

Reflexionen zu Giovanni Maio:

Die moderne Dienstleistungsmedizin auf dem Prüfstand, SÄZ Nr. 49/2007

Medizin auf der Suche nach einem Weg in die Moderne

Gian Bischoff

Mit grosser Begeisterung ob der Brillanz der Argumentation und gleichzeitig mit mindestens ebenso grosser Besorgnis über deren Inhalt habe ich die Ausführungen von Giovanni Maio [1] zum Selbstverständnis der heutigen Medizin gelesen. Seine Analyse beschreibt detailliert und differenziert das Spannungsfeld, in dem sich die heutige Medizin bewegt, und zeigt treffend, in welcher schwierigen, letztlich unlösbaren Lage wir uns hineinmanövrieren, wenn wir unser Berufsverständnis zunehmend auf ein Vertragsverhältnis eines Dienstleisters zu seinem Kunden reduzieren.

Schmerz- und leidloses Leben als Illusion

Die Erwartungshaltung vieler Patienten (ist sie Folge oder Ursache der von Maio beschriebenen Entwicklung?) erleben wir in der Praxis täglich. Die dahinter sich verbergende Illusion eines schmerz- und leidlosen Lebens verneinen wir allzu oft der Gesellschaft aufbürden zu müssen, nicht erkennend, dass gerade das heutige Verständnis von Krankheit – man müsste sagen das

absolute Unverständnis für Krankheit und Leid – seinen Ursprung nicht zuletzt eben in einer Medizin hat, welche von dem von Maio beschriebenen Dienstleistungsdenken geprägt ist. Sie negiert in letzter Konsequenz die «condition humaine», die Bedingungen, denen wir alle als Menschen ausgesetzt sind, nämlich alt und höchstwahrscheinlich auch krank zu werden und irgendwann zu sterben. Kann eine solche Medizin noch human sein? Giovanni Maio gibt darauf eine klare Antwort: Das Interesse des Dienstleisters beschränkt sich auf die Steigerung seines Profits. Und damit würde die Medizin ihrer humanitären Grundlagen beraubt.

Von Aaron Antonovsky wissen wir, dass der Mensch langfristig dann gesund bleibt, wenn er in seinem Leben Sinnhaftigkeit erleben, wenn er sich als aktiv gestaltend in seinem Leben erfahren kann. Die Medizin wird ihm darin kein Helfer sein, wenn sie ihm vermittelt, dass es gilt, alles Kranke und Vergängliche möglichst lange zu verdrängen, zu unterdrücken, zu kaschieren. Wenn sie sich nicht mit der Grundbedingung

La médecine à la recherche d'une voie vers la modernité

A propos de l'article de Giovanni Maio [1] et de sa description des tensions engendrées entre une médecine consacrée avant tout aux soins curatifs du patient et une médecine entrepreneuriale visant le patient en tant que consommateur de prestations médicales, l'auteur pose la question du type de relation entre le médecin et son patient dans ces deux formes de médecine. Dans l'assistance médicale telle qu'elle était comprise par l'«ancienne» médecine, cette relation avait une connotation patriarcale alors que dans la médecine entrepreneuriale au sens moderne du terme, cette relation est réduite à un rapport contractuel. Dans les deux cas une rencontre réelle ne s'établit pas. Et pourtant une médecine

vraiment moderne devrait prendre en compte l'autonomie et l'individualité du patient informé et émancipé d'aujourd'hui. Ceci n'est possible que si la relation du médecin à son patient est une relation d'égal à égal. A part cela, la médecine actuelle ne mise que très peu sur les forces naturelles de guérison de l'homme, un créneau que recherchent aujourd'hui la plupart des patients, dans les traitements de médecine alternative entre autres. La médecine devrait donc développer un concept sur la manière de renforcer les parties saines dans l'homme et de redonner au patient, de même qu'au médecin, la confiance dans ce pouvoir de guérison naturel.

Korrespondenz:
Dr. med. Gian Bischoff
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin FMH
Hohlstrasse 473
CH-8048 Zürich
gian.bischoff@gmail.com

des Mensch-Seins auseinandersetzt und in dem individuellen So-Sein ihren Sinn sucht, wendet sie sich in letzter Konsequenz auch gegen die Gesundheit selbst.

