

Vortrag Ottersberg

Der Vortrag zur Frage des Krankheitsbildes und der salutogenetischen Betrachtungsweisen, die sich mit kunsttherapeutischen Angeboten verbinden können, wird nicht in aller Breite die Problemlage erörtern können. Es geht in dem Vortrag eher darum, aufzuzeigen, welche alternativen Denkmodelle bezüglich der Krankheit und der Konzeption der Krankheit im menschlichen Leben existieren können und welche Konsequenzen sich aus diesen jeweiligen Betrachtungen ableiten lassen. Es ist dann die Frage der folgenden Diskussion in den Arbeitsgruppen, die weitergehenden Konsequenzen aus diesen Betrachtungsweisen zu erörtern. Dort können dann Überlegungen angestellt werden, welchen Platz die Kunsttherapie auch in den sich daraus ergebenden Therapie- oder Präventionsangeboten haben kann.

Zunächst einmal gilt es, die verschiedenen Krankheitsmodelle, die im Augenblick existieren, gegenüberzustellen. Die Rahmenbedingung für die allgemeinen Maßnahmen der Erkennung und Behandlung von Krankheiten werden in der Bundesrepublik immer noch durch die Grundvoraussetzung festgelegt, wie sie im 19. Jahrhundert mit der Reichsversicherungsordnung eingeführt wurden. Die Veränderungen, die sich in einer wachsenden Zahl von Sozialgesetzgebungsbüchern niederschlagen, haben zwar eine Vielfalt von Details verändert, nicht aber bestimmte Grundprinzipien, nach denen die solidarische Krankenversicherung strukturiert ist und durch die sie de facto im stetigen Austausch medizinische Kenntnisse und Vorgehensweisen prägt. Durch diese Krankheitsdefinition werden unter anderem die Angebote und Möglichkeiten des Versorgungssystems bestimmt. Diese Möglichkeiten werden nicht nur dadurch gestaltet, was der medizinische Fortschritt erlaubt, sondern die Form der Vergütung bestimmt auch die Form der Erkennung und Behandlung der Erkrankung. Insofern sind die Fragen der Krankheitsdefinition mit den Fragen der Versicherungs- und Erstattungspraxis verbunden und intern direkt damit verknüpft, in welcher Hinsicht und wie im medizinischen Bereich geforscht wird.

Um dies an einem praktischen Beispiel zu verdeutlichen:

Es ist sofort nachvollziehbar, dass die medizinischen Konzeptionen in einem Erstattungssystem, in dem gegebenenfalls die Ärzte solange gut bezahlt werden wie die Menschen gesund sind, anders ist, als in einem System, in dem die Ärzte solange bezahlt werden, wie sie unabhängig von dem Gesamtlebensschnitt möglichst kurzfristig Krankheitssymptome zum Verschwinden bringen, unabhängig davon, ob das nächst auftauchende Krankheitssymptom eine neue Krankheit, einen Rückfall bedeutet.

Durch die augenblicklich gültige Definition von Krankheit wird festgelegt und unterschieden zwischen dem, was Krankheit ist und dem, was als zu ertragende Variation der Norm verbleibt. Dies wird unter anderem dadurch bestimmt, was die Kostenträger unter welchen Bedingungen als Krankheit und deren Behandlung akzeptieren. Hierdurch wird auch bestimmt, was als Heilungsprozess betrachtet wird und das, was über diesen Prozess hinausgeht sowie es in der augenblicklichen Praxis der niedergelassenen Ärzte, zum Beispiel durch die so genannten IGEL-Leistungen, repräsentiert wird. Hiermit wird natürlich auch über das Krankheitsbild und die Erstattung festgelegt, welche dieser Maßnahmen der Erkennung und Behandlung kostenmäßig erstattet werden und so von der Solidargemeinschaft zu tragen sind. Die expandierende Industriegesellschaft war von einem Weltbild geprägt, das man als ein "deterministisches" Weltbild bezeichnen kann. In ihr herrschte ein zum Teil monokausales Ursache-Wirkungsprinzip. Die Erweiterung in komplexe Faktoren ging aber nicht im Sinne der Vernetzung, sondern im Sinne eher

notwendiger und ergänzender Voraussetzung. In diesem Sinne hat sich das monokausale Bedingungsgefüge gegebenenfalls bis heute um einige zusätzliche Kausalitätsbezüge erweitert, aber nicht grundsätzlich verändert. Diese deterministische Sichtweise der Welt ist in einer Gesellschaft geboren worden, die im Sinne der Industrialisierung und der industrialisierten Entwicklungen dem damaligen Zeitgeist entsprach. Ohne diese Sichtweise wäre der naturwissenschaftliche und technologische Fortschritt des

