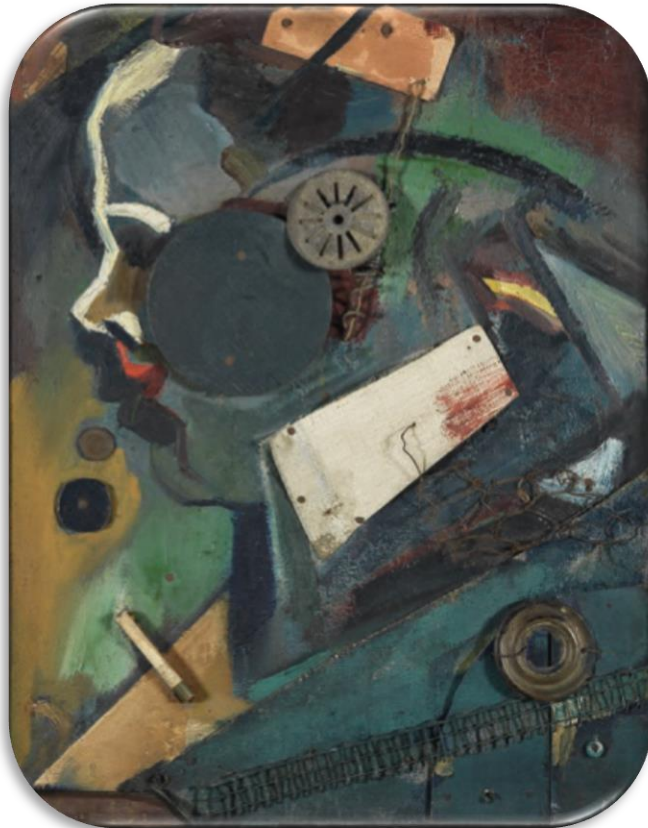


Rother Baron:

Medizin ohne Mensch

*Zum Problem der mangelnden Empathie
in den Medizin- und Pflegeberufen*



Empathie ist vielleicht das kostengünstigste Medikament, das wir haben. Dennoch wird es im Medizin- und Pflegebereich viel zu selten eingesetzt. – Über den Abwehrzauber der Apparatemedizin und ein "Gesundheitswesen", das den Menschen als defekte Maschine behandelt.

Inhalt

Was Autos und unser Körper gemeinsam haben.....	3
Wenn Abwehrzauber zu sozialem Ausschluss führt	4
Abwehrverhalten im medizinisch-pflegerischen Bereich.....	5
Professionelle Distanz: kein Ausschlusskriterium für Empathie....	6
Standardisierung als institutionalisierter Abwehrzauber.....	7
Gesundheitsschäden durch Ausblendung der menschlichen Realität.....	8
Medizinstudium: Soziale Reife statt schulischer Reifeprüfung als Zulassungsvoraussetzung.....	10
Wie Standardisierung das medizinische Personal überflüssig macht.....	11
Plädoyer für eine dialogisch-empathische Wende	12

Cover-Bild: Kurt Schwitters (1887 – 1948): Merzbild 1A (Der Psychiater, 1919); Madrid, Museo Nacional Thyssen-Bornemisza (Wikimedia commons)

Was Autos und unser Körper gemeinsam haben

Wir alle sind Materie mit einem recht überschaubaren Mindesthaltbarkeitsdatum. Je älter wir werden, desto mehr ergeht es uns wie einem Auto mit zu hohem Kilometerstand: Ein Bauteil nach dem anderen verabschiedet sich.

Und was vielleicht noch schlimmer ist: Wie bei einem Auto kleinste Konstruktionsfehler oder Unfälle im schlimmsten Fall einen Totalschaden zur Folge haben können, ist auch bei uns nicht ausgemacht, dass wir unsere Materie bis zum theoretisch möglichen Verfallsdatum nutzen können.

