

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 87 (2016)
Heft: 12: Kosten am Lebensende : ist die teuerste Medizin, Pflege und Betreuung die sinnvollste?

Artikel: Akademie Menschenmedizin : für Menschlichkeit, gegen Machbarkeitswahn : "Mehr ist längst nicht immer besser"
Autor: Weiss, Claudia / Hess, Christian / Hess-Cabalzar, Annina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804237>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.10.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Akademie Menschenmedizin: Für Menschlichkeit, gegen Machbarkeitswahn

«Mehr ist längst nicht immer besser»

Christian Hess, langjähriger Chefarzt, und Annina Hess-Cabalzar, leitende Psychotherapeutin, machen sich Gedanken: Wo läuft die heutige Medizin hin, und was brauchen Patienten wirklich? Ihr Fazit: Heute muss sich jeder Einzelne klar werden, was er oder sie will – und was nicht.

Interview: Claudia Weiss

Herr Hess, Frau Hess-Cabalzar: Teure Behandlungen bringen teils zwar mehr Lebenszeit, aber nicht immer auch mehr Lebensqualität. Bezahlen wir heute für die Hoffnung?

Christian Hess: Wir sind Opfer unseres Erfolgs geworden: Früher konnte man immer weniger machen, als wünschbar gewesen wäre. Heute können wir erstmals mehr machen, als sinnvoll ist. Daher ist es enorm wichtig, sich nicht in Hoffnung einzunwickeln, sich aber auch nicht von Angst antreiben zu lassen. Dafür sind wichtige Entscheidungsfindungsprozesse unumgänglich: Arzt, Patient und andere Involvierte müssen gemeinsam herausfinden, welche Behandlung aus der persönlichen Lebensgeschichte heraus Sinn macht.

«Wir müssen uns darüber klar werden: Das Leben ist endlich, und Krankheit gehört dazu.»

Annina Hess-Cabalzar: Wir müssen uns darüber klar werden, dass das Leben endlich ist und Krankheit dazugehört. Und uns auch die Frage stellen, wie wir damit umgehen wollen. Alle können, unterstützt durch ein entsprechendes Angebot, lernen, mit ihrem Schicksal passend umzugehen und auch Grenzen zu akzeptieren. Das weiss ich aufgrund meiner über 20-jährigen Berufserfahrung.

Was aber verteuert die heutige Medizin dermassen?

Hess: Das ist ein äusserst kompliziertes Finanzierungsmeccano, das vor allem mit der 2012 eingeführten Fallkostenpauschale DRG zu tun hat. Die absoluten Kosten sind nämlich gar nicht so stark angestiegen, aber sie sind stark in den ambulanten Bereich verschoben worden, was wiederum die Krankenkassenprämien hochtreibt. Zusätzlich werden neu auch teilweise Spitalinvestitionen und der Sockelbeitrag für Privatversicherte über die Kassen bezahlt. Diese Finanzierung müsste man dringend überdenken, denn sie belastet vor allem den unteren Mittelstand enorm.

Hess-Cabalzar: Ja, und zudem müsste eine Bewusstseinsbildung darüber geschehen, dass mehr nicht immer besser ist: Wir haben zwar eines der besten Gesundheitswesen, aber es ist am Kippen, wenn Spitalärzte nur noch «Umsatz bolzen» müssen. Bisher hat die Technikbegeisterung vielen geholfen, jetzt läuft es auf einen Exzess hinaus.

Tatsächlich wird teuerste Intensivmedizin problemlos finanziert, während viel günstigere Palliative Care vielerorts ums Überleben kämpft.

Hess: Tatsache ist: Alle Politiker finden Palliativ Care ganz toll, aber die Finanzierung ist nicht adäquat gelöst. Patienten, die zugunsten von Palliative Care auf eine teure Chemotherapie verzichten, müssen nach drei Wochen einen Teil der enorm viel günstigeren Palliativpflege selber zahlen. Das ist absurd. Es gibt sogar Patienten, die nur deshalb wieder in eine teure onkologische Therapie wechseln. Das ist extrem unverständlich, und den Krankenkassen müsste bewusst sein, dass jeder andere Weg mehr kostet als Palliative Care.