19. Jahrhunderts nicht denkbar gewesen. Insofern ist er auch nicht im Nachhinein andeutungsweise zu kritisieren, sondern als notwendige Voraussetzung der Weiterentwicklung zu beschreiben. So wie für die industrielle Entwicklung deterministische Sichtweise notwendig war, um zum Beispiel Computer erfinden zu können, so stellt diese Erfindung gleichzeitig die Überwindung der deterministischen Sichtweise dar, weil er vernetzte Sichtweisen zur weiteren Entwicklung erfordert.

Der Zugang zu diesen vernetzten Möglichkeiten des Denkansatzes ist in der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung noch nicht sehr weit vorangeschritten. Hiervon zeugen insbesondere die Versuche der Politiker, die Probleme der heutigen Gesellschaft monokausal zu lösen und dabei nicht zu merken, dass sie im Sinne der Kommunikationsgesellschaft lediglich eine zirkuläre Bewegung schaffen. Mono- oder bikausale Zusammenhänge zwischen Produktivität und Erfolg bestimmen nicht ausschließlich die Realität des Lebens, sondern Vernetzungen im Sinne von sozialkommunikativen Handeln erfordert die Schaffung von Vernetzungen, die komplexer sind und in dem das deterministische Niveau der Sprache erweitert wird.

In unserer heutigen Gesellschaft ist diese Vernetzung des gesellschaftlichen Diskurs nicht einheitlich weit fortgeschritten. Von Fehlern vernetzter Denkweisen zeugen unter anderem die wenig erfolgreichen Versuche, das Problem der Arbeitslosigkeit und der mit ihr verbundenen hohen Lohnnebenkosten in diesem Land zu lösen. Um bei diesem Beispiel zu bleiben, soll die hohe Arbeitslosigkeit durch eine expandierende Wirtschaft auf die Sprünge helfen. Damit die Nebenkosten nicht weiter steigen, sollen Wochenarbeitszeiten verlängert, Feiertage aufgehoben und dadurch niedrigere Produktionskosten erreicht werden. So wird effektiv ein Mehr an Arbeit geschaffen. Dieses Mehr an Arbeit betrifft aber ausschließlich die, die bereits arbeiten, denn die Mehrarbeit wird nicht auf die verteilt, die nicht arbeiten. Damit können natürlich gegebenenfalls Sozialkassen besser gefüllt werden, wenn diejenigen, die bereits arbeiten, mehr arbeiten. Sie würden die Wirtschaft ankurbeln, an den Feiertagen noch mehr arbeiten und dieses Mehr an Arbeit soll gleichzeitig das System finanzieren, das auf der anderen Seite diejenigen, die nicht arbeiten, absichern soll. Es wird mit diesem Problem genau so umgegangen, wie es bezüglich der Unterstützungen in den Ländern der Dritten Welt negativ betrachtet wurde. Der Hunger in diesen Ländern wird bekämpft, in dem man Lebensmittel zur Verfügung stellt. Hierdurch werden natürlich Tote verhindert. Gleichzeitig ist aber allen Beteiligten klar, dass durch die freie Verfügbarkeit von Lebensmitteln die Grundprobleme nicht gelöst werden, sondern lediglich die Abhängigkeit der dortigen Bevölkerung gesteigert wird. Diese Erfahrung wird nicht in der Vernetzung benutzt, um sie auf das Dilemma und die Abhängigkeit der Arbeitslosen anzuwenden, sondern dieser Teil des vernetzten Denkens wird ausgeschaltet. Man darf allerdings der Medizin nicht vorwerfen, dass sie ein Denkschema, das der allgemeinen Gesellschaft und den darin Verantwortlichen vorherrscht, nicht auch von sich aus aufheben kann.

