

Kächele H (2001) Wer will schon krank sein auf dieser Welt. In: *Die Hamburger Anamnese TutorInnen* (Hrsg) POM 18 2001 Jahrbuch für PatientInnen Orientierte MedizinerInnen Ausbildung. Mabuse Verlag, Frankfurt, S 103-113

Horst Kächele (Ulm)

"Wer will schon krank sein auf dieser Welt"

Eine rhetorische Formulierung nur für den, der nicht krank ist; doch wenn es anderes kommt, dass heißt es , wo will man krank sein auf der Welt.

Es war einmal irgendwo auf der Welt, da gab es eine Krankenstation, wo alles anders war. Falls der Leser durch diese Einleitung erwärmt, nun fragen möchte, war dies nicht nur ein Märchen, so kann ich antworten, es war kein Märchen, sondern es war ein wissenschaftliches Wunder.

Wunder geschehen manchmal, und es dauert länger bis sie sich einstellen, manchmal aber passiert es.

Dazu bedarf es besonderer Randbedingungen; das ist jedem experimentellen Wissenschaftler nur zu gut bekannt. Geistige Voraussetzungen für das Wunder dieser Krankenstation wurden durch Thure von Uexküll gelegt¹. Dieser darf im deutschen Sprachraum als der charismatische Vertreter einer bio-psycho-sozialen Medizin betrachtet werden. Für ihn gründet eine neue Medizin in einem neuen Denken, welches beim Begriff des Lebendigen ansetzt.

Der Vater, der Biologe Jakob von Uexkülls, hatte unabhängig von der Peirce'schen Semiotik eine Zeichenlehre für lebendige Systeme entwickelte; das Konzept der Bedeutung steht auch in der Uexküll'schen Psychosomatik im Mittelpunkt: "Lebewesen interpretieren ihre Umgebung nach ihrem inneren Zustand als Bühne für ihr Verhalten" - dies ist der Schlüssel für das Uexküll'sche Modell der Medizin.

Thure von Uexküll fasst die eigentlichen Probleme der Wissenschaft in einer Frage zusammen: "Was ist Leben ? Was ist dieses geheimnisvolle X, das mit dem Tode den Körper verlässt, das sich in Gesundheit und Krankheit , in Geburt, Kindheit, Jugend und Alter vollzieht? ".

¹der übrigens am 15. März 2001 einundneunzig Jahre alt sein wird.

Mit dieser Frage hat sich Thure von Uexküll unermüdlich beschäftigt². Seine Antwort - vereinfacht - mündete in die Forderung nach einer "Biologie der Subjekte, die bereits bei den Zellen ansetzt, aus denen Gewebe und Organe des Organismus aufgebaut sind. In der "Theorie der Humanmedizin" (von Uexküll & Wesiack, 1988) wird diese "Biologie der Subjekte" nach dem Modell des Funktionskreises ausgeführt. Mit der Einführung der Bedeutung führt die schon von Viktor von Weizsäcker erhobene Forderung nach Einführung des Subjektes in die Medizin (und Biologie) zum einem Paradigmawechsel.

Psychosomatische Leiden müssen als Erkrankungen der individuellen Wirklichkeit beschrieben werden; Körper und diese unsichtbare, aber sehr reale individuelle Wirklichkeit bilden gemeinsam zwei Organe eines größeren Organismus, der sich mit der Umwelt auseinandersetzen muß. Jede Krankheit verändert die individuelle Wirklichkeit des Kranken; und diese Veränderungen können für die Pathogenese bedeutsam oder nur reaktiv bedingt sein. Sie haben in jedem Fall wieder somatische Auswirkungen.

Die von Uexküll'sche Psychosomatik macht Ernst mit dem Ausspruch von L. von Krehl : " Krankheiten als solche gibt es nicht, wir kennen nur kranke Menschen.

