

Die 4-Kernfesten der Heilberufe

nach Prof. Dr. med. Giovanni Maio (1)

Die vier unverzichtbaren Grundlagen der Heilberufe, zur Ermöglichung einer wahrhaft guten und authentischen Betreuung, Zuwendung, Behandlung und Therapie der Patienten:

1. Zeit haben
2. Aufmerksamkeit und Zuwendung spenden
3. Gespräch (Dialog)
4. Wertschätzung und Respekt

Der Medizinethiker Prof. Dr. med. Giovanni Maio (b.1964), Direktor des Instituts für Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, schreibt dazu Folgendes:

Allen Beteiligten muss wieder bewusst werden, dass ohne die Ermöglichung von Zuwendung und Zwischenmenschlichkeit auch die bestfunktionierende Medizin nicht wirklich eine humane Medizin sein kann. Die Bedrohung durch die Ökonomisierung der Medizin sollte als eine Chance begriffen werden, sich neu auf diese vier Kernfesten der Heilberufe zu besinnen. Nur so kann erreicht werden, dass Ärzte und Pflegende im Interesse ihrer ihnen anvertrauten Patienten mit Rückgrat und Entschiedenheit für eine Medizin eintreten, die Medizin bleibt und nicht zur Gesundheitswirtschaft degeneriert. (1)

ad Zeit:

Ein betreuender Arzt muss Zeit zu verschenken haben, um dem Patienten kundzutun, dass er für ihn Sorge tragen möchte. Er braucht einen Rest nicht verplanter Zeit, damit er signalisieren kann, dass er für die Nöte, die Fragen, die Ängste des Patienten ansprechbar ist.

Ein Arzt ohne frei verfügbare Zeit kann noch so sehr alles regelrecht vollziehen, er wird am Ende das Gefühl haben und auch hinterlassen, dem Patienten doch etwas schuldig geblieben zu sein, weil er ihm nicht die Chance gegeben hat, tatsächlich eine Begegnung mit seinem Arzt zu erleben.

Aber der Arzt braucht die Zeit auch für sich, für seine eigene Bewusstseinsbildung.

Je mehr die Ärzte in starre Zeitkorsetts eingezwängt werden, desto mehr werden sie dazu gezwungen, einfach nur zu funktionieren. Sie handeln nur noch, aber sie handeln ohne Besonnenheit, ohne über ihr Tun zu reflektieren.

Die Zeitökonomie [ökonomisch reglementiert vorgegebene festgesetzte Zeit pro Patient] raubt den Ärzten den Freiraum zum Nachdenken, zum Überdenken, zum gedanklichen Austausch.

Patienten sind angewiesen auf Ärzte, die genügend Zeit haben, über ihre Handlungen nachzudenken und sich in Ruhe mit anderen Ärzten zu besprechen. Diese Zeit muss den Ärzten zugestanden werden."

Ad Aufmerksamkeit:

Der Arzt muss dazu befähigt werden, seine Aufmerksamkeit zu geben; die Möglichkeit, dem anderen zuzuhören, in ihn hineinzuhorchen, Interesse an ihm zu entwickeln.

In der modernen Medizin sind wir zu sehr auf das Sehen ausgerichtet, auf das optisch Wahrnehmbare und Objektivierbare, zu wenig wird der Stellenwert des Hörens unterstrichen, das Hören als eine tiefe Form der Aufmerksamkeit.

Das geht aber nur mit einer entsprechenden Grundstimmung: ohne Eile, ohne Hast, ohne strikt vorgegebenes Ziel, ohne Zielvereinbarung.

Aufmerksamkeit kann man nur ohne Anspannung schenken, ohne Druck, ohne einen Imperativ, und sei es der Imperativ des Erfolgs. Aufmerksamkeit schenken kann man nur innerhalb einer Grundstimmung des Wohlwollens, das einfach da ist in seiner Offenheit für den anderen, Wohlwollen, das die Bereitschaft mitbringt, sich auf die Welt des anderen einzulassen und sich dabei von dieser Welt auch überraschen zu lassen. Das Sich-Einlassen setzt eine Grundhaltung des Warten-Könnens voraus, des Nicht-Wissen-Könnens, was die Begegnung eröffnen wird.