Dies ist uns natürlich allen bewusst. Im Alltag müssen wir diese betrüblichen Aussichten jedoch verdrängen, da wir ansonsten wahlweise hypochondrische oder depressive Tendenzen entwickeln würden. Am Ende stünden dann die Flucht in den Drogenrausch oder gar der heroische Verzicht auf die unzuverlässige Materie, der verzweifelte Versuch, durch selbstgewählte Entsagung die Macht über etwas zu behalten, das uns permanent unsere Ohnmacht vor Augen führt.

Das Bewusstsein für die Materie, die wir sind, vollständig zu verdrängen, ist allerdings auch keine gute Idee. Wer die Signale seines Körpers konsequent missachtet, fährt sein Leben ebenso an die Wand wie ein Auto, dem die turnusmäßigen Inspektionen versagt werden.

Wenn Abwehrzauber zu sozialem Ausschluss führt

Für uns selbst geht es beim Umgang mit der Zerbrechlichkeit unseres Körpers also darum, die richtige Balance zwischen Sensibilität und Verdrängung zu bewahren. Anders ausgedrückt: Wir müssen auf unseren Körper hören, ohne ständig auf verdächtige Signale zu lauschen.

Während allerdings auf der Ebene der Selbstwahrnehmung eine Verdrängung unserer Fragilität bis zu einem gewissen Grad unvermeidlich ist, kann dies für den Umgang mit anderen fatale Konsequenzen haben. Hier nämlich äußert sich dieselbe Verdrängung in einem unbewussten Abwehrverhalten, das dazu tendiert, den von Krankheit und anderen körperlichen Beeinträchtigungen Betroffenen selbst die Schuld an ihrem Schicksal zu geben.

So neigen wir bei Menschen, die an einer schweren Erkrankung oder einer Behinderung leiden, dazu, nach einem Fehlverhalten zu suchen, durch das sie selbst ihre Misere verursacht haben. Hierbei handelt es sich im Kern um die säkulare Fortschreibung früheren Aberglaubens, der persönliches Unglück als Ausdruck einer Strafe Gottes ansah.

Eine solche Sichtweise ist subjektiv entlastend, da sie uns vorgaukelt, durch korrektes, "gottgefälliges" Handeln Schicksalsschläge vermeiden zu können. Was früher eine Beachtung der göttlichen Gebote war, sind heute eine gesunde Ernährung und der regelmäßige Gang zum Fitness-Center – die freilich auch nichts gegen Gendefekte oder den berühmten Blumentopf, der im falschen Moment auf die Straße stürzt, ausrichten können.

Bei bewusstem Nachdenken fallen uns die verschiedenen Formen des Abwehrzaubers, mit denen wir Krankheit, Behinderung, Alter

und Tod von unserem Alltag fernhalten, natürlich auf. Dennoch beherrschen sie diesen in einem solchen Ausmaß, dass Menschen, denen die Brüchigkeit der sie zusammensetzenden Materie auf schmerzliche Weise vor Augen geführt wird, gleich doppelt gestraft sind: durch die Erfahrung dieser Brüchigkeit selbst und durch die Mechanismen des sozialen Ausschlusses, die unser Abwehrverhalten ihnen gegenüber zur Folge hat.

Abwehrverhalten im medizinisch-pflegerischen Bereich

Besondere Relevanz haben diese Überlegungen für Menschen, die professionell mit den Lecks in dem Materie-Schiff, auf dem wir durchs Leben reisen, zu tun haben – also für medizinisches und pflegerisches Personal. Reagieren sie darauf mit demselben Abwehrverhalten wie andere? Ist das überhaupt möglich, angesichts der Tatsache, dass es doch gerade ihr Beruf ist, sich um die Schadhaftigkeit der uns konstituierenden Materie zu kümmern?

Die Antwort ist mal wieder, wie so oft, ein entschiedenes "Ja, aber". Im Klartext: Es gibt auch hier Formen von Abwehrverhalten, aber sie nehmen eine andere Form an als im Alltag der meisten anderen Menschen.

