

HOCHSCHULE FÜR PHILOSOPHIE – PHILOSOPHISCHE FAKULTÄT S.J. MÜNCHEN

Grundlagenmodul des weiterbildenden Masters: Ethik Ia

GM04

Leitung: Prof. Dr. Georg Sans SJ

Essay:

Der Imperativ ärztlichen Zeithabens

von

Dr. med. Christoph Jung

Nussbaumerstr. 45

83278 Traunstein

+49 172 10 17 622

christophpeter.jung@t-online.de

(korrigierte und überarbeitete Fassung. 24.3.2024)

Wintersemester 2023/24

Ärztliche Zeit als verhandelbares Gut?

Ein Arzt sieht pro Zeiteinheit viele Patienten. Nun weiß er um die Menge der noch vor der Türe Wartenden. Er weiß, er wird sich kaum ausführlich jedem Einzelnen widmen können, auch wenn er wollte.

Wenn es nicht gelingen kann alle Patienten zu versorgen erscheinen diese Handlungsmaximen annehmbar:

- a. Dann versorge ich eben nur die, die mir mit guter Qualität und Zuwendung zu versorgen möglich sind und nehme in Kauf, dass viele unversorgt bleiben.
- b. Dann versorge ich alle, dafür oberflächlicher, und nehme in Kauf, dass die Patienten objektiv fachlich nicht gut versorgt sind und weniger Zuwendung erhalten, also Ängste, Unzufriedenheiten, Wünsche, Vertrauen nicht bedienbar bleiben.
- c. Dann versorge ich nur die Patienten, die mir genügend Verdienst ermöglichen, um das für mich beste oder maximale wirtschaftliche Ergebnis zu erzielen.

Was würde es bedeuten, wenn eine dieser Maximen analog Immanuel Kants kategorischem Imperativ allgemeingültig würde?

Was ist genügend Zeit haben?

Zeit versteht sich nicht allein als linearer Ablauf einer messbaren Einheit. „Genügend Zeit haben“ ist etwas Subjektives, auf Seiten aller Akteure des Gesundheitswesens, Ärzten und Patienten. Am „genügend Zeit haben“ meint man Quantität und Qualität der Versorgung ablesen, unterscheiden zu können. „Genügend Zeit haben“ bedarf der Zustimmung beider Seiten, dass im Moment das realisierbar ist, was man im Hier und Jetzt fachlich, persönlich, interpersonal und mit gutem Grund als bedeutsam erachtet. „Genügend Zeit haben“ beruht sich auf positiven und negativen Erfahrungen der Vergangenheit und in der Gegenwart auf der eigenen Kompetenz, anstehende Situationen zu fassen, Maßnahmen zu ergreifen, zu klären, in welches Verhältnis zur Situation ich mich begeben kann und möchte. „In-die-Lage-versetzen“ einer Person spielt eine wichtige Rolle.

„Genügend Zeit haben“ wirkt in die Zukunft. Was wird eine Situation mit mir gemacht haben, wie werde ich sein können, ist abhängig vom Gelingen des Hier und Jetzt. Ob ein

Patient es sich zutraut mit einer unheilbaren Krebserkrankung umzugehen und ob er mit der Zuversicht, dass der Weg gehbar bleiben wird, weitergeht, beruht auf ausreichend Zeit im ersten gemeinsamen Gespräch. Die Vertrauenswürdigkeit eines Arztes ist hier grundgelegt. Gelingt es nicht, wird der Weg angstbesetzter, zaudernd und die verbleibende Zeit vergeudend erlebt werden. Es bleibt Angst, am Ende nicht gehalten zu sein. Ein Arzt, der sich Zeit nimmt, darf sich als fürsorglicher, empathischer Kümmerer und seine Aufgabe als sinnstiftend erleben. Gelingt es nicht, verlassen Akteure das Gesundheitswesen: nimmt man dem Kümmerer das Kümmern, verkümmert er.

