

Macht und Medizin – Die Kraft der Normen

(mi) Welches sind die Treiber von Normen im Gesundheitsbereich? In welchen Bereichen und bei welchen Anwendungen sind diese Normen geeignet? Wo verändern sie Rollen und Berufspraktiken? Und in welchem Verhältnis stehen sie zu Gesetzen und fachlichen Standards? Diese und weitere Fragen wurden anlässlich der gut besuchten Veranstaltung «Macht und Medizin – Die Kraft der Normen» vom 26. Oktober in Bern intensiv diskutiert. Im Folgenden präsentieren wir Ihnen ausgewählte Diskussionsergebnisse, wobei eine Gesamtdokumentation von weiteren Risiken, Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen der Website zu entnehmen ist.

Normen im öffentlich-rechtlichen Kontext

Der Staatsrat und ehemalige Nationalrat Jean-François Steiert bringt es bereits in seinem Grusswort auf den Punkt: In der Gesundheitspolitik geht es um Werte, wobei die Normensetzung immer mit Nebeneffekten einhergeht. Die Macht, die damit ausgeübt wird, ist demokratisch nur «einigermassen» legitimiert, da die Gremien die gesellschaftlichen Kräfte selten umfassend repräsentieren. Zudem lässt sich eine Beeinflussung durch organisierte Interessengruppen kaum vermeiden und vollständige Transparenz kann nur selten gewährleistet werden. Der Gesundheitsbereich macht inzwischen 12 Prozent des BIP aus, und die Verschiebung eines Kommas in einem Satz kann bereits mehrere hundert Millionen Franken mehr oder weniger zur Folge haben. Daher überrascht es nicht, dass immer mehr rechtlich geregelt wird. Der Politiker stellt eine Verschiebung von öffentlich-rechtlichen zu privatrechtlichen Normen fest, die sich im föderalen Gesamtsystem verbinden und nicht immer der Glaubwürdigkeit förderlich sind. Die Verbindung von Rechtsetzung und privatrechtlichen Normen ist auch gemäss Franziska Sprecher unausweichlich und für die Regelung der vielfältigen Entscheidungssituationen notwendig, da das Recht im medizinischen Bereich auf Grenzen stösst:

- Die Rechtsetzung ist langwierig im Verhältnis zur beobachtbaren raschen Entwicklung.



Jean-François Steiert stellt eine Verschiebung von öffentlich-rechtlichen zu privatrechtlichen Normen fest.

- Ein fehlendes Wissen um Expertise und Kompetenzen ist feststellbar.
- Durch das deduktive Vorgehen in der Systematik des Rechts fehlt es teilweise an Flexibilität.
- Die globalen Einflüsse bleiben bei einem auf ein Territorium bezogenen Recht aussen vor.

Mehrwert mit Nachteilen

Dem Mehrwert der einbezogenen Expertise und Flexibilität von Normen, die in einem wenig hierarchisch gegliederten, heterogenen Universum koexistieren, setzt Franziska Sprecher jedoch problematische Aspekte wie Legitimität, Transparenz und fehlende Durchsetzbarkeit entgegen. Dennoch: Gemäss Studien können Normen in ihrer Wirksamkeit durchaus mit Gesetzen mithalten. Später in der Diskussion erinnert uns Hans Wolff als erfahrener Gefängnisarzt daran, dass Rechte und Normen nie als gesetzt betrachtet werden können. Dabei ist nicht nur an gegenwärtige Entwicklungen in der Türkei, Ungarn, Russland oder Polen zu denken: Nach dem tragischen Mord an der Sozialtherapeutin



Peter Berchtold vom colleg M (l.) zusammen mit dem bisherigen SAMW-Generalsekretär Hermann Amstad (r.). Die Serie «Medical Humanities» ist eine Kooperation der SAGW und der SAMW.

Adeline durch einen Häftling während eines begleiteten Freigangs entschied die Legislative des Kantons Genf, das Arztgeheimnis im Bereich des Strafvollzugs zu lockern – die Erosion von Grundrechten setzt in der Regel bei den schwächsten Gruppen ein.

Inkompatible Normen im Bereich der Medizin

Francesco Panese macht uns zu Beginn der Veranstaltung einmal mehr bewusst, dass die Medizin als Wissenschafts- und Praxisfeld weit mehr als