Das Krankenhaus der Zukunft ein Beitrag aus anthroposophisch-medizinischer Sicht

01.12.1999
Von
Udo Herrmannstorfer,
Ellis Huber

Das Gesundheitswesen krankt. Liegt in der Sicht- und Arbeitsweise der anthroposophischen Medizin ein Potential, das weiterführt? Der "Verband der gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophische Medizin" und die WELEDA NACHRICHTEN versammelten Spezialisten, um Perspektiven und Chancen zu diskutieren - ausgehend von der Frage: Was erwartet einen in einer anthroposophischen Klinik?

UDO HERRMANNSTORFER: Moderne Menschen wollen wissen, mit wem sie es zu tun haben. Sie wollen wissen, womit sich die Mitarbeiter in einer anthroposophischen Klinik auseinandersetzen, wenn sie sich ihnen anvertrauen. Vertrauen ist der erste Schritt zur Begegnung. Danach liegt es am Verhalten der Ärzte, Therapeuten und Pflegenden, wie sich eine Beziehung gestaltet und entwickelt.

ELLIS HUBER: Wer in ein anthroposophisches Krankenhaus kommt, wird als Mensch aufgenommen. Als ganzer Mensch. Es entspricht dem Wesen und der Zielsetzung der anthroposophischen Medizin, eine Beziehungsmedizin zu praktizieren: Ärzte, Therapeuten und Pflegende gehen auf den Patienten zu, gehen auf ihn ein - in der Erwartung, dass er aktiv mitgeht auf dem Weg zur Gesundung.

MATHIAS SAUER: Der Mensch, der ein Krankenhaus betritt, sucht im weitesten Sinne Kompetenz. Und er hat große Sehnsucht nach Menschlichkeit. Jeder kranke Mensch hat das Bedürfnis, in seiner Wirklichkeit erkannt und verstanden zu werden. Das ist ein wesentlicher Grund, warum sich Menschen der anthroposophischen Medizin zuwenden. Der Patient, der ein anthroposophisches Krankenhaus aufsucht, kommt mit der mehr oder minder bewussten Erwartung, dass an ihm und mit ihm der Materialismus überwunden wird und er so in seinem zentralen Menschsein gefasst werden kann. - Die menschliche Zuwendung zum Patienten ist nicht nur aus gutem Willen heraus zu leisten, sondern hat bestimmte Voraussetzungen und Wurzeln. Ein Krankenhaus menschengemäß zu gestalten, ist nicht ohne lebendiges Menschenbild, ohne geistige Grundlagen möglich.

HENNING ELSNER: Wir fragen: Was bedeutet Kranksein für den erkrankten Menschen? Seit Rudolf Steiner und Ita Wegman vor bald acht Jahrzehnten die anthroposophische Medizin begründeten, werden vielfältige und differenzierte Therapieformen entwickelt und praktiziert. Das reicht von den Arzneien aus Natursubstanzen über den Umgang mit Wickeln und Auflagen bis zu den künstlerischen Therapien: Maßnahmen, die darauf zielen, bei einer Erkrankung nicht einfach ein kleines Stück Kausalkette rückwärts zu gehen, um eine Reparatur durchfuhren zu können, sondern den Patienten in seiner Eigenaktivität und Eigenverantwortung anzuregen.

ELISABETH KAUFMANN: Die Anthroposophie erweitert die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der naturwissenschaftlichen Medizin. Als ausgebildete Fachärzte bemühen wir uns bei der Behandlung des einzelnen Patienten um ein möglichst umfassendes Bild seiner Krankheit und seiner Lebenssituation. Daraus ergeben sich zusätzliche Therapieansätze. So verwenden wir bei der Behandlung einer schweren Depression nicht nur die herkömmlichen Antidepressiva, sondern wir versuchen, beispielsweise durch eine gezielte Wärmetherapie auch die konstitutionellen Anteile der

Erkrankung zu behandeln, da häufig eine Störung der Wärmeregulation besteht, die sich in einer über lange Zeit ausbleibenden Fieberreaktion zeigen kann. Hier versuchen wir, die Wärmebildung anzuregen, sei es durch Wärmezuffuhr von außen, zum Beispiel durch Öl-Dispersions- oder Überwärmungsbäder, oder durch längere Anwendung eines Mistelpräparates. - Zusammen mit der Universitätsklinik Freiburg haben wir eine Studie durchgeführt, in der depressive Patienten mit Überwärmungsbädern behandelt wurden. Bei einem größeren Teil der Patienten konnte eine messbare Veränderung des Wärmehaushaltes festgestellt werden, und parallel dazu besserte sich die depressive Symptomatik.