Im Bereich der medizinischen Versorgung entspricht das deterministische System des Ursache-Wirkungsprinzipes dem System der primär naturwissenschaftlichen Erkenntnis im Bereich der Medizin. Diese Erkenntnis hat die enormen medizinischen Fortschritte des ausklingenden 19. und des 20. Jahrhunderts ermöglicht. Diese Fortschritte und Erkenntnisse dürfen auch nicht kleingeredet werden. Es geht nicht darum, ein entweder

oder zu erreichen zwischen alternativen Konzeptionen und diesen naturwissenschaftlichen Grundlegungen. Festzustellen bleibt lediglich, dass genau wie in dem Bereich der Produktionsprozesse diese Erkenntnisse an die Grenzen ihrer Funktionsfähigkeiten kommen. Der notwendige Fortschritt kann sich aber nicht mit der Aufhebung der bestehenden Erkenntnisse verbinden, sondern lediglich mit ihrer Vernetzung. Insofern sollen Erweiterungen des pathogenetischen, naturwissenschaftlich geprägten medizinischen Modells keine Überwindung im Sinne der Abschaffung dieser medizinischen Fortschritte und ihres Verständnisses darstellen, sondern eine Überwindung im Sinne der Integration dieser Kenntnisse eines salutogenetisch und damit dynamisch kommunizierende Verstehensweise des Gesundheitswesens.

In dem traditionellen Strukturmuster richten sich die medizinischen Vorgehensweisen auf akute oder chronische Krankheitsereignisse aus. Diese strukturieren sich nach Einzelleistungsvergütung oder indikationsbezogenen Entgelten, wie es letztendlich die Regelung der Fallpauschalen in Form der DRGs darstellen. Hier wird, bezogen auf eine Erkrankung, deren Ursprung man kennt, im Sinne des Ursache-Wirkungsprinzips ein pauschaler Preis für die Erhebung dieser Erkrankung bezahlt. Die anderen Aspekte der Versorgung dieses Patienten, die mit der psychosozialen Realität zusammenhängen, werden weitgehend herausgehalten. Diese Strukturmuster hängen direkt mit der RVO und dem darin festgelegten Krankheitsbegriff zusammen. Dieser Krankheitsbegriff und die Solidargemeinschaft stellten im 19. Jahrhundert eine geniale Fortentwicklung im Bereich der Gesundheitsversorgung dar.

Die RVO definiert Krankheit als einen regelwidrigen Körper und/oder Geisteszustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat. Der hiermit begründete medizinische Krankheitsbegriff ist mit Ausnahme gewisser psychiatrischer Erkrankungen im Wesentlichen biologisch orientiert und erkennt ein direktes mono- oder bikausales Verhältnis zwischen Ursache und Wirkung im Sinne einer deterministischen Beziehung an. Dies betrifft sowohl den Erkrankungs- als auch den Heilungsprozess.

Die Definition der WHO stellt zwar gegenüber den Vorgaben der RVO eine Erweiterung dar, weil sie nicht auf dem Krankheitsprozess abzielt, sondern auf das umfassende Wohl des Betroffenen und weil die sozialen Bedingungsgefüge mit in den Krankheitsprozess einbezogen werden. Diese Definition hebt aber den Mechanismus, der mit der RVO in die Krankheitslehre eingeführt ist, in keiner Weise auf.

Beiden Definitionen gegenüber stellt sich allerdings eine schwierige Frage: Ist der Mensch ein gesunder und die Krankheit im Sinne der RVO das Ergebnis einer ausreichend schädigenden Noxe oder eines "Giftes" oder ausreichender schädlicher Einflüsse, die auf einen grundsätzlich eigentlich gesunden Menschen treffen, lebt der Mensch eigentlich in einem Zustand vollständigen psychologischen, sozialen und somatischen Wohlbefindens, bis er aus diesem aufgrund äußerer Geschehnisse, mangelnder Rahmenbedingungen, unzureichender Impfungen usw. herausgerissen wird?