Die 5. Auflage des deutschsprachigen Handbuches der Psychosomatischen Medizin, von Uexküll und vielen Fachleuten verfasst, war endlich nun auch als Studienausgabe und in einer englischen Übersetzung in den USA erschienen³. Der Rezensent der FAZ macht ein großes Kompliment: "Aufregende Lektüre,

²Die wissenschaftliche Genealogie von Vater und Sohn wird schon früh sichtbar: Verfasst 1942 vermutlich auf Capri, erschienen als bescheidenes Pappbändchen bei dem Verlag Helmut Küpper in Godesberg im Jahre 1947:

Jacob von Uexküll: Der Sinn des Lebens: Gedanken über die Aufgaben der Biologie mitgeteilt in einer Interpretation der zu Bonn 1824 gehaltenen Vorlesung des Johannes Müller " Von dem Bedürfnis der Physiologie nach einer philosophischen Naturbetrachtung" mit einem Ausblick von Thure von Uexküll.

Dieser Ausblick umfasst ein Drittel der 120 Seiten Schrift und ist überschrieben mit: Das Bedürfnis der Naturwissenschaft nach einer philosophischen Betrachtungsweise als Problem der Gegenwart.

³Eine sechste Auflage ist derzeit in Vorbereitung

spannend und wirklichkeitsgetreu wie ein großes Epos.....In keinem Buch der letzten Jahre erfährt man mehr über das wirkliche Leben in dieser Gesellschaft als in den weit über hundert Krankengeschichten, die hier versammelt sind....Und keine dichterische Utopie kann deutlicher vormalen, was zu verändern wäre im alltäglichen Umgang der Menschen miteinander als die subtilen Analysen der theoretischen und reflektierten Passagen aus dieser Summe unseres Zeitalters."

Dieses theoretische Konzept verlangte nach einer Demonstration. Die Gründung einer jungen neuen Medizin-Hochschule, vom Wissenschaftsrat der BRD verlangt, in Ulm im Jahre 1967 bot diese Möglichkeit. Drei Schwerpunkte erklärte die Denkschrift zur Gründung: Hämatologie, Endokrinologie und Psychosomatik. Denn einer der Gründungsprofessoren war Thure von Uexküll, renommierter Giessener Fachvertreter der Inneren Medizin.

Das Ulmer Modell der Psychosomatik verabschiedete sich von der traditionell psychoanalytisch orientierten Ansatz, der mit Franz Alexander's Untersuchungen zu den sieben heiligen Psychosomatosen die fünfziger Jahre geprägt hatte. Die Ulmer Psychosomatik war eine Querschnittspsychosomatik, die Psychosomatik ein Grundlagenfach der Medizin: bei jedem Kranken ist es möglich, die Wechselwirkungen zwischen Leiblichem, Seelischen und Sozialen in Diagnostik und Therapie systematisch zu berücksichtigen. Krankheit wird als Störung komplizierter Regulationsvorgänge zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Prozessen aufgefasst. Nicht mehr ein nach rein naturwissenschaftlichen Methoden fassbares und auf seine organischen Aspekte reduziertes Krankheitsbild wird untersucht, sondern die Aufmerksamkeit richtet sich stärker auf das Individuum und seine subjektive Situation. Neben Momenten der Persönlichkeitstruktur mit ihren Abwehr und Anpassungsmöglichkeiten rückt dabei besonders die Beziehung des Patienten zu für ihn besonders bedeutsamen anderen Personen in den Mittelpunkt der Betrachtung.

Damit werden vier Aufgaben wichtig:

Jeder Kranke sollte hinsichtlich

- (1) der Pathogenese der Erkrankung
- (2) der psychischen und sozialen Verarbeitung der Krankheit,
- (3) seines Krankheitsverhaltens und
- (4) psychischer Begleit- und Folgeerscheinungen betrachtet werden.

Diese neue Psychosomatik-Verständnis in Ulm wurde in der Gründungsphase in zwei Zugangsweisen erprobt

- a) einerseits wurde eine horizontale Konsiliarversorgung für alle Betten der Innere Medizin vorgehalten und
- b) wurde eine Modellstation etabliert.
- c) es wurden Schwestern-Arbeitsgruppen "Patientenzentrierte Medizin" eingeführt⁴.