Hess-Cabalzar: Das demotiviert letztlich auch die Mitarbeitenden eines Spitals oder einer Institution: Es ist sehr belastend, wenn jemand quasi nicht schnell genug stirbt und dann aus Finanzierungsgründen verlegt werden muss. Das ist kein Zu-



Christian Hess und Annina Hess-Cabalzar setzen sich gegen Überbehandlung ein.

Foto: Urs Jaudas/Tages-Anzeiger

stand. Das muss dringend geändert werden. Gerade Pflegende haben aber oft Angst, sich zu exponieren, indem sie für eine bessere Finanzierung kämpfen.

Macht denn eine teure Krebstherapie überhaupt Sinn, wenn sie ein paar Wochen oder Monate zusätzlicher Lebenszeit verschafft, dafür die Lebensqualität massiv einschränkt?

Hess: Fragt man die Leute, wie sie sterben möchten, antworten die allermeisten: «Zuhause mit dem raschen Sekundentod.» Die heutige Medizin verhindert jedoch oft genau dieses gewünschte Sterben. Ein automatischer Defibrillator für 70000 Franken zum Beispiel schockt Patienten, die sonst auf natürliche Weise gestorben wären, wieder ins Leben zurück. Deshalb wäre bei diversen Krankheiten, auch bei Krebs, lindernde Medizin oft eher angebracht als maximale Therapie.

Hess-Cabalzar: Oft geht es darum, alle Möglichkeiten genau durchzudenken und sich zu fragen: Was wäre, wenn ich diesen Weg wähle, was bei jenem? Natürlich gibt es immer Fragezeichen, aber alle können ihren Weg finden. Und einige kommen dann zum Schluss: Nein, ich will gar nicht alles, was machbar ist, für mich beanspruchen.

Auf der anderen Seite: Darf man jemandem eine Therapie verweigern, um zu sparen?

Hess: Es geht nicht um ein Verweigern, sondern es geht darum, dass Ärzte realistisch informieren müssen, dass beispielsweise eine teure Therapie nur zwei Monate Lebensgewinn verspricht. Und es geht vor allem um ein Umdenken. Was gehört zu einer Solidarversicherung, was hingegen ist «nice to have», aber nicht unbedingt notwendig. Das ist wie bei einem Auto: Klar, ein Rolls Royce ist viel sicherer als ein Smart, aber nicht alle können und wollen sich den Rolls leisten. So auch bei den Versicherungen: Wollen wir tatsächlich Transplantationen für alle versichern, oder eine zweite und dritte Chemotherapie oder alle Angebote der Komplementärmedizin? Oder sollten wir zu einem kleinen, günstigen «Paket Grundversicherung» kommen und die vielen anderen Leistungen in einem frei

wählbaren Zusatzpaket anbieten? Das gäbe unglaubliche Freiheiten.

Hess-Cabalzar: Manchmal sind auch gar keine teuren Therapien notwendig. Wenn jemand beispielsweise immer wieder um die Weihnachtszeit hospitalisiert werden muss, ist es wichtig abzuklären, ob da wirklich die körperliche Krankheit im Vordergrund steht oder ob es eher die Einsamkeit ist, die krank macht. Dann könnte man mit einem interprofessionell arbeitenden Team, das sich auch um das seelische Wohlergehen und das soziale Umfeld dieses Patienten kümmert, Unterstützung in der Wohngemeinde organisieren. Und das alles wäre weit günstiger, als immer wieder mit teuren Labor- oder CT-Untersuchungen die Hospitalisation zu rechtfertigen und Übertherapien zu provozieren.

«Die heutige Medizin verhindert oft genau die meistgewünschte Art zu sterben: Den Sekundentod.»

Wie lassen sich Übertherapien verhindern?

Hess-Cabalzar: Ärzte haben eine juristische Verpflichtung, ihre Patienten realistisch über alle Möglichkeiten zu informieren, also nicht nur über die modernste Therapieform, sondern auch über alternative Möglichkeiten. Patienten wiederum müssen wissen, dass sie

Entscheide meist gar nicht unter Zeitdruck fällen müssen, sondern dass sie sich ruhig Zeit lassen und weitere Informationen einholen können. Selbst in einem Herztransplantationszentrum bin ich Patienten begegnet, die erst im Nachhinein sagen konnten, dass sie eigentlich Zweifel gehegt und mehr Zeit, mehr Beratung benötigt hätten.