Dabei muss zunächst klargestellt werden, dass Abwehrverhalten bei einem professionellen Umgang mit Krankheit und körperlichen Beeinträchtigungen bis zu einem gewissen Grad unerlässlich ist. Niemand kommt als Jesus zur Welt. Kein Mensch hat die göttliche Fähigkeit, alles Leid der Welt auf sich zu nehmen. Wer sich in dieser Hinsicht übernimmt, endet schnell als psychisches Wrack – womit weder ihm selbst noch anderen gedient ist.

Hinzu kommt, dass eine gewisse professionelle Distanz zu den Erkrankten auch diesen selbst zugutekommen kann. Ein zu freundschaftliches Verhältnis kann nämlich leicht zu einem Aberglauben anderer Art führen, der ebenfalls schädlich sein kann: der unbewussten Vermeidung des Gedankens an den "worst case".

Anderen nichts Böses zu wünschen, ist zwar im Prinzip sympathisch. Für Menschen mit unklaren Symptomen ist es jedoch im Zweifelsfall hilfreicher, das Schlimmste anzunehmen, um notfalls frühzeitig Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Dem Teufel nicht ins Gesicht zu sehen, um ihn nicht zu provozieren, ist hier der falsche Weg.

Professionelle Distanz: kein Ausschlusskriterium für Empathie

Gleichzeitig muss aber auch mit einem verbreiteten Missverständnis aufgeräumt werden: Professionelle Distanz zu wahren ist nicht gleichbedeutend damit, keine Empathie zu zeigen.

Empathisch zu sein bedeutet nicht, alles Leid der Welt in sich aufzusaugen. Empathie bezeichnet zunächst einmal ganz nüchtern die Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen, also eine Vorstellung davon zu bekommen, wie sie sich in einer bestimmten Situation fühlen. Dass eine solche Fähigkeit für Menschen, die anderen in teilweise lebensbedrohlichen Notlagen professionelle Hilfe leisten sollen, hilfreich ist, versteht sich eigentlich von selbst.

Natürlich sollte diese Fähigkeit sich dann auch in einem entsprechenden Umgang mit den von Krankheit und körperlichen Beeinträchtigungen Betroffenen widerspiegeln. Dies würde sich dann

etwa in einer bestimmten Sensibilität bei der Verkündung schwer verdaulicher Diagnosen oder in der nötigen Geduld bei Assistenz-tätigkeiten äußern.

Grundsätzlich sollte jeweils ein ausgeprägtes Bewusstsein dafür vorhanden sein, wie Menschen, die von einer diagnostizierten oder behandelten Krankheit bzw. Beeinträchtigung betroffen sind, sich fühlen: Wie verändert sich ihre Selbst- und Weltwahrnehmung? Wie äußern sich ihre Beschwerden im Alltag? Welche speziellen Schwierigkeiten ergeben sich für sie, wenn sie sich in unserer Gesellschaft durchs Leben bewegen?

Standardisierung als institutionalisierter Abwehrzauber

Das beste Mittel, eine so verstandene Empathie zu entwickeln, sind Rollenspiele. Wer sich eine Zeitlang konsequent in die Lage derer versetzt, mit denen er professionell Umgang hat, wird schnell ein Verständnis für ihre spezifischen Probleme und Bedürfnisse entwickeln. Wer einmal am eigenen Leib erfahren hat, wie sich bestimmte Krankheiten und körperliche Beeinträchtigungen anfühlen, wird hinterher ganz von selbst darauf achten, nicht durch unbedachte Handlungen oder Äußerungen Öl ins Feuer der psychischen und physischen Leiden zu gießen.

Für medizinisches Personal muss dies Hand in Hand gehen mit einer Art von Beratung, die am konkreten Menschen und seiner Lebenswirklichkeit ansetzt, anstatt ihn nur durch die Brille seiner Krankheiten zu sehen.

Von einem solchen individualisierenden Zugang zu den Kranken und Behandelten ist die Realität unseres Medizin- und Pflegebetriebs allerdings ziemlich weit entfernt. Als Grund für die Ableh-

nung einer solchen Zugangsweise wird stets genannt, dass Standardisierung gegenüber Individualisierung einen entscheidenden Effektivitätsgewinn bringe – was letztlich auch den Kranken und Pflegebedürftigen selbst zugutekomme.