Natürlich gibt es auch in der klassischen Medizin den Begriff des Terrains, seiner Stärkung oder seiner Schwächung. Das deterministische Krankheitsbild beschreibt aber im Wesentlichen eine Vorgehensweise, auch im Bereich der Prävention, der die Ausschaltung der Noxe oder der als Grundlage der Erkrankung beschriebenen Schädigung dafür sorgt, dass es einen Heilungsprozess gibt. Dieser wird dann in Tagen festgehalten, kodifiziert und entsprechend vergütet. Mit dem Aufhören der Symptome ist die Krankheit beendet. Entsprechend gilt für die Prävention, dass sie wesentlich durch den Gedanken der Vermeidung bestimmter Noxen oder schädlicher Einflüsse bestimmt wird. Gedanken, die sich mit der Festigung des Terrains im Allgemeinen als präventiver Grundlage der

Gesundheit auseinandersetzen, spielen in der zugespitzten Diskussion heute kaum noch eine Rolle. Die Wirkungsweise dieser allgemein präventiven Maßnahmen ist selten nachweisbar und somit sind Einsparpotentiale nicht direkt zu verdeutlichen. Es wird bereits hier deutlich, dass diese Konzeption von Krankheit eine Konzeption von Kosten-Nutzen-Rechnung ermöglicht, die im Vergleich relativ kurzfristig über Erfolg und Misserfolg entscheidet und insofern auf kurzfristige Erfolge ausgerichtet ist. Insofern ist der direkte Bezug zu Fragen der Finanzierung unverkennbar und darf nicht bagatellisiert werden. Eine hiervon getrennte Diskussion betritt sicherlich die Frage, bis zu welchem Ausmaß derartige Prozesse der Heilung oder darüber hinausgehender fördernder Leistungen von der Solidargemeinschaft zu finanzieren sind oder der Sorge um das eigene Wohl und damit der Finanzierung durch das Individuum zugeschrieben werden müssen.

Um dieses eben Umrissene etwas karikierend zu beschreiben:

Das deterministische und mechanistische Krankheitsverständnis geht davon aus, dass der menschliche Körper und der Mensch als Körper gesund ist. Der Mensch ist vergleichbar einem neuen Auto, das keinen Schaden hat, bei dem Schäden mit dem Gebrauch auftreten, dem Alter, der fehlenden adäquaten Nutzung oder dem Verschleiß. Entsprechend tritt Krankheit mit dem Alter auf, mit fehlender Anpassung zwischen den Entwicklungsschritten und dem damit verbundenen Bedarf, mit den psychosozialen Anforderungen und dergleichen. Jeder Unfall trifft auf den im Keim gesunden Menschen. In diesem Sinne verbleiben die Betrachtungen der medizinischen Krankheit sehr stark in der Analogie einer Mechanik verhaftet. Diese Sichtweise berührt auch weitere Bereiche der Praxis der psychosomatischen Medizin. Aber selbst die Automechaniker wissen heutzutage, dass nach jedem Unfall und nach jeder Reparatur das Auto nicht im Sinne der Restitutio ad integrum geheilt ist, sondern etwas weniger gesund wieder dem Verkehr überantwortet wird. Aus der Tradition der französischen Psychoanalyse gibt es Überlegungen, die dahin gehen, den Menschen nicht im Grunde als gesund zu betrachten. Gesundheit wäre auf der Grundlage dieser Konzeption kein Zustand, sondern das Ergebnis einer Dynamik. Die Gesundheit des Blutzuckerwertes ist der gelungene Ausgleich zwischen der Einnahme von Zucker und der Produktion von Insulin. Insofern wäre die Fähigkeit der Aufrechterhaltung dieses Gleichgewichtes die gewonnene Fähigkeit des Einzelnen, sich gesund zu erhalten. Gesundheit wäre dann nicht das Fehlen von Noxen auf sich alleine gestellt, sondern die ausreichende Fähigkeit, mit den Noxen, die auf den einzelnen einströmen, umzugehen. Krankheit wäre dann immer auch eine Frage der Überforderung zwischen Ressourcen und Anforderungen, aber nicht im Sinne eines grundsätzlich gesunden Menschen, sondern im Sinne eines grundsätzlich in Bewegung befindlichen Menschen. Erkrankung wäre dann nicht nur das Ergebnis der Tatsache, dass schädigende innere oder äußere Faktoren Einfluss nehmen, sondern auch Ergebnis des Ausmaßes der jedem Menschen zur Verfügung stehenden bzw. geschaffenen Ressourcen. Dann müsste Gesundheit als Kampf beschrieben werden, als Kampf um die Erhaltung eines Gleichgewichtes und nicht als bestehendes Gleichgewicht. Bildlich gesprochen wäre ein Mensch dann gesund, weil er ausreichend flexible Antwortmöglichkeiten hat, um immer wieder ein Gleichgewicht zu erreichen. Es wäre ein Mensch, der wie auf einer Wippe stünde und die Bewegung der Wippe oder die Einflüsse der Umwelt austariert. Krankheit wäre dann der Verlust dieser Fähigkeit zu einer spontanen raschen Anpassung des Körpers, der Psyche und des Geistes an die plötzlich auftauchenden inneren und äußeren Widrigkeiten.

