

„Sprechen Sie so offen über die Grenzen wie über das Machbare“

Interview mit Prof. Dr. Giovanni Maio, Freiburg



Prof. Dr. med. Giovanni Maio

ist Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg. Nach dem Studium der Medizin und Philosophie war er als Internist tätig. Er ist Mitglied zahlreicher Ethikkommissionen, -beiräte und -ausschüsse u. a. bei der Bundesärztekammer. Im August ist sein Buch „Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit“ erschienen.

Was hat Sie motiviert, dieses Buch zu schreiben?

Eine Medizin, die durch die einseitige Konzentrierung auf die Reparatur des Körpers Gefahr läuft, sich selbst zu entfremden. Wir leben in einer Zeit, in der die Dokumentation wichtiger ist als das Gespräch, in der Ärzte gelobt werden, wenn sie Erlöse erwirtschaften und in der Patienten Kunden heißen und Ärzte Leistungserbringer. Das ist eine verkehrte Welt, in der die Medizin lernt, Marketing zu betreiben, und dabei vergisst, dass ihr Ziel nicht das Anpreisen von Produkten ist, sondern die ganzheitliche Betreuung ihrer Patienten, die oft ratlos und auf Hilfe angewiesen sind.

Für wen ist Ihr Buch geschrieben?

Es richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, aber auch an andere Heilberufe und an eine breite Öffentlichkeit. Denn die Themen, die es behandelt – von der Pränataldiagnostik bis zur Sterbehilfe – sind Fragen, die den Menschen an sich betreffen. Mich interessieren grundlegende Fragen bezogen auf das Menschenbild, und so wendet sich das Buch an alle Menschen, die sich mehr Gedanken über Medizin und Menschenbild machen wollen und eine Reflexion suchen, die tiefer geht als das, was in den Tageszeitungen steht. Es ist als ein Nachdenkbuch gedacht, mit dem ich Nachdenklichkeit erzeugen möchte.

Sie kritisieren, dass die Medizin nicht immer richtig mit Grenzen umgeht. Was meinen Sie damit?

Das Problem der modernen Medizin ist die Verknüpfung ihres naturwissenschaftlichen Credos mit einer neuen ökonomischen Überformung der Medizin. Dadurch konzentriert sie sich auf die

Reparatur des kranken Körpers – wogegen zunächst nichts einzuwenden ist. Aber wenn man seine Identität als Reparatur versteht, dann wird der Mensch, der nicht mehr heilbar ist oder bei dem die Technik nicht helfen kann, plötzlich zum Störfall. Und ich finde, dass die Medizin den Auftrag hat, Menschen zu begleiten. Sie muss ihnen auch in ihrer Hinfälligkeit und Unheilbarkeit, auch und gerade mit chronischen und nicht einfach heilbaren Erkrankungen, ganzheitlich helfen.

Was bedeutet das?

Die Medizin braucht Geduld und muss die Kunst verinnerlicht haben, auch in widrigen Situationen Zuversicht zu spenden. Das ist aber nur möglich, wenn sich der Arzt bewusst ist, dass es Grenzen des Machbaren gibt und dass nicht alles Machbare auch ein Segen für den einzelnen Patienten ist. Nur wenn der Arzt die Grenzen des Machbaren als Auftrag sieht, sich dann umso intensiver um den Patienten als Menschen zu kümmern, kann er Arzt bleiben. Ansonsten würde er zum Ingenieur für den Menschen, der Patienten abschreibt, wenn sie „irreparabel“ geworden sind.

Können Sie hierfür Beispiele nennen, z. B. aus Ihrer Erfahrung als Internist, der Sie mal waren?

Die Chemotherapie ist ein gutes Beispiel. Viele Ärzte flüchten in die Chemotherapie, auch wenn sie wissen, dass sie wahrscheinlich nicht viel bewirken wird. Man macht sie trotzdem, weil man sonst in ein ernstes Gespräch mit dem Patienten treten und über die Endlichkeit und die Grenzen der Behandelbarkeit sprechen müsste.

Ärzte sollten aber viel früher – wenn auch sehr sensibel – mit ihren Patienten über die Konsequenzen der Unheilbarkeit sprechen. Der Patient erwartet vom Arzt einen weisen Ratschlag. Den kann dieser aber nicht geben, wenn er nicht offen über die Grenzen und

die Endlichkeit spricht. Damit kann er dem Patienten auch helfen, seine restliche Zeit mit wichtigen Dingen zu füllen: Das Bewusstmachen der Endlichkeit kann das Leben intensivieren.

