

DEN KRANKEN MENSCHEN VERSTEHEN

FÜR EINE MEDIZIN
DER ZUWENDUNG

GIOVANNI MAIO

Überarbeitete
Neuausgabe

HERDER

Giovanni Maio

Den kranken Menschen verstehen

Giovanni Maio

Den kranken Menschen verstehen

Für eine Medizin der Zuwendung

Überarbeitete Neuausgabe

HERDER The logo consists of a large, stylized number '4' with a smaller '5' integrated into its lower right curve, representing the 150th anniversary of the publisher Herder.

FREIBURG · BASEL · WIEN



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C014496

Titel der Originalausgabe: Den kranken Menschen verstehen

© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2015

ISBN 978-3-451-30687-7

Überarbeitete Neuausgabe

© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2020

Alle Rechte vorbehalten

www.herder.de

Satz: Carsten Klein, Torgau

Herstellung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN Print 978-3-451-60101-9

ISBN E-Book 978-3-451-82208-7

ISBN E-Book (PDF) 978-3-451-82460-9

Inhalt

Vorwort zur 3. Auflage.	9
Vorwort zur 1. Auflage.	11
I. Moderne Medizin – oder wenn das Verstehen des Patienten zur Nebensache wird	15
Medizin als Industriebetrieb?	17
Gute Medizin sucht nach singulären Lösungen	19
Gute Medizin braucht behutsames Abwägen	20
Reflexion und Synthese	21
Erfahrung und Urteilskraft	23
Gute Medizin zwischen einer Kunst des Machens und einer Kunst des Verstehens	26
II. Eine kleine Phänomenologie des Krankseins – Beispiele aus der Praxis	29
1. Chronischer Schmerz – der widrige Stachel als Bewältigungsaufgabe	31
Der Stachel	31
Das Getroffenwerden	32
Vereinsamung	34
Die subjektive Erfahrung in einer Medizin, die auf Objektivierbarkeit setzt	36
Der Schmerzpatient als Gegenpol zum Unternehmer seiner selbst	38
Schmerzen haben als persönliches Versagen?	40
Gefangen und doch frei – der Schmerz als Bewältigungsaufgabe	41
2. Krebs – das Herausgeworfensein aus der Normalität	45
Diagnose Krebs als abrupte Unterbrechung der Normalität. .	46
Verlust der Kontrolle über das eigene Leben	48

Verlust der leiblichen Geborgenheit.	49
Abschied von der Verlässlichkeit der Zukunft	53
Metamorphose	55
Erkennen verborgener Ressourcen.	60
Die Neuerstellung von Normalität	62
3. Parkinson – die Entfremdung vom eigenen Körper	67
Das Fremdwerden des eigenen Körpers	67
Die Unüberwindlichkeit des Raumes	70
Das Stehenbleiben der Zeit	71
Herausfallen aus dem Selbstverständlichen	72
Weckruf für die Gesunden	75
4. Demenz – die fortbestehende Identität in neuer Form	78
Der verstellte Zugang zur eigenen Geschichte	80
Der Schleier der Unvertrautheit	86
Die Scham, andere zu enttäuschen	88
Die Fähigkeit zur Resonanz.	89
Leben im Bezogensein.	91
Das leibliche Ich	93
Die durch Beziehung gestiftete Identität	95
5. Der sterbende Mensch – Leben im Zeichen	
der Angewiesenheit.	100
Autonomie als kreativer Umgang mit der Angewiesenheit.	101
Auch der schwerkranke Mensch hat Potenziale	104
Der fehlende Glaube an die Solidarität der anderen.	105
Sozial bestätigte Wertlosigkeit des Lebens	106
Vermittlung von Lebensbejahung als soziale Aufgabe.	107
Der assistierte Suizid als implizite Entpflichtung der Gesellschaft.	109
Privatisierung eines gesamtgesellschaftlichen Defizits.	110
Für eine Kultur der Anerkennung und Reintegration Schwerkranker in die Gesellschaft	115