Aus einem derartigen Krankheitsverständnis ergeben sich Folgerungen, die unter anderem für die kunsttherapeutische Arbeit im Bereich der salutogenetischen Prozesse eine Wichtigkeit hat. Denn diese Prozesse fördern die Ressourcen der Menschen. Wenn, wie in dieser Konzeption, das Fehlen von Krankheit im wesentlichen darauf beruht, dass die Menschen ausreichende Ressourcen haben, um sich mit den

Schwierigkeiten und Widrigkeiten des Lebens so auseinanderzusetzen, dass sie nicht krankhaft entgleiten, sondern immer wieder im Sinne gesunder Prozesse die Schwingungen aufhalten können, bevor sie dann krank würden oder sich fixieren. Das heißt, Salutogenese ist die Forderung danach, diese Fähigkeiten der flexiblen Antwort auf widrige Erlebnisse und Umgebungsfaktoren zu erhöhen.

Ein derartiges Krankheitsverständnis würde neuartige präventive Gedanken fördern. Prävention bestünde dann nicht darin, krankheitsauslösende Faktoren zu vermeiden, sondern im wesentlichen auch darin, jedem einzelnen Menschen möglichst viele Ressourcen zu geben, damit er in der Auseinandersetzung mit den krankheitsfördernden Faktoren eine ausreichende Kraft hat, um zum einen diesen auszuweichen und zum anderen mit ihnen so umzugehen, dass sie nicht krank machen. Zum anderen würde dies bedeuten, dass die therapiebezogene Evaluation von der kurzfristigen Sichtweise der Symptomheilung abrücken müsste. Die Suffizienz eines Versorgungssystems würde sich dann nicht darin messen lassen, wie schnell die Symptome einer Erkältung verschwinden, sondern müsste in Betracht ziehen, zwischen welchen belastenden und entlastenden Faktoren, mit welchen Behandlungsmethoden Gesundheit insgesamt im Lebensprozess erzielt würde. Dies würde erfordern, dass Gesundheit und Krankheit und die damit verbundenen Kosten im Lebenslängsschnitt der Personen betrachtet würden und nicht bezogen auf das Auftauchen und Verschwinden von Symptomen. Natürlich lassen sich damit keine kurzfristigen Kosten-Nutzen-Rechnungen machen. Es lassen sich damit auch keine Effekte erzielen, die in der kurzlebigen Zeitmache proletischer Wahlversprechungen dazu führen könnten, die Effizienz oder Ineffizienz eines Systems unter Beweis zu stellen. Sie müssten getragen werden von einem überparteilichen Konsens eines parteiunabhängigen Gesundheitsverständnisses, das darauf abzielt, nicht Krankheit zu heilen und zu vermeiden, sondern Gesundheit zu produzieren. Dann aber wären, angefangen von den Finanzierungsproblemen der Solidargemeinschaft bis zu den machtpolitischen Fragestellungen im Bereich ärztlicher und nicht-ärztlicher Versorgungsansprüche, viele Fragen in den Raum gestellt.

Bezüglich der Probleme, die sich mit den kunsttherapeutischen Angeboten aufgrund der Evaluation ihrer Effizienz beschäftigen, sollten wir im Rahmen der notwendigen Diskussion über diese Gedanken nun in kleinen Gruppen sprechen.