Die tiefer liegende Ursache für die Ausblendung des konkreten Individuums aus der Behandlung könnte jedoch auch sein, dass eben hierin das spezielle Abwehrverhalten gegenüber Krankheit, Alter und Tod in den Medizin- und Pflegeberufen zum Ausdruck kommt.

Indem nur die Krankheit bzw. die körperliche Beeinträchtigung, nicht aber der der daran leidende Mensch gesehen wird, wird das Gebrechen gewissermaßen von diesem abgespalten. Die behandlungsbedürftige Materie – sprich: der schadhafte Körper – erscheint dann wie ein defekter Gebrauchsgegenstand, wie ein Unfallwagen, der durch ritualisiert-routinehafte Eingriffe wieder ganz oder eingeschränkt fahrtüchtig bzw. alltagstauglich gemacht wird. Das Gebrechen erscheint so als etwas Äußerliches, das die Behandelnden oder Pflegenden selbst nicht betrifft.

Gesundheitsschäden durch Ausblendung der menschlichen Realität

Kein Mensch fühlt sich in einem Umfeld wohl, in dem ihm sein Menschsein implizit abgesprochen wird. So hat die Ausblendung der konkreten menschlichen Realität zunächst negative Auswirkungen auf die Psyche. Diese können jedoch mittelbar auch manifeste körperliche Schäden zur Folge haben:

- Wer sich als Mensch nicht ernst genommen fühlt, hat es schwerer, sich so auf seine Beeinträchtigung einzustellen, dass er sich im Alltag die größtmögliche Lebensqualität bewahrt.
- Wem die Diagnose im Verlautbarungston eines richterlichen Urteils verkündet wird, der nimmt sich schlimmstenfalls das Leben.
- Wer im Pflegebereich in standardisierte Abläufe eingepasst wird, anstatt im Sinne einer Ermutigung zu größtmöglicher Selbständigkeit unterstützt zu werden, wird sich irgendwann aufgeben.

Zu diesen indirekten physischen Auswirkungen kommen aber auch unmittelbare negative Folgen für die körperliche Gesundheit hinzu. Diese ergeben sich größtenteils aus einer Missachtung der banalen Tatsache, dass jeder menschliche Körper ein komplexes System ist, in dem biochemische Prozesse miteinander und mit der sozialen Umwelt interagieren.

Dies unberücksichtigt zu lassen, kann dazu führen, dass die Behebung von Schäden an einer Stelle das Auftauchen neuer Schäden an einer anderen Stelle begünstigt. Dabei ist nicht nur an die mangelnde Beachtung von Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Behandlungen und Medikationen zu denken. Auch die Auswirkungen der einzelnen Krankheiten sind je nach konkreter Lebenssituation unterschiedlich, so dass auch die jeweilige Behandlung daran angepasst werden muss.

Medizinstudium: Soziale Reife statt schulischer Reifeprüfung als Zulassungsvoraussetzung

Die Schlussfolgerung aus alledem kann nur sein, dass der konkrete Mensch und seine jeweilige Lebenswirklichkeit in der medizinisch-pflegerischen Ausbildung und Praxis stärker berücksichtigt werden müssen.

Das fängt schon bei der Zulassung zum Medizinstudium an. Noch immer ist es gängige Praxis, hier die höchstmögliche Numerusclausus-Schranke vorzusehen. Die Folge ist, dass das Medizinstudium viel zu oft als eine Art Hauptgewinn angesehen, also in erster Linie für das hierdurch zu erlangende Renommee aufgenommen wird.

Für eine Orientierung an der Wirklichkeit des einzelnen behandlungsbedürftigen Menschen wäre es dagegen viel sinnvoller, die Zulassung von einem sozialen Engagement mit einem medizinisch-pflegerischen Akzent abhängig zu machen, also einer ehrenamtlichen Mitarbeit beim Technischen Hilfswerk, beim Roten Kreuz oder in Alten- und Pflegeheimen.