III. Wege der Bewältigung	121
6. Annehmen lernen – das gute Leben als Kunst des	
Sich-Einrichtens	122
Was bedeutet Schicksal?	123
Wir finden Gegebenes vor.	126
Leben heißt dem Widerfahrnis ausgesetzt sein.	128
Die moderne Unfähigkeit, das Gegebene anzunehmen . . .	130
Schicksal als Aufgabe.	132
Freiheit	134
Vom Wert der Selbstbejahung	137
7. Vertrauen – die gemeinschaftsstiftende Kraft	139
Vertrauen als atmosphärischer Eindruck	141
Entproblematisierung des Nichtwissens.	144
Vertrauen als akzeptierte Verwundbarkeit	145
Das Einräumen von Freiheit	146
Konstituierung einer Beziehung	148
Vertrauen als Treueerwartung	150
Vertrauen als Verpflichtung zur Gegenseitigkeit.	152
Vertrauen als gemeinschaftsstiftende Kraft.	154
Was bedeutet das für den kranken Menschen?	155
Schlussfolgerungen für die Medizin.	156
8. Hoffen – das Erschließen von Zukunft im Moment	
der Bedrängnis	160
Hoffnung als realistischer Zukunftsbezug	162
Anerkenntnis der Grenze der eigenen Verfügungsgewalt . .	164
Das Nicht-Fixiertsein	166
Geduld	169
Hoffnung als Impuls zum Handeln.	171
Anerkenntnis der eigenen Vulnerabilität	172
Vertrauen und Sinnverstehen.	174
Alles Hoffen ist Gemeinschaft.	176

9. Den kranken Menschen verstehen	182
Die Bedeutsamkeit des Verstehens am Beispiel	
Schizophrenie	183
Verstehen heißt den anderen sehen	186
Hineindenken aus der Distanz	189
Das Punktueller in das Ganze zurückholen.	190
Sich selbst infrage stellen.	193
Verweilen können	196
Verstehen heißt das Wohin erkennen.	197
Schlussfolgerungen für die Medizin.	199
IV. Ohne Zuwendung ist alles nichts.	203
Begegnung als Grundlage der Heilung	205
Die Zweckrationalität überwinden	207
Anerkennen.	208
Zuwendung wertet auf	211
Zuwendung verwandelt.	212
Die Bedeutung des Gesprächs	213
Die Bedeutung des Zuhörens	215
Medizin als Verbindung von Sachlichkeit und	
Zwischenmenschlichkeit	220
Anmerkungen	225
Personenverzeichnis.	231
Stichwortverzeichnis	235

Vorwort zur 3. Auflage

Dieses Buch liegt nun in einer überarbeiteten Neuausgabe vor. Ich danke dem Verlag Herder aufrichtig für die mir eingeräumte Freiheit, das gesamte Manuskript einer grundlegenden Revision zu unterziehen, nachdem die letzte Auflage vergriffen war. Dies gab mir die Möglichkeit, jede Zeile zu überprüfen und neue Gedanken in das Buch zu integrieren, die mich in Bezug auf die Phänomenologie der Krankheit und die Notwendigkeit einer Medizin der Zuwendung seit der letzten Auflage beschäftigt haben. Besonders wichtig war mir eine Erweiterung des Spektrums der phänomenologisch aufgearbeiteten Krankheiten, da ich aufzeigen wollte, dass sich mit dem Krankwerden eben nicht nur das innere Bewusstsein verändert, sondern dass die Krankheit manifeste Auswirkungen auch auf äußere Prozesse hat, sichtbare Symptome, die wiederum das eigene Bewusstsein und die Selbstwahrnehmung von Grund auf verändern können. Paradigmatisch für diese äußeren Veränderungsprozesse schien mir die Parkinsonerkrankung zu sein, da gerade bei dieser Krankheit der Körper seine Gefolgschaft und seine Ausdrucksmöglichkeiten versagt und den kranken Menschen damit vor Herausforderungen stellt, die seine Identität bis ins innerste Mark erschüttern. Die Parkinsonerkrankung steht beispielhaft auch für weitere Krankheiten, die sich in der Bewegungsökonomie des Körpers und damit seinem leiblichen In-der-Welt-Sein niederschlagen, allen voran die Multiple Sklerose. Das neu überarbeitete Buch enthält also ein zusätzliches Kapitel zur Parkinsonerkrankung, die ich phänomenologisch zu erfassen versuche. Es enthält aber auch ein komplett umgeschriebenes

Kapitel zu dem für mich wichtigen Thema Vertrauen, das in dieser neuen Auflage noch weiter ausgebaut wird. Aber auch alle anderen Kapitel sind gründlich durchgesehen und an verschiedenen Stellen überarbeitet und ergänzt worden. Damit verbinde ich das Anliegen, dass dieses Buch auch heute noch seinen Zugang zu den Leserinnen und Lesern findet. Es ist ein grundlegendes Buch, das zum Nachdenken anregen will.