Hess: Heute ist ein naturwissenschaftlich-reduktionistisches Menschenbild nicht mehr vertretbar, bei dem der seelisch-geistige Bereich des Menschseins völlig vergessen geht: Wenn alles auf Machbarkeit, Messbarkeit und Manipulierbarkeit reduziert wird, und das in einer Zeit, in der man so vieles kann, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass vieles eskaliert. Ein Onkologe beispielsweise kennt viele Studien und hat das Gefühl, mit dieser oder jener Therapie könne er noch etwas erreichen. Umso mehr müssen auch spezialisierte Ärzte oder Therapeuten die anderen Aspekte des Menschseins berücksichtigen. Und dann zeigt sich manchmal, dass «begleitetes Nichtstun» die bessere Alternative ist.

>>

Die Akademie Menschenmedizin

2009 initiierte Annina Hess-Cabalzar, 65, ehemalige Leiterin Psychotherapie am Spital Affoltern, die «Akademie Menschenmedizin» und gründete diese zusammen mit Christian Hess, 66, ehemaliger Chefarzt für Innere Medizin am Spital Affoltern, und weiteren Personen. Der nicht gewinnorientierte Verein fordert und fördert einen patientenorientierten, vernetzten, nachhaltigen Therapie- und Heilungsansatz. Ausserdem setzt er sich dafür ein, dass auch Angebote aus den

Geisteswissenschaften in das Gesundheitswesen eingebunden werden, damit die Patienten ganzheitlich betreut sind: Psychotherapie, Kunst, Medizinethik und Philosophie sollen ihren Platz in Pflege und Therapie erhalten. Auf der anderen Seite setzt sich die Akademie gegen Übertherapie und unsinnige medizinische High-Tech-Eingriffe ein. Sie engagiert sich mit verschiedenen Massnahmen für eine Veränderung im Schweizer Gesundheitswesen (www.menschenmedizin.com).

Sie halten mit der Akademie Menschenmedizin einem «Zuviel» entgegen.

Hess-Cabalzar: Ja, als interprofessionelle, unabhängige Gruppe möchten wir initiieren, dass sich möglichst viele Menschen Gedanken machen und selber Verantwortung übernehmen: Nicht nur die Ärzte, sondern auch Patienten und Mitarbeitende tragen Verantwortung und können sich nicht einfach darauf verlassen, dass jemand alles für sie erledigt.

Hess: Heute sind die Anreize falsch, völlig technologisiert. Wir müssen wieder das Konzept der «Medical Humanities» in den Spitalalltag einführen, das eine menschengerechte, interprofessionelle Medizin mit einem ganzheitlichen Ansatz ermöglicht. Dies ist das Kernanliegen der Akademie Menschenmedizin. Das führt zu einer ganz anderen Begegnung mit den Patienten und seinem Umfeld.

«Bisher hat es noch nie ein Gesundheitswesen gegeben, das mehr kann als nötig.»

Das ist wohl im heutigen Spitalalltag nicht einfach?

Hess-Cabalzar: Doch, eigentlich wären Spitäler der allerbeste Ort dafür. Aber in der Realität hapert es tatsächlich. Anfangs zeigten viele grosses Interesse an unserem Ansatz. Aber einige wollten die menschliche Komponente bloss als Werbemassnahme einbauen, und bei anderen wurde sie aufgrund des ökonomischen Drucks schlicht wieder weggespart. Gerade auf Stellen in Bereichen wie Psychologie, Ethik und Philosophie wird verzichtet oder sie werden wegrationalisiert.

Hess: Aber eigentlich wäre es sehr lohnend, stärker auf diesen Ansatz zu setzen: Genau dieser ganzheitliche Ansatz ist nicht nur für Patienten oft heilsamer, sondern er ist die beste intrinsische Motivation für alle Professionellen, im Beruf zu bleiben. Die meisten wählen ja ihren Beruf nicht, um möglichst viele medizinische Leistungen zu verkaufen. Im Spital Affoltern hatten wir eine sehr geringe Personalfuktuation, weil die Mitarbeitenden ihre Werte gut leben konnten.

Wo müsste man in der Therapie heute Grenzen setzen, und wer entscheidet?

