

Honorierung meiner therapeutischen Tätigkeit,

**die ich als Begleitung leidender Menschen
vor dem Hintergrund eines spirituellen
Menschen- und Weltbildes verstehe¹**



U. Z. Rüegg

¹Aufsatz aus "Ein Jahr Sibirien. Reise-, Tage- und Lehrbuch" (Manuskripte zur Studienreise nach Sibirien von K. Portmann und U. Rüegg von Juni 2003 bis Juli 2004)

Vortragsmanuskript

Gewidmet meinen beiden Freunden Dieter und Paul, mit denen ich seit Jahren gerne solche Fragen diskutiere und meinem Sohn Stephan, der heute 25 Jahre alt wird.

Malyschkina, 30. Dezember 2003

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Was mich beschäftigt	2
Was vorgegeben ist	2
Was ich erfahren habe (<i>Vignetten 1-3</i>)	3
Worüber ich nachdenke	5
Was ich definiere	5
Was ich vermute	6
Was ich habe	7

Honorierung meiner therapeutischen Tätigkeit, die ich als Begleitung leidender Menschen vor dem Hintergrund eines spirituellen Menschen- und Weltbildes verstehe.

Was mich beschäftigt

Achttausend Kilometer von meiner Praxis und dem Berufsfeld entfernt, kurz vor dem Jahreswechsel und mitten in meinem Urlaubsjahr in Sibirien – wohnhaft gegenwärtig in einsamer Taiga – möchte ich Klarheit darüber erhalten, wie ich das Thema Honorierung meiner Praxistätigkeit nach dem Urlaub angehen werde.

Es fällt mir nicht schwer, mich zu erinnern, wie ich mir während der Monate vor dem Urlaub schwor, mich in Zukunft vom Ballast der Verpflichtungen gegenüber Versicherern, Behörden, Berufsverbänden, Standesorganisationen, dem Gemeindewesen und der Sozialversicherung zu befreien, mich aus allen Gesellschaften sorgsam herauszulösen, auf Vorteile und Privilegien aller Kollektivverträge der Ärzteschaft mit Dritten zu verzichten und mich von den Patientinnen und Patienten in Zukunft direkt und nach freiem Ermessen honorieren zu lassen.

Ich empfand die Verstrickungen und Verwicklungen, die im Umfeld einer Behandlung durch das Schreiben von Zeugnissen und Berichten zwangsläufig entstehen, als geradezu kontraproduktiv für die eigentliche Therapie. Das, was sich in den letzten Jahren meiner Tätigkeit als wesentlichster Fokus im Ereignis einer Therapie herauskristallisierte, nämlich das Bemühen um *Erkenntnis eigener Verantwortlichkeit*, wurde – so meine Erfahrung – schon in der Anlage der Therapiesituation mit ihren Begleitumständen wie Zuweisung, Honorierung, sowie Verpflichtung zur Beurteilung des hilfesuschenden Menschen meinerseits vernebelt, Taiga-mässig unzugänglich gemacht.

Andererseits ist mir bewusst, dass die Aufrechterhaltung des erwähnten Schwures in ihrer Bedeutung schwer abzuschätzende Konsequenzen sowohl für die Hilfe suchenden Menschen als auch für mich hat.

Indem ich mich nachdenkend und schreibend an PatientInnen, KollegInnen, Behörden und an mich selbst wende, Fragen nach dem eigentlichen Wesen der Therapie, wie ich sie verstehe, aufwerfe, und Erfahrungen schildere, die mich letztlich in ihrer Gesamtheit zur Verzweiflung brachten, hoffe ich, Ideen und Kraft zu erhalten, den eingeschlagenen Weg fortzusetzen.