Soweit die stringente Analyse des Ethikers. Die Frage bleibt: Wie gestalten wir eine *moderne* Medizin, wie sehen wir unser Berufsbild heute? Die von Maio nicht beleuchtete Schattenseite der «alten» an der Fürsorge, an der Hilfe am leidenden Menschen orientierten Medizin ist deren patriarchale Grundstruktur, das Gefälle zwischen dem sich allzuoft gebieterisch gebärdenden Arzt und dem hilflos entmündigten Patienten. Ein solches Arzt-Patienten-Verhältnis mag in diesem Ausmass der Vergangenheit angehören. Inwieweit wir allerdings heute wirklich in einer qualitativ anderen Art von Beziehung zu unseren Patienten stehen, ist eine andere Frage. Müssen wir uns nicht die Frage stellen, ob wir nicht doch im Versteckten dieselbe Haltung bewahrt haben: Ich bin der Arzt und weiss, was gut für dich ist, du bist der Patient und hast gefälligst zufrieden zu sein mit dem, was ich dir rate.

Was ist ein zeitgemässes Arzt-Patienten-Verhältnis?

Ich möchte im folgenden versuchen, Ansätze zu suchen, wie wir – in dem von Maio skizzierten Sinne – Anwälte unserer Patienten bleiben, ihnen in ihrer menschlichen Not beistehen, gleichzeitig aber auch moderne Menschen sein können, die dem Ruf nach Selbstbestimmung, nach individueller Lebensgestaltung und Sinnfindung gerecht werden – ohne diesen Weg in die Moderne mit dem Preis der Verdrängung der «condition humaine» und damit mit Sinnleerheit bezahlen zu müssen.

Als erstes stellt sich die Frage nach einem modernen Verhältnis von Arzt und Patient. Das von Maio beschriebene Vertrauensverhältnis in der «klassischen» Medizin – heute zunehmend abgelöst von einem nüchternen Vertragsverhältnis – war zumindest teilweise erkaufte um den Preis einer gewissen Hörigkeit gegenüber der Autorität des Arztes. In einem Dienstleistungsverhältnis ist eine solches Beziehungsgefälle natürlich nicht mehr möglich, der Patient will ernst genommen werden, will seine Wünsche und Vorstellungen darlegen können und – dies in erster Linie – erfüllt sehen. Der Arzt gerät damit in die Zwickmühle zwischen seiner Einsicht, was er medizinisch für gerechtfertigt hält, und den Wünschen des Patienten. Die tausend unwirksamen Hustensäfte, die wir tagtäglich verschreiben, die vielen Blutbilder und CRP, die wir tagtäglich bestimmen, wohlwissend, dass die Wirksamkeit des Medikaments vernachlässigbar ist, dass die Laborresul-

tate kaum Einfluss auf unsere Therapie haben werden, sprechen hierfür Bände.

Wie einen Weg aus diesem Dilemma finden? Wie den Patienten ernst nehmen und gleichzeitig selbst ehrlich bleiben können? Wie die Brücke schlagen von den eigenen, hoffentlich möglichst gut wissenschaftlich abgestützten (machen wir uns darüber keine allzu grossen Illusionen!) Überzeugungen und den Vorstellungen und Wünschen des Gegenübers? Meiner Ansicht nach kann das Problem nur gelöst werden, indem wir der Forderung der Moderne nach grundlegendem Ernstnehmen der Individualität des Menschen gerecht werden. Dies gilt sowohl für den Patienten als auch für den Arzt. Die Konsequenz daraus