Um sich auf den Patienten als Mensch einzulassen, braucht man Zeit – die heute leider zu oft fehlt. Vor allem aber muss man zu den Grenzen des Machbaren stehen und eben nicht in Aktionismus flüchten, um den grundlegenden Fragen zu entfliehen. Daher mein Plädoyer, über die Grenze genauso offen zu sprechen wie über das Machbare.

„Der Arzt sollte nicht in Aktionismus flüchten, um den grundlegenden Fragen zu entfliehen.“

Sie schreiben, Ärzte sollten ihren Patienten helfen, das anzunehmen, was sich nicht ändern lässt. Warum ist das so wichtig?

Man kann nur dann ein erfülltes Leben führen, wenn man akzeptiert, dass man bestimmte Dinge nicht ändern kann. Die Aufwartung von Technik und die reine Zweckrationalität der modernen Kliniken suggerieren, man bräuchte gar keine Grenze mehr anzuerkennen. Denken Sie etwa an die Grenze der Reproduktionsfähigkeit: Die moderne Reproduktionsmedizin suggeriert – gerade weil sie meist privatwirtschaftlich organisiert ist – dass man mithilfe der Technik jeder Frau zu einem eigenen Kind verhelfen könne. Oder die aktuellen Debatten um das „social egg freezing“: Es gibt Praxen, die Werbung machen mit dem Slogan „Schwanger wann immer Sie wollen“. Das sind irreführende Marketingstrategien, die die Frauen mit überzogenen Erwartungen blenden. Aus meiner Sicht ist das keine Medizin mehr – das ist pures, gewinnorientiertes Geschäft!

Wie sähe eine bessere Reproduktionsmedizin aus?

Ich finde, Medizin muss zurückfinden zu einer neuen Bescheidenheit, ja zu einer Demut – in dem Sinne, dass sie nicht Möglichkeiten beschönigt, sondern offen über die Grenzen spricht, damit sich die Frauen frühzeitig auch darauf einstellen können, dass die Technik ihr Kinderwunschproblem möglicherweise nicht lösen wird. Durch die Werbung macht man die Paare dagegen abhängig von der Technik, und manche verlieren sich in eine Obsession, die nicht sein dürfte, wenn man sie vorher gut beraten hätte. Es geht nicht um die Ablehnung der Technik, sondern darum, sie mit Augenmaß und innerer Bescheidenheit anzuwenden. Daher spreche ich von einer Ethik der Besonnenheit.

Auf welche philosophischen Grundlagen beziehen Sie sich?

Für mich ist es wichtig, sich bei allen ethischen Fragen über das Menschenbild im Klaren zu werden, das man verinnerlicht hat. Je mehr ich über diese schwierigen Fragen schreibe, desto deutlicher ist mir geworden, dass wir anerkennen müssen, dass der Mensch ein grundsätzlich angewiesenes Wesen ist. Wir möchten heute nur ungern wahrhaben, dass jeder von uns jederzeit auf andere Menschen angewiesen ist, um überhaupt leben zu können: Nichts kann man allein aus sich selbst heraus, und nichts kann man erreichen, wenn man nicht auf andere Menschen stößt, die einen stützen, begleiten und mit einem sprechen. Das gilt schon für die Gesunden, aber noch mehr für Kranke. Mein gedanklicher Hintergrund ist daher der Mensch, der nur in Beziehungen gut le-

ben kann, der nur durch Beziehungen zu sich selbst finden kann und der nur in Beziehungen die Chance erhält, zu einer Intensität des Lebens zu finden, die dem ganzen Sein Tiefe verleiht.

Sie halten Patientenverfügungen nicht für das richtige Mittel, um die Autonomie zu stärken. Warum?

