

# 1. Praxisworkshop der Forschergruppe „Autonomie und Vertrauen in der modernen Medizin“

Schlüsselthemen der Geisteswissenschaften, VolkswagenStiftung

8. Februar 2011, 10:30-16:00 Uhr im Tagungszentrum neben der Sternwarte

Zum ersten Praxisworkshop waren sowohl Ärzte als auch Verbandsvertreter geladen, um zusammen mit den Mitgliedern der Forschergruppe Fragen von Autonomie und Vertrauen aus einer stärker praktischen Perspektive zu diskutieren. Ziel der Praxisworkshops ist es, die vornehmlich theoretische Arbeit der Forschergruppe mit der Praxis zu konfrontieren, und somit als Inspiration und Korrektiv für die weitere Forschungsarbeit zu nutzen. Als Experten aus den Praxisfeldern Medizin sowie der Ärztekammer haben folgende Personen Diskussionsbeiträge geliefert:

- Prof. Dr. Peter Falkai (Direktor der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie)
- Prof. Dr. Friedrich Schöndube (Direktor der Klinik und Poliklinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, UMG Göttingen);
- Prof. Dr. Lorenz Trümper (Leiter der Abteilung Hämatologie und Onkologie);
- Dr. Martina Wenker (Präsidentin der Landesärztekammer Niedersachsen)

Die folgende Darstellung zielt weder auf eine vollständige Wiedergabe der Diskussion noch ist es beabsichtigt, die konkreten Positionen einzelner Teilnehmer zur Rolle von Autonomie und Vertrauen in der Medizin zu referieren. Ziel dieses Berichtes ist es vielmehr, einen möglichst breiten Überblick über die auf dem Workshop angesprochenen Themen und Problemfelder zu geben und dabei auf Spannungen ebenso wie wechselseitig befruchtende Beziehungen zwischen Autonomie und Vertrauen hinzuweisen.

Am Anfang der ersten Diskussionsrunde stand der Hinweis auf ein spezifisches Bedingungsverhältnis von Autonomie und Vertrauen: Insofern es für die Verwirklichung von Autonomie in der medizinischen Praxis kein „Universalrezept“ gibt, ist die Erwartung, dass der Autonomie des Patienten Rechnung getragen wird, notwendigerweise eine vertrauensbasierte. Hinzu kommt, dass Autonomie impliziert, über das eigene Leben im Einklang mit persönlichen, fundamentalen Werten zu verfügen. Die Tatsache, dass diese Werte sozial verfasst sind, macht eine Kommunikation über diese unerlässlich. Entsprechend ist der Arzt auf das Vertrauen des Patienten angewie-

sen, um mit ihm gemeinsam entscheiden zu können, was in seinem Leben wichtig ist und wie sich dies im Rahmen medizinischer Möglichkeiten verwirklichen lässt. Verschiedene Vertrauenskonstellationen nehmen somit unweigerlich Einfluss auf die Verwirklichung von Autonomie. Auf der anderen Seite bestehen zwischen beiden Konzepten auch Spannungen. Während Autonomie in hohem Maße auf die Nutzung und Verwirklichung eigener Fähigkeiten fokussiert ist, scheint Vertrauen geradezu das Gegenteil zu implizieren, nämlich das sich Darauf-Einlassen, dass jemand anderes die eigenen Geschicke lenkt – eine Haltung, für die eine ausschließlich an Selbstbestimmung ausgerichtete medizinische Praxis kaum Raum zu bieten scheint. Tatsächlich gibt es Formen der Selbstbestimmung, die geradezu vertrauens-avers sind (z.B. der Wunsch nach vorzeitiger Entlassung aus dem Krankenhaus gegen ärztlichen Rat, dem dennoch nachgekommen werden muss).

Dass der Respekt vor der Selbstbestimmung des Patienten grundsätzlich zugenommen hat, zeigt sich in einer Reihe von Bereichen. Nach Ansicht der an dem Workshop beteiligten Mediziner nimmt zum Beispiel die ärztliche Akzeptanz für einen vom Patienten gewünschten Behandlungsabbruch zu. Obgleich sich Patienten aufgrund ihrer Krankheit grundsätzlich in einer asymmetrischen Position befinden, die ihre Selbstbestimmung in unterschiedlichem Maße beeinträchtigt, haben Ärzte in den letzten zehn bis 15 Jahren mit Patientenentscheidungen umzugehen gelernt, die sich nicht mit ihren eigenen decken. Aus Sicht der medizinischen Praktiker lassen sich dabei gleichwohl Generationsunterschiede ausmachen. Während jüngere Ärzte sich in diesen Situationen leichter mit der Berufung auf das Prinzip der Patientenautonomie tun, verweisen ältere Kollegen in diesem Zusammenhang noch stärker auf die Pflicht der Fürsorge. Tatsächlich fördert der medizinische Alltag auch die Schattenseiten einer ausschließlich auf Autonomie ausgerichteten Praxis zutage. So wird diese Fokussierung zum Teil als Auslöser für die Entstehung einer sogenannten „Defensivmedizin“ angesehen. Problematische Aspekte von Patientenautonomie zeigen sich zudem auch auf politischer Ebene. So erscheint die Mitwirkung von Patientenverbänden nicht immer nur positiv – im Sinne einer zusätzlichen Unterstützung von Patientenautonomie. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Patientenverbände oder Selbsthilfegruppen von Unternehmen gefördert werden und damit in den Verdacht geraten, vor allem die Interessen der Industrie statt von Betroffenen zu vertreten, oder die Macht von Verbänden derart groß ist, dass diese letztlich sogar festlegen, was als Behandlungsstandard zu gelten hat.

Als weitere Frage wurde auf dem Workshop diskutiert, inwieweit das Recht Autonomie und Vertrauen befördern kann. Die Relevanz dieser Frage zeigt sich vor allem mit Blick auf ein geplantes Patientenrechtegesetz und dessen womöglich vertrauensfördernde oder -hemmende Wirkung.

Die Einschätzung der Rolle des Rechts in diesem Zusammenhang fiel unter den Teilnehmern des Workshops ambivalent aus: Zwar können rechtliche Entscheidungen dem Willen des Patienten zur Durchsetzung verhelfen oder auch in bestimmten Fällen ärztliches Handeln gegen den Willen des Patienten rechtfertigen; für die Entstehung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Arzt und Patient ist dieser rechtliche Interaktionsmodus jedoch eher hinderlich. Die vertrauensfördernde Funktion des Rechts ist daher vielmehr auf der Makroebene in Form des ärztlichen Standesrechts auszumachen, als auf der individuellen Interaktionsebene. Konkret sichert das ärztliche Berufsethos das Vertrauen in den Berufsstand Arzt, das sich aufseiten des Patienten in dem Wissen kondensiert, dass der Arzt qua seines Berufes das für ihn beste tun wird. Dieses berufliche Ethos ist durch aktuelle medizinethische Debatten jedoch auch starken Zerreißproben ausgesetzt. Während der Urgrund für das Vertrauen in die Ärzteschaft davon zehrt, dass es ein für alle verbindliches, einheitliches Berufsethos gibt, wird diese Einheit durch unterschiedliche Positionen, zum Beispiel zur Frage des ärztlich assistierten Suizids, gefährdet und droht somit sogar zu einer möglichen Quelle von Misstrauen zu werden. Dieses Szenario wäre vor allem dann denkbar, wenn sich ein nur noch von einer Mehrheit vertretenes Ethos für die Entstehung von Vertrauen als zu schwach erweisen sollte.

Die Frage nach der Rolle von Vertrauen im Arzt-Patientenverhältnis stellte einen weiteren wichtigen Themenkomplex in der Diskussion dar. Der Gedanke, dass Autonomie im medizinischen Kontext nicht alles ist, d.h. Patientenautonomie einen gradierbaren Wert unter anderen darstellt, wird durchaus erkannt, erzeugt auf der anderen Seite jedoch die Befürchtung, mit diesem Eingeständnis den sozialen und rechtlichen Durchbruch der Patientenselbstbestimmung der letzten Jahre wieder rückgängig zu machen. Ungeachtet dessen wurde die komplexe Rolle von Vertrauen in der täglichen Praxis von den Anwesenden sehr differenziert und facettenreich beschrieben. Jenseits des durch das ärztliche Berufsethos verbürgten Vertrauens bleibt es die Aufgabe eines jeden einzelnen Arztes, in der individuellen Begegnung mit dem Patienten dessen Vertrauen zu gewinnen.

Auch für die Herstellung von Vertrauen gibt es allerdings kein Patentrezept; verschiedene Bevölkerungsgruppen und Generationen stellen vielmehr ganz unterschiedliche Erwartungen an den Arzt als Vertrauensnehmer. Im Umgang mit Kindern und Jugendlichen erwirbt ein Arzt zum Beispiel oft gerade dadurch Vertrauen, indem er ihre Selbstbestimmung achtet und damit gleichsam einen Vertrauensvorschuss an seine jungen Patienten für den Eintritt in eine gelungene Beziehung leistet. Dies zeigt zugleich, dass Vertrauen eine wechselseitige Beziehung impliziert: nicht nur der Patient muss seinem Arzt vertrauen, sondern auch der Arzt muss für eine erfolgreiche

Behandlung Vertrauen in seinen Patienten setzen können. Dieser Umstand erfordert mithin einen anderen Verständigungsmodus, der nicht unter dem Begriff der Selbstbestimmung firmiert, sondern vom Arzt in einem stärker emphatischen Sinne verlangt, die Authentizität des Patienten zu „spüren“.

Vor dem Hintergrund dieser Beschreibung wurde von einigen Teilnehmern die gleichsam „mystische“ Rolle des Arztes herausgestellt, deren Bewahrung in der alltäglichen Praxis ein wichtiger Schlüssel zur Herstellung und Sicherung von Vertrauen darstellen kann. Eine Entmystifizierung des Arztberufes birgt hingegen die Gefahr, dass das Vertrauen des Patienten in die konkrete Person des Arztes einem eher unspezifischen Vertrauen in die medizinische Technik weicht bzw. sogar in Konflikt mit dieser persönlichen Vertrauensebene gerät. Dieser Konflikt lässt sich auch auf die Ärzteschaft selbst abbilden: während die ältere Generation in hohem Maße auf die eigene Erfahrung vertraut, besteht unter jüngeren Kollegen eher die Tendenz, sich primär auf evidenzbasierte Studien zu verlassen.

Die von einigen Teilnehmern beschworene „Mystifizierung“ des Arztberufes als Quelle von Vertrauen ist indessen nicht als Aufforderung zu verstehen, das ärztliche Handeln von äußerer Kontrolle abzuschotten, sondern vielmehr darauf gerichtet, das Bewusstsein für das Besondere der Arzt-Patienten-Beziehung zu erhalten. Konkret geht es dabei um den Umgang mit der unvermeidlichen Asymmetrie dieser Beziehung, die durch ökonomische Zwänge, funktionale Differenzierung im System, aber auch durch die zunehmende Technisierung der Medizin verschärft wird. In diesem Kontext die Möglichkeit von Vertrauen zu sichern, stellt folglich hohe Anforderungen an den Arzt, aber auch das Medizinsystem insgesamt. Wie in der Diskussion mehrfach betont wurde, kommt dem modernen Arzt immer mehr die Rolle eines Mittlers zu, dessen besondere Qualitäten in der Kommunikation liegen. Dies gilt zum Beispiel auch und gerade dann, wenn ein Patient hohe Erwartungen an die technischen Möglichkeiten stellt und mit dieser Einstellung an den Arzt herantritt.

Die Qualitäten des Arztes als Mediator spielen ferner eine wichtige Rolle in der Kommunikation mit Angehörigen und deren Einbeziehung in Behandlungsentscheidungen. Während diese aus rechtlicher Perspektive vor allem als bilaterale Konstellation konfiguriert sind, besteht in der Praxis eine komplexere Entscheidungssituation, die auf dem Workshop aus dem Blickwinkel von Autonomie und Vertrauen ebenfalls ausführlicher diskutiert wurde. Zur Sprache kam dabei einerseits die Tatsache, dass nur die Wenigsten (16%) im Krankheitsfall wirklich alleine entscheiden wollen; die Mehrheit wünscht sich hingegen, dass die Familie mitentscheidet. Auf der anderen

Seite sind Familien in Behandlungsfragen nicht immer nur unterstützend, sondern können einen Patienten auch daran hindern, herauszufinden, was wirklich sein Wille ist. Stellt das „System Familie“ und nicht nur der einzelne Patient den Adressaten ärztlicher Kommunikation dar, erfordert das einen Interaktionsprozess auf mehreren Ebenen. Die besondere Herausforderung besteht für den Arzt dabei darin, für alle Beteiligten gleichermaßen eine Vertrauensbeziehung zu schaffen. Aus ärztlicher Sicht wird die Mitwirkung von Angehörigen in medizinischen Entscheidungen – auch wenn sie eine weitere Unübersichtlichkeit und Komplexitätssteigerung bedeutet – nicht als hinderlich empfunden, da das Sprechen mit verschiedenen Beteiligten erfahrungsgemäß wichtige Anhaltspunkte für das ärztliche Handeln liefert. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass sich nicht nur die Seite der Vertrauensgeber (Patienten, Angehörige) pluralisiert hat, sondern sich auch die Vertrauensnehmer im modernen Medizinsystem in unterschiedliche Instanzen ausdifferenziert haben. Neben Ärzten und Pflegepersonal spielen etwa Seelsorger oder der psychosoziale Dienst eine zunehmend wichtige Rolle. Als Vertrauenspersonen sind sie unter anderem gerade deshalb relevant und anerkannt, weil sie nicht Teil des engeren Systems „Krankenhaus“ sind und damit eine externe Perspektive einnehmen können.

Der erste Praxisworkshop hat gezeigt, dass die Komplexität von Autonomie und Vertrauen nicht nur die theoretische Ebene betrifft, sondern sich auch in der Praxis sehr deutlich widerspiegelt. Mit Blick auf letztere scheint die zentrale Herausforderung darin zu bestehen, einen Weg zwischen dem Ideal der interpersonalen Vertrauensbeziehung, die im modernen medizinischen Alltag immer schwieriger zu verwirklichen ist, und einem völlig anonymisierten, da funktional differenzierten, System, das kaum noch Vertrauen zu erzeugen vermag, zu finden.