ROLAND BERSDORF: Im anthroposophischen Krankenhaus trifft der Patient keinen alternativmedizinischen Gemischtwarenladen an, sondern Klarheit und Konzept. Erst die konzeptionelle Klarheit, die eine bewusste Begrenzung bedeutet, ermöglicht Kompetenz im Umgang mit dem Spannungsfeld, das sich daraus ergibt, Krankheit als Element menschlicher Entwicklung zu verstehen.

MATHIAS SAUER: Diese Entwicklung kann ihren inneren Ausgangspunkt in einer rückblickenden Besinnung finden: Wo waren die Momente im Leben, in denen sich essentielle Änderungen, innere Wandlungen, Neubewertungen des Lebens vollzogen haben? Diese Augenblicke stehen oft wesentlich mit Schmerzerlebnissen in einem Zusammenhang. In Schmerzmomenten - bei seelischem oder körperlichem Schmerz - kann sich das Leben tiefgreifend verändern. Das sind wesentliche Momente des Menschwerdens und des Menschseins. Von der Besinnung auf derartige Einschnitte und Krisen fuhrt oft ein nicht allzu weiter Weg zu dem Punkt, an dem ein Mensch erkennt: Meine Krankheit hat etwas mit mir zu tun.

HENNING ELSNER: Im Moment, in dem Krankheit offenbar wird, indem sie in den individuellen Lebenszusammenhang gestellt wird, beginnt der wirkliche Heilungsweg. Heilung ist Wiederherstellung von Gleichgewicht - im Körperlichen wie im Seelischen - auf einem anderen, neuen Niveau: Das Ich, das Bewusstsein des Individuums, findet eine gewandelte Orientierung hinsichtlich seiner Aufgaben in der Gemeinschaft, in der Gesellschaft. Als Arzt gehe ich mit dem Patienten in einen intimen Kontakt, aus dem Begegnung von Ich zu Ich entsteht. In diesem Raum ist es möglich, gemeinsam neue Gesichtspunkte zu gewinnen.

MATHIAS SAUER: Die anthroposophische Medizin ist immer wieder in der Gefahr, als lediglich "sanfte Medizin" missverstanden zu werden. Sie basiert doch auf einem differenzierten Menschenbild, einer umfangreichen Pathologie, also Krankheitslehre, und einem fundiertem Wissen über Substanzen und Heilverfahren - und auf der Fähigkeit und der Bereitschaft zu Beziehung. Beziehung kann ich nur zu Wesen, zu etwas Wesenhaftem entwickeln. Das gilt, wenn ich mit einer Heilsubstanz aus der Natur umgehe genauso, wie wenn es um die Zusammenhänge des menschlichen Lebens geht. Aus diesem Grund stellen wir uns als Mitarbeiter des Krankenhauses unter Einbeziehung der Patienten zum Beispiel bewusst in den Jahresrhythmus: Wir gestalten gemeinsam die großen Jahresfeste, um in Beziehung zu kommen zu den Kräften, aus denen wir als Menschen hervorgegangen sind, aus denen heraus wir unsere Heilmittel nehmen und in die wir kranke Menschen, die oft wie zu Inseln geworden sind, wieder einzubetten versuchen. Die Pflege der Beziehung zur Natur im allerweitesten Sinne ist Aufgabe und Herausforderung an die anthroposophische Medizin.