Dies wird zwar durchaus an einigen Medizinischen Fakultäten verlangt – aber eben nur als Zusatzqualifikation, nicht als Hauptkriterium für die Zulassung. Ohne Einser-Abitur bleibt man auch bei ihnen draußen vor der Tür.

Dabei spielt die Abiturnote für ein engagiertes Studieren und Wirken im medizinischen Bereich allenfalls eine untergeordnete Rolle. An die Stelle der schulischen "Reifeprüfung" sollte daher eher der Nachweis einer lebenspraktischen Bewährung, also einer gewissen sozialen "Reife" treten.

Wie Standardisierung das medizinische Personal überflüssig macht

Darüber hinaus müsste sich natürlich auch das Medizinstudium selbst ändern. Zwar spielen die konkrete Fallanalyse, die psychosoziale Dynamik in Beratungsgesprächen oder auch die Bedeutung der Ich-Umwelt-Beziehung für Gesundheit und Krankheitsverläufe heute an vielen Hochschulen eine größere Rolle als früher. Eine systematische Anleitung zu Empathie und Rollenwechsel ist jedoch noch immer nicht gängige Praxis.

Stattdessen trägt die Ausbildung teilweise auch selbst zu der Entwicklung des oben beschriebenen Abwehrverhaltens gegenüber der konkreten Realität des Krankseins bei. Dies gilt insbesondere für die formelhaften Lehrsätze in manchen Lehrbüchern, die das komplexe System des menschlichen Organismus auf scheinbar naturgesetzliche Kausalbeziehungen reduzieren – in der Art von: Wenn Symptome XY auftreten, ist von Krankheit ABC auszugehen, was mit Medikament 0815 zu behandeln ist.

In vielen Facharztpraxen führt eine solche standardisierte Diagnosepraxis dazu, dass die Behandlung nicht mit einem ausführlichen Anamnesegespräch beginnt, sondern mit einer ausgedehnten Tour durch die Apparate-Räume – oft sogar ohne nähere Erläuterung des Procedere. Im Sprechzimmer wird dann nicht mehr gesprochen, sondern lediglich das Ergebnis des Apparate-Parcours verkündet.

Der menschliche Faktor ist dabei so weit ausgeschaltet, dass man für die Untersuchung und erst recht für die Diagnose im Grunde gar keine Personen mehr bräuchte. Die automatenhaften Abläufe

laden geradezu dazu ein, das Ganze auf künstliche Intelligenz und Roboterbetrieb umzustellen.

Plädoyer für eine dialogisch-empathische Wende

Das entscheidende Argument für die standardisierten Abläufe in Medizin- und Pflegeberufen ist immer wieder der Kostenfaktor. Ob das gegenwärtige System allerdings gegenüber einer stärker auf Dialog und Empathie ausgelegten Vorgehensweise wirklich eine höhere Kosteneffizienz aufweist, ist gar nicht so sicher.

Schließlich führen die Schema-F-Verfahren immer wieder dazu, dass einzelne Aspekte übersehen werden, ohne die der konkrete Einzelfall nicht angemessen beurteilt und die betreffende Person folglich auch nicht richtig behandelt werden kann. So müssen nicht wenige Menschen eine langwierige Tour durch das Praxen-Labyrinth antreten, ehe sie endlich auf jemanden treffen, der ihnen zuhört und so jene Zusammenhänge erkennt, die für ihren konkreten Fall einen Lösungsweg aufzeigen.

Die dadurch für das Gesundheitssystem entstehenden Kosten könnten vermieden werden, wenn von Anfang an mehr Raum für ausführliche Anamnesegespräche gelassen würde. Eine Umstellung auf dialogisch-empathische Untersuchungs- und Behandlungskonzepte wäre damit wohl zumindest kostenneutral zu haben.

Vor allem aber ergäbe sich aus der Umstellung ein Mehrwert, den wir uns in unserer menschenrechtsbasierten Gesellschaft notfalls auch etwas kosten lassen sollten: ein bedeutender Zuwachs an Humanität.