Was vorgegeben ist

Vor Jahren habe ich mich intensiv um Gesetz und Verordnung bemüht. Das projektierte Klinikkonzept bedurfte der rechtlichen Basis. Damals und auch später begriff ich: Jurisprudenz, Rechtsmedizin und ärztliche Tätigkeit in freier Praxis sind so verschieden wie Russisch, Mongolisch und Deutsch. Um von Disziplin zu Disziplin zu gelangen, ist *Übersetzungsarbeit* zu leisten. Dazu kommt, dass derjenige, der am fleissigsten interdisziplinäres Grenzgebiet untersucht, selbst nicht etwa Wissenschaftstheoretiker ist, sondern Buchhalter, Ökonom und Statistiker. Er spricht wahrscheinlich chinesisch. Die Ausdrücke „Wissenschaftlichkeit“ und „an anerkannten Institutionen“ sind mir als massgebende Werte des entsprechenden Gesetzesartikels in Erinnerung geblieben.

Es fällt mir nicht leicht, ein Konzept auf dem Hintergrund eines spirituellen Menschen- und Weltbildes, das daraus nicht nur einen allgemein gültigen ethischen Horizont sondern auch Handlungsmaximen ableitet, diesen Begriffen unterzuordnen. Käme neben „Wissenschaft“ auch „Weisheit“ oder gar „Spiritualität“ vor, könnte dieses Unterfangen eher gelingen.

Meditation findet sich in keiner Liste von Therapien. Bewusstsein als Kriterium erschöpft sich als Abgrenzung gegenüber „komatös-bewusstlos“ und „sopros schläfrig“. Ich bewege mich bei meiner Arbeit

also in rechtsmedizinischem „Unland“ und könnte meinen Hals nur noch mit dem Zauberwort „Eklektizismus“ aus der Schlinge ziehen.

Lupenrein jedoch ist juristisch definitorisch die Abgrenzung von Heilung gegenüber Persönlichkeitserweiterung geregelt. Dies versetzt allen Bemühungen um Integration nicht gelebter Persönlichkeitsanteile, um Wachstum und Reifung zu Autonomie und Verantwortlichkeit als *gültige Therapie* den Todesstoss.

Soweit also skizzenhaft meine Ausgangslage, um mich als Arzt und Therapeut juristisch und standespolitisch getragen zu fühlen und meine fachlichen Bemühungen administrativ zu rechtfertigen. Selbstverständlich schrieb ich in allen Versicherungsberichten bei der Frage „Dient die Therapie der Persönlichkeitserweiterung?“ als Antwort „Nein!“. Besonders wichtig war mir dabei jeweils das Setzen eines Ausrufezeichens, als wollte ich fragen „Wie kommen Sie bloss auf die Idee?“.

Was ich erfahren habe

Vignette 1

Eine Frau ruft mich in meiner Praxis an und sagt: „Ich habe ein Mega-Schlafproblem, und Dr. X meint, ich solle mich bei Ihnen melden.“ Ich warte geduldig. Sie: „Sie haben doch Sprechstunde?“ Ich: „Ja.“ Sie: „Und? Kann ich...“ Ich: „Da fehlt doch noch etwas.“ Sie: „Was?“ Ich: „Ihre Motivation!“ Sie: „Ja, Sie haben Recht, die habe ich nicht.“ Ein kurzes Gespräch schliesst sich an. Ich rate der Frau, sich zu überlegen, was sie will und sich wieder zu melden. Die Frau rief nie wieder an.

Verschiedenes beschäftigt mich im Zusammenhang mit dieser Erfahrung. Kam die Konfrontation mit der Selbstverantwortlichkeit zur Unzeit? Aus welcher Situation heraus rief mich diese Frau an? Eines wurde mir dabei bewusst: In früheren Jahren hätte ich mich wahrscheinlich therapeutisch verausgabt und die Frau dabei überfordert, um vielleicht nach einem Jahr nach zwei Jahren zu erkennen, dass die Basis für eine sinnvolle therapeutische Begleitung fehlt. Die Frau hätte sich nicht ganz bewusst fragen müssen, ob sie sich wirklich in einen therapeutischen Prozess einlassen will. Und wahrscheinlich hätte sie sich diese Frage – vielleicht aus Angst vor Konfrontation mit der Suchthematik – nicht einmal stellen können. Ich hätte diesen Willen aufgrund dessen, dass sie sich bei mir meldete, stillschweigend vorausgesetzt. Wir hätten uns verhalten wie zwei Bergbaumannschaften, die an entgegengesetzter Seite des Berges am gemeinsamen Tunnel zu arbeiten und zu bohren beginnen, jedoch nicht im richtigen Winkel zueinander. Sie treffen sich nie, obwohl beide Seiten fest damit rechnen.

