilchen wieder seh'n!“

Christian Adolph Overbeck, Lübecker Bürgermeister, schrieb den Text, den Mozart zum Frühlingslied vertonte. Es ist Zeit, in jeder Hinsicht.

Ein SPRUCH

Sex in der Box

JOST MÜLLER-NEUHOF über Rechte und Pflichten der Aufklärung

Immer schlecht, wenn Aufklärung mit einem Missverständnis beginnt. So war es auch vor ein paar Jahren im Schweizer Kanton Basel, als dort die Sexualekunde im Grundschulalter begann. „Sexbox“ wurde die Kiste mit Unterrichtsmaterial genannt, die neben zwei Puppen (klassisch: Mädchen und Junge) vor allem Lesestoff enthielt. Eher harmlos, aber weil es noch eine Sexbox für Ältere gab, mit Holzpenis und Plüschvagina, bestand Verwechslungsgefahr, die von interessierter Seite gefördert wurde. Jetzt müssen die Kleinsten Penetration erlernen, so sah es aus, weshalb bald das in Deutschland auch in CSU- und AfD-Kreisen benutzte Schlagwort von der „Frühsexualisierung“ die Runde machte – und eine Reihe von Eltern auf die Bäume brachte.

Von dort holte jetzt der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) das letzte verbliebene Paar herunter. Am Donnerstag wies er die Klagen auf Unterrechtsbefreiung zurück und bestätigte das Recht des Schweizer Staates, Kinder zu derartigen Lehrstunden zu verpflichten. Schließlich gelte es, sie vor Missbrauch und sexueller Gewalt zu schützen, hieß es. Außerdem sei das Unterrichtskonzept zurückhaltend, es solle nur auf Fragen eingegangen werden.

Derartiges zu belächeln, hieß, zu unterschätzen, was viele bewegt. Beim Thema Sexualekunde stehen Rechte und Ansprüche von Eltern, Kind und Staat in einem empfindlichen Verhältnis. Es geht um Innerstes. Auch in Baden-Württemberg kam es zum Aufstand, als die Regierung die Lehrpläne mit schwul-lesbischen Inhalten modernisierte. Das Intime wird schnell politisch. In Basel war es der Gedanke an den Holzpenis, in Stuttgart die Sorge, Kinder könnten in Praktiken unterwiesen werden, die sich außerhalb traditioneller Ehehygiene bewegen.

Nur ist es dabei wie mit dem Sex insgesamt: Die Fantasie hat eine mindestens so große Bedeutung wie die Realität. Viele Vorstellungen von dem, was da in den Schulen abläuft, eignen sich zwar für Empörung und Mobilisierung. In Wahrheit aber bleibt die Sexualekunde, was sie immer war. Ein bisschen spröde, bei Älteren manchmal etwas peinlich, bei Kindern vor der Pubertät ein Nachdenken über die eigene Körperlichkeit. Dies alles im Kontext einer Schamkultur, die sich trotz 68er-Revolution, Dauer-Emanzipation und Netzpornos immer wieder auf sympathische Weise erneuert.

Nach allem, was man weiß, ist die in manchen Kreisen gefürchtete „Frühsexualisierung“ etwas, das Eltern weit mehr zusetzt als ihren Kindern. Dass Kinder in Sachen Sexualekunde einen Bezugspunkt außerhalb des Elternhauses haben, unter staatlicher Obhut und Kontrolle, fördert die Autonomie. Was Mama und Papa sagen, bleibt ohnehin das Wichtigste. Eltern, die das vergessen, hegen kein Misstrauen gegen den Staat, sondern gegen sich selbst.