

„Der Patient wird nur einem freien Arzt vertrauen“

„Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin“ lautet der Titel eines neuen Lehrbuches des Internisten und Philosophen Professor Dr. Giovanni Maio (siehe auch Seite 53). In seiner Orientierungshilfe zu medizinethischen Problemen unserer Zeit spannt der in Freiburg lehrende Medizinethiker einen Bogen von bedeutenden Aufklärern wie dem Pflichtenethiker Immanuel Kant bis zu den Möglichkeiten und Risiken der Präimplantationsdiagnostik für die Gesellschaft.

RhÄ: Herr Professor Maio, wie viel „guten Willen“ nach Kant können sich Ärztinnen und Ärzte in Zeiten des Sozialgesetzbuchs V und der Klinik-Fallpauschalen heute leisten?

Maio: Kranke Menschen möchten von Ärzten behandelt werden, die tatsächlich den inneren Drang haben, für ihre Patienten da zu sein. Patienten möchten, dass ihre Ärzte sich für sie als Menschen interessieren und ihnen Wertschätzung entgegenbringen. Das ist die Basis für eine gute Medizin.

Wenn dieser gute Wille, dieser innere Drang fehlt, dann wird ärztliche Diagnose und Therapie zu reiner Technikanwendung. Der Patient kann dann kein Gefühl entwickeln, in guten Händen zu sein.

RhÄ: Viele Kollegen klagen, dass für eine dem Patienten zugewandte Medizin durch die Sozialgesetzgebung immer weniger Raum bleibt.

Maio: Grundlage einer jeden effektiven Therapie ist das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass der Arzt sich in vielen Gesprächen Zeit nehmen muss, um zum Kern des Problems zu gelangen. Um dieses Vertrauensverhältnis aufzubauen und stärken zu können, ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte das Gefühl haben, für ihr persönliches Engagement belohnt zu werden. Was wir heute jedoch erleben, ist die Bestrafung dieses persönlichen Einsatzes. Realität ist eine Medizin, die auf Hochgeschwindigkeit getrimmt ist, in der nur noch auf Paragraphen oder Fallpauschalen geblickt wird und nicht mehr auf den gan-



Professor Dr. Giovanni Maio: Eine humane Gesellschaft lässt sich nur durch eine Sensibilisierung für grundlegende Werte erreichen.
Foto: Daniel Schoenen

zen Menschen, eine Art Schlüssellochmedizin. Was wir dagegen eigentlich brauchen, ist eine Entschleunigung der Medizin.

RhÄ: „Die ärztliche Praxis ist eine Kunst, kein Handelsgeschäft“, zitieren Sie Sir William Osler. Im Zeit-Magazin packten kürzlich Klinikärzte aus und klagten, dass der falloptimierte Patient heute die einzige Währung ist. Ist das DRG-System pervers?

Maio: Das DRG-System bietet die falschen Anreize, es fraktioniert den Patienten und führt dazu, dass Patienten in hohem Tempo durch diagnostische Verfahren geschleust werden. Die Qualifikation des Arztes, ganzheitlich zu denken und die Zusammenhänge zu sehen, wird durch das System der Fallpauschalen in den Hintergrund gedrängt. Folge ist eine Medizin, die nach Betriebsanleitung funktioniert, eine Fließbandmedizin nach Schema F.

RhÄ: Ist der Eindruck falsch, dass sich die Politiker mit dem System der Fallpauschalen vor ihrer Gestaltungsverantwortung drücken, zum Beispiel vor der Entscheidung, ob es noch diese oder jene Klinik braucht und welches Haus welche Leistungen erbringen soll?

Maio: Dieser Eindruck ist ganz und gar nicht falsch. Es war ein großer Irrtum, die Gesetze des Marktes einer sozialen Praxis wie der Krankenversorgung überzustülpen. Die Politiker haben aufgehört selbst zu gestalten und überlassen alles der Wettbewerbsfähigkeit. Das darf nicht der einzige politische Entscheidungsfaktor sein. Im derzeitigen System wird jede Klinik darauf achten, welcher Patient gut behandelbar, welcher Patient am rentabelsten ist und bei welchem Patienten viel

Technik zum Einsatz kommen kann. Dagegen werden chronisch Kranke, Multimorbide und Patienten, die schwer zu behandeln sind, systematisch exkludiert. Folge ist eine Patientenselektion. Das hat mit einem sozialen System nicht mehr viel zu tun. Wir beobachten heute eine Kolonialisierung der Medizin durch die Ökonomie. Ökonomisches Denken ist zwar wichtig, aber die Ökonomie darf nur eine Dienerin der Medizin sein.

RhÄ: Welche Wirkkraft kann das Bild vom Freien Arztberuf in dieser Situation dann überhaupt noch entfalten?

