

Podiumsdiskussion und Diskussion im Plenum

Therapie-Technik-Markt-Moral

Welche Mischung bringt uns weiter?

Moderation: Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk

Das Thema der Podiumsdiskussion: „Therapie, Technik, Markt, Moral, welche Mischung bringt uns weiter?“, wurde von der Vorbereitungsgruppe weit gefasst und vereinte auf dem Podium Frauen aus sehr unterschiedlichen beruflichen Zusammenhängen: Prof. Dr. Carol Hagemann-White aus der Frauenforschung, Dr. Luise Reddemann als Expertin für Traumatherapie, Dr. Barbara Ehret-Wagener als Gynäkologin, Ilona Caroli als Historikerin und Stadträtin in Kassel, Dr. Gunhild Kühn, Fachärztin für Krebskrankheiten und Naturheilkunde und PD Dr. Heidemarie Neitzel als Expertin für Chromosomendiagnostik.



C. Hagemann-White, Luise Reddemann, Barbara Ehret-Wagener, Ilona Caroli, Gunhild Kühn, Heidemarie Neitzel

Die Moderation übernahm die Intensivmedizinerin Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk, die zu Beginn der Diskussion Dr. Barbara Ehret-Wagener um ihre Einschätzung zum Thema der Tagung bat:

Fortschritte der modernen Medizin unbestritten...

Dr. Barbara Ehret Wagener betonte, es sei unbestreitbar, dass der Einsatz der modernen und apparativ-technisch geprägten Medizin einen erheblichen medizinischen Fortschritt gebracht habe, der die Heilungschancen bei vielen Krankheiten sehr stark verbessert habe. In der Ge-

burtshilfe sind es z.B. die medizinisch-technischen Möglichkeiten, die während der Schwangerschaft und der Geburt eingesetzt werden um Risiken von Mutter und Kind rechtzeitig zu erkennen. In der Gynäkologie zählen Ultraschall- und Blutuntersuchungen aber auch die Möglichkeit zur Diagnose des Brustkrebses durch die Mammographie zu den technischen Maßnahmen, die zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen.

...Gefahren der Technik ebenso

Schwierig ist es jedoch, wenn medizinische Technik nicht zur Diagnostik und Therapie eingesetzt wird sondern zur Prävention, wenn also nach Krankheiten gefahndet wird. Hier besteht einerseits die Gefahr, dass die Techniken die Ihnen zugedachte Rolle als Fahndungsinstrument nicht gerecht werden (z.B. werden durch die Mammographie zahlreiche Mamatumoren übersehen) und dass sie somit überbewertet werden und zweitens, dass diese Vorsorgetechniken Kontrollinstrumente werden, die den Frauen einmal mehr ihre Krankheitsanfälligkeit und Schwächlichkeit vor Augen führen.

Die Frauen selbst vertrauen auf die technische Medizin, fühlen sich sicher, ohne es wirklich zu sein und vernachlässigen den Impuls der Selbstvorsorge, z.B. der Selbstuntersuchung der Brust. Die notwendige und auch zeitraubende Aufklärung über Sinn und Unsinn technischer Vorsorgemaßnahmen findet im übrigen auch deshalb nicht statt, weil die Entscheidung zur Nichtwahrnehmung der Untersuchung finanzielle Einbußen für den Untersucher z.B. für den Radiologen hat.

Der Markt nutzt nicht haltbare Heilsversprechungen

Dagegen wird das Verantwortungsbewusstsein der Frauen für sich selbst und für die Familie beschworen, um sie der Routinediagnostik zuzuführen. Dieser Kreislauf von Entmündigung, Passivität und Kontrolle der Frauen endet also auf sehr subtile Art über nicht haltbare Heilsversprechungen in ganz konkrete finanzielle Marktüberlegungen der AnbieterIn von Diagnostik.

Es folgte eine breite Debatte über die zur Zeit quer durch die Gesellschaft verlaufende Diskussion über die Präimplantations- und Pränataldiagnostik (PID, PND):

Die tatsächlichen Vorteile der Präimplantationsdiagnostik...

Heidemarie Neitzel schilderte, dass sie die moralisch-ethischen Konflikte bei der humangenetischen Beratung von Paaren, recht genau kenne. Ihres Erachtens liege der Vorteil der Präimplantationsdiagnostik darin, einen späteren Schwangerschaftsabbruch und die z.T. gravierenden psychischen Folgen, die er erzeugt, zu umgehen. Sie ergänzt, dass es relevante Untersuchungen darüber, wie die Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch mit ihrer Trauer umgehen, welcher Unterstützung sie bedürfen, kaum gäbe.

