

Zum Tag der Kranken am 2. März 2008

Kranksein: wenn das Leiden ständiger Begleiter ist

Ursula Steiner-König

«Ich habe dermassen genug!» – «Es verleidet mir!» Solche und ähnliche Äusserungen fallen entweder von betroffenen chronisch Kranken oder in deren nächster Umgebung oft, allerdings ohne direkt bei Ärztinnen oder Ärzten anzukommen. Wenn es schon für unseren Berufsstand nicht selbstverständlich ist, diesen Aspekt jeweils vor Augen zu haben, gilt es noch viel mehr für die breite Bevölkerung und ebenso für die Politik. Aus diesem Grund soll in diesem Jahr möglichst vielen Menschen bewusster gemacht werden, was es zum einen bedeutet, über Jahre oder gar Jahrzehnte mit einem zwar behandelbaren, aber letztlich unheilbaren Leiden leben zu müssen, zum anderen – nicht minder – über Jahre oder gar Jahrzehnte an der Seite eines chronisch Kranken zu leben, die Sorge um dessen Ergehen nie los zu sein. Die FMH ist Mitglied des Zentralkomitees der Organisation «Tag der Kranken». Hier sollen einige Überlegungen folgen, die sich speziell auf unsere ärztliche Tätigkeit beziehen.

Wenn etwa ein Psychiater von seiten der Krankenversicherung eine Rückmeldung bekommt, es werde ihm noch bis zu einem bestimmten künftigen Zeitpunkt erlaubt, einen chronisch Schizophrenen zu behandeln, danach aber sei die Behandlung abgeschlossen, zeigt das äusserst illustrativ, wie sehr die Tatsache chronischen Leidens missverstanden wird, als unliebsame Erscheinung am liebsten mit einem Handstreich vom Tisch gefegt würde. Wenn wir zudem in Betracht ziehen, dass sowohl Politiker als auch Statistiker von möglichst optimal kurzen (Spital-)Behandlungen ausgehen möchten, dass TARMED zu möglichst rationellem und rationalem Vorgehen drängt, dürfte uns klarwerden, dass wir Ärztinnen und Ärzte eine grosse Verantwortung tragen, damit Forderungen, wie sie in den derzeit in Vernehmlassung stehenden «Richtlinien und Empfehlungen der SAMW zur medizinischen Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung» [1] (für Ärzte, Pfleger und Therapeuten) ausformuliert sind, wirklich in die Tat umgesetzt und gelebt werden.

In diesem Dokument ist festgehalten, es wolle an gesellschaftliche Institutionen und politische Instanzen Empfehlungen abgeben, wie günstige Rahmenbedingungen für gute medizinische Behandlung und Betreuung errichtet werden könnten.

Beim Lesen der Empfehlungen an a) politische Instanzen und Kostenträger sowie b) Institutionen des Gesundheitswesens und der Medizin und c) soziale und sozial-medizinische Institutionen zur Betreuung von Menschen mit Behinderung konnte ich mich des Eindrucks nicht erwehren, man denke zu sehr an alle möglichen Institutionen, aber viel zu wenig an direkt betroffene Angehörige. Diese teilen doch sehr oft den Alltag mit diesen Menschen mit speziellen «Health conditions», werden aber kaum je systematisch dazu befragt, wie sie die Situation verkraften: seit wie langer Zeit sie bereits in dieser Koabhängigkeit leben, wie sie sie ertragen, ob sie sich selber abgrenzen und schützen können oder ob sie sich resigniert mit ihren Einschränkungen abzufinden versuchen, dabei aber ihrer näheren Umgebung als verbittert erscheinen. Ob sie dadurch zu einem latent aggressiven Verhalten neigen, entsprechende Schuldgefühle entwickeln müssen oder ob sie sich – selber ebenfalls «empowered» – auf eine psychohygienisch gesunde Art bestimmte Bewegungsfreiheiten erhalten können, Anerkennung finden oder nicht ... Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass die SAMW in ihrem Dokument darauf verweist, dass die Lebensqualität der Angehörigen «explizit thematisiert und getrennt behandelt werden müsse». Ob das in einer weiteren Empfehlung oder Richtlinie ausformuliert werden soll?

Es sind letztlich medizin-ethische Betrachtungsweisen, die ausschlaggebend sind und vermehrt auch sein werden dafür, ob und wie sich unser Berufsstand für eine umfassende Beurteilung und Betrachtung dieser gegenseitigen Abhängigkeiten des chronisch Kranken und seiner nächsten höchstpersönlichen Umgebung stark macht angesichts der Entwicklung neuer Berufsbilder in der ambulanten und klinischen

Praxis, wie sie eine Arbeitsgruppe der SAMW zu erfassen bestrebt war [2], können wir uns fragen, an wen die komplexen Aufgaben bei der Behandlung und Betreuung chronisch Kranker delegiert werden sollen. Vernetzung und Arbeitsteilung bergen wohl immer wieder die Gefahr der Verantwortungsdiffusion in sich und könnten leicht zu einer Fehlbeurteilung führen, wenn Anliegen der Betroffenen und deren Angehöriger nicht gleichwertig einbezogen werden. Erinnern wir uns noch einmal: Wo und unter welchen Voraussetzungen wird ein chronisch Kranker oder eine ihm sehr nahestehende Person es wagen zu äussern: «Ich habe dermassen genug!» oder «Es verleidet mir!»? Wo wird diese menschlich allzu menschliche Not wirklich gehört werden?

In seinem Artikel «Die moderne Dienstleistungsmedizin auf ethischem Prüfstand» [3] erläutert G. Maio die verfänglichen Strebungen und Entwicklungen: Er spricht etwa von Sinndefizit, dem die Dienstleistungsmedizin nicht Paroli bieten könne, indem sie den Begehren des Gesundheitskonsumenten entgegenkomme. Der Arzt dürfe nicht «zum Spielball einer verkürzt verstandenen Patientenautonomie» werden. Weder der chronisch Kranke noch seine nächste(n) private(n) Bezugsperson(en), noch der Arzt selber dürfen sich meines Erachtens allein von der höchstpersönlichen Autonomie

leiten lassen. Zwar ist die individuelle Betrachtung unbedingt nötig, aber der Blick für die verschiedenen Nöte, die in solch einem System wachsen können, muss geschärft, das Gespür für unfreiwillige Verstrickungen geschult werden. «Als Grundform der menschlichen Praxis bleibt die Zuwendung eines ärztlichen Helfers ein Bestandteil der gesamten Gesellschaft, auf den kein vernünftiger Mensch zu verzichten bereit sein dürfte. [...] Im Interesse aller kranken Menschen wird die moderne Medizin somit nicht umhinkommen, darüber nachzudenken, wie sie trotz der zunehmenden Ökonomisierung und Entpersonalisierung genau diesen fast schon verlorengegangenen Arzt als karitativen Helfer bewahren kann» (G. Maio).

Literatur

- 1 SAMW. Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Entwurf. www.samw.ch/docs/Richtlinien/RLBeh_29_9_07_Senat.pdf.
- 2 Arbeitsgruppe «Berufsbilder» der SAMW. Die zukünftigen Berufsbilder von Ärztinnen/Ärzten und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(46):1942-52.
- 3 Maio G. Die moderne Dienstleistungsmedizin auf ethischem Prüfstand. Schweiz Ärztezeitung. 2007; 88(49):2084-9.