Vignette 2

Ein Mann Mitte vierzig wird vom mit mir befreundeten Hausarzt überwiesen. Seit Monaten schon ist er aus diversen somatischen Gründen arbeitsunfähig. Der Überweisungsgrund, Depression und Alkoholkonsum, wird in unseren Stunden vom Patienten nicht thematisiert. Er beklagt sich jedoch über fehlende Würdigung seiner seit Jahr in der Firma erbrachten Leistungen, über fehlende Zuneigung seiner Frau, mit welcher er ein Töchterchen hat, und über all das Unverständnis, Unrecht und die Missachtung seiner Person, welche ihm täglich begegnen. Unter solchen Umständen sei seine Stimmung wohl verständlich.

Zu diesen und ähnlichen Themen, anklagend oder jammernd vorgebracht, kommt mir nie etwas in den Sinn, was ich sagen könnte. Meine Empathie gilt dem übergeordneten Leiden als solches, dem Menschen, nicht dem Gejammer. Ich warte und übe mich in stiller Erwartung eines brauchbaren Angebots. Ich weiss: Jeder Kommentar meinerseits wird nach bewährten Muster zum Bumerang. Natürlich wird mein Schweigen ergänzt durch gelegentliches Nachfragen, was er sich dazu denke, in die Lage allgegenwärtiger Missachtung seiner Person geraten zu sein. Die Frage ist berechtigt, doch sie hilft uns nicht weiter. Die einzige Frage, die ich kompetent zu stellen weiss und immer wieder stellen muss, ist:

„Was wollen Sie von mir?“ Er weicht ihr aus. Immerhin räumt er ein, dass die Gespräche mit mir interessant seien.

Die Hilflosigkeit im Umfeld dieses Menschen, die Spiegelung seiner eigenen und wahrscheinlich früh schon erlebten Kränkungen erfasst auch mich. Die Taggeldversicherung will wissen, wie viel und wie lange sie noch zu zahlen habe. Meine fachliche Kompetenz als Diagnostiker, mehr noch als Spezialist für psycho-sozio-ökonomische Wechselwirkungen ist gefragt, nicht meine Kompetenz als Therapeut. Wenn ich es treffe, was alle – d.h. Arbeitgeber, Hausarzt, Ehefrau, der Patient selbst, ja sogar der Sachbearbeiter der schwer geprüften Versicherung - schon wissen, wünschen, von mir erwarten, nämlich „Arbeitsunfähigkeit zu 100 %“, bin ich meiner gesellschaftlichen, juristisch gut abgedeckten Pflicht nachgekommen. Nur, wie um Himmels willen weiss ich, ob dieser Mensch arbeitsfähig ist oder nicht? Ich entscheide mich salomonisch für eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Therapie versendet. Zeugnisse brauche ich nicht mehr zu schreiben, Honorare bleiben aus. Der Hausarzt meldet sich nicht mehr.

Ich weiss immer noch nicht, was der Mann von mir wollte, vielleicht noch will, was er von einer Behandlung durch mich erwartet. Ich kann mir gut vorstellen, dass der Zusammenbruch seiner bisherigen Existenz und seiner Vorstellungswelt ihm nicht erlauben, genauer hinzusehen, da es über seine Kräfte ginge, dies zu ertragen. Gewohnheit und materielle Befürchtung motivieren ihn, den gesellschaftlich gut vorbereiteten Weg zu beschreiten: Sündenbocktheorie, Frustration, gepaart mit Schuldzuweisung, ergänzt durch Selbstanklage, Rückzug und gegenseitige Verständnislosigkeit. Er versteht die Welt nicht, die ihn ihrerseits nicht versteht. Die Regelung dieser Art von Beziehung heisst Berentung. Hier den mir zgedachten Part zu spielen fällt mir schwer.