HENNING ELSNER: Es führen unterschiedliche Wege zur Gesundheit. Das wird häufig außer acht gelassen, weil es heutzutage bezogen auf eine bestimmte Diagnose nur noch einen möglichst standardisierten Weg geben soll. Doch in der Realität suchen verschiedene Patienten sehr unterschiedliche Darstellungsebenen Mr ihren innersten Entwicklungsimpuls, Mr ihr innerstes Entwicklungsanliegen - bezogen auf die Krankheit, aber auch bezogen auf den Heilungsweg. Das Entscheidende ist, dass sowohl der Patient eine Beziehung zu dem Weg hat, für den er sich entscheidet, als auch der Arzt, der ihn auf diesem Weg begleitet.

ELISABETH KAUFMANN: Der Spielraum in den Akutkrankenhäusern wird heute durch Verkürzung der

Verweildauer und standardisierte Therapieverfahren eingeengt. Wir bemühen uns jedoch, die Krankheit unter umfassenderen Gesichtspunkten zu behandeln. Es muss gefragt werden: Woher kommt eine Krankheit und wohin führt sie den Menschen auf seinem Lebensweg? Und nicht nur: Wie beseitigen wir das akute Symptom? So hilfreich und notwendig zum Beispiel die Psychopharmakatherapie ist: Damit werden nur Symptome eingegrenzt und beseitigt, nicht jedoch die tieferliegende Konstitution, die seelischen oder auch die kulturellen Bedingungen verändert. -Auf der seelischen Ebene arbeiten wir nicht allein mit den klassischen Formen der Psychotherapie, sondern wir regen das schöpferische Vermögen an mit Hilfe der Kunst. So regt das übende Element der Kunsttherapie die Gesundungskräfte individuell an und setzt neue Impulse für die zukünftige Lebensgestaltung. In dieses therapeutische Geschehen sind alle Mitarbeiter der Klinik mit einbezogen.

MATHIAS SAUER: Die für die Arbeit eines anthroposophischen Krankenhauses unerlässliche therapeutische Gemeinschaft kann sich nur aus einer Organisationsstruktur heraus entwickeln, die auf Eigenverantwortung und auf Interesse am Menschen setzt. Ein Patient offenbart in den verschiedenen Lebenssituationen innerhalb eines Krankenhauses sehr unterschiedliche Seiten. Er offenbart sich anders, wenn er gewaschen wird, anders im ärztlichen Gespräch, beim Malen oder Plastizieren, anders gegenüber dem Pflegenden, der ihm einen Wickel anlegt. Deshalb tauschen wir unsere unterschiedlichen Wahrnehmungen aus mit dem Ziel, die medizinische Diagnose durch eine gemeinsame Urteilsbildung zu einer beginnenden Wesenserkenntnis zu erweitern und daraus die aufeinander abgestimmten therapeutischen Maßnahmen abzuleiten.

ROLAND BERSDORF: Der Verband der gemeinnützigen Krankenhäuser reflektiert die gemeinsamen Arbeitsansätze, die gemeinsam verfolgten Werte, die Arbeitsformen, die in den einzelnen Einrichtungen in unterschiedlichen Ausprägungen entstanden sind. Wir versuchen, die spezifischen Arbeitsansätze anthroposophischer Krankenhäuser gemeinsam zu verdeutlichen. Ein wesentlicher Ansatz, hierzu sind die eingeleiteten Prozesse, um zu einem gemeinsamen Qualitätsbegriff zu kommen.

UDO HERRMANNSTORFER: Die grundsätzliche Frage lautet: Wie steht das Krankenwesen, das Gesundheitswesen, im gesamten sozialen Organismus ? Antwort darauf finden können wir nur, wenn wir uns auch mit dem sozialen Organismus auseinander setzen. Wieso scheint Krankheit in unserer Gesellschaft unbezahlbar zu werden? Es muss ein Interesse an der Gesundheit des ganzen sozialen Organismus entstehen und nicht nur gefragt werden: Wie bringen wir unser Krankenhaus über die Runden?

