

Meine Damen, meine Herren,

ich bin sicher: alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen wissen mit dem mir gestellten Thema mit den drei prägnanten Worten „Rettet die Medizin!“ etwas anzufangen... als Ahnung, als Standpunkt, als Sehnsucht vielleicht gar, aber auch ermüdet von Zahlen, Gegenzahlen und scheinbar unbeeinflussbaren Gegebenheiten.

Die anwesenden nichtärztlichen-, aber dennoch mit der Medizin befassten Kollegen werden dagegen ihren eigenen Blick auf das Programm dieses Abends haben und vielleicht eher auf die anschließenden Vorträge fokussieren.

Eine Bemerkung vorneweg: Dass ich diesen Vortrag ohne PP antrete, hat nichts mit mangelnder Technik zu tun.

Stattdessen möchte ich Sie alle - statt weitere Zahlen zu präsentieren, die zustimmungsfähig oder angreifbar wären - schlicht auf 10 Minuten Diskurs einladen. Ganz ohne PP.

Dafür mit Analogieschlüssen zu Eisbären, zu Europa und zu Elektiven Geburtshelferinnen (schön, diese drei Es!), den Hebammen. Ganz zum Schluss werde ich Ihnen außerdem einen Witz erzählen. Jawoll! Mit diesen Ankündigungen hoffe ich, Ihr Interesse geweckt zu haben. 10 Minuten, das halten wir alle durch!

„Rettet die Medizin!“

Was für ein Imperativ.

Ihn auszusprechen, ohne Anlass dafür zu haben zu meinen, dass nichts gerettet werden müsste, wäre dummlich. Gehen wir also einmal davon aus, dass wirklich etwas Schützenswertes in Bedrohung geraten sei.

„Rettet die Medizin!“ – das klingt jedoch rasch genauso spleenig wie – Analogieschluss Nummer 1 - „Rettet die Eisbären!“.

Wenn ich diesen etwas provokanten Vergleich zur Forderung „Rettet“ verwende, meine ich explizit nicht, dass Eisbären nicht schützenswert seien. Aber: ihr Schutz hat für die meisten von uns in unserem Alltag so wenig Bedeutung, dass man sich – was die Eisbären betrifft - auf den Standpunkt stellen könnte: nice to have, aber andere Dinge sind wichtiger.

Sind andere Dinge wichtiger?

„Rettet die Medizin!“ Wo stehen wir mit dieser Forderung? Auf einer Eisscholle im Polarmeer?

Nein, wir sind nicht auf einer Eisscholle – was bedeuten würde, auf etwas zu treiben, das wie eine Insel ist; also auf einem kleinen Fleckchen und nicht dem weiten Festland zugeordnet.

Wir sind auch nicht im Polarmeer, was bedeuten würde: wir sind an einem entfernten Ort, der selten besucht wird.

Nein. Wir sind mittendrin in unserem Alltag.

Und der bedeutet, dass wir Ärzte UND Patienten sind (was im Analogieschluss für Eisbärenforscher schon mal unmöglich wäre);

In der Position von Ärztinnen und Ärzte jedoch die Gabe und Aufgabe haben, als Fachkräfte die Lage zu beurteilen und – vor allem – zu gestalten.

Von was reden wir also, wenn wir von „der Medizin“ sprechen?

Überlegen Sie mal einen kurzen Moment. „Die Medizin“ – was für Assoziationen kommen Ihnen da in den Sinn?

Kommen da Bilder von heilendem Tun? Von Arbeit mit dem Gegenüber? Von einer fachlichen Intuition, was der Patient vor mir haben könnte – und dann dem sorgfältigen Forschen, ob diese Intuition Bestand hat? Kommen Bilder vom Überprüfen der Therapie? Von zufriedem Nachhausegehen nach Praxis oder Klinik, weil wir einen guten Job gemacht und Patienten Danke gesagt haben?

Ich traue mich, eine Wette in den Raum zu stellen.

Sie alle haben, als ich Ihnen vor wenigen Sekunden die Aufgabe stellte, NICHT an diese Dinge gedacht.

Aber Sie haben, als ich Möglichkeiten aufgezählt habe, kurz zu träumen begonnen.

Von ehemaligen Idealen, von schönen Vorstellungen, vielleicht sogar von Gründen, die Sie vor unendlich langer Zeit dazu bewogen haben, Medizin zu studieren.

Und ich wage eine weitere Wette:

Nach 2-3 meiner aufgezählten Punkte haben Sie dennoch verärgert oder genervt Ihre Sitzposition verändert und ein kurzes Augenrollen ausgetauscht: Was faselt die Tante da vorne? Das ist doch naiver Schnee von vorgestern!