Außerdem habe sie die Erfahrung gemacht, dass die psychische Belastung nach Pränataldiagnostik und dem möglichen Abbruch der Schwangerschaft bei einigen Paaren größer sein könne als die Durchführung einer PID, die ebenfalls mit erheblichen psychischen und physischen Belastungen einhergehe.

Als Beispiel führt sie an, dass mit Hilfe reproduktionstechnischer Verfahren das Überleben eines Kindes durch die Knochenmarkspende eines mit Hilfe der Präimplantationsdiagnostik vorgetesteten Geschwisterkindes ermöglicht wurde. Der Fall des Adam Nash, dessen Schwester an einer genetisch bedingten Form des Knochenmarkversagens erkrankt war, ging bereits durch die Presse. In diesem Zusammenhang sei es unabdingbar, therapeutische Ansätze bei der Behandlung von genetisch bedingten Erkrankungen zu verbessern, damit Eltern der verzweifelte Schritt in die PID erspart bleibt, um den Tod eines erkrankten Kind zu verhindern.



Gabriele Kaczmarczyk

... erfordern zugleich eine breite Diskussion der Technologien

Klar ist ihrer Ansicht nach auch, dass die Abschätzung der Folgen der Reproduktionstechnologien generell eine breite öffentliche Diskussion erfordert. Die Präimplantationsdiagnostik ist zur Zeit in Deutschland nach gängiger Rechtsauffassung verboten, es ist jedoch auch ein offenes Geheimnis, dass Frauen zur PID ins Ausland fahren. An diesem Punkt überschneiden sich die Forderungen nach der Selbstbestimmung der Frau auf der einen Seite und die gesetzlichen Vorgaben auf der anderen Seite, deren mögliche Abschaffung jedoch von weiten Kreisen – und auch durch den AKF® - scharf kritisiert wird.

Ein weiterer Teil der Diskussion um den großen unüberschaubaren Gesundheitsmarkt, betraf

die Verbreitung naturheilkundlicher Verfahren.

Auch Naturheilkunde ist auf dem Gesundheitsmarkt nicht billig zu haben...

Dr. Gunhild Kühn wies zunächst darauf hin, dass das naturheilkundliche Konzept nicht immer billiger sein muss als die herkömmlichen technisierten Verfahren. Auch in der Naturheilkunde sind hochwertige Medikamente nicht billig. Sie sind preiswerter, wenn sie alternativ zu chemischen Arzneien (z.B. Antibiotika) eingesetzt werden. Das ist bei sorgfältiger Abwägung sehr oft möglich wie bei Erkältung, PMS, funktionellen Beschwerdekompplexen u.a.. Das Besondere und das die Naturheilkunde bestimmende Merkmal beruht aber gerade auf den nicht-medikamentösen Behandlungsverfahren, die zum einen eine sehr zeitaufwendige Anamnese und Befundaufnahme zur ganzheitlichen Indikationsstellung, zum anderen ausführliche beratende und therapeutische Gespräche erfordern, mit dem notwendigen Ziel, die Betroffenen zu aktivieren und ihre Eigenkompetenz zu steigern. Das bedeutet einen hohen Personaleinsatz. Gerade hier liegt aber durch ungünstige Abrechnungsprioritäten der ärztlichen Praxis ein Defizit. Es ließen sich oft durch Information und Aufklärung zum eigenen Körper Ängste beschwichtigen und eine umfangreiche unnötige Diagnostik sparen. Leider werden auch erfolgreiche Behandlungsmaßnahmen, die auf einem ganzheitlichen Gesundheitsbewusstsein basieren, gerade im heutigen Verteilungskampf oft nicht über die Krankenkassen finanziert. Körperorientierte psychotrope Therapien finden sich nur in kurzzeitigem und engem Rahmen vorgegebener Indikationen im Leistungskatalog. Das führt dann zur Selbstmedikation mit Folge- oder Unterlassungsschäden. Es öffnet aber auch die Schleusen für Scharlatanerie. Hier werden mehrere Milliarden DM jährlich privat ausgegeben.