Es ist mir ein großes Anliegen, dem Verlag Herder für diese großzügige Investition in eine umfassende Neuerstellung des Manuskripts aufrichtig zu danken. Allen voran danke ich in diesem Zusammenhang Herrn Dr. German Neundorfer, der sich dafür starkgemacht und das Manuskript mit großer Geduld und Professionalität betreut hat. Aufrichtig zu danken habe ich Frau Dr. Cathrin Nielsen, die auch die überarbeitete Auflage mit ihrer besonderen Akribie und Sachkenntnis bereichert hat. Sehr viele ihrer Korrektur- und Ergänzungsvorschläge haben Eingang in das finale Manuskript gefunden. Ich bin froh, dass sie fast alle meine Bücher so treu begleitet hat.

Schließlich danke ich den vielen Leserinnen und Lesern, die mir durch ihre Zuschriften zahlreiche Anregungen gegeben haben. Ich habe versucht, ihnen in dieser Neuausgabe Rechnung zu tragen. Möge das Buch weiterhin Nachdenklichkeit stiften!

Freiburg, im Juni 2020

Vorwort zur 1. Auflage

Dieses Buch ist erwachsen aus einer langjährigen Beschäftigung mit den Fehlentwicklungen der modernen Medizin, die ich in vielen anderen Büchern beschrieben habe. Irgendwann verspürte ich den Drang, die kritische Beleuchtung zu übersteigen und mich aufzumachen zu dem, was mir im positiven Sinne wichtig ist. Ich erlebe überall junge wie auch erfahrene Ärztinnen und Ärzte, die trotz der widrigen Verhältnisse glücklich sind, diesen Beruf gewählt zu haben, weil sie spüren, dass sie als Ärztin oder Arzt jeden Tag die Chance bekommen, Sinn zu stiften durch ihr Dasein für andere. Es gibt so viele Ärzte, die sich in dem Bestreben, anderen zu helfen, jeden Tag neu dem Leid kranker Menschen aussetzen und versuchen, deren Probleme zu lösen, sich etwas auszu-denken, damit es ihnen, den anderen, besser geht. In einer Zeit, in der die Medizin vor allem im Zuge ihrer Durchökonomisierung zunehmend das öffentliche Vertrauen verliert, ist es wichtig, deutlich zu machen, dass sie als soziale Praxis im Dienste des hilfsbedürftigen Menschen auch heute noch tagtäglich gelebt wird – aber diejenigen, die sie leben, leben sie nicht *wegen* der Strukturen, in denen sie arbeiten, sondern *trotz* der Strukturen, die bezogen auf den zwischenmenschlichen Charakter der Medizin so entgleist sind wie selten zuvor. Es erschien mir wichtig, darauf hinzuweisen, dass es die Medizin, die sich kranke Menschen erhoffen, noch immer gibt. Sie befindet sich jedoch immer stärker in der Defensive, da sie nach Kriterien bewertet wird, die mit Zuwendung, Verstehen und Begleiten kaum noch etwas zu tun haben.

Mit diesem Buch verbinde ich die Hoffnung, einerseits den Patienten Zuversicht zu vermitteln, andererseits den Ärztinnen und Ärzten, den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, den Heilpraktikern, den Pflegenden, den Hebammen, den Physiotherapeuten und allen, die in den ambulanten und stationären Einrichtungen tagtäglich ihren Dienst am Menschen verrichten, Mut zu machen, bei ihrer Sache zu bleiben und sich ihre inneren Werte nicht durch die Ökonomie rauben zu lassen. Ich hoffe und wünsche mir, die in den allermeisten heilkundlich Tätigen innerlich schlummernden Antriebe zu bekräftigen, sich als Mensch dem leidenden Menschen zuzuwenden. Dieses Buch soll nach all meinen medizinkritischen Büchern der letzten Jahre ein Ermutigungsbuch sein, denn das größte Kapital, das wir haben, ist der innere Antrieb, die hohe intrinsische Motivation der Heilberufe, die jedoch durch das System sukzessive abgebaut wird. Dieser Abbau muss gestoppt werden, und das kann nur durch eine Schärfung des Bewusstseins dafür gelingen, wie wertvoll dieses innere Anliegen ist, für den anderen da zu sein. Denn der Mensch ist kein egologisches Wesen, sondern von Grund auf ausgerichtet auf den anderen, er erlernt nahezu alles, was er kann, nur durch andere Menschen und kann nichts allein aus sich selbst. In der Möglichkeit, einem anderen Menschen das Gefühl zu geben, dass er nicht allein ist in seiner Not, hat jeder Mensch die Chance, das, was er von anderen empfangen hat, in vielfacher Weise zurückzugeben – und genau diese Chance bietet die Medizin.