Patientenverfügungen zeigen sehr gut, dass ohne menschliche Beziehungen keine wirklich humane Medizin möglich ist. Wenn wir glauben, wir könnten die großen Herausforderungen des Sterbens allein über Patientenverfügungen lösen, so übersehen wir, dass wir die Verfügung nur gut umsetzen können, wenn wir uns näher mit dem Patienten auseinandergesetzt haben. Jede Patientenverfügung muss zunächst einmal interpretiert werden: Für welche Situation ist sie geschrieben? Was genau war das Anliegen des Patienten? Wer glaubt, über die Lektüre des Schriftstücks dem Menschen gerecht werden zu können – ohne Ansehen der noch lebenden Person, ohne sich menschlich für sie und ihr soziales Umfeld zu interessieren – der wird zum Technokraten, nicht aber zum Arzt. Patienten erwarten zu Recht, dass ihre Verfügungen umgesetzt werden, dazu sind Ärzte auch rechtlich verpflichtet. Aber richtig



„Die Patientenverfügung darf kein Ersatz für Gespräche sein, sondern sie ist eine Einladung zum vertiefenden Gespräch mit dem gesamten Umfeld des Patienten.“

interpretieren können Sie die Dokumente nur, wenn Sie diese als Einladung verstehen, sich umso intensiver mit den Angehörigen auseinanderzusetzen. Denn nur so erfahren Sie, wie die Passagen in der Verfügung genau zu verstehen sind. Die Patientenverfügung darf also kein Ersatz für Gespräche sein, sondern sie ist eine Einladung zum vertiefenden Gespräch mit dem gesamten Umfeld des Patienten. Auch wenn diese Gespräche den ganzen Betrieb aufhalten, und auch wenn sie nicht bezahlt werden: Sie gehören zur Kunst der Medizin als einer zwischenmenschlichen Praxis.

Sollte es eine Art Beratungspflicht zur Erstellung einer Patientenverfügung geben?

Ich spreche ungern von Pflicht. Jedem Arzt muss bewusst bleiben, dass seine zentrale Funktion die der zwischenmenschlichen Beratung ist – in jeder Situation des Lebens. Daher gehört es zu seiner Aufgabe, mit den Patienten frühzeitig darüber zu sprechen, was sie sich von der Verfügung erhoffen, damit sie sich nicht in einer



Bildnachweis: Karl-Heinz Krauskopf (Symbolbild)

„Als Ärzte haben wir die Aufgabe, in jedem Menschen, solange er lebt, etwas Besonderes und Faszinierendes zu sehen.“

Scheinsicherheit wiegen: Viele Patienten glauben, mit einer Verfügung sei alles gesagt. Sie übersehen, wie schwierig es im Einzelfall ist, den Text richtig zu interpretieren, weil sie in Situationen geraten, die wir gerade nicht vorhersehen können. Das Leben ist so vielschichtig, dass Vieles sich nicht im Vorhinein in einer Verfügung festlegen lässt. Als Ergänzung sollten Patienten daher überlegen, wer aus ihrem Angehörigenkreis als Vertrauensperson infrage kommt, um mit der Verfügung auch eine entsprechende Vorsorgevollmacht auszustellen. Damit wissen auch die Ärzte, an wen sie sich halten können und mit wem sie im Gespräch bleiben müssen. Denn die schwierigen Fragen am Lebensende können nie über Formulare gelöst werden, sondern nur durch Gespräche.

Viele Menschen haben Angst davor, am Lebensende sehr hilfsbedürftig und auf andere angewiesen zu sein. Sie dagegen sagen, Hilfsbedürftigkeit bedeute nicht das Ende der Autonomie. Was meinen Sie damit?

Unser Grundproblem ist: Wir leben so sehr in einer auf Effizienz und Produktivität ausgerichteten Leistungsgesellschaft, dass wir unmerklich alles Leben, das nicht zurückfinden kann zu einer messbaren Leistungsfähigkeit, total entwerten. Damit stürzen wir aber viele Menschen in Verzweiflung, wenn sie chronisch oder unheilbar krank werden. Ich finde, als Ärzte haben wir die Aufgabe, jedes Leben als wertvolles Leben anzusehen und in jedem Menschen, solange er lebt, etwas Besonderes und Faszinierendes zu sehen. Jeder Mensch bleibt einzigartig, bis zum Ende. Für diese Einzigartigkeit muss man sich öffnen und jedem Menschen mit Aufmerksamkeit und tiefer Menschenliebe begegnen.

Wenn wir das neu lernen, können wir auch den pflegebedürftigen, bettlägerigen Menschen das Gefühl zurückgeben, dass sie nicht nur versorgt, sondern als wertvolle Mitglieder unserer Gesellschaft geschätzt werden. Wir müssen diesen Menschen eine neue Bedeutung geben, uns mit ihnen und ihrer Not solidarisieren und verhindern, dass sie sich selbst stereotypisieren. Auch in der Hinfälligkeit hat jeder Mensch noch Ressourcen, auf die er zurückgreifen kann. Diese gilt es neu zu wecken, damit auch der Pflegebedürftige sich als wertvoller Mensch empfinden kann. Nur mit einer solchen Kultur des bedingungslosen Beistands können wir von einer humanen Gesellschaft sprechen.