Die vom Dienstleistungsdenken geprägte Medizin negiert in letzter Konsequenz die «condition humaine»

ist jedoch, dass wir eine Beziehung auf gleicher Augenhöhe führen, gleichzeitig aber auch uns selbst ernst nehmen. Konkret kann das heissen, dass ich versuche, eine klare Diagnose zu stellen, diese klar zu formulieren und zu kommunizieren, ebenso die möglichen Therapieoptionen, gleichzeitig aber mir verbiete, mir wirklich *verbiete*, darüber zu urteilen, was für diesen einen Patienten in dieser Situation das Richtige ist. Dies gilt es im gemeinsamen Gespräch, in der gemeinsamen Suche herauszufinden! Und dies ist so wörtlich gemeint, wie es gesagt ist. Es soll keinesfalls heissen, dass ich mich festlege auf das, was ich als die richtige Therapie ansehe, und dann den Patienten entscheiden lasse, ihm sozusagen überlasse, ob er mir «folgen» will oder nicht. Es soll heissen, dass ich formuliere, wie ich die Situation sehe, was ich für richtig halte und weshalb, vielleicht auch verschiedene Möglichkeiten mit ihren entsprechenden Konsequenzen erläutere, dass ich mich gleichzeitig aber dafür *interessiere*, was denn für diesen individuellen Patienten aus seiner Sicht der Welt, aus seinem Verständnis des Lebens für ihn das Richtige sein könnte.

Begegnung als zentrales Element

Es geht hier um eine *Begegnung* von Arzt und Patient, um die Begegnung zweier Menschen mit möglicherweise grundverschiedenen Innenwelten, eine Begegnung von Individualitäten, wie sie eben nur die Entwicklung der Moderne geschaffen hat. Sehr wesentlich liegt hier wohl ein

entscheidender Teil der als Sinnhaftigkeit erleb-
baren Essenz unseres Menschseins verborgen.
Weder dem «klassischen» Helfer-Arzt noch dem
modernen Dienstleisterarzt gelingt eine solche
Begegnung. Der erste bleibt ganz bei sich, weil er
mit dem Gewicht seiner Autorität dem Patienten
eine Therapie diktiert, der zweite verliert sich
selbst, indem er sich den Wünschen seines Kun-
den unterordnet (für die Genugtuung eines höhe-
ren Profits). Eine wirkliche Begegnung kann nur
gelingen, wenn sie auf dem Boden gegenseitigen
Interesses gedeihen kann. Der Arzt muss sich da-
bei für die Welt des Patienten interessieren, muss
wissen wollen, was denn das für ein Mensch ist,
was denn in diesem Individuum vorgeht und
warum er gerade so ist, wie er ist. Und er wird be-
merken, wie viel interessanter sein Beruf plötzlich
ist, wenn er, statt zehnmal am Tag «Pneumonien»
nach Schema zu behandeln, zehn verschiedenen
Menschen begegnet ...

Diese Ausführungen mögen romantisch klingen,
mancher wird sagen, das klinge schön und
recht, aber mit dem Alltag in der Praxis habe das
rein gar nichts zu tun. Dem möchte ich entschieden
widersprechen, auch wenn ich mir bewusst
bin, dass im realen Alltag sehr oft nicht die Zeit für
intensive Gespräche bleibt. Doch dies braucht es
auch nicht in jedem Fall. Es geht mir hier um
eine Grundhaltung, die wir unseren Patienten
versuchen entgegenzubringen. Tagtäglich sind
wir mit Situationen konfrontiert, in denen Pa-
tienten von uns vorgeschlagene Therapien in

Was für diesen einen Patienten in dieser Situation das Richtige ist, gilt es im gemeinsamen Gespräch herauszufinden

Frage stellen, ablehnen oder gar verweigern. Wie
gehen wir damit um? Beenden wir die Diskus-
sion und drücken ihnen das Rezept in die Hand?
Ärgern wir uns über diese mühsamen, endlosen,
unfruchtbaren Diskussionen ... oder beginnen
wir uns zu interessieren, was denn da dahinter-
steht, woher diese Meinung kommt, was das für
ein Mensch ist, der uns da gegenübersteht? Viel-
leicht ist seine Ansicht gar nicht so unwissen-
schaftlich, undifferenziert, wie wir wohl oft ver-
meinen! Wie schnell können sich doch Erkennt-
nisse verändern, wie schnell ist eine Meinung, die
heute sakrosankt ist, morgen schon obsolet. Über
wie viele «Erkenntnisse», die wir heute vehement
verteidigen, werden wir in 10, 20 Jahren ähnlich
denken?