Aufmerksamkeit erfordert ein solches Offenbleiben, das sich einer Definition des Patienten, einer Subsumierung unter eine [Fallpauschale/DRG-Diagnose (2)] grundlegend widersetzt. (2)

Ad Gespräch:

Das dritte Element einer humanen Medizin ist das Gespräch. Die Basis einer personalen Medizin vermittelt sich schon über die Erscheinung des Arztes, seine Körperhaltung, seine Mimik, seinen Tonfall, seine Gesten, seinen Blick. Aber sie vermittelt sich auch durch eine authentische Kommunikation, die mehr sein muss als eine Übermittlung korrekter Informationen.

Denn genau darin liegt die Kurzschlüssigkeit einer auf Effizienz ausgerichteten Medizin: Sie betrachtet die Kommunikation nur funktionalistisch und erkennt nicht an, dass sich über die Kommunikation die ganze Grundhaltung vermittelt. Durch die Ökonomisierung [Ver(betriebs)wirtschaftlichung] der Medizin und die damit

verbundene Arbeitsverdichtung fällt *das ungeplante und spontane Gespräch zwischendurch* weg, das Gespräch, das nicht sein muss, das für den Patienten jedoch eine zentrale Bedeutung erlangen kann.

Dieses supererogatorische Gespräch (3) wird Zug um Zug wegrationalisiert. Und dabei ist es doch gerade das WORT, das den Patienten Hoffnung vermitteln kann. Das WORT, das den Menschen zu tragen vermag, das WORT, das dem anderen zum Ausdruck bringt, dass er nicht alleine ist, das WORT, das Zuversicht und Trost spenden kann. Die MACHT DES WORTES, die sich entfaltet, wenn das Wort von innen kommt.%%

Ad Wertschätzung:

„Erfüllung in seinem Beruf kann ein Arzt doch nur finden, wenn es ihm gelingt, sich eine grundlegende Wertschätzung für den Patienten zu bewahren und diese ihm auch zu bekunden. Wenn es ihm glückt, das zwischenmenschliche Band zwischen Arzt und Patient sichtbar zu machen.

Aber Zwischenmenschlichkeit kann man nicht verordnen, und man kann sie nicht im Managementsystem abhaken. So kann man auch die Menschlichkeit, auf die jeder kranke Mensch angewiesen ist, nicht einfach strategisch einbauen, man kann sie nicht einfach machen% sondern sie muss sich einstellen, in jeder Situation neu.

Damit dies aber geschehen kann, müssen die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit stimmen.

Die Strukturen müssen der Menschlichkeit Raum geben, damit sie gedeihen kann. Dazu muss es einen Konsens geben, dass aller Wirtschaftlichkeitsgebote zum Trotz ganz selbstverständlich in gute Arbeitsbedingungen für die Heilberufe investiert wird, denn nur wenn diese das Gefühl haben, tatsächlich *Sachlichkeit mit Zwischenmenschlichkeit zu verbinden*, werden sie weiter motiviert sein, sich ganz für ihre Patienten einzusetzen.

Damit Ärzte und Pflegende ihre Patienten wertschätzen und sich für sie menschlich engagieren können, müssen sie auch vom System eine Wertschätzung erfahren. Es gilt ihnen zu vermitteln, wie ungeheuer wertvoll ihre Tätigkeit am Patienten ist. Das System muss so strukturiert sein, dass die Ärzte und die pflegenden Anerkennung finden, wenn sie sich für ihre Patienten einsetzen.%%

Quellen, Erläuterungen:

(1) Giovanni Maio: „Geschäftsmodell Gesundheit . Wie der Markt die Heilkunst abschafft%X. Für eine Aufwertung der Beziehungsmedizin. 6. Ermöglichung von Zeit, Aufmerksamkeit, Gespräch und Wertschätzung S.158-161. *medizinHuman*, Band 15, Herausgegeben von Dr. Bernd Hontschik, Suhrkamp 2. Auflage 2016 (2014)

(2) DRG = Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen = abrechenbare Patientenpauschale = ein Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Patienten-Abrechnungssystem.

(3) Supererogation (lat. super: über, oberhalb; erogare: verteilen, spenden) = benennt sHandlungen, mit denen jemand mehr tut, als seine Pflicht verlangt%(z.B.: sDas Gleichnis vom barmherzigen Samariter%Lk 10, 25-37)

[Meine Ergänzungen]