Sie plädieren dafür, das Leben als einen Wert an sich zu sehen. Warum hilft das beim Sterben – und beim Sterben lassen?

Auch das kränkste Leben ist wertvoll, von dieser Grundüberzeugung dürfen wir nie ablassen. Das bedeutet aber gerade nicht, eine Maximaltherapie zu favorisieren: Wenn ich Achtung vor dem

Leben habe, sehe ich es als Aufgabe an, es nicht um jeden Preis aufrechtzuerhalten, sondern auch das Sterben zuzulassen. Wenn ein Mensch aber verzweifelt ist und lieber sterben möchte als in dieser Gesellschaft weiterzuleben, ist es nicht Aufgabe der Medizin, assistierten Suizid oder aktive Sterbehilfe anzubieten, sondern darum zu kämpfen, dass der Patient neuen Lebensmut gewinnt und sein Leben bejahen kann. Als Antwort nur die Todesspritze parat zu haben, ist aus meiner Sicht eine ethische Resignation. Wir müssen in eine lebensbejahende Kultur des Beistands investieren. Sonst könnten uns zukünftige Generationen vorwerfen, wir hätten uns – unter dem Vorwand von Freiheit und Eigenverantwortung – von der Solidarität mit den schwächsten Gliedern unserer Gesellschaft verabschiedet.

Sie empfehlen, die „innere Heilkraft“ der Patienten zu berücksichtigen und zu aktivieren. Was ist damit gemeint?

Wir können Menschen nur dann wirklich helfen, wenn wir sie als ganze Menschen behandeln. Das heißt, wir müssen uns um die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit ihres Körpers kümmern – aber unsere Aufgabe geht darüber hinaus: Medizin betreiben heißt, dem Menschen Perspektiven zu zeigen, ihm Zuversicht zu spenden und durch eine Beziehungsmedizin zu vermitteln, dass er sich auch einer unheilbaren Krankheit nicht ausgeliefert zu fühlen braucht. Jeder Mensch hat Potenziale, sich mit dem Unabänderlichen so weit auszusöhnen, dass er im Umgang mit der Krankheit er selbst bleiben kann. Auch im Kranksein ist Leben – und dieses Leben zu gestalten ist eine zentrale Aufgabe, vor der der Patient steht. Dabei muss ihm nicht allein die Medizin, aber unbedingt auch die Medizin helfen.

Was raten Sie speziell unseren Leserinnen und Lesern?

Der Arztberuf ist einer der schönsten überhaupt, weil er ein menschnaher Beruf ist, der Sinn stiftet und bei dem man etwas Sinnvolles aus seinem Leben machen kann. Aber das geht nur, wenn man sich den Blick für den hilfsbedürftigen Menschen bewahrt und ihn sich nicht verstellen lässt durch betriebswirtschaftliche Zwänge. Daher rate ich Ihren Leserinnen und Lesern – auch in Zeiten, in denen mehr von Kodieren und Dokumentieren als von Hilfe und Beistand die Rede ist, dennoch Ärzte zu bleiben und sich den sozialen Charakter dieses Berufs von keinem nicht-ärztlichen Entscheidungsträger ausreden zu lassen.

Die Fragen stellte Julia Rojahn.

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1389638>



Maio G.
Medizin ohne Maß?
Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit.
Stuttgart: Trias; 2014.
17,99 €.

In seinem Buch fordert Giovanni Maio, die Medizin müsse zu einer neuen Besonnenheit finden und mit ihren Grenzen umgehen lernen. Neben den im Interview erwähnten greift er diese Themen auf:

- > **Durchleuchten, prüfen, aussortieren?**
Warum uns der heutige Umgang mit ungeborenem Leben nicht glücklich machen kann
- > **Schöner, besser, leistungsfähiger?**
Enhancement oder die Frage nach dem guten Leben
- > **Gesundheit als Pflicht? Krankheit als Schuld?**
Zu Licht und Schatten der Eigenverantwortung
- > **Organspende in der Vertrauenskrise**
Warum die Transplantationsmedizin eine Bringschuld hat
- > **Vom Wert des Alters**
Jenseits des Fitnessimperativs
- > **Loslassenkönnen**
Für eine neue Kultur des Sterbens