



Der herzkranke Diabetiker
Stiftung in der Deutschen Diabetes-Stiftung

Entzug von Vertrauen schafft Raum für Aktionismus

Professor Dr. Giovanni Maio (Freiburg) füllt Plenarsäle und erntet Zustimmung, weil er die Dinge beim Namen nennt. Der Medizinethiker thematisiert, was Ärzte in Verlegenheit bringt. Es ist die Kritik an einem der Produktionslogik folgenden System, das jedweder medizinischen Rationalität widerspricht. Die Potenzierung des Messbaren führt nicht zur Steigerung von Qualität. Mit den etablierten Kontrollsystemen wird der Fokus auf die reine Performanz gelegt, was Medizin zum Aktionismus anhält.

Das richtige Maß finden

„Den guten Arzt erkennt man nicht nur daran, dass er das Notwendige tut, sondern noch mehr daran, dass er das Unnötige unterlässt.“ Mit diesem Zitat von Ferdinand Hoff (Lehrbuch für Innere Medizin, 1962) eröffnete Maio seine Ansprache an die Internisten beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Ihm gehe es sicher nicht um eine Pauschalkritik des Machens, so der Medizinethiker. Er wolle kein Plädoyer halten für eine Medizin der Bescheidenheit, die grundsätzlich lieber nichts tut, als Möglichkeiten auszuschöpfen. Der kranke Mensch erwarte vom Arzt Orientierung, damit Wege zur Bewältigung von Angst, Beklemmung, Sorge und Unsicherheit aufgezeigt werden. Das aktive Tun vermittele dem Patienten in gewisser Hinsicht eine Handhabbarkeit seiner Krankheit. Es suggeriere ihm, dass er der Situation nicht restlos ausgeliefert ist. Als Arzt müsse man also immer etwas tun, um zu verdeutlichen, dass da jemand ist, der sich kümmert, der den Patienten ernst nimmt. Allerdings sollte es vielmehr darum gehen, weniger von diesem und mehr

von jenem zu tun. Das Kümmern werde nicht nur über die Aktion, sei es der Eingriff oder eine aufwendige Diagnostik, vermittelt, sondern auch über das Zuhören, das Sprechen, das Eingehen und Erklären. Maio fordert, (wieder) das richtige Maß zu finden.

Gekonnter Umgang mit Komplexität

Aktuell gebe es ein eindeutiges Präjudiz für das Machen über die Aktion, weil es eine Zeit ist, in der es leichter fällt, etwas zu machen, als es zu unterlassen. Die Prämisse, dass es in der Medizin wie in der Industrie zugehen soll, sei grundlegend falsch. Wenn ärztliche Leistung ein Produktionsprozess sein soll, dann wird ärztliche Betreuung auf die Addierung von Vollzügen reduziert. Aber im Vollzug ist eben das, was ein Arzt tatsächlich geleistet hat, nicht vollumfänglich enthalten. Davor stehe eine Synthese, der gedankliche Prozess, das Zusammenführen von Informationen aus verschiedenen Bereichen, die Anamnese und Diagnose. „Die Fokussierung auf den

Vollzug ist eine Entwertung der ärztlichen Leistung“, meinte Maio. Diese liege mehr im reflektierten Abwägen als in der Handlung selbst. Und je stärker Ärzte nach der Zahl der Eingriffe und nach dokumentierbaren Parametern bewertet werden, desto mehr werden sie Zug um Zug selbst vergessen, was sie jeden Tag leisten. Weil viele das nicht mehr präsent haben, seien sie anfälliger für die Mengenausweitung. „Ärzte sollten nicht flüchten, sie müssen ihre Qualifikation mit Rückgrat verteidigen.“ Die Kernqualifikation eines Arztes bestehe im gekonnten Umgang mit Komplexität.