Anstatt in unserem Narzissmus gekränkt zu
sein, beginnen sich uns neue Welten zu er-
schliessen, wenn es uns gelingt, nach Hinter-
gründen zu fragen, zu fragen nach Werten, Ideen,
Haltungen. Und die elenden, verhassten Diskus-
sionen erscheinen in neuem Licht. Wir selbst
bleiben lebendig, jedenfalls erweitern wir unse-
ren Horizont. Und der Patient fühlt sich ernst
genommen, wahrgenommen. Welche Entschei-
dung auch immer er trifft, wenn sie aus einem
solchen Gespräch erwächst, die Compliance wird
garantiert eine andere sein!

Im Studium haben wir gelernt, viel gelernt,
insbesondere gelernt, auswendig zu lernen, uns
Stoff anzueignen. Die Inhalte zu hinterfragen, da-
für blieb keine Zeit, das war auch nicht gefragt.
Gefragt war ein möglichst gutes Abspeichern der
tausend Krankheitsbilder, Symptome, Therapien
usw. Zu *denken* haben wir im Studium allerdings
nicht gelernt. Diskussionen, Auseinandersetzun-
gen, konträre Meinungen waren nie gefragt, kein
Inhalt von Lehrveranstaltungen. Dass es unter
Mediziner kaum Diskussionskultur, lebendige
Auseinandersetzungen gibt, erfüllt viele mit
grossem Erstaunen.

Grundsätzliches Infragestellen, eigenständi-
ges Denken scheint mir nicht eine Disziplin, in
der wir Mediziner sehr stark sind. Möglicher-
weise liegen hierfür die Wurzeln im Studium, in
der Art und Weise, wie wir und vor uns Genera-
tionen von Ärzten an diesen Beruf herangeführt
worden sind. Wir leben mit dem Bild, dass es
eine klar wissenschaftlich formulierbare Wahr-
heit gibt, auf die wir uns berufen, an die wir uns
halten können. Dabei müsste uns gerade die
Evidence-based Medicine lehren, dass all unser
Wissen auf einer statistischen Wahrscheinlichkeit
beruht. Wir übersetzen dies jedoch meist in
«richtig» oder «falsch».

Respekt vor der Individualität des Gegenübers

Wirklich modern können wir nur sein, wenn wir
die Individualität unseres Gegenübers vollum-
fänglich akzeptieren. Dazu dürfen wir weder der
Versuchung des «alten» autoritären Arztes ver-
fallen, der seinem unmündigen Patienten vor-
schreibt, was er zu tun hat, noch der Versuchung
des «modernen» Dienstleisters, der sich ganz nach
den Wünschen seines Kunden richtet und diese
zu befriedigen sucht. Ein Ansatz dazu müsste
sicherlich auch in einer Reform des Medizin-
studiums gesucht werden. In erster Linie müsste
es hier darum gehen, eine Diskussionskultur zu
vermitteln, sich Wissen diskursiv anzueignen
und mit einem Bewusstsein der eigenen Be-
schränktheit leben zu lernen, statt einfach Wis-

sen als vermeintlich unumstössliche Wahrheit eingetrichtert zu bekommen und auswendig zu lernen.

Ein anderer Ort, wo sich heute dem praktisch tätigen Arzt Fronten (häufig negative) eröffnen, sind die vielen komplementären Therapierichtungen. Zu hören sind hier häufig in erster Linie Hohn und Spott. Ein Graben scheint sich aufzutun zwischen einer Grosszahl von Patienten, die «alternative» Medizin sucht, und einer grossen Mehrheit der Ärzte, die dies alles als Scharlatanerie abtut. Wer sich etwas differenzierter mit der Materie befasst, mag vielleicht zum Schluss

Grundsätzliches Infragestellen, eigenständiges Denken scheint mir nicht eine Disziplin, in der wir Mediziner sehr stark sind

kommen, dass viele Menschen heute solche Methoden aufsuchen, weil sie dort besser «gehört» werden, weil sie sich dort aussprechen können, weil dem Umgang mit dem Menschen grösseres Gewicht geschenkt wird. Dies mag etwas für sich haben, aber ich denke, der wesentliche Punkt liegt woanders: Er liegt in der Pathologiezentriertheit der Medizin. In den letzten Jahren sind Begriffe wie Salutogenese, Resilienz etwas in Mode gekommen, ansonsten hat sich die Medizin bisher fast ausschliesslich mit Risikoprofilen befasst und sich nie die Frage gestellt, warum denn so viele Menschen, die Risikofaktoren aufweisen, *nicht* krank werden. Alle Risiken führen nur in einem gewissen Prozentsatz zu Krankheit. Anders gedacht bleibt immer ein gewisser Prozentsatz gesund *trotz* Risikofaktoren.