Verband der Gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophisch erweiterte Medizin

Der 1978 gegründete Verband bezweckt die Entwicklung und Umsetzung der anthroposophischen Medizin in Kliniken und Sanatorien. Gemeinsam ist den zusammengeschlossenen Institutionen die Anwendung der Anthroposophie als wissenschaftliche Methode, die es ermöglicht, Erkenntnisse über Zusammenhänge des Geistigen mit dem Seelischen und mit dem Organismus des Menschen sowie mit Krankheitsund Heilungsvorgängen zu gewinnen und dadurch die naturwissenschaftliche Grundlage der Medizin zu erweitern. Die Arbeit innerhalb des Verbandes ist geprägt durch einen regelmäßigen Austausch und durch das Bestreben, die inneren Anliegen qualitativ gemeinsam weiter zu entwickeln. Der als neues Instrument etablierte Initiativkreis beschäftigt sich darüber hinaus mit Fragen einer von außen überprüfbaren Qualität der anthroposophischen Krankenhäuser sowie der Vernetzung von bestehenden stationären und ambulanten Behandlungs- und Patienteninitiativen. Der Verband nimmt Stellung zu gesundheitspolitischen Zeit- und Zukunftsfragen.

Kontakt: Geschäftsstelle des Verbandes der Gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophisch erweiterte Medizin, Christoph Michael Hofmann, Filderklinik, Im Haberschlai 7, 70794 Filderstadt. Tel. 0711/7703-1600, Fax 0711/7703-484

HENNING ELSNER: Wir müssen für uns etwas anderes in Anspruch nehmen als die standardisierten

Qualitätskriterien. Der Arzt hat heute einen bestimmten Erwartungs- und Verpflichtungshorizont. Wenn Arzt und Patient sich nicht verständigen, dann setzen Angst und Verunsicherung ein. Der Patient strudelt durch inadäquate Versorgungsebenen, die unnötige Kosten verursachen.

ELLIS HUBER: Gegenwärtig wird der Qualitätssicherungsgedanke missbraucht, um den Teufelskreis noch zu vertiefen, der die Qualitätsbürokratie und damit die Kostenspirale weiter ankurbelt. Man reduziert sich auf messbare Parameter - aber der größte Teil dessen, was Heilkunst ausmacht, ist nicht messbar.

UDO HERRMANNSTORFER: Wir versuchen gerade, den umgedrehten Ansatz zu finden: Im Mittelpunkt steht der freie Gestaltungsraum, der individuelle Antworten zulässt, und nicht eine standardisierte Leistung, die verordnet wird. Dies führt mitunter zu heftigen Auseinandersetzungen mit Behörden und Verbänden. Es kommen immer wieder Gutachter, die alles ablehnen, was nicht verallgemeinerbar, standardisierbar und damit auch vergleichbar ist. Doch zumindest, was die Anerkennung als Qualitätssicherungsverfahren angeht, werden wir unseren Ansatz durchbekommen. Bei der Festlegung der Art der Qualitätssicherung darf es keine staatliche Ausrichtung geben. Man muss die Pluralität einfach beanspruchen.

ROLAND BERSDORF: Die von außen kommenden Fragen haben zur Dynamik unseres internen Prozesses beigetragen. Wir haben uns im Verband der anthroposophischen Krankenhäuser auf ein dreischrittiges Vorgehen verständigt. Erste Arbeitsebene: Erarbeitung klarer Aussagen zum inhaltlich gemeinsamen medizinischen Ansatz. Dabei geht es nicht nur darum, was anthroposophische Medizin ist, sondern konkret darum, was für Patienten im Zusammenhang anthroposophischer Krankenhäuser spezifisch erlebbar ist. Darauf aufbauend verpflichten wir uns auf gemeinsame Qualitätsmerkmale. Der dritte Schritt führt über einen gegenseitigen Lernprozess, der die individuell differenzierten Vorgehensweisen transparent macht, in die praktische Umsetzung. Das Ziel ist insgesamt, ein gemeinsam erarbeitetes und formuliertes Qualitätsentwicklungssystem zu erlangen, das Mr uns nach innen Verbindlichkeit hat - und nach außen, im Rahmen der gesundheitspolitischen Diskussion, als eigenständiger Weg dargestellt wird. ELLIS HUBER: Man muss an dieser Stelle nur aufpassen, vor lauter Eigenständigkeit den Sinn innerhalb des übergeordneten Ganzen nicht aus dem Auge zu verlieren. Nach der Jahrtausendwende vor 1000 Jahren kam das Zeitalter der Kathedralen als Ort öffentlicher Identitätsstiftung - heute gibt es Anzeichen dafür, dass die gesundheitlichen Versorgungssysteme die Hoffnungsträger der Zukunft werden: Kathedralen, die nicht der Ehre Gottes, sondern der Ehre der Menschen dienen werden. Das Krankenhaus würde damit die Funktion eines öffentlichen Ortes übernehmen, in dem die Gesundheit des Gemeinwesens diskutiert und entwickelt wird.