Auf der internistischen Allgemeinstation mit 15 Betten, die als Modellstation etabliert werden konnte, litten 80% an organischen Erkrankungen und 20% an sog. psychosomatisch-funktionelle Erkrankungen

Die Statistik von ca. 1000 Patientenaufenthalten zeigte rund 40% Erkrankungen von Herz/Kreislauf , rund 20% Krebs; davon waren 35 % todkrank (mittl. Überlebensdauer < 2 Jahre). Das Alter der Patienten mit ca. 49 Jahre und die Liegezeit 18-22 Tage, 50 % < 14 Tage war vergleichbar vielen internistischen Stationen.

Das Team⁵ bestand aus Krankenschwestern, einer psychosomatisch geschulten und persönlich begabten Krankenschwester , einer Sozialarbeiterin, aus drei jungen in internistischer und psychoanalytischer Weiterbildung befindlichen Ärzten einen internistisch-psychosomatischen Oberarzt und dem Chef.

Das Modellteam auf der Modellstation konnte demonstrieren, dass sich die Welt der Krankenstation verändern lässt. Ich berühre ein zentrales Ergebnis des im

⁴2. Köhle K, Kächele H, Franz H, Urban H, Geist W (1972) Integration der psychosomatischen Medizin in der Klinik. Die Funktion einer Schwesternarbeitsgruppe "Patientenzentrierte Medizin". *Med Klinik* 67: 1644-1648

⁵Die Namen der Mitarbeiter sind natürlich den Insidern bekannt.

Rahmen des SFB 129 durchgeführten Projektes (B5 geleitet von Prof. Köhle), welches in der Fachliteratur vielfältig dokumentiert ist⁶.

Dieses sagt, dass psychosomatische Therapie heißt Antworten zu geben, die dem Patienten zeigen, dass die Zeichen, die er auf einer körperlichen, psychischen oder sozialen Ebene sendet, verstanden werden.

Das Ulmer Experiment ist Geschichte. Es belegt, dass eine kranken-zentrierte Medizin möglich ist, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind. Blättern wir weiter. Seit 1985 kooperiert die Abteilung Psychotherapie mit der Knochenmark-Transplantationseinheit der Abteilung Hämatologie. Wieder befinden wir uns in einem Mikrokosmos, in dem spezielle Randbedingungen gegeben sind. Die alltägliche psychosoziale Betreuung der Patienten wird durch die langjährig auf dieser Station arbeitenden Pflegekräfte getragen, die durch die wissenschaftlich hoch motivierten ärztlichen Mitarbeiter gestützt werden. Die Rolle der psychotherapeutisch geschulten Mitwirkenden der Abteilung Psychotherapie ist auf Kriseninterventionen und auf die Beratung des Stationsteams limitiert; eine musik- und bewegungstherapeutisch geschulte Mitarbeiterin trägt allerdings dazu bei, dass die Patienten in dieser extremmedizinischen Situation ein mehr an Ressourcenaktivierung erfahren. Eine umfangreiche wissenschaftliche Begleitforschung evaluiert die Bedeutung psychosozialer Faktoren für das Langzeitüberleben der transplantierten Patienten. Die Auswirkungen dieser Begleitung für die Moral der Truppe wird hoch eingeschätzt. Und die Ergebnisse des Forschungsprojektes bestätigen die Bedeutung der initialen psychosozialen Ressourcen der Patienten⁷.