... und wird interessanterweise zu 80% von Frauen in Anspruch genommen

Die Geringschätzung, die naturheilkundliche Verfahren zum Teil erfahren, basiert auf der Annahme, dass diese Verfahren nicht auf ihre Effektivität geprüft sind. Durch die Art der personenbezogenen und physikalischen Anwendung sind andere wissenschaftliche Evaluationsmethoden zu entwickeln und anzuerkennen. Dabei sollte auch in der sog. Schulmedizin vieles kritisch hinterfragt werden, was in Drittmittelforschung als objektives Ergebnis präsentiert wird. Lehren der Evidenz-basierten Medizin ist auch das Fazit von subjektiven Metastudien durch Menschen. Die Naturheilkunde konzentriert sich auf die Person der PatientInnen und stärkt im Verlauf deren Körpergefühl. Sie emanzipieren sich zu eigenwilligen Entscheidungs-

trägern mit professionellem Coaching und sind so oft unbequem. Interessanterweise werden die natürlichen Heilweisen zu fast 80% von Frauen in Anspruch genommen, die offensichtlich eine stärkere Zuwendung zu einem ganzheitlichen Gesundheits- und Krankheitsbegriff haben. Beispiele aus der Selbsthilfebewegung zeigen solche vernünftigen differenzierten ganzheitlichen Ansätze. Hieraus ergäbe sich die Möglichkeit, als Betroffene und Zahlende den Medizinmarkt zu beeinflussen.

Im nächsten Diskussionsblock ging es um die psychotherapeutische Behandlung. Es wurde gefragt, ob Katastrophen wie der 11. September 2001 und seine traumatische Folgen, den Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung beeinflussen und ob sich der Markt der Psychotherapie mit der jeweiligen Befindlichkeit der Bevölkerung ändert.

Die Psychotherapie hat ein ganzheitlicheres Bild vom Menschen...

Dr. Luise Reddemann wies darauf hin, dass sich der Markt der Psychotherapie nicht mit der jeweiligen Befindlichkeit der Bevölkerung ändere. Personen, die direkt betroffen seien, bräuchten zwar ein Therapieangebot, dies träfe jedoch für Personen, die von dem eigentlichen Geschehen sehr weit entfernt sind, nicht unbedingt zu.

Die Psychotherapie selbst bediene sich zwar bestimmter erlernbarer Techniken, habe jedoch ein sehr viel umfassenderes, ganzheitliches Bild von Gesundheit und Krankheit des Menschen, das in starkem Kontrast zu der technisiert-naturwissenschaftlich geprägten Medizin stehe. Der Anspruch von Therapie sei gleichzeitig immer auch begrenzt und müsse vor allem die Selbstheilungskräfte stärken.

...und will vor allem die Selbstheilungskräfte von Frauen stärken

Ilona Caroli charakterisierte die psychosozialen Aspekte von Gesundheit und Krankheit. Auch sie betonte die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtungsweise (Salutogenese) zur erfolgreichen Herstellung, bzw. Bewahrung von Gesundheit. Soziale Brennpunkte wie Arbeitslosigkeit und Armut sind dabei wesentliche Faktoren, die den Markt im Gesundheitswesen mit beeinflussen, d.h. auch: Armut macht krank.

Es bleibt daher die moralische Verpflichtung der Gesellschaft bestehen, Abhilfe zu schaffen und auch geschlechtsspezifische Aspekte, die nur mit Mühe in den Blickpunkt des allgemeinen

Interesses zu rücken sind, umzusetzen. Für sie persönlich ergebe sich im Rahmen ihrer Tätigkeit als Dezernentin dafür reichlich Gelegenheit: Sozialbehörde und Gesundheitsbehörde müssen zu einer komplementären Arbeit gebracht, Vernetzungsangebote etabliert werden. Am erfolgreichsten ließe sich arbeiten, wenn man konkrete Projekte auch unter PR-Gesichtspunkten beispielhaft durchsetzen könne - wie z.B. die Integration von jungen Mädchen in den Fußballsport.

Das Postulat der Selbstbestimmung muss überdacht werden...

Prof. Dr. Carol Hagemann-White kam der Bitte aus dem Plenum nach, eine Verbindung zwischen den bisher abgegebenen Statements herzustellen. Sie forderte vor allem, das Postulat der Selbstbestimmung der Frau in dem Maße neu zu überdenken, wie diese Selbstbestimmung eine Verfügung über andere – möglicherweise zu „produzierende“ Menschen einschließe. Es sei ein großer Unterschied, ob das Recht auf Freiheit von Fremdbestimmung geltend gemacht werde oder ob es um das Recht gehe, alles zu haben, was ich will - nur weil es mein Wunsch ist, für den dann andere Opfer bringen müssen.