Simplifizierung ist keine Medizin

Der Arzt kann durch seine Behandlung Sinnvolles bewirken. Er schaffe kein eigenes Werk wie in der Industrie, das als Produkt nach der Fertigung bestaunt werden kann. Der Arzt greife immer in etwas Bestehendes ein, um Vorhandenes zu unterstützen und ein Gleichgewicht wiederherzustellen. Dabei wisse ein guter Arzt sehr genau, dass für den thera-

Professor Dr. Giovanni Maio

Direktor des Interdisziplinären Ethikzentrums und des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

- Studium der Medizin und Philosophie
- Arzt für Innere Medizin mit langjähriger klinischer Tätigkeit
- Habilitation für Ethik in der Medizin (2000)
- Ruf auf Lehrstühle in Zürich, Aachen und Bochum (2004)
- Ruf auf Lehrstuhl für Medizinethik an der Universität Freiburg (2005)
- Mitglied der Zentralen Ethikkommission für Stammzellenforschung der Bundesregierung
- Mitglied im Ausschuss für ethische und juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer
- bioethischer Berater der Deutschen Bischofskonferenz
- Verfasser von über 300 Publikationen zu ethischen Grundfragen des ärztlichen Handelns und des medizintechnischen Fortschritts



peutischen Erfolg der lebendige Körper einen Beitrag dazu leisten muss. Hier gebe es ganz schnell ein Zuviel oder ein Zuwenig. Würde man Medizin als Produktionsstätte verstehen, könnte der Arzt allein nach Gebrauchsanweisung vorgehen. Die Simplifizierung von Abläufen und Entscheidungsprozessen möge vielleicht zu Effizienz in Betrieben führen, das gilt aber nicht für die Medizin. „Letztere kann nur funktionieren, wenn sie sich der Komplexität der Situation bewusst bleibt. Nur dann ist es überhaupt Medizin“, betonte der Medizinethiker. Aus formalisiertem Sachwissen allein ließe sich nicht ableiten, was konkret für den Patienten in seiner Situation zu tun ist. Für diesen Sprung vom allgemeinen Wissen zur konkreten Handlung brauche man unweigerlich die praktische Urteilskraft – eine Fertigkeit, die über das bloße Wissen hinausgeht. Der Philosoph Immanuel Kant habe die Urteilskraft definiert „als Talent der Auswahl des in einem gewissen Fall gerade Zutreffenden, das Vermögen, im Für und Wider den Punkt zu treffen, worauf es ankommt“. Dies beschreibe den Kern der ärztlichen Leistung.

Ärzte brauchen Ermessensspielraum

Zunehmend formalisierte Vorgaben stellen die Fähigkeit des Arztes, eine singuläre, auf den einzelnen Patienten abgestimmte Entscheidung zu treffen, in Abrede, so Maios Kritik. Der verhängte Kontrollimperativ mit aus der Industrie entlehnten Mitteln signalisiere den Ärzten, dass sie eigentlich gar nicht wissen, wie zu entscheiden ist. Dafür würden Instrumente benötigt, die Entscheidungen eindeutig ableitbar und algorithmisch klassifizierbar machen. Doch die Güte der ärztlichen Therapie ergebe sich nicht aus der Eins-zu-Eins-Übertragung abstrakter Modelle. Auch Leitlinien können nur als Richtschnur dienen, sie nehmen dem Arzt die individuelle Entscheidung nicht ab. „Letztlich sind es Stützräder, die gerade am Anfang der Tätigkeit hilfreich sind.“ Je erfahrener der Arzt ist, desto weniger relevant werden sie. Die Situationen in der Medizin sind selten so eindeutig wie die Theorie, hier gebe es keine absoluten Sicherheiten, ein Rest von Un-

bestimmtheit bleibt. „Der Arzt braucht vor allem Ermessungsspielraum.“ Nur das erlaube dem Mediziner eine gute Abwägung, um patienten- und situationsgerecht zu entscheiden. „Dieser Ermessensspielraum, die Entscheidungsfreiheit ist Ärzten weggenommen worden, weil das System nicht verstanden hat, was ärztliche Betreuung wirklich bedeutet“, stellte Maio klar.