Wege zur Qualität

"Wege zur Qualität" ist ein von in der Praxis tätigen Heilpädagogen und Sozialtherapeuten zusammen mit Udo Herrmannstorfer entwickeltes Qualitätsmanagementsystem. Das Verfahren wurde 1999 vom Schweizerischen Bundesamt für Sozialversicherung ohne jede Einschränkung zugelassen und steht damit im heilpädagogischen und sozialtherapeutischen Bereich gleichberechtigt neben Qualitätssicherungsverfahren wie ISO 9000 und European Quality Award, die ihren Ursprung vorwiegend im wirtschaftlich-technischen Produktionsbereich haben. Die Notwendigkeit, ein eigenes Qualitätssicherungsverfahren zu entwickeln, ergab sich auf dem Hintergrund der bedrängenden Versuche, das Geschehen in sozialen Einrichtungen in eine direkte Analogie zur wirtschaftlichen Produktion zu pressen. In Behinderteneinrichtungen, Altenheimen, Krankenhäusern, beschützenden - Werkstätten und Schulen geht es jedoch nicht um die Produktion eines Objekts oder den Vollzug eines situations- und personenunabhängigen Leistungsstandards, sondern um die Arbeit mit und an individuellen Menschen. Daher orientiert sich das Verfahren inhaltlich an der Ausgangsfrage: Wie muss eine Aufgabengemeinschaft zusammenarbeiten, damit sich in ihr die schöpferischen Kräfte der Mitwirkenden zugunsten der ihr anvertrauten Menschen möglichst frei entfalten können? "Wege zur Qualität" wird heute in über 100 Einrichtungen mit zum Teil anthroposophischer Ausrichtung in

verschiedenen Ländern praktiziert. Zur Zeit legt Udo Herrmannstorfer das Qualitätssicherungsverfahren in Zusammenarbeit mit dem Verband der Gemeinnützigen Krankenhäuser für anthroposophisch erweiterte Medizin auf anthroposophische Kliniken und Sanatorien um.

Kontakt: Qualität & Entwicklung GBR, Dr. Michael ROSS, Bodenseestraße 23, 81241 München. Tel. 08142/5 70772, Fax. 08142/58833

UDO HERRMANNSTORFER: Das Krankenhaus soll der Ort sein, der einen bestimmten Umkreis medizinisch betreut. Das muss nicht alles am Krankenhaus selbst stattfinden. Es ist das falsche Konzept, alles an sich zu ziehen. Das Krankenhaus kann geistig zum Zentrum werden, Mittelpunkt eines regionalen Netzwerkes, in dem neue Zusammenarbeitsformen praktiziert werden. Es gibt auf der einen Seite den Ort, wo klinische Intensivmedizin betrieben wird, punktuell zentral. Und es gibt auf der anderen Seite den Heilungsprozess, der sich verwebt mit dem Leben. Das ist der Spagat, der - nach heutigem Muster - nicht auszuhalten ist: Wenn ich aus Therapiegründen längerfristig im Krankenhaus verweile und dadurch Tageskosten von 350 oder 400 Euro verursache, kann die Rechnung nicht aufgehen. Das, was passiert auf dem Weg von der Akutsituation zurück in die Lebenssituation, muss auch formmäßig Ausdruck finden. Ich kann mir vorstellen, dass das Krankenhaus der Zukunft als Akutort da ist, und dass es im Umfeld des Krankenhauses Einrichtungen gibt, wo die erforderlichen Therapien unter Betreuung durchgeführt werden - aber nicht mehr belastet mit den Kosten der Akutklinik. Ein Konzept mit abgestuften Formen und damit Kosten. Sonst bleibt das Problem beziehungsweise die Lösung: Liegezeit im Krankenhaus hoch kostenintensiv, also Verweildauer möglichst kurz. Das steht jedoch im Widerspruch zu unserem therapeutischen Anliegen, das Medizin nicht als Reparaturservice versteht. Das Krankenhaus muss eine Art Kompetenzzentrum sein - im geistigen Sinne, nicht wirtschaftlich.