...dabei darf individuelle Selbstbestimmung nicht auf Kosten anderer gehen

Sie lehnte es ab, dass die zur Erfüllung des Kinderwunsches mögliche künstliche Reproduktionstechnologie überhaupt eine Kassenleistung sein dürfe, die von der Solidargemeinschaft mit der Folge finanziert wird, dass anderen Menschen/Frauen die für ihre Gesunderhaltung notwendige Behandlung und Rehabilitation nicht mehr finanziert wird. Hier ginge es um die individuelle Selbstbestimmung der einen auf Kosten der Selbstbestimmung anderer. Dabei werde deutlich, dass der Gedanke der Selbstbestimmung kein Recht auf Haben sein könne, das immer auch ein Recht auf Wegnehmen von anderen bedeute.

Menschen dürfen nicht als Mittel zum Zweck benutzt werden...

An dieser Stelle wies sie auf den kategorischen Imperativ von Kant hin, der verbietet, einen Menschen als Mittel zum Zweck zu benutzen. Danach wäre es ihrer Ansicht nach - im Gegensatz zu der Position von PD Dr. Heidemarie Neitzel - verboten, ein Kind zu erzeugen, um Knochenmark für ein anderes Kind entnehmen zu können – zumal unklar ist, wo das Recht dieses neu gezeugten Kindes bleibe, dem zuzustimmen. Es könne ethisch nicht erlaubt sein, ein Kind konditional zu zeugen/empfangen, und dabei das Wagnis auszuschließen, was jedes neue

Leben und jede neue Bindung bedeutet. Das hieße letztlich, das Kind schon vor der Geburt für mein Glück und mein Lebenskonzept zu funktionalisieren, es von vornherein als Mittel zu meinen Zwecken zu definieren. Dies bedeutet auch, es darf abgetrieben werden, wenn es droht, dem Zweck nicht mehr dienlich zu sein.

...doch ist ein ethischer Konsens gegen den Machbarkeitswahn möglich?

Es fragt sich, ob überhaupt so etwas wie ein ethischer Konsens in der Gesellschaft möglich ist, d.h. dem Machen des Machbaren Grenzen zu setzen und das Gefühl der Ohnmacht gegenüber hemmungsloser Technisierung und massiven Marktinteressen zu bekämpfen. Es fragt sich auch, ob die Erkenntnisse aus der frauenfreundlichen Therapie und Ethik überhaupt eine Chance haben, wenn sie gegen ein Bündnis von Markt und Technik antreten. Dabei stellte sie die These auf, dass Werte und gesellschaftliche Konsensbildung so ohnmächtig gar nicht sind, wie oft behauptet wird – als Beispiel dafür seien die Entwicklung der integrativen Pädagogik und die Arbeit gegen Gewalt zu nennen.

In diesem Zusammenhang wurde angemerkt (*Regina Stolzenberg* aus dem Plenum), dass Frauen, die bestimmte medizinische Techniken in Anspruch genommen hätten, nicht pauschal verurteilt werden dürften. Ihr Entschluss sei zu respektieren, so lange er aus eigener Kraft und eigenem Verantwortungsgefühl zustande gekommen sei.

Die richtige Mischung aus Therapie, Technik, Markt und Moral – gibt es sie?

Die Diskussion kehrte schließlich zur Ausgangsfragestellung zurück: Welche Mischung aus Therapie, Technik, Markt und Moral brächte uns wirklich weiter und welche Visionen könnte die Einzelne dazu haben?

Für *PD Dr. Heidemarie Neitzel* war die Beantwortung dieser Frage klar: Ihr dringender Wunsch ist es, dass die spezielle Diskriminierung, die Familien mit genetisch erkrankten Kindern widerfährt, aufhört. Diese Familien und diese Kinder müssten erheblich umfassender unterstützt und integriert werden – hier tue vor allem Wertschätzung Not.

Dr. Gunhild Kühn forderte, dass die Naturheilkunde in Lehre und Praxis der verschiedensten medizinischen Fachgebiete als integrierter Bestandteil aufgenommen und intensiver wissenschaftlich evaluiert werden sollte, denn sie sei eine teils alternative, zumindest hinsichtlich

Lebensqualität komplementäre Bereicherung für die Behandlung von Krankheiten. Sozialmedizinisch und gesundheitsökonomisch existieren bisher keine Langzeitvergleiche der unterschiedlichen oder integrierten Behandlungsansätze bei chronischen Krankheiten und ihrer symptomatischen Beherrschung. Noch immer wird die Schule der so genannten Drehtür-Medizin akzeptiert, werden gesellschaftliche und ökologische Defizite durch High-Tech-Medizin zu kompensieren versucht mit sich selbst entfremdeten und kleingehaltenen PatientInnen. Außer den wirtschaftlichen Interessen einzelner den Gesundheitsmarkt dominierender Industrien existieren keine medizinisch-wissenschaftstheoretischen Gründe für die künstliche (feindliche) Gegenüberstellung von Naturheilkunde und Schulmedizin. Beide Bereiche speisen sich sowohl aus Erfahrungsheilkunde wie auch Prinzipien aufgeklärter Wissenschaft. Daran sollten sich alle medizinischen Therapeuten gleichermaßen messen lassen.