Maio: Der Arztberuf ist ein freier Beruf, und das muss er bleiben. Die Freiheit ist dabei als Verpflichtung zu verstehen, nur zum Wohle des Patienten zu entscheiden. Eine humane Medizin kann nur eine freie Medizin sein, weil der Patient nur einem freien Arzt vertrauen wird, dass er in dessen Interesse entscheiden wird und nicht im Interesse eines Dritten. Ärzte, die sich für die Ökonomie entscheiden, lassen sich nicht nur diese Freiheit nehmen, sondern geben das höchste Pfand aus der Hand, das sie besitzen: die Vertrauenswürdigkeit ihrer Profession.

RhÄ: Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik, der neue Schnelltest auf das Down-Syndrom: Forscher entwickeln immer neue Untersuchungstechniken. Sind wir auf dem Weg zum Designer-Baby?

Maio: Wir sind dabei, den werdenden Eltern zu suggerieren, dass sie frei auswählen können, welches Kind sie haben wollen und welches nicht. Diese Entwicklung hat vor vielen Jahren begonnen. Durch die neuen Testmöglichkeiten wird sie noch potenziert. Dadurch wird in der Gesellschaft ein soziales Klima erzeugt, dass man heutzutage gar keine Kinder mit Behinderung annehmen muss, weil man durch die Tests vorher die Möglichkeit hat, diese Kinder auszuwählen.

RhÄ: Aber darf man Eltern, die sich ein gesundes Kind wünschen, vorgeburtliche Diagnosemöglichkeiten verwehren?

Maio: Eine humane Gesellschaft können Sie nicht durch Verbote erreichen, sondern nur durch eine Sensibilisierung für grundlegende Werte. Mir geht es nicht darum, Tests zu verbieten, sondern darum, zum Nachdenken anzuregen. Beispiel Pränataldiagnostik: Sie war ursprünglich zum Schutz der Mutter und des Kindes ge-

dacht. Heute wird die Pränataldiagnostik fast nur noch als ein Mittel zur Selektion begriffen.

RhÄ: *Eltern können ihre Entscheidung spätestens durch einen Schwangerschaftsabbruch treffen.*

Maio: Eine Abtreibung ohne gesundheitliche Gefährdung der Frau durch die Schwangerschaft ist nach wie vor rechtswidrig. Sie wird nur toleriert und straffrei gehalten. Aber wir dürfen die Augen nicht davor verschließen, dass die Abtreibung ein Vergehen an dem ungeborenen Kind ist. Dramatisch ist, dass viele Ärzte eine Abtreibung sogar vorschlagen, weil sie Angst davor haben, belangt zu werden, weil das Kind behindert sein könnte oder sie nicht auf vorhandene Diagnosemöglichkeiten hingewiesen haben. Folge ist eine Bagatelisierung der Abtreibung. Leider versagt die Medizin in diesem Bereich statt auf der Seite des Lebens zu stehen und die Stimme zu erheben. Dabei zeigen viele Studien, dass viele Frauen noch Jahre später mit der Abtreibung hadern und psychisch darunter leiden. Viele Frauen berichten, dass sie sich von ihren Ärzten geradezu verraten fühlen, weil diese nicht Partei ergriffen haben für das Kind, sondern oft leichtfertig zur Abtreibung geraten haben.

RhÄ: *Ist es also unethisch, wenn Eltern sich das Leben ihres Wunschkindes mit Missbildungen, tödlich verlaufenden genetischen Erkrankungen oder einer reduzierten Wahrnehmung seiner Umwelt nicht vorstellen können?*

Maio: Es ist verständlich, dass man sich ein gesundes Kind wünscht, aber das ungeborene Kind wird sicher nicht sagen: tötet mich lieber, als dass ich mit Trisomie 21 leben muss. Daher ist es ein Vergehen an dem Kind. Einem Paar, das sagt, „Ich möchte auf keinen Fall ein Kind mit Behinderung bekommen“, muss man erläutern, dass es diese Garantie nie geben kann, und dass die meisten Behinderungen durch Komplikationen während der Geburt oder durch Unfälle entstehen. Daher sollte die Medizin nicht einfach die Abtreibung als Lösung propagieren, sondern auch auf die große Hypothek verweisen, die man mit jeder Abtreibung auf sich nimmt.

RhÄ: *Wirklich behindertenfreundlich ist Deutschland nicht. Ist diese Haltung da nicht verständlich?*

Maio: Die Akzeptanz und der Einsatz für Menschen mit Behinderung sind si-

cherlich gestiegen. Dennoch besteht die Gefahr, dass ein soziales Klima entsteht, in dem Paare unter Druck geraten, vorhandene Diagnosemöglichkeiten auch in Anspruch zu nehmen. Die verantwortungsvolle Elternschaft wird durch die Testmöglichkeiten umgedeutet. Heute gilt es als fahrlässig, wenn man trotz pathologischen Befundes nicht abtreibt. Die Tendenz geht dahin, Menschen mit Behinderung als vermeidbares Übel zu betrachten. Das darf aber nicht sein. Menschen mit Behinderung sind doch kein Übel, sondern sie sind Teil der menschlichen Vielfalt, und niemand darf ihnen ihr Lebensrecht absprechen, was leider viel zu häufig geschieht.