⁶Köhle K, Simons C, Böck D, Grauhan A (1980) Angewandte Psychosomatik. Die internistisch-psychosomatische Krankenstation. Ein Werkstattbericht. 2. Aufl. Rocom, Basel

Köhle K, Raspe HH (Hrsg) (1982) Das Gespräch während der Visite. Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore

⁷Grulke N, Bailer H, Tschuschke V, Bunjes D, Arnold R, Hertenstein B, Kächele H (1998b) Coping strategies, changes in coping intensity during bone marrow transplanation, and relationships with long term survival - results of a prospective study. *Psycho-Oncology* 7: abstract #79

Das interdisziplinäre Team im Krankenhaus der Maximalversorgung hat dann eine Chance, wenn der medizinische Erfolg wesentlich von der ganzheitlichen Betrachtungsweise mitbestimmt wird. Dies zeigt auch unser aktueller Ulmer Ansatz, erneut eine internistische Station mit einem erheblichen personellen Aufwand psychosomatisch zu versorgen. Dabei bestimmt unser Denken die unvermeidliche Wahrnehmung, dass die internistischen Pflegekräfte und das ärztliche Personal einem erheblichen Versorgungs- und Leistungsdruck ausgesetzt sind, die in einem Krankenhaus der Maximalversorgung besteht. Ein spezielles Problem der ärztlichen Mitarbeiter auf einer Allgemein-Station liegt in dem halbjährlich verordneten Wechsel, den die Pflegekräfte und die kontinuierlich tätigen psychosomatischen Mitarbeiter auszugleichen haben. Das erste Ulmer Modell - das Wunder - und die oben erwähnte KMT-Station weisen dieses Charakteristikum deutlich weniger auf. Damit sind die Grundformen der kooperativen Arbeit - die wöchentliche Teamkonferenz, die Stationskonferenz, die wöchentliche Oberarzt-Stationsvisite - mit einem Problem belastet, welches die Erfordernisse der ärztlichen Weiterbildung und die Bedürfnisse eines holding environments in ein Spannungsverhältnis bringen. Mit der Überschrift "Ärzte haben den Umgang mit Patienten verlernt" kennzeichnet die ZEIT-Serie vom 14. September die Misere der ärztlichen Ausbildung. "Den empathischen Umgang mit ihren Patienten haben die meisten Mediziner in ihrer aseptischen-naturwissenschaftlichen Ausbildung nie gelernt" (Grefe 2000).

In der Tat, grundsätzliche Auseinandersetzungen zur "Ausbildung zum Arzt" haben derzeit keine Hochkonjunktur. Im Gegensatz zur der Hochblüte in den siebziger Jahren, ist das Forschungsinteresse an der Bedeutung der Arzt-Patient Kommunikation "praktisch in sich zusammengebrochen". So formuliert es der renommierte Düsseldorfer Medizinsoziologe Siegrist (Greve 2000). In den Medizinischen Fakultäten in der BRD wird allerorten über eine Verkopplung der finanziellen Ausstattung der Abteilungen mit den Leistungen in Forschung und Lehre gerungen; aber ach, die Lehre bleibt dabei doch leicht auf der Strecke, gibt es doch noch wenig faßbare Parameter für den Erfolg guter Lehre und noch weniger Geld dafür.

Anfang der siebziger Jahre entstanden außerhalb des regulären Curriculums sog. Anamnesegruppen in Ulm, Marburg, Heidelberg; Anfang der achtziger Jahre in Bonn und Erlangen. Mitte der achtziger Jahre bildeten sich solche Gruppen in Wien, Graz und Innsbruck. Diese Anamnesegruppen entwickelten sich aus dem Bedürfnis, ein spezifisches Defizit am Anfang ihrer medizinischen Ausbildung auszugleichen. Diese Gruppen haben eine Mutter - Thure von Uexküll's Konzeption einer umfassenden psychosomatischen Medizin - und einen Vater, den "Anamnesegruppenvater" Wolfram Schüffel.

Es ist ein Armutszeugnis der Mediziner Ausbildung, dass die psychosozialen Kompetenzen von der Pflegekräften realisiert werden - und dabei an manchen universitären Orten durch psychosomatische Kooperationspartner unterstützt werden.