Zur Logik ärztlichen Handelns

Die Umsetzung einer vorgegebenen Produktion ist ein medizinfremder Prozess, der zum Aktionismus einlade. „Das System belohnt das Machen und bestraft das Zuhören. Die Interventionszeit wird berechnet, aber die Beratungszeit wird übersehen. Die Steigerung des Durchlaufs wird zum Wert erhoben. Behutsamkeit und Sorgfalt werden als etwas angesehen, was den Medizinbetrieb aufhält.“ Nach Maio ist Zeitverknappung eine wesentliche Ursache. Die Medizin sei – politisch gewollt – auf eine andere Laufgeschwindigkeit umgestellt worden, mit der Konsequenz einer systemimmanenten Distanz zum Patienten. Der persönliche Kontakt zum kranken Menschen komme aus vermeintlichen Effizienzgründen schon bei Aufnahme, Anamnese und Erstuntersuchung zu kurz. Statt Sorgfalt walten zu lassen, um die nächsten Schritte zielgerichtet anzugehen, erlebe der Patient eine Kaskade medizinischer Maßnahmen. Es werde in Schrotschussdiagnostik investiert, damit man keine Zeit verliert, denn bei Überschreiten der Grenzverweildauer drohen Sanktionen. Ohne Sorgfalt aber werden Krankheitssituationen falsch eingeschätzt und Verordnungen unpräzise getroffen.

„Nicht Effizienz, Output und Beschleunigung gehören primär zur ärztlichen Logik, sondern Sorgfalt, Ruhe, Weitblick, Geduld und Reflexivität.“ Ebenso zähle die Bereitschaft dazu, den ganzen Menschen sehen zu wollen, bevor man als Arzt eine Diagnostik oder Therapie ansetzt.

Irrationalität zahlt sich nicht aus

Giovanni Maios Analyse: Die Gefahr der Überversorgung entstehe dort, wo

Ärzten nicht mehr erlaubt wird, nach ärztlich-medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden, „wo mit Anreizen suggeriert wird, dass die ärztliche Logik korrigiert werden muss“. Paradoxerweise sei neben der Überversorgung parallel ein Trend zur Unterversorgung erkennbar. Patienten werden einerseits mit Interventionen und Diagnostik überfrachtet, andererseits erfahren sie zu wenig Zuwendung im psychosozialen Bereich. Die technische Aufrüstung gehe mit einer Abrüstung des Zwischenmenschlichen einher, denn nur so kann Produktivität aufrechterhalten werden. Den Preis der Effizienz tragen die Patienten, die sich unverstanden fühlen, und zugleich die Ärzte, die von ihrem täglichen Tun entfremdet werden. „Ärzte zahlen mit dem Gefühl, jeden Tag etwas zu tun, für das sie nicht angetreten sind.“ Sie seien eigentlich angetreten, um kranken Menschen zu helfen. Medizinethiker Maio bezeichnete die Neigung zum Aktionismus als Schwester der Sprachlosigkeit, die vom System versteckt wird. Wenn man implizit davon ausgeht, dass Medizin nur das ist, was man messen kann, dann werde das Messbare gesteigert, ohne zu merken, dass die Qualität abnimmt. „Die eigentliche Qualität, der nicht messbare Reflexionsprozess, wird übersehen.“

Ärztliche Kunst sei die Verbindung aus Sachlichkeit und Zwischenmenschlichkeit, ein Zusammenspiel aus der Kunst des Machens, des Verstehens und des Sprechens. „Es ist die Kunst, eine gute Beziehung zu entfalten.“ Dafür sollten Zeit und Raum zur Verfügung gestellt werden. Je mehr durch Kontrollen und Zurückschrauben des Psychosozialen die Basis für Vertrauensbildung entzogen werde, desto eher ist die Flucht in Aktionismus vorprogrammiert. Dies werde im Endeffekt mehr Kosten verursachen. Irrationalität zahle sich niemals aus, auch dann nicht, wenn ein System meint, es so vorgeben zu müssen.

*Katrin Hertrampf
Pressestelle Stiftung DHD
Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
E-Mail: info@stiftung-dhd.de
Internet: www.stiftung-dhd.de*