ELLIS HUBER: Das zukunftsorientierte Krankenhaus muss ein besonderes Maß an Gemeinschaftlichkeit, an Menschlichkeit und Nächstenliebe möglich machen. Es wird sich bemühen, auch die zerbrechenden sozialen Beziehungen zu thematisieren: Im Krankenhaus trifft man sich, diskutiert, spricht Probleme an, erarbeitet Lösungskonzepte. Das Krankenhaus wird zum Jnnovationsquell für soziale Entwicklungsprozesse. Der tiefere Kern der heutigen Krise ist nicht das fehlende Geld, sondern die fehlende Vision für ein gesundes Leben.

HENNING ELSNER: Das führt zurück zur Frage: Was ist Krankheit? Etwas, das stört, oder etwas, das heilen will? Etwas, das in die Werkstatt gehört oder in die Kathedrale? Krankheit ist der Selbstheilungsversuch für die ganze Gesellschaft. Im Zeitalter der Spezialisierung sind wir gefordert, die Vernetzungsfähigkeit auszubilden. Das Gesundheitswesen muss, entgegen den aktuellen Tendenzen zur isolierten Spezialisierung, integrale Behandlungs- und damit Heilungswege ermöglichen. Dem Krankenhaus kommt innerhalb dieses Prozesses die Funktion einer Fermentationsstätte zu.

ELLIS HUBER: Das Krankenhaus der Zukunft hat offene Grenzen - und eine klare Identität: Es fordert ein gesundes Gemeinwesen, in dem das Individuum gesund leben kann.

ROLAND BERSDORF: Der Krankenhausaufenthalt ist eine episodenhafte Begegnung, wenn auch von einschneidender Intensität. Bisher unzulänglich war die Begleitung hinaus. Die Öffnungsbemühungen zu assoziativen Formen der Begegnung finden zur Zeit unter erschwerten Bedingungen statt.

UDO HERRMANNSTORFER: Strukturen hindern Ströme daran, dahin zu fließen, wo sie innerlich eigentlich hin wollen. Wo müssen also Strukturveränderungen oder Strukturabbau passieren? Heute sind die anthroposophischen Ärzte in Standesorganisationen eingebunden, in denen sie Minderheiten sind und praktisch nicht gestalten können. Man nimmt viel zu viel Rücksicht auf bestehende Strukturen.

ELLIS HUBER: Struktur und Kultur stehen in einem Wechselverhältnis zueinander. Das Drama ist, dass die meisten Beteiligten in der Gesundheitsversorgung die Strukturen beklagen, sich ihnen aber letztlich unterwerfen. Der Hauptfehler ist schlichtweg, dass im heutigen System von der Führungsseite her therapeutische oder pflegerische Indikationsentscheidungen mit Geldflüssen verknüpft werden: Die Indikation des Arztes ist keine freie Entscheidung. Wir sind dabei, eine anthroposophisch orientierte Krankenversicherung aufzubauen mit dem Ziel, eine Kooperation herbeizuführen zwischen denen, die heilsame Wege entwickeln und mit Patienten zusammengehen, und denen, die dafür sorgen, dass die Finanzierung vernünftig und produktiv erfolgt.