Aber es gilt nicht nur auf die Vernachlässigung der Mediziner Ausbildung in der Fähigkeit zum therapeutischen Sprechen zu schimpfen. Die Transformation des Krankenhauses zum Profit Center mit Kosten-Nutzen Maximierung, der alle Bereiche der Krankenversorgung - ambulant und stationär - erfasst hat, wirft die Frage auf, ob sich ein kooperatives Problemlösen auch rechnet. Die Antworten sind nicht einfach. Gewiss nicht betriebswirtschaftlich, sondern nur bei volkswirtschaftlicher Perspektive.

Die deutsche Konsiliarstudie von Janssen et al. 1999 an 1341 Patienten der Inneren Medizin zeigte, dass die Patienten durchschnittlich 12 Tage im Krankenhaus verweilen; die Patienten, für die ein psychosomatischer Konsiliarius gerufen wurde, jedoch 28 Tage (S.90). Es handelt sich also um eine kosten-intensive Population !

Eine aktuelle Ulmer katamnestische Untersuchung an 50 Patienten, die auf die internistisch-psychosomatischen Studie interdisziplinär behandelt wurden, erhielten durchschnittlich 3,8 Zeitstunden zusätzliche psychosomatische Behandlung und erforderten ca. eine Zeitstunde pro Patient für die Teambesprechung. "Die Effizienz und Versorgungsrelevanz des integriert internistisch-psychosomatischen Ansatzes wird durch die Reduktion der nachfolgenden Arbeitsunfähigkeitszeiten um zwei Drittel bei dieser Stichprobe unterstrichen (Kammerer 2000). Im halben Jahr vor der Behandlung bestand ein durchschnittlicher Krankenstand von 33 Tagen (Median 9) ; zum Katamnesezeitpunkt ein halbes Jahr nach dem Aufenthalt auf der Ulmer Uni-Station lag der Krankenstand bei 13 Tagen (Median 3). Damit konnten in der rel. kleinen Stich-

probe mit einem Durchschnittsalter von 43,9 Jahren die Ergebnisse von grösseren Stichproben erneut repliziert werden. Schon diese rel. geringe psychosomatische Zusatzbehandlung bewirkte eine deutliche Verbesserung des Kostenfaktors Arbeitsunfähigkeit. Allerdings wirken sich diese erfreulichen Zahlen nicht auf die Betriebskosten des Krankenhauses auf, weshalb die betriebswirtschaftliche Sichtweise immer wieder den kooperativen Ansätzen entgegen steht. Nur wenn eine Finanzierung aus einer Hand möglich wäre, könnte sich die beachtlichen, wissenschaftlich gut belegten Kosten-Nutzen Aspekte psychosomatisch integrativ arbeitenden Kooperationsformen durchsetzen.

Time is money - dass jedoch mehr Zeit für Patienten durch das Angebot interdisziplinärer Teams in der Krankenversorgung auch zu mehr Geld führen kann, bleibt bis heute eine Utopie.

Psychotherapie und Psychosomatische Medizin verstehen sich nicht nur als Ergänzung, sondern als eine grundsätzliche Alternative und Herausforderung der Medizin: "Wir plädieren dafür, den ganzen Menschen wahrzunehmen und nicht nur seinen Körper; für eine bio-psycho-soziale Medizin statt einer Körper-Reparatur-Technik; für eine "sprechende" (und auch und v.a. eine "zuhörende") Medizin." So schrieb Prof. Dr. Dr. Adolf-Meyer, der langjährige Geschäftsführer der Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin. im Forschungsgutachten für die Bundesregierung im Jahre 1991.

Kooperatives Problemlösen, das Zusammenspiel von Fachkräften aus Somatik, Psychologie und Sozialarbeit zur Behandlung von kranken Menschen sollte sowohl Leitbild im Uexküll'schen Sinne als auch Produktivkraft sein. Die moderne Medizin ist zu teuer, um sie ohne Vision für ein besseres Leben bereitzustellen.

Literaturangaben beim Verfasser