Vignette 3

Ein Mann, chronischer Schmerzpatient, ist seit Jahren bei mir in Behandlung. Die Therapie ist lebendig, die Begegnung interessant, es scheint, dass ein Prozess in Gang gekommen ist, getragen von gegenseitiger Achtung. Zu Beginn der Behandlung erfolgte ein Aufenthalt in einem alternativen Angebot von stationärer Psychotherapie. Gleichzeitig zu Therapie und Begleitung erfolgte die Beurteilung der Invalidität. Der Mann erhält nun die volle Rente. In regelmässiger Folge schreibe ich Berichte zur Beurteilung an Kranken- und Sozialversicherung, Rezepte und gelegentlich ein Überweisungsschreiben an somatische Kollegen.

Begleitung und Berentung, ein Widerspruch? Grundsätzlich denke ich: Nein! Ebenso grundsätzlich habe ich grösste Zweifel am Gewinn, den jemand von einer hundertprozentigen sozialen Versicherungsrente hat. Eine solche Rente degradiert und entwertet. Alle PatientInnen, die ich mit diesem Status begleite, haben hohe Begabungen, Fähigkeiten und kreatives Potential; vieles davon liegt brach. Wenn ich als Begleiter auch das Urteil von Diagnose und bleibender Arbeitsunfähigkeit fälle, bin ich Partei, gebunden und – hier liegt der Widerspruch – entwertend. Ich stütze, ja übernehme den intrapsychischen Pol von Verachtung, Entwertung und Scham. Dass dies vom einzelnen Menschen bewusst nicht so erlebt wird, versteht sich und macht die Sache noch schlimmer. Eine Ahnen dieser Zusammenhänge von Innen und Aussen, von konstruktiv und destruktiv, von der Relation der Bedeutung materieller und geistiger Werte ist oftmals vorhanden und kann im günstigen Fall therapeutisch bearbeitet und integriert werden. Wenn nicht, verhält es sich mit Begleitung und folgenschwerer Beurteilung durch dieselbe Person wie mit leibeigenen Bauern und Grossgrundbesitzern: Alles, was die Bauern haben, erhalten sie vom Fürsten und durch dessen Gnade, alles, was sie sich erarbeiten, tun sie – ausser dem Wenigen zum Überleben – für diesen Herrn. Autonomie gibt es in diesem Beziehungsgefüge nicht. Die meisten Bauern verausgaben sich. Selbstbewusstsein, Achtung und Würde fehlen, viele verbluten.

Worüber ich nachdenke

Woher rührt mein Überdruß an allem Regulativen, Administrativen, Konformativen? Bin ich ein hoffnungsloser Anarchist, ein pubertärer Freigeist, ein asoziales Element, oder gar ein infantiler Stümper? Wohl von allem ein bisschen, wie viele andere auch! Ich neige heute dazu, Persönliches in seiner wertenden Dimension und Bedeutung zu relativieren, sowohl in aufsteigender als auch in absteigender Richtung. Ich halte mich für einen durchschnittlichen Therapeuten mit einem Stich ins Kreative. Ich bin auch davon überzeugt, Frustration und Gelähmtheit mit vielen Kolleginnen und Kollegen zu teilen. Nur, es ist meine Aufgabe, mit *m e i n e r* Frustration etwas anzufangen.

Die Lähmung im therapeutischen Setting – so mein Verdacht – ist symmetrische Gegenübertragung auf mein Klientel. Dieses seinerseits ist gelähmt durch geistlose Arbeitsplätze, profitorientiertes Klima, dem es nicht gewachsen ist, durch Verhaftetsein in kollektiven gesellschaftlichen Wertmassstäben und Gewohnheiten, die es nicht zu hinterfragen wagt. Dazu kommt, dass der Mut fehlt, dem Eigenen zu vertrauen. Die Lähmung perpetuiert sich bei der Suche nach Betreuung und Unterstützung. Obwohl das Spektrum von helfenden Angeboten bei uns immens ist und auch den kreativen Pol erreicht hat, erfahren Betroffene oft wenig Stimulation, den *e i g e n e n* *W e g* einzuschlagen.