Hess: Bisher hat es noch nie ein Gesundheitswesen gegeben, das mehr kann als nötig, das ist absolut neu. Deshalb müssen wir lernen, uns ganz neuen Fragen zu stellen, und zwar nicht nur die Ärzte, sondern auch jeder einzelne Patient. Heute darf es nicht mehr sein, dass Ärzte eine Operation oder Chemotherapie verordnen und Patienten das einfach übernehmen. Der Entscheid muss zusammen in einem Prozess gefunden werden.

Hess-Cabalzar: Jeder Einzelne müsste sich heute eine gewisse Therapiekompetenz erarbeiten und nicht gedankenlos alles übernehmen. Das erfordert einen Wandel in der Gesellschaft.

Wie aber müssten die Mediziner kommunizieren, damit Patienten klar einschätzen können, was sich auch punkto Lebensqualität wahrhaftig lohnt?

Hess: Ärzte müssten in ganzen Zahlen kommunizieren statt in Prozentsätzen, also ganz konkret: «Einer von hundert Patienten profitiert von dieser Therapie und lebt so und so viele Monate länger, die Lebensqualität während der Therapie ist aber deutlich reduziert.»

Hess-Cabalzar: Dafür müssten die Ärzte auch ganz anders geschult werden, denn auch sie verkennen oft die absoluten Erfolgsquoten einer Therapie. Dabei wäre es nicht nur für

Patienten wichtig, in der letzten Phase gut beraten und begleitet zu sein, sondern auch für ihre Angehörigen. Diese leiden nämlich mit, wenn diese Zeit ungut verläuft, da sind ganze Systeme betroffen. Ziel wäre, aus der «Schmalspurmedizin» herauszukommen, wieder eine ganzheitliche Betreuung anzustreben.

Das würde heissen, dass teure, unnötige Operationen weniger durchgeführt würden, die ja gemäss Studien manchmal gar nicht indiziert sind.

Hess: Ja, das lässt sich anhand der stark steigenden Operationszahlen beispielsweise von Knie- und Hüftgelenken belegen. Ein Teil des Problems ist übrigens die Berichterstattung der letzten Jahrzehnte: Gesundheitsbeilagen von Zeitungen sind oft nichts anderes als Werbeveranstaltungen darüber, was alles machbar ist. Man müsste heute dringend auch kommunizieren, dass so und so viele Personen unter Chemotherapie schon nach zwei Monaten und viel Leiden gestorben sind. Die Bevölkerung wurde tendenziös informiert. Das muss korrigiert werden, damit alle selber und neu denken können.

Hess-Cabalzar: Neu denken beinhaltet auch, dass der Marktgedanke «mehr ist immer besser» heute oft nicht mehr stimmt. Manchmal kann das Maximum auch schaden. Und es gibt Momente, in denen man akzeptieren muss, dass ein Knieschmerz, ein Hinken halt einfach zum Alterungsprozess gehört und man damit leben lernt. Man muss ja auch nicht mehr mit 70 Jahren jeden Sonntag über vier Pässe radeln.

Trägt «Smarter Medicine»* mit ihren Listen als Grundlagen für eine «kluge Entscheidung gegen eine Überversorgung» zu einer Lösung bei?

Hess: Ja, das ist ein sehr guter Ansatz. Er hilft beim Umdenken. Heute sagen alle: «Obwohl ich alles versucht habe, ist es nicht gut gekommen.» Stattdessen könnte man auch sagen: «Es ist gut gekommen, weil ich ganz bewusst nicht alles versucht habe.» Das sagt aber niemand, und manchmal ist das Resultat letztlich identisch – nur dass der eine teure Therapien hinter sich hat, der andere eher eine gedankliche Anpassung.

Hess-Cabalzar: Oft kann eine Psychotherapie in solch grenzwertigen Situationen wesentlich besser helfen als eine Operation. Dasselbe gilt auch für stark propagierte Vorsorgeuntersuchungen: Tatsächlich ist aber der Druck auf Menschen gross. Dabei gäbe es auch das «qualifizierte Nichtstun».