RhÄ: *Sie schreiben: „Auch Kinder müssen in ihrer grundsätzlichen Unverfügbarkeit respektiert werden.“ Wie sehen Sie vor diesem Hintergrund die rituelle Beschneidung von Jungen?*

Maio: Das Gebot der Unverfügbarkeit gilt auch für Eltern. Für jedes ärztliche Handeln darf nur das Wohl und das Interesse des Kindes maßgeblich sein. Über die gesundheitlichen und psychischen Folgen der Beschneidung gibt es unterschiedliche Meinungen. Eindeutig ist jedenfalls, dass es sich um einen Eingriff in die Integrität der Person handelt. Ich wäre daher dafür, dass man das Kind entscheiden lässt, wenn es dazu in der Lage ist. Ich finde, dass man es sich zu einfach macht, wenn man sich als Mediziner darauf zurückzieht, dass die Eltern den Eingriff wollen.

RhÄ: *Die Vordrucke gibt es in vielen Varianten, Millionen Bundesbürger sollen inzwischen eine Patientenverfügung besitzen. Herr Professor Maio, kann man den Tod verfügen?*

Maio: Das Sterben ist dadurch definiert, dass sich der Sterbeprozess der menschlichen Verfügbarkeit entzieht. Wir können nicht in der Illusion leben, bis zum letzten Atemzug alles im Griff zu haben. Irgendwann gilt es, loszulassen. Natürlich können Patientenverfügungen hilfreich sein und auch Diskussionen über den Tod anstoßen. Wenn die Verfügung eindeutig ist und keine Fragen offen lässt, dann muss man sich als Arzt auch unbedingt daran halten. Aber der Gedanke, die Herausforderung des Sterbens über Formulare meistern zu können, führt in die Irre. Notwendig ist vielmehr die Schaffung eines neuen Vertrauens in eine humane Medizin, die auch die Grenzen des Machbaren berücksichtigt. Und als Ärzte müssen wir lernen, diese Grenzen auch früh genug anzuerkennen,

keine unhaltbaren Versprechen zu machen und mit unseren Patienten frühzeitig über Bedeutung und mögliche Konsequenzen von Patientenverfügungen zu reden.

RhÄ: *Die Transplantationsmedizin steckt in einer schweren Krise. Wie erleben Sie die Situation?*

Maio: Leider versucht man auf Teufel komm raus mehr Organe zu kriegen, ohne die Bevölkerung richtig aufzuklären. Natürlich ist es schön, wenn wir Menschen mit einem neuen Organ helfen können. Aber wir müssen die Bevölkerung darüber aufklären, was es bedeutet, wenn man Organspender ist. Doch das geschieht leider nicht. Spender zu sein heißt, keinen ruhigen Tod zu haben. Es bedeutet auch, dass Familienmitglieder ihren Angehörigen nicht als tot wahrnehmen. Statt Werbekampagnen, die der Bevölkerung vor allem ein schlechtes Gewissen machen, brauchen wir eine sachliche Aufklärung. Die moralische Übertölpelung schadet der Transplantationsmedizin. Menschen sterben nicht deshalb, weil es nicht genügend Organe gibt, sondern sie sterben an ihrer Grunderkrankung. Mit Kampagnen den Eindruck zu erwecken, dass die Organspende quasi eine Bürgerpflicht ist, ist schädlich, weil die Menschen spüren, dass man nicht mit offenen Karten spielt. Jede Spende ist ein Geschenk, und daher darf den Bürgern kein schlechtes Gewissen eingeredet werden.

RhÄ: *Der Deutsche Ärztetag hat sich in Kiel gegen jede Form ärztlich assistierter Sterbehilfe ausgesprochen. Eine starke Minderheit in der Ärzteschaft lehnt diese eindeutige Positionierung ab.*

Maio: Aufgabe des Arztes ist es, auch am Ende des Lebens für das Leben Partei zu ergreifen. Ein Arzt macht es sich zu einfach, wenn er sagt: „Der Patient möchte doch sterben, also helfe ich.“ Stattdessen sollte der Arzt seinem Patienten für diesen Lebensabschnitt neue Optionen und Perspektiven aufzeigen. Was wir brauchen, ist eine neue Kultur des Umgangs mit Menschen, die am Lebensende stehen. Das größte Geschenk, das wir Menschen mitbekommen haben, ist, dass wir nicht wissen, wann unsere Lebenszeit abgelaufen ist. Wir wissen nicht, was morgen ist.

RhÄ: *Vielen Dank für das Gespräch.*

Interview: Bülent Erdogan-Griese