Vertrauen in die Gesundheit oder Angst vor Pathologie?

Die Medizin hat bis heute kaum bemerkt, wie entscheidend wohl die Selbstheilungskräfte im Menschen wirksam sind. Mit unserer Art, den Patienten zu begegnen – häufig getrieben von der Angst, etwas zu verpassen, einen Fehler zu machen –, säen wir allzu oft Verunsicherung. Zumindest schwächen wir die gesunde Eigenwahrnehmung der Patienten. Wie häufig hört man Eltern sagen: «Ja, unser Kind war schwerkrank, wir haben's nicht einmal gemerkt, aber wir waren beim Arzt, er hat Bakterien im Blut festgestellt, und unser Kind musste eine Woche Antibiotika nehmen!» Der Insider übersetzt die Worte der Eltern: Das Kind war wahrscheinlich nicht

schwerkrank, hatte möglicherweise einen viralen Infekt, der Arzt hat ein CRP gemacht, das erhöht war, deswegen hat er zur «Sicherheit» das Kind antibiotisch behandelt. Kein Wunder, dass die Eltern beim nächsten Fieber mit dem Kind nachts um 2 Uhr auf dem Notfall stehen! Hätte der Arzt sie in ihrer Wahrnehmung gestützt, sich nicht von seiner eigenen Angst treiben lassen und das Kind (und schlimmstenfalls auch das CRP) nach 24 Stunden nachkontrolliert (nebenbei vielleicht auch mehr seiner eigenen Wahrnehmung als dem Laborwert getraut), wäre dem Kind eine unnötige Therapie und den Eltern viel unnötige Verunsicherung erspart geblieben.

Natürlich müssen wir als Ärzte immer vom Schlimmsten ausgehen, müssen uns Rechenschaft darüber ablegen, was wir jetzt im Moment ausschliessen müssen, damit wir den Patienten guten Gewissens wieder nach Hause entlassen können. Gleichzeitig stellt sich aber auch die Frage, ob wir uns nur von möglichen schweren Pathologien leiten lassen oder ob wir auch ein gewisses Vertrauen in die Natur entwickeln können und einer Krankheit oder Störung zuerst einmal mit einer gewissen Gelassenheit ihren Lauf lassen können, solange nicht ein Schweregrad auftritt, der uns zum Eingreifen verpflichtet. Wer weiss, vielleicht heilt die Zeit und die Natur ohne unser Zutun ...

Ein Vertrauen in den Menschen wird uns bereits im Studium, aber auch in Aus- und Weiterbildung weitgehend aberzogen. Es wird uns vermittelt, dass sich grundsätzlich hinter jedem Symptom eine gefährliche Krankheit verstecken kann, die wir entdecken und bekämpfen müssen. Wer die Welt so anschaut, wird immer wieder bestätigt, dass das Leben höchst gefährlich ist und deshalb so gut wie irgend möglich unter Kontrolle gebracht werden muss.

Eigene Wahrnehmungsfähigkeit schulen

Wie befreiend kann es selbst für einen Mediziner sein, einen anderen Blick auf die Welt zu werfen! Von den Hebammen habe ich als Anfänger auf der Neonatologie gelernt, dass ich nicht grundsätzlich immer mit höchstem Adrenalinpiegel und der Angst vor einem möglicherweise nicht-atmenden Kind neben der Reanimationseinheit auf die Geburt eines potentiell gefährdeten Kindes warten muss, sondern dass es sehr viel spannender und auch beglückender ist, gelassen auf das grosse Potential an Selbstheilungskräften des Kindes zu setzen und abzuwarten, ob es denn wirklich so schlimm kommt. In den seltenen Fällen, bei denen die Kinder wirklich Hilfe brauchten, hatte ich so eine deutlich ruhigere Hand ... Im Rahmen einer Praxisassistenten konnte ich