Hess: In vielen Fällen ist es tatsächlich klüger, gar nicht alles zu untersuchen oder bei einem Befund nicht immer sofort zu therapieren. Im Kanton Zürich beispielsweise wird das flächendeckende Mammografie-Screening nicht durchgeführt. Das bewahrt viele Frauen vor falsch positiven Diagnosen und vor einer hohen Strahlenbelastung. Aber die Krebsliga kommuniziert immer noch nur den Nutzen dieses Screenings, und das ist heute falsch. Oder: Wenn man bei jedem Kopfweh ein MRI macht, findet man in vielen Fällen einen Zufallsbefund, der jedoch dem Patienten im Lauf des Lebens gar nicht gefährlich worden wäre. Sobald er ihn jedoch kennt, kann das sehr belastend sein und Therapien nach sich ziehen, die gar nicht nötig gewesen wären.

Hess-Cabalzar: Patienten und ihr Umfeld müssen aus der romantischen Vorstellung erwachen, dass jede Untersuchung für sie etwas Gutes ist. In der Frauenheilkunde lassen wir uns ohnehin viel zu viel aufschwätzen. Erst jetzt setzt sich langsam zum Beispiel durch, dass eine jährliche Untersuchung meist gar nicht nötig ist.

Was brauchen heutige Patienten wirklich, was bringt ihnen letztlich Lebensqualität?

Hess-Cabalzar: Wenn wir vom ganzheitlichen Menschenbild ausgehen, wonach Körper, Seele und Geist untrennbar miteinander verbunden sind, dann müssen auch alle diese Bereiche Beachtung finden. Manchen tun deshalb sogenannte «Memento-Mori-Übungen» sehr gut: Wenn man sich vorstellt, man habe nur noch wenige Wochen zu leben, wird einem plötzlich bewusst, dass einem ganz andere Sachen sehr viel wichtiger wären als jedes Zipperlein, und dass man die Lebenszeit achtsam gestalten sollte. Dann kann man aus einigen Monaten viel mehr

Lebensqualität gewinnen. Oft heisst das, Beziehungen intensiver zu pflegen.

Hess: Zwei Menschen mit der formal gleichen Diagnose müssen ganz verschiedene Wege wählen dürfen. Nicht für alle ist das Gleiche gut, sondern das, was für jeden stimmt. Anders als bei einem Auto oder Computer, wo die Reparatur einer Schraube immer gleich verläuft, braucht ein Mensch eine individuelle Behandlung. Heute wird aber alles auf Effizienz getrimmt, und das ist letztlich nichts anderes als eine Rationierung der Behandlungszeit. Zeit, mit einem Patienten zu reden und mit ihm zu entscheiden – das ist das wirklich Wichtige. Hier dürfte nie gespart werden, lieber an teuren Therapien.

Wie kann ein Patient herausfinden: Wann ist es genug?

Hess: Wir haben einmal unter Medizinerinnen unserer Gruppe besprochen, wer im Fall einer schweren Diagnose selber wie viel tun würde. Da hat sich gezeigt, dass sie bei sich sehr viel zurückhaltender wären als ihren Patienten gegenüber. Kinder von Ärzten haben beispielsweise auch viel seltener ihre Mandeln operiert als andere Kinder. Patienten müssen sich beim Entscheiden darüber klar werden: «Etwas machen» kann oft verletzend wirken, und «zu viel machen» schadet definitiv. ●

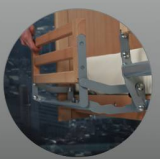
Anzeige

diga
care

PFLEGE BETTEN
Perfecta

Beste Preis-Leistung der 





Infoservice: 055 450 54 19
www.diga.ch/care

I d'giga muesch higa!

* «Smarter Medicine»: Die Schweizerische Gesellschaft für allgemeine innere Medizin (SGAIM) hat 2014 die Kampagne «Smarter Medicine» lanciert. Sie setzt sich dafür ein, dass unnötige Interventionen vermieden werden. Daher hat die SGAIM «Kluge Entscheidungsgrundlagen zum Wohl des Patienten» ausgearbeitet. Sie präsentiert zwei Top-Five-Listen für die ambulante Medizin und für den stationären Bereich: Aufgelistet sind je fünf unnötige Interventionen, die keinen messbaren Nutzen für den Patienten darstellen und sogar mehr Risiko als Nutzen bieten. www.smartermedicine.ch