Auch ich habe alles anderen Menschen zu verdanken, darüber bin ich mir im Klaren. Es ist hier nicht der Ort, all denen zu danken, die mir das ermöglicht haben, was ich heute tun darf, aber es ist der Ort, denen zu danken, die es mir

ermöglicht haben, dieses Buch, das in den letzten Jahren in meinem Kopf heranreifte, nun Wirklichkeit werden zu lassen. Allen voran gilt mein Dank dem sehr geschätzten Verlag Herder! Er hat sich sofort offen gezeigt für meine Idee, hat mich darin bestärkt und nach allen Kräften unterstützt. Es war die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit diesem Verlag, die meine Freude am Schreiben potenziert hat, und dafür möchte ich an dieser Stelle sehr herzlich danken, allen voran Herrn Dr. German Neundorfer für sein umsichtiges Lektorat, für all seine wegweisenden Ratschläge und seine so engagierte und vertrauensvolle Begleitung in der langen Schaffensphase. Danken möchte ich insbesondere auch Herrn Dr. Tobias Winstel, der mir als Verlagsleiter viele Anregungen gegeben und mich immer wieder neu ermuntert hat, genau den Duktus beizubehalten, auf den wir uns rasch verständigt hatten. Danken möchte ich nicht zuletzt Herrn Manuel Herder selbst, dessen Unterstützung durch Wertschätzung mir viel bedeutet.

Zu danken habe ich ebenso aufrichtig Frau Dr. Cathrin Nielsen. Sie hat nahezu alle meine Bücher begleitet, kennt mein Denken wie kaum eine andere, und ohne ihre akribische Erstdurchsicht meiner Manuskripte und ihre unzähligen inhaltlichen Anregungen hätte das Buch nicht die Form angenommen, die es jetzt hat. Ich danke ihr aufrichtig für all die Zeit, die sie sich für mich genommen hat, und für all ihre Sensibilität, sich auf mein Denken in dieser wahrlich verstehenden Weise einzulassen.

Wichtig ist mir, Herrn Dr. Raphael Rauh zu danken, der in einer kaum zu überbietenden Gewissenhaftigkeit und Gelehrsamkeit das Manuskript am Ende gegengelesen hat; die Zusammenarbeit mit ihm hat mir wie immer große Freude bereitet.

Schließlich danke ich all den Ärztinnen und Ärzten, allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, allen Pflegenden und auch allen Patientinnen und Patienten, die mir täglich schreiben und denen ich auf meinen Vortragsreisen begegnen darf, denn ihre Anliegen, ihre Anregungen, ihre Sorgen und ihre Bestärkungen haben Eingang gefunden in die Seiten, die jetzt folgen. Nichts denken wir allein aus uns selbst heraus – letzten Endes ist es immer der Dialog mit anderen, der uns dazu anstiftet, uns zu neuen Gedanken aufzumachen. Ich hoffe, dass die Gedanken in diesem Buch denen zugutekommen, für die sie entfaltet worden sind, den kranken Menschen.

Freiburg, im Juli 2015

I.