später in einer pädiatrischen Praxis erleben, dass auch hier nicht die Pathologie im Zentrum stehen muss, sondern durchaus das gesunde Potential des einzelnen Kindes. Oberstes Ziel war es hier, Eltern und Kindern auf ihrem eigenen Weg zu stützen, ihnen das Gefühl zu geben, dass sie auf dem richtigen Weg sind – trotz einer möglicherweise chronischen Krankheit –, dass dazu auch immer wieder Dornen und Ranken gehören, aber dass diese in aller Regel nicht die grundsätzlich jedem Menschen gegebene Fähigkeit, seinen eigenen Weg zu finden und zu gehen, in Frage stellen. Dazu braucht es wenig Medikamente, wenig Laboruntersuchungen, immer mal wieder ein gutes Wort und vor allem viel Vertrauen, in die eigene Wahrnehmungsfähigkeit und auch in diejenige der Eltern und Patienten. Wo lernen *wir* eigentlich, unsere eigene Wahrnehmungsfähigkeit zu schulen und stärken? Im Studium? In der Klinik?

Im Unterschied zur «konventionellen» Medizin haben uns die alternativen Richtungen voraus, dass sie ein Konzept von Eigenregulation, von Selbstheilungskräften des Körpers haben und daran ihre Therapie ansetzen (wie erfolgreich und fundiert spielt an dieser Stelle keine Rolle). Hier stehen wir weitgehend mit leeren Händen da. Wir haben keine Ahnung, warum einer an einer Pneumonie erkrankt, der andere nicht, keine Ahnung, warum einer komplikationslos nach einer Operation gesund wird, der andere nicht. Warum hat sich die Forschung nie darum bemüht, solche Fragen zu stellen? Muss sich die Medizin heute nach all ihren grossartigen Erfolgen sagen, dass sie doch auch wesentliche Anteile des Mensch-Seins ausgeklammert hat?

Man mag diese Fragen abtun mit der durchaus auch berechtigten Argumentation, dies seien Wohlstandsfragen, solche Gedanken würden sich Menschen, die «wirkliche» Probleme hätten, nicht stellen, wir sollen doch froh sein, dass wir genug zu essen und eine solch gute medizinische Versorgung haben. Dem ist sicher in einem gewissen Masse zuzustimmen, nur bleibt das offen-

sichtliche Bedürfnis der Menschen dessen ungeachtet bestehen. Zudem wissen wir aus der Salutogeneseforschung, dass diejenigen Menschen auch unter widrigsten Umständen am ehesten überleben (Antonovsky hat sein Konzept wesentlich begründet aufgrund seiner Forschung an Frauen, die den Holocaust in Konzentrationslagern überlebt haben!), die ein gutes Kohärenz-

Muss sich die Medizin nach all ihren Erfolgen sagen, dass sie auch wesentliche Anteile des Mensch-Seins ausgeklammert hat?

gefühl haben, sich als verstehend und wirksam in ihrer Welt begreifen, eine Sinnhaftigkeit in sich zu erleben fähig sind.

Hier müssten wir Mediziner also lernen, den Blick umzuwenden, möchte man sagen, von einer angstbelasteten Fixiertheit auf alles Pathologische hin zu einem gelassenen, zuversichtlichen, dem Leben vertrauenden und dadurch Vertrauen schaffenden Blick auf die grundsätzlich gesunde Natur des Menschen.

Vielleicht gelingt es uns, den Gefahren zu entgehen, die uns Giovanni Maio in seinem Artikel vor Augen führt. Dazu benötigen wir zuerst einmal Diskussionen und Auseinandersetzungen. Diskussionen darüber, was wir jeden Tag tun, wie wir unseren Patienten entgegengetreten, was wir als Medizin öffentlich vertreten, aber auch wie wir auf politischem Feld eine menschenwürdige Medizin verteidigen wollen. Packen wir's an!

Literatur

- 1 Maio G. Die moderne Dienstleistungsmedizin auf ethischem Prüfstand. Schweiz Ärztezeitung. 2007;88(49):2084-9.