Ilona Caroli favorisiert Konzepte, die durch Selbstorganisation getragen werden. Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen müssten mehr mit selbstkritischen Expertinnen und selbstbewussten Laien zusammenwirken. Nachbarschaftliche Hilfe und gegenseitiges Verständnis ersetzen oft eine psychotherapeutische Behandlung. Wie Frau Neitzel wünscht auch Ilona Caroli, dass Menschen mit Behinderung - seien sie körperlicher, seelischer oder anderer Natur - ein selbstbestimmtes Leben führen können. Die Politik müsse Rahmenbedingungen schaffen, innerhalb derer Gesundheit für alle möglich wird und Solidarität und Mitmenschlichkeit belohnt werden.

Fazit: AKF® fordert eine gründliche geschlechtsspezifische Analyse des Gesundheitssystems und eine Fachgruppe Ethik

Dr. Barbara Ehret-Wagener fordert eine gründliche Analyse unseres Gesundheitssystems. Die Fachfrauen sollten ihre Nischen verlassen, die Verteilungskämpfe aufgeben und einen gemeinsamen Nenner zur Solidarisierung finden. Sie regte in Anbetracht der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion, die die Grundfesten menschlichen Lebens und seiner Entstehung berührt, an, im AKF® eine Fachgruppe Ethik zu bilden.

Dr. Luise Reddemann möchte, dass allen Frauen der Weg in eine adäquate Therapie möglich ist. Sie wünscht sich, dass jede Therapie von dem Grundsatz getragen wird, kein anderes Ziel zu haben, als den Menschen, die dieser Therapie bedürfen zu nützen.

Prof. Dr. Carol Hagemann-White konstatierte, dass in den letzten Jahren in der Tat bei der Integration Behinderter oder auch der Bekämpfung der Gewalt in jeder Form, viel erreicht

worden sei. Dies bedeutet jedoch nicht, dass man diese Debatte nicht weiterführen müsse, im Gegenteil, es gäbe immer wieder neue Aspekte und neuen Handlungsbedarf.

Zusammenfassend hat die Podiumsdiskussion einige Schlaglichter auf die Thematik um Therapie, Technik, Markt und Moral des Gesundheitswesens geworfen, in dem Frauen Akteurinnen und PatientInnen sein können. In Anbetracht der zahlreichen Facetten des Themas kann es jedoch zunächst nur darum gehen, eine eigene, kritische und selbstkritische Position zu entwickeln, diese mit anderen Frauen zu diskutieren und sie mit dem Ziel, die Frauengesundheit zu verbessern, auch in die politische Ebene einzubringen.

Im Anschluss an die Podiumsdiskussion legte die Arbeitsgruppe von *medica mondiale* dem Plenum einen Brief zur Diskussion und Abstimmung vor. Dieser Brief sollte an die Bundestagsabgeordneten im Vorfeld ihrer Entscheidung über die Beteiligung der deutschen Bundeswehr am Afghanistankrieg geschickt werden. Das Plenum beschließt die Versendung des Briefes mit deutlicher Mehrheit.

In ihren abschließenden Bemerkungen lobt die erste Vorsitzende des AKF[®], Dr. Claudia Schumann die gute Balance zwischen Professionalität und Austausch, den anregenden Input der Expertinnen und der anwesenden Frauen und die kritische Solidarität sowie das respektvolle Miteinander, das auch durch das Schauen über den eigenen Tellerrand zustande gekommen sei. Der erfolgreiche Verlauf dieser 8. AKF[®] - Jahrestagung lässt die Hoffnung auf einen stärkeren Einfluss durch den AKF realistisch erscheinen. Ein großer Dank geht zum Abschluss noch an die Vorbereitungsgruppe um Christa Diegelmann, die Fachgruppe PPP und an die Habichtswaldklinik in Kassel - Bad Wilhelmshöhe.