**Moderne Medizin – oder wenn
das Verstehen des Patienten zur
Nebensache wird**

*»Keine Methode ersetzt persönliche Wärme,
Toleranz und [die] positive Einstellung
zum Menschen.«*

(Ruth C. Cohn)

Im Klinikalltag erlebt man es immer wieder, dass gerade schwerkranke Menschen sich beim Abschied geradezu überschwänglich bedanken und voll des Lobes sind ob der Betreuung vonseiten der Ärzteschaft und der Pflegenden. Bei genauer Betrachtung stellt man fest, dass dieses Lob weniger dem Heilungserfolg gilt als vielmehr der Tatsache, dass diese Patientinnen und Patienten* Gelegenheit bekamen, ihre Sorgen und Nöte loszuwerden. Sie sind dankbar dafür, dass sie über sich und ihre Ängste sprechen konnten. Allein das Gefühl, verstanden worden zu sein, verleiht ihnen diese Grundeinführung der Dankbarkeit. Auch wenn nach wie vor viele Menschen dieses Gefühl, bei ihrem Arzt oder bei ihrer Ärztin ein offenes Ohr zu finden, teilen – eine Selbstverständlichkeit ist dies nicht mehr. Denn von ihrem Aufbau, von ihren strukturellen Bedingungen, von ihrem ganzen Leitbild her ist die moderne Medizin mehr auf das Machen ausgerichtet als auf das Verstehen. Das hat viele Gründe.

Medizin als Industriebetrieb?

Die moderne Medizin setzt auf Naturwissenschaft, auf Technik, auf Reparatur, als wäre die Krankheit lediglich ein Defekt, den es zu beheben gelte. Innerhalb einer solchen Kon-

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Buch neben der Doppelnennung auch verallgemeinernd das generische Maskulinum verwendet. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen weibliche und männliche Personen; alle sind damit selbstverständlich gleichberechtigt angesprochen.

zeption von Medizin wird alle Kraft auf das Machen, auf die Anwendung von Verfahren gerichtet und deswegen verkannt, dass dem kranken Menschen oft eher durch das Verstehen und durch die Beziehung geholfen werden kann. Dass die moderne Medizin die heilsame Kraft des Verstehens aus den Augen zu verlieren droht, hängt damit zusammen, dass wir in einer Zeit leben, in der die Zahl, das Messen, das Nachweisen, das Berechnen eine ganz neue und sehr wirkmächtige Bedeutung erlangt haben. Zwar versteht sich die Medizin schon seit 150 Jahren vornehmlich als angewandte Naturwissenschaft, womit sie das Primat des Messens gewissermaßen zu ihrer Tradition gemacht hat. Diese Orientierung an den Naturwissenschaften erfährt heute jedoch eine Verstärkung insofern, als sie sich paart mit einer folgeschweren Orientierung an der Ökonomie. Ökonomie und Naturwissenschaft bilden eine so starke Allianz, dass sich unter der Vorherrschaft dieser beiden Paradigmen die gesamte Medizin grundlegend wandelt. Dieser Wandel vollzieht sich fast unmerklich, da er in erster Linie Haltungen verändert. Möglicherweise mehr noch als die äußeren Abläufe betrifft dieser Wandel das Bewusstsein der Medizin, ihre innere Identität. Verrichten, Messen, Prüfen, Nachweisen – all das wird heute verlangt, und erstaunlicherweise nicht allein dort, wo tatsächlich nur Prozesse ablaufen wie in der Industrie, sondern auch dort, wo es ausschließlich um Menschen geht. Auch die Behandlung des kranken Menschen folgt zunehmend den gedanklichen Vorgaben der industriellen Produktion. Das ist das eigentliche Eintrittstor einer Umwertung der Werte in der Medizin. Daher ist es wichtig, sich über den Unterschied zwischen der Produktion von Gegenständen und der Behandlung von Menschen eingehender Gedanken zu machen. Warum und

inwiefern ist Medizin gerade kein Produktionsprozess? Weshalb ist das über die Medizin verhängte industrielle Denken so ungenügend und schädlich?