„Die Medizin“ - das ist heute doch: Patientenverwaltung. Vollgetaktete Terminkalender. Sprechstunden, OPs. Wie war nochmal die untere Grenzverweildauer dieser DRG? Der wievielte Besuch im Quartal war das eben? Was kommen die auch mit diesen banalen Beschwerden! Die neue Assistenzärztin könnte auch längst schneller arbeiten. Was soll man auch tun, das Rad muss sich drehen, die Einnahmen müssen stimmen, sonst gibt die Verwaltung weniger Personal frei. Was soll man auch tun, die Einnahmen müssen stimmen, die KV streicht uns sonst auch noch dieses Bisschen.

Psychologen nennen solches oben angenommenes Augenrollen Abwehr.

Ich darf Ihnen an dieser Stelle mitteilen:

Mein Glaube an die Medizin - und den habe ich immer noch! - erwächst NICHT aus der Analyse dieser medizinpolitischen Gegenwart, sondern aus der Verzweiflung über sie.

„Die Medizin“ - das ist (für mich, und vielleicht auch für die eine oder den anderen von Ihnen) mehr als nur ein Projekt oder eine großartige Idee. Sie ist eine Lebensnotwendigkeit.

Eine Lebensnotwendigkeit längst nicht nur im physischen Sinn, wenn es um Leben und Gesundheit der Patienten geht (zu denen wir ja selber auch immer einmal wieder gehören).

Sondern auch im Sinn dessen, was uns alle irgendwann einmal dazu gebracht hat, diesen Beruf einzuschlagen und uns durch das Studium zu kämpfen. Wir wollten und wollen heilend, forschend, handwerklich geschickt tätig sein. Und zwar ein ganzes Berufsleben lang.

Natürlich möchten wir mit diesem Beruf auch unsere Brötchen verdienen, wie jeder andere Mensch das auch möchte mit dem jeweils ergriffenen Beruf. Aber unsere Lebensnotwendigkeit waren und sind diese Aspekte (heilend, forschend, handwerklich geschickt tätig zu sein), während sie für einen Lehrer die Weitergabe von Wissen, die Didaktik, das junge Menschen Begleiten ist. Oder für einen Musiker das Erlernen von Spieltechnik, der Zusammenklang, das Gestalten von Musik.

UNSERE Lebensnotwendigkeiten sind: heilend, forschend, handwerklich geschickt tätig zu sein.

In dem Augenblick, in dem die Medizin aufhört, dies als ihr immanente Wahrhaftigkeit zu leben, sondern sich als etwas wiederfindet, das primär auf Zahlen und Zeiten sieht und die nachfolgende Medizinergeneration auch in diesem Denken erzieht, die hört auf, als Ideal und Lebensgegenwart zu existieren.

Navid Kermani, der große intellektuelle Scharfdenker, sagt – Analogieschluss Nummer 2 - über Europa: „Die Freiheit und Freizügigkeit, an der wir heute teilhaben, ist nicht selbstverständlich, weder mit Blick auf die europäische Geschichte noch mit Blick auf unsere gegenwärtige Welt. Ich ärgere mich, wenn Europa auf Agrarsubventionen, Freihandelszonen und eine überbordende Bürokratie reduziert wird. Es macht mir Angst, wenn immer häufiger abfällig oder routiniert über das europäische Projekt gesprochen wird ... Wer wissen will, wieviel dieses überbürokratisierte, apathische, satte, unbewegliche, entscheidungsschwache Gebilde namens Europäische Union wert ist, muss dorthin fahren, wo es aufhört... Die Universalität der europäischen Idee zu verteidigen heißt aber nicht nur, Freizügigkeit und Menschlichkeit zu sichern. An der Universalität der europäischen Ideen festzuhalten heißt eben auch, sich für ihre Ausbreitung einzusetzen.“

Das bedeutet im Analogieschluss:

An der Universalität der medizinischen Ideen festzuhalten heißt nicht nur, OP-Techniken und Normwerte zu kennen. Es heißt auch nicht, Abrechnungsziffern zu optimieren oder Chefarztgehälter zu verhandeln. Es heißt, sich dafür einzusetzen, dass die Medizin menschnah, dass sie heilend, forschend, handwerklich geschickt bleibt. Dass wir MedizinerInnen uns nicht in Systeme einfangen lassen, in dem wir nicht mehr in den Spiegel schauen können, wenn es um die Patientenversorgung geht; Es heißt, sich dafür einzusetzen, dass wir jüngere Kollegen so in unserer Kunst ausbilden können, dass sie eines Tages uns dann alt Gewordene genau so zu behandeln und zu therapieren vermögen, wie wir uns das für uns und Menschen, die uns am Herzen liegen, wünschen; Es heißt, sich dafür einzusetzen, dass wir nicht ermüden vom Aufgerieben-Sein täglich, sondern wir unseren Geist wach halten, um fundierte Diagnosen stellen und gute Therapien verordnen zu können. Diese Liste ließe sich fortsetzen- bitte tun Sie das!