Ich vermute, dass der lähmende Virus ist im System zu suchen ist. Wo alles determiniert, statistisch durchleuchtet und registriert, durch übergeordnetes Wissen analysiert und katalogisiert und durch Verordnung reglementiert und vorkonstruiert appliziert wird, bleibt wenig Spielraum für Wachstum.

Ich muss, wenn ich von *d i e s e m* Virus infiziert bin, mich erst einmal von allem befreien und einen möglichst neutralen Standort aufsuchen. Als Therapeut und Arzt heisst das konkret: Ich weiss *n i c h t* *s* über den leidenden Menschen – jetzt im weitesten Sinn gemeint, in seiner spirituellen Bestimmung –, im besten Fall weiss ich etwas über mich selbst. Ich fühle mich *k e i n e m* System gegenüber verpflichtet, nur gegenüber mir selbst. Ich habe keine Handlungsvollmacht über andere, nur über mich selbst. In dieser Position verweile und verharre ich, es bleibt mir nichts anderes übrig, und stelle mich *g l e i c h z e i t i g* zur Verfügung durch Da-Sein, durch existentielles Vorhandensein. Dies braucht Übung, Konzentration und meditative Erfahrung, das weiss ich aus eigenem Erleben. Es braucht, kurz zusammengefasst, meine eigene Form von Askese, und es braucht das Nicht-Gebundensein an Verbände, Gremien, Systeme, Konkordate, Ordnungen, Orden, Verordnungen und Verpflichtungen, die ich nicht selbst gewählt habe.

Dies erreiche ich nur durch Eliminierung aller Einflüsse Dritter auf die unmittelbare Begegnung mit dem Patienten, der Patientin, soweit mir dies möglich ist und ich es verkrafte.

Was ich definiere

Je mehr ich zu hinterfragen begann, was ich bei der Ausübung meines Berufes tue, desto schwieriger wurde es, die vorgegebenen Begriffe zu übernehmen oder reifende neue Ausdrücke zu finden. Die alten Begriffe waren zu sehr mit Inhalt befrachtet, der meiner Auffassung nicht mehr entsprach. So hat „krank“ beispielsweise den Beigeschmack „unschuldig“ oder „nicht dafür verantwortlich“. „Krank“ impliziert ein Recht auf Gesundheit, das es meiner Auffassung nach nicht gibt, und leitet jene Haltung ein, welche Genesung letztlich von Dienstleistung abhängig macht, wie Service und Reparatur beim Automobil. Sie wird eingekauft, berechnet, erwartet und an den Arzt delegiert. Mein vorläufiger Begriff für „krank“, wie er ursprünglich gemeint war, ist: „leidender Mensch“. Er beinhaltet durch die aktive Komponente mehr Selbstverantwortlichkeit. Entsprechend wähle ich statt „Therapie“ oft „Begleitung“. Sie impliziert die grundsätzliche Partnerschaft mit unterschiedlichen Rollen von begleitendem und begleitet werdendem Menschen besser. Ich *w ä h l e* meinen Begleiter, bin ihm nicht ausgeliefert und bleibe bei einer Begleitung selber aktiv.

Ebenso wichtig wie Aktivität und Selbstverantwortlichkeit in jedem zwischenmenschlichen Ereignis ist die Akzeptanz der Begrenztheit von Tun und Kontrolle auf der übergeordneten spirituellen Ebene. Auch aus dieser Perspektive heraus bleibe ich bei meinem aktiven Bemühen und weiss mich gleichzeitig einer unbeeinflussbaren Macht und Gnade göttlicher Dimension ausgeliefert, ganz unabhängig von der Ausgestaltung des religionsphilosophischen Gebäudes. Wenn es um Wohlbefinden, Leiden und Tod geht sowie um deren Beeinflussung und Beeinflussbarkeit, gleich in welcher Funktion, so ist das Schicksalshafte, Numinose, Unbeeinflussbare und letztlich Unverständliche immer dabei. Es ist nicht wahlweise wegzuschieben zu Gunsten von Symptomorientiertheit, gesundheitspolitischem Erfolg und ökonomischen Interessen. Die schwer auszuhaltende Gleichzeitigkeit statt Spaltung ist auch hier für mich Maxime.