Gute Medizin sucht nach singulären Lösungen

Wenn die ärztliche Leistung ein Produktionsprozess sein soll, dann bedeutet dies nichts anderes, als dass sie auf das Zusammenaddieren von Vollzügen reduziert wird. Allerdings ist im Vollzug selbst all das, was ein Arzt oder eine Ärztin tatsächlich geleistet hat, nicht vollumfänglich enthalten, denn vor dem Vollzug stand der gedankliche Prozess des Zusammenführens verschiedener Informationen aus verschiedenen Bereichen – Anamnese, Diagnostik, Betrachtung des Umfelds. Die Fokussierung auf den Vollzug bedeutet somit eine Entwertung der eigentlichen ärztlichen Leistung, die mehr im reflektierten Abwägen liegt als in der Handlung selbst. Die Leistung der Ärzte wird im Zuge der Ökonomisierung zu Unrecht auf den dokumentierbaren Eingriff reduziert – der ihm vorausgehende Prozess des sich an die Diagnose Herantastens, die vielen informellen Gespräche, der Prozess des Nachdenkens und Abwägens, all das wird nicht in Anschlag gebracht. Aber was wäre der Eingriff ohne diese ihm vorangestellten Leistungen? Je mehr man die Ärztinnen und Ärzte allein nach der Zahl der Eingriffe und der ausweisbaren Parameter bewertet, desto mehr werden sie selbst Zug um Zug vergessen, dass sie eigentlich viel mehr leisten als das, was gezählt wird. Und wenn dieses qualitative »Mehr« nicht mehr abgerufen wird, wächst ihre Anfälligkeit dafür, sich in die Menge, in das rein quantitativ Fassbare zu flüchten. Ich meine aber, sie bräuchten nicht zu flüchten, sondern sollten mit Rückgrat ihre eige-

ne reflexive Identität verteidigen. Die Kernqualifikation des Arztberufes liegt im reflexiven Umgang mit Komplexität, in der Bewältigung von Unsicherheit, in der professionellen Handhabung von Unwägbarkeiten und durch diese Qualifikationen hindurch letzten Endes in der sorgsamten Erkundung dessen, was für den konkreten Patienten, die konkrete Patientin das Beste ist. All diese Abwägungsprozesse machen die Leistung des Arztes aus, und sie zeigen auf, dass der Arzt, um ein guter Arzt zu sein, jeden Tag Probleme lösen und sich jeden Tag immer wieder neu etwas einfallen lassen muss, um dem jeweiligen Patienten individuell zu helfen.

Gute Medizin braucht behutsames Abwägen

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, genauer über den Unterschied zwischen Produktion und dem, was die Medizin leistet, nachzudenken. Die Ärztin oder der Arzt bewirken ja etwas durch ihre Behandlung, aber das, was sie da bewirken, unterscheidet sich vom Produktionsprozess darin, dass sie kein eigenes Werk herstellen, sondern in etwas eingreifen, was bereits da ist. Sie greifen in einen Körper ein, nicht etwa, um etwas Neues zu produzieren, sondern um etwas Bestehendes zu unterstützen oder so zu verändern, dass der gesamte Körper wieder in ein Gleichgewicht gelangt. Der Arzt greift in Lebendiges ein, und ein guter Arzt weiß genau, dass wenn der lebendige Körper nicht seinen Beitrag zu der Behandlung leistet, alles Bemühen vergebens sein wird. Der Arzt greift also ein, um das Bestehende zu unterstützen, und bei dieser Unterstützung gibt es ganz schnell ein Zuviel und ein Zuwenig. Wäre das, was Ärzte leisten, ein schlichtes Herstellen wie in der Industrie, müssten sie einfach nur wissen, wie der

Schaltplan aussieht, und könnten nach Gebrauchsanweisung vorgehen. Beim Therapieren hingegen kann es nicht um Gebrauchsanweisungen gehen – es geht um ein Abwägen, ein gemeinsames Ausjustieren, es geht schlicht um ein sorgsames Vorgehen.

Der Organismus ist komplex und das Eingreifen in einen lebenden Organismus unendlich viel diffiziler als das Herstellen einer Sache. Während bei der Herstellung einer Sache perfekte Anordnung und Standardisierung ausschlaggebend sind, liegt das Wesentliche der Therapie von Menschen darin, das richtige Maß zu finden, das Maß, das genau zu diesem Patienten passt und zu diesem individuellen Befund, zu dieser Patientengeschichte. Zu Ende gedacht liegt der Wert des Handelns somit nicht (wie bei der Produktion) im perfekten Schema, sondern im behutsamen Herausfinden dessen, was dem Kranken dient. In das Zentrum der Behandlung von kranken Menschen gehört daher Behutsamkeit. Dass genau dieser Wert heute delegitimiert und ihm keinerlei Bedeutung mehr beigemessen wird, liegt an der grundlegend falschen Auffassung von Medizin als einem Produktionsbetrieb. Nur vor dem Hintergrund eines derart fehlgeleiteten Denkens können wir auch verstehen, warum in der Medizin heute so selbstverständlich falsche Anreize gesetzt und Kontrollsysteme eingeführt werden, die unweigerlich reduktionistisch sind.