Ich möchte NICHT Öl in das alte Feuer der „bösen Verwaltung“ und der „guten Medizin“ schütten.

Dieser Konflikt ist längst so ausgetreten, dass er gegenseitig oft zum Feigenblatt dafür wird, nicht mehr konstruktiv nach Lösungen suchen zu müssen.

Ich selber komme, wie Sie wissen, aus der Geburtshilfe und bin persönlich bin ein stabiles Dreibein: Hebamme, Ärztin und Masterin of Health Business Administration. Ich darf daher durchaus für mich in Anspruch, einen gewissen Überblick über mein Fach zu haben.

In diesem herrschte jahrzehntelang der – Analogieschluss Nummer 3 – alte Konflikt zwischen den bösen Ärzten und den unterdrückten Hebammen. Oder zwischen den verflixt zu selbstbewussten Hebammen und den Ärzten, die zugeben mussten, einige Skills tatsächlich weniger gut drauf zu haben als die erfahrene Hebammenkollegin.

Sie haben bemerkt, sehr verehrte Damen und Herren, dass ich je nach Sichtwinkel mit Genuss in beiden Klischees gebadet habe.

Ich darf Ihnen aber versichern: gegenwärtig tut sich etwas! Die jüngere Generation geht wesentlich hochachtungsvoller miteinander um. Achtet Wissen der- und Angewiesensein auf die jeweils andere Berufsgruppe.

Was dabei herauskommt ist: bessere Geburtshilfe. Das Gefühl, gemeinsam etwas zu bewirken, um Frauen, Kindern, Familien einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Und damit nichts weniger als gesundheitspolitische und gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.

Im Analogieschluss heißt dies: Lassen Sie uns uns in unseren jeweiligen Kompetenzen – den medizinischen und den kaufmännischen – achten. Lassen Sie uns die Sprache des jeweils anderen lernen. Korrigieren wir die Situation, dass Kaufleute die personellen und strukturellen Vorgaben für Patientenversorgung und Heilkunde machen. Korrigieren wir aber auch die Situation, dass wir MedizinerInnen an Strukturen festhalten, die grob unwirtschaftlich und daher patientengefährdend sind.

Und so möchte ich schließen mit dem angekündigten Witz. Er handelt von Geld, womit im letzten Analogieschluss meines Vortrags die Verantwortung für unser ärztliches Tun gemeint ist. Also auf UNSERE Währung!

Ich darf gestehen, ich habe noch nie im Rahmen eines Vortrags einen Witz erzählt. Sie alle sind also Bestandteil dieses Experiments. Falls es schiefgeht, bleibt Ihnen aber genau deswegen vielleicht dieser Vortrag in Erinnerung!

Liebe ärztliche Kolleginnen und Kollegen, der Witz geht folgendermaßen:

Ein Mensch bittet den lieben Gott schon viele, viele Jahre um einen Lottogewinn. Er denkt sich: das Leben ist so mühsam geworden. Fern von dem, was ich mir einmal für meinen Alltag vorgestellt habe. Ein Lottogewinn jedoch: das wäre das große Los. Alles würde sich zum Guten wenden!

Der Mensch bittet den lieben Gott also jeden Morgen und jeden Abend um diesen Lottogewinn.

Gott aber schweigt beharrlich. Immerhin lässt sich der Mensch davon nicht abbringen, täglich zu bitten. Er hält also weiter den Kontakt zu seinen Sehnsüchten (so würde ein Psychologe dies nun formulieren): Ein Lottogewinn. Das wärs.

Und dann, eines Tages, kommt Antwort von oben.

Ein wenig gestresst, ein wenig genervt (auch der liebe Gott hat einen vollen Sprechstundenkalender!). Aber dennoch konstruktiv. Denn die Antwort des lieben Gottes lautet:

Lieber Mensch, Du bittest schon die ganze Zeit, hast aber nicht zu Ende gedacht. Hör also auf zu jammern und gib mir eine Chance: Kauf dir endlich ein Los!

Meine Damen, meine Herren: herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Copyright: Dr. Maike Manz