Aus Beidem, der aufrecht erhaltenen Selbstverantwortlichkeit des leidenden Menschen und der begrenzten Kenntnis, dem begrenzten Vermögen im übergeordneten Sinne von Wissenschaftlichkeit und sozialer Normierung, resultiert eine Haltung, die ärztliches Handeln als *A n g e b o t* versteht, *G e b o t* ist es nur für mich selbst.

Dies alles meint die im Titel gewählte Formulierung „Begleitung leidender Menschen vor dem Hintergrund eines spirituellen Menschen- und Weltbildes“.

Was ich vermute

Alles, was ich erfahren habe und vorliegend auszuführen versuchte, hat unmittelbaren Konsequenzen bezüglich Haltung und Handeln während der Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit gehabt und wird sie auch weiterhin haben.

Ich vermute, dass Wechselwirkungen zwischen Leistungserbringern – Spitälern und ärztlichen Praxen, diversen Versicherern, Gesetzgeber, Aufsichtsbehörden und den Versicherten selbst (den potentiellen Patientinnen und Patienten) – längst eine Eigendynamik entfaltet haben unter dem Primat der jeweiligen partialen Interessen, die das gemeinsame, ursprüngliche Ziel der Gesundheit von Land und Leuten aus dem Fokus verloren hat.

Ich vermute, dass anthropologische Werte wie Mitmenschlichkeit, Selbstverantwortlichkeit und spirituelles Bewusstsein im unentwirrbaren Geflecht dieser Wechselwirkungen untergingen und nur noch beim Individuum, beim einzelnen Menschen, in mehr oder weniger ausgeprägter Form anzutreffen sind.

Ich vermute, dass der vom Leiden betroffene Mensch nicht in der Lage ist, diese Wechselwirkungen und vor allem den Einfluss, den diese auf ihn selbst haben, zu erkennen und gegebenenfalls Abstand davon zu nehmen. So glaubt er beispielsweise oft, durch Bezahlung von Prämien ein Recht auf die richtige Behandlung zu haben und vergisst, dass „richtig“ mit anderen Parametern zu tun hat als mit den im Vertrag mit der Krankenkasse aufgeführten, also beispielsweise mit seinem Kaffeekonsum, mit seiner Bereitschaft zur Zusammenarbeit und mit seinen Erwartungen ans eigene Leben. Er verkennt – denke ich – die Bedeutung der Delegation an Versicherer, Leistungserbringer und Staat und er nimmt den Verlust an Selbstverantwortlichkeit, der sich oftmals damit verbindet, nicht wahr.

Ich erwarte nicht, dass er im Moment seines Leidens und beim Aufsuchen meiner Praxis versteht, was er selbst für sich tun kann.

Ich erwarte jedoch von mir, meinen Beitrag zu leisten, um diese Verschleierungen dort, wo sie – wie ich glaube – den Menschen im Genesen schwächen, mich selber lähmen und unsere Zusammenarbeit unterminieren, aufzudecken und zu eliminieren.

Dazu gehört für mich, im Moment zumindest, auf Krankenkassenhonorare, Gesamtverträge und geregelte, regelmässige Einkünfte zu verzichten. Ich habe nicht einmal die Erwartung, vom Patienten in dem, was ich meine, verstanden zu werden.

Was ich habe

Was ich habe, ist Hoffnung. Hoffnung, für mich selbst das „Richtige“ zu tun und bestenfalls damit Anderen das Angebot der Begleitung auf einem Stück ihres Wegs zu machen, das ihnen Linderung und vielleicht Genesung bringt.