Reflexion und Synthese

Es ist der politisch gewollte und durch Kontrollsysteme etablierte Fokus auf die reine Performanz, der die moderne Medizin zum Aktionismus anhält. Denn wenn man implizit davon ausgeht, das Eigentliche der Medizin ließe sich in

messbaren Daten fassen, wird das Messbare immer weiter potenziert, ohne dass man merkt, dass damit gerade keine Steigerung von Qualität einhergeht, da die eigentliche Qualität des ärztlichen Tuns nicht das sichtbare und messbare Machen ist, sondern der unsichtbare und nicht messbare Reflexionsprozess. Ein Grundproblem der modernen Medizin liegt daher in der unleugbaren Tatsache begründet, dass man durch den verhängten Kontrollimperativ, den man aus der Industrie entlehnt hat, den größten Teil der ärztlichen Leistung schlichtweg aus den Augen verliert.

Von diesem falschen Denken aus wird den Ärztinnen und Ärzten suggeriert, ihre medizinischen Entscheidungen wären – wenn sie sich nur an den richtigen Ablauf hielten – ohnehin stets eindeutig ableitbar und algorithmisch klassifizierbar. Aber so funktioniert Medizin nun einmal nicht. Und zwar nicht nur, weil die Entscheidung, was zu tun ist, letztlich beim Patienten liegt, sondern weil sich die gute Entscheidung nicht ohne einen Dialog ergeben kann. Situationen in der Medizin sind selten so eindeutig, wie es die Theorie nahelegt; in den allermeisten Fällen handelt es sich um solche der Unsicherheit, um Situationen, in denen es um einen Umgang mit Wahrscheinlichkeiten geht und nicht um einen Umgang mit absoluten Sicherheiten. Und gerade *weil* die Situationen immer einen Rest an Unbestimmtheit lassen, braucht der Arzt, um situationsgerecht zu entscheiden, einen Ermessensspielraum. Er braucht Entscheidungsfreiheit, um eine gute Abwägung vornehmen zu können, eine Abwägung, die von vornherein primär auf den Patienten ausgerichtet sein muss und nicht auf die Kongruenz mit einer starren Regel oder mit vorgegebenen Algorithmen oder Dokumentationspflichten. Dieser Ermessensspielraum wird den Ärztinnen und Ärzten

heute genommen, weil das System nicht verstanden hat, was ärztliche Betreuung wirklich ist.

Erfahrung und Urteilskraft

Es ist wichtig, sich neu klarzumachen, was medizinische Behandlung eigentlich bedeutet. Die Behandlung bedeutet nicht *per se* Aktion – vielmehr geht es darum, patienten- und situationsgerecht zu entscheiden. Um das zu können, bedarf es eines formalisierten Sachwissens; das ist all das, was man im Studium lernt und was dann in Leitlinien kondensiert wird. Aber die praktische Situation, auf die der Arzt oder die Ärztin stoßen, ist immer eine einmalige und unverwechselbare Situation, eine, die in dieser Konkretheit in keinem Lehrbuch beschrieben worden ist und die man in keinen Leitlinien finden wird. Das lässt sich angesichts der Vielfalt der Menschen und Situationen nicht reduzieren. Der Arzt stößt also immer auf eine Situation, die im Vergleich zu seinem abgespeicherten Sachwissen zwangsweise überkomplex ist; sie ist komplexer als das formalisierte Wissen und stellt immer wieder eine ganz besondere Gegebenheit dar. Daher muss der Arzt nicht nur über Sachwissen verfügen, er muss auch wissen, wie je neu mit dieser oder jener Situation umzugehen ist. Aus dem formalen Sachwissen allein lässt sich nicht ableiten, was konkret zu tun ist; für diesen Sprung vom allgemeinen Wissen zur konkreten Handlung braucht man praktische Urteilskraft. Man braucht eine Urteilskraft, die über das bloße Wissen hinausgeht, und diese Fertigkeit macht die eigentliche Qualität der ärztlichen Betreuung aus. Immanuel Kant hat die Urteilskraft als »das Talent der Auswahl des in einem gewissen Falle gerade Zutreffenden« definiert, als das Vermögen, »den Punkt