ELISABETH KAUFMANN: Was wollen denn die Mitarbeiter im Krankenhaus? Wie gestalten wir das Konzept der Qualitätssicherung, damit die Mitarbeiter sich identifizieren können mit den konkreten Perspektiven und Visionen unsererArbeit? Wie schaffen wir in der Klinik Freiraum für persönliches Engagement? Gerade in der Psychiatrie, in der kaum technische Mittel zum Einsatz kommen, wirkt sich die individuelle Entwicklung jedes Mitarbeiters unmittelbar auf die Behandlung des Patienten aus. Wir haben in unserer Klinik ein neues Leitbild erarbeitet. Dafür haben wir uns zwei Jahre Zeit genommen und versucht, einen möglichst umfassenden sozialen Prozess anzuregen, in den alle Berufsgruppen integriert waren. Mit der Zeit kristallisierte sich eine Richtung heraus, die von allen gemeinsam getragen und verantwortet wird. So entsteht Bewusstsein für den Sinn derArbeit, die wir leisten. ROLAND BERSDORF: Das schließt wiederum den Kreis zur existentiellen Notwendigkeit, sich auch ökonomisch zu verhalten. Die Herausforderung, mit den wirtschaftlichen Ressourcen verantwortlich umzugehen, hat seit Gründung der anthroposophischen Krankenhäuser unsere Arbeitskultur gefordert: Wir sind schon immer mit der Frage konfrontiert, die zusätzlichen Therapieangebote der anthroposophischen Medizin - Kunsttherapie, Heileurythmie - im Rahmen der bestehenden Budgets überhaupt zu ermöglichen. Wir ringen seit jeher darum, Ressourcen von patientenfernen Aufgaben im Krankenhaus in die Patientenversorgung umzulagern.

Krankenkassen, die Leistungen der anthroposophischen Medizin erstatten

Trägerunternehmer der bundesweit geöffneten Securvita BKK ist eine Beratungsgesellschaft, die sich bereits in den 80er Jahren für ein gleichberechtigtes Nebeneinander von Naturheilverfahren und Schulmedizin in der Krankenversicherung einsetzte. Die Securvita BKK erstattet als normale Kassenleistung die Kosten für Behandlungsmethoden der Besonderen Therapierichtungen (anthroposophische Medizin, Homöopathie, Pflanzen- und Naturheilkunde), sofern die Behandlung von einem Vertragsarzt durchgeführt oder verordnet wird.

Leistungen der anthroposophischen Medizin werden auch von der TICK Hamburg und von der BKK Post entgolten, ohne dass eine Zusatzversicherung abgeschlossen werden muss. Die TICK Hamburg und die BKK Post stehen bundesweit allen Versicherten offen. Bei beidenAngeboten handelt es sich um wissenschaftlich begleitete Modellprojekte, durch die während fünf bzw. acht Jahren relevante Erkenntnisse über Kosten und Nutzen der klassischen Homöopathie, der Neuraltherapie, der Akupunktur und der anthroposophischen Medizin erhoben werden. Die Modellversuche basieren auf der Zusammenarbeit mit qualifizierten Vertragsärzten, die über eine schulmedizinische Grundausbildung sowie spezifische Zusatzausbildungen verfügen.

Securvita BKK, Große Eibstraße 39, 22767Hamburg. Tel 0800/6003000:;
IKK Hamburg, Kieler Straße 464 -470, 22525 Hamburg. Tel. 0180/222 6767

ELLIS HUBER: Die Erfahrung im auf das innere Ziel der Medizin ausgerichteten Umgang mit wirtschaftlichen Ressourcen macht die anthroposophischen Kliniken wettbewerbsfähiger für die Zukunft, weil die Integration ökonomischer Verantwortung und Prozessgestaltung an Bedeutung gewinnt. Die Aufspaltung in der Medizin - da die Finanzverantwortlichen, dort die Fürsorgeverantwortlichen - muss überwunden werden. Wirtschaftlichkeit und therapeutische Qualität müssen deckungsgleich werden.

UDO HERRMANNSTORFER: Wirtschaftlichkeit hat immer auch die Tendenz, dass man durch die Forderung danach in eine Ecke gedrängt wird, aus der man nicht so ohne weiteres wieder herausfindet. Was das Gesundheitswesen angeht, wird heute nur eine Kostenrechnung gemacht und die fallt immer zu hoch aus. So lange kein Gegenwert erkannt wird, bleiben die Gesundheitskosten eine Belastung. Niemand regt sich auf, wenn die Urlaubskosten steigen, schließlich hat man ja dadurch etwas fürs Leben. Wenn aber die Gesundheitskosten steigen, meint jeder, er verliere etwas dabei. Von diesem Defizit, das im Kopf entsteht, müssen wir uns befreien.

ELLIS HUBER: Solange die Bevölkerung empfindet, dass im Gesundheitssystem Ressourcen vergeudet werden, wird man an dieser Debatte nicht weiterkommen. Die Politik setzt sich mit vermeintlich kostensenkenden Maßnahmen durch, weil die Mehrzahl der Menschen das Gefühl hat, das sei berechtigt. Mit einer Vereinheitlichung von Pauschalen in der Krankenhausversorgung versucht man jedoch, alle Probleme über einen Leisten zu schlagen und vergibt die Chance, pluralistische Freiheit zuzulassen. An dieser Stelle ist die Grunderfahrung der anthroposophischen Organisationswelt, dass man unterschiedliche Systeme nebeneinander bestehen lassen kann: eine Vorbildung im Kleinen, die für die Reform des gesamten Systems wegweisend ist.

HENNING ELSNER: Könnte es soweit gehen, dass die Öffentlichkeit akzeptiert, dass Krankenhäuser teuer sind? Schließlich sind sie nichts weniger als die Entwicklungsabteilungen unserer Gesellschaft. Entwicklungskosten aber sind anders zu beurteilen als Produktionskosten.

MATHIAS SAUER: Die anthroposophischen Krankenhäuser, die in diese Richtung wirken wollen, treffen nicht nur auf die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, sondern auch auf verschiedene gesellschaftlich-kulturelle Tendenzen. So geht die gesundheitspolitische Forderung, die Liegezeit um der Kostenreduktion willen zu verkürzen, einher mit dem Phänomen, dass die Patienten oft keine Zeit mehr haben, krank zu sein. Auf der einen Seite nimmt die Zahl derer zu, die unzufrieden sind, wie Gegenstände behandelt zu werden. Auf der ändern Seite fehlt vielen Menschen zunehmend die Kraft, zur Ruhe zu kommen, zu verinnerlichen und zur Frage vorzudringen: Wer bin ich, woher komme ich und wohin gehe ich? Die Begegnung mit dem kranken Menschen braucht inneren Raum und Zeit, wenn in diesem Sinne an einer geistigen Substanzbildung gearbeitet wird. Dieses Anliegen sollte nicht als Luxus missverstanden werden, sondern als ein Beitrag zum medizinischen Fortschritt: zur Verwirklichung einer dem ganzen Menschen entsprechenden Medizin.

Redaktion: Ruedi Wegmann und Brigitte Stucki Quelle: Weleda-Nachrichten, Heft 216, 1999

ROLAND BERSDORF ist Arzt und Geschäftsführer des Berliner Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe, das seit 1995 unter seiner Regie von einem herkömmlichen Akutkrankenhaus in eine anthroposophisch geführte Klinik umgewandelt wird.

HENNING EISNER, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Homöopathie und Naturheilverfahren, ist Oberarzt am internistisch-psychotherapeutisch orientierten Krankenhaus Lahnhöhe in Lahnstein. Daneben führt er eine psychotherapeutische Kassenpraxis.

UDO HERRMANNSTORFER leitet das "Institut für zeitgemäße Wirtschafts- und Sozialgestaltung" in Dornach/CH. Er ist Autor zahlreicher Publikationen und hat das Qualitätsmanagementsystem "Wege zur Qualität" entwickelt.

ELLIS HUBER, Arzt, war von 1987 bis 1999 Präsident der Berliner Ärztekammer. Seit Frühjahr 1999 ist er Geschäftsführer der Securvita Gesellschaft zur Entwicklung anthroposophischer und alternativer Versicherungskonzepte in Hamburg.

ELISABETH KAUFMANN ist leitende Ärztin an der Friedrich-Husemann-Klinik, einem anthroposophischen Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie in Buchenbach bei Freiburg i.Br.

MATHIAS SAUER ist leitenderArzt am Paracelsus-Krankenhaus in Bad LiebenzellUnterlengenhardt. Die moderne Klinik der inneren Medizin erfüllt die Funktion eines regionalen Akutkrankenhauses - und eines Ortes menschlicher Begegnung.

Quelle: Weleda-Nachrichten, Heft 216, 1999, mit freundlicher Genehmigung der DAMiD. Original unter www.damid.de/Krankenhaus.pdf.

Arbeit unterstützen