„Zeit haben“ ist ein subjektives und asymmetrisches Bedürfnis. Zeitoptimierung, Aufgaben abzuhaken reichen nicht. Es bedarf der Fähigkeit aller zur Synthese zwischen systemimmanentem Zeitdruck und Bedürftigkeit. Es bedeutet aus dem Moment zu machen, was bestenfalls möglich ist, unabhängig von seiner Länge. Ärzte brauchen Präsenz, im Moment ganz da sein, hier und jetzt, ein bisschen unverplante Zeit, die man sich nehmen kann. Sie ist ein Geschenk und Ausdruck dafür, dass mein Gegenüber ungerechtfertigt da sein darf und die Situation nicht durch Leistungs- und Ertragswert bestimmt ist. Präsenz bedeutet die Rolle, die man übernommen hat, auszufüllen.

Was meint gute Medizin und adäquate Versorgung?

Medizinischer Standard fokussiert auf messbare und in Form von Standardabweichung abbildbare Fakten. Zählbare, dokumentierbare Abläufe sind besser kontrollierbar als zeitaufwändige Gespräche, denen der Geschmack des Unlauteren und Vergeudens anheftet. Rein wissenschaftliche Optimierung nimmt in erster Linie die Krankheit wahr, nicht den Menschen, der sie trägt. Als ganzheitlicher Mensch mit Möglichkeiten ist er kaum sichtbar. Diese pathophysiologisch fragmentierende Vorgehensweise bewirkt Fortschritt und Erfolg. Es gelingt eine hoch effiziente, wirtschaftlich optimierte Versorgung einer gleichzeitig großen Zahl an Individuen. Es fehlt aber die Re-Synthese mit den vielen Facetten eines Individuums.

Die WHO-Gesundheitsdefinition um 2015 versucht diesem ganzheitlichen, weitreichenden Anspruch gerecht zu werden: „Unter Gesundheit wird ein dynamischer Prozess verstanden,

im Laufe dessen eine Person in Wechselwirkung mit der Umwelt und in Abhängigkeit von biologisch physiologischen Bedingungen und Beeinträchtigungen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und unterhält, die es während ihres Lebens erlauben, zu tun und zu sein, was für sie mit gutem Grund bedeutsam ist.“ Gute und adäquate Versorgung sucht dies zu verwirklichen.

Seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts wird die Erfahrungs-geleitete Art Medizin zu praktizieren abgelöst durch eine auf überprüfbaren Daten beruhende Evidence based Medicine. David Sackett hat 1996 seine Definition formuliert. Zu gleichen Teilen gehören dazu: das klinische Urteilsvermögen des Behandlers, der derzeit gültige, wissenschaftliche Standard und die Prioritäten des Patienten. (Sackett 1996).

Maximen einer wissenschaftlich fortschrittlichen und dennoch patientenorientierten Medizin bestehen also. Meist dominieren aber ökonomische Leitentscheidungen. Sie bleiben für die Allgemeinheit eher im Nebel, unangesprochen, unhinterfragt, aber offensichtlich dennoch allgemein akzeptiert. Damit muss zunächst noch offenbleiben, was adäquate Versorgung bedeutet. Sie wird abhängig davon sein, in welcher Rolle sich ein Individuum gerade befindet.

Der kategorische Imperativ

In der Grundlegung zur Metaphysik der Sitten bietet Immanuel Kant mehrere Formulierungen des kategorischen Imperativs, eine sei genannt: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“ (Kant 1785, 420-421) In der dazugehörigen Fußnote definiert er Maxime: „Maxime ist das subjektive Prinzip zu handeln und muß vom objektiven Prinzip, nämlich dem praktischen Gesetze, unterschieden werden. Jene enthält die praktische Regel, die die Vernunft den Bedingungen des Subjekts gemäß (öfters der Unwissenheit oder auch den Neigungen derselben) bestimmt, und ist also der Grundsatz, nach welchem das Subjekt handelt; das Gesetz aber ist das objektive Prinzip, gültig für jedes vernünftige Wesen, und der Grundsatz, nachdem es handeln soll, d.i. ein Imperativ.“

Kant unterteilt in vollkommene und unvollkommene Pflichten und bemerkt in der nächsten Fußnote: „Übrigens verstehe ich hier unter einer vollkommenen Pflicht diejenige, die keine Ausnahme zum Vorteil der Neigung gestattet, und da habe ich nicht bloß äußere, sondern auch innere vollkommene Pflichten [...]“ (Kant 1785, 421-422)

Vollkommene, strikte Pflichten fordern bestimmte Handlungen, ohne Bezugnahme auf einen bestimmten Zweck. Sie lassen für ihre Erfüllung keinen Spielraum, keine Ausnahmen zu, sind unbedingte Pflichten, unabhängig von den Umständen.

Die unvollkommenen, weiten Pflichten lassen Spielraum zu. Sie sind abhängig von den individuellen Zielen und Umständen einer Person, erlauben aber keineswegs Handlungen, die rein auf den eigenen ‚Vorteil der Neigung gestattet‘ wären, sondern erwarten: mache dich vollkommener, als die bloße Natur dich schuf.

Unterscheidungspaare entstehen durch den Grad des Absolutheitsanspruchs: ‚vollkommen versus unvollkommene Pflichten‘, sowie durch den Bezug: ‚gegen uns selbst – gegen andere Menschen‘. Aus welcher Motivation (Qualität, Quantität, oder Eigenliebe) soll also unbedingt gültiges sittliches Gebot werden?

„Genügend Zeit haben“ und „gute Medizin und adäquate Versorgung“ als Imperative

Die Situation des Patienten bietet aufgrund der Asymmetrie weniger Spielraum. Die vollkommene Maxime eines Patienten könnte lauten: Ich wünsche, dass mein Arzt sich genug Zeit für mich nimmt. Die Betonung auf ‚genug Zeit‘ bedeutet, dass der Arzt sich ausreichend Zeit für ihn, wie auch für andere nähme. Würde dies ein allgemeines Gesetz, profitierten alle Patienten davon. Recht auf adäquate medizinische Behandlung stößt auf entsprechendes Zeitinvest. Betont man aber ‚genug Zeit für mich‘, also für jede/n so viel Zeit wie er/sie wünscht, ist diese Maxime der ‚Selbstliebe‘ geschuldet und als allgemeines objektives Prinzip untauglich. Sie würde Zeit und Ressourcen des Arztes binden und andere Patienten benachteiligen. Eine unvollkommene Maxime des Patienten akzeptiert, dass der Arzt weniger Zeit mit ihm verbringt, im Bewusstsein, dass andere Patienten ebenfalls Bedarf haben.

Für den Arzt, der mit einer kaum zu bewältigenden Zahl an Patienten konfrontiert ist, dürfte die vollkommene Maxime lauten: ‚Als Arzt ist es meine Pflicht, mich ausreichend um meine Patienten zu kümmern. Jeder bekommt die Zeit, die er benötigt‘: angemessen Zeit zu haben, um genaue, zeitnahe Diagnosen zu stellen, an die Möglichkeiten des Patienten angepasste Behandlungen vorzuschlagen, durchzuführen und beides ausreichend zu vermitteln, ohne andere Patienten zu beeinträchtigen. Ärztliches Handeln soll nicht nur Lebenszeit verlängern, sondern auch ermöglichen, dass geschenkte Zeit mit Leben gefüllt werden kann, also möglichst nicht zu schaden. Das Ziel ist die Beförderung des Lebens (Zeit), der Gesundheit und des guten Lebens (Qualität) für alle Menschen, was wohl im Einklang mit Kants vollkommenen Maximen, und damit dem kategorischen Imperativ stünde. Würde dieses Prinzip als universelles Gesetz verabschiedet, könnte es zu einer gründlicheren, empathischeren und individuelleren Gesundheitsversorgung führen.

Die Gegenprobe hieße: ‚Als Arzt ist es meine Pflicht, mich um ausreichend viele Patienten zu kümmern. Jeder bekommt nur die Zeit, die eben übrig ist.‘ Im besten Fall würden zwar alle Patienten versorgt, aber meist oberflächlich, also nicht fachlich ausreichend und nicht persönlich in allen Belangen. Im schlimmsten Fall wäre die Motivation nicht Wohlergehen, sondern ausschließliche ökonomische Optimierung. Nach Kant kann man eine solche Maxime nicht als allgemeines Gesetz wollen können. Denn jedem ist klar, wie wertvoll Lebenszeit und Nicht-Schaden als Grundlage für Lebensqualität, Sinn, Lebensfülle sind. Um sie zu ermöglichen, bedarf es Zeit im obigen Sinne. ‚Die Pointe bei Kant ist, dass der „Test auf Verallgemeinerbarkeit“ ohne Rücksicht auf die jeweilige Motivation gelingt (gute Maximen) oder misslingt (böse Maximen). Ich muss mich fragen lassen, ob du wollen kannst, dass eine Maxime als Gesetz gilt. [...] Können sowohl medizinisches Personal, als auch Patient/in die Maxime beide guten Gewissens wollen, hat sie den Test auf Moralität bestanden. Vorher gibt es keine eindeutige Moral.‘ (Georg Sans SJ, persönliche Kommunikation).

Effizienz und Quantität (so viele Patienten wie möglich in kürzester Zeit) könnte als "unvollkommener Imperativ" verhandelbar sein, nötig, weil vor der Tür noch andere Hilfsbedürftige sitzen. Verlöre ein Arzt die anderen Patienten aus dem Blick, diene die

Maxime nur dem Einzelnen, könnten Ärzte ihrer Aufgabe für alle nicht gerecht werden. Versucht er alle Patienten zu betreuen, ignoriert und beraubt er sich seiner eigenen Ressourcen, wird Behandlungen überstürzen oder nicht auf Einzelbedürfnisse eingehen. Auch das kann nicht gewollt sein.

Unter den modernen Versorgungsstrukturen und Ansprüchen erlaubt der Spagat zwischen angemessener, adäquater, zunehmend komplexerer, mit ausreichend Zeit bemessener Versorgung und ökonomisch motivierten Leitentscheidungen allenfalls Kompromisse. Eine mögliche Umdeutung: der Arzt hat eine vollkommene Pflicht, sich angemessen um Patienten zu kümmern, soweit es die Umstände, Zeit, Notwendigkeit erlauben. Gleichzeitig könnte es eine unvollkommene Pflicht sein, sich mehr Zeit für tiefere Interaktion mit dem Patienten zu nehmen, soweit eben möglich.

Zusammenfassung: vollkommen meint vollkommen!

Das zuletzt Gesagte trägt einen Widerspruch! ‚Soweit es die Umstände erlauben‘ ist eine Relativierung, die nicht mit einem vollkommenen, absoluten Imperativ in Einklang zu bringen ist. Zeit für eine tiefergehende Interaktion als eine unvollkommene Pflicht, gründet die Heilkunst auf einer rein pathophysiologischen Basis. Unser Menschenbild geht aber weit über das Somatische und Autarke hinaus. Derzeitige Versorgungsstrukturen lassen sich so nicht reibungslos in die Prinzipien von Kants kategorischem Imperativ einfügen. Moderne Medizin ist in der Tat eine Balance zwischen beiden Extremen - der Notwendigkeit, so viele Menschen wie möglich zu behandeln, und, jedem Einzelnen so gut wie möglich zu dienen. Moderne Medizin stellt aber nicht ehrlich den Wert einer ausreichend gute, den ganzen Menschen betrachtende Versorgung als absoluten Wert und Maxime vor. Zwar formuliert sie dieses Ziel, versäumt aber entsprechende Ressourcen bereitzustellen und einzufordern.

Ausreichend gute und zeitlich adäquate Versorgung eines Patienten bleiben aber vollkommene Maximen. An der Grenze möglicher Umverteilung und Einsparung angelangt, reicht Umorganisation nicht aus, mehr Ressourcen oder niedrigere Ansprüche wären Optionen. Akteure des Gesundheitswesens, Politik, Gesellschaft dürfen entscheiden, dass sie der vollkommenen Maxime nicht folgen möchten. Es wäre aber unlauter

unvollkommene Maximen und Kompromisse als vollkommene auszugeben. Erstaunlicherweise beugen wir uns fast selbstverständlich und unbesprochen den vermeintlichen Zwängen, statt ehrlich festzustellen: ‚wir können das nicht leisten, sind dem nicht gewachsen‘. Gerne wird argumentiert, so sei eben das System. Aber wer wäre dieses System, und wer soll wem dienen, wir dem System, oder das System den Menschen, die das System ausmachen?

Es bleibt die Frage, wollen wir uns als Volksgemeinschaft, Solidargemeinschaft, Weltgemeinschaft leisten, dass ökonomische Prinzipien über einer adäquaten und zeitlich ausreichenden Versorgung stehen? Nach meinem Verständnis des Kant'schen Imperativs möchte ich das verneinen.

Literatur:

Kant, Immanuel. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. 1785. Akad.-Ausg. Band IV, Seitenzahlen in: Reclams Universal Bibliothek, Band 4507. 1961, 2019

Sackett, David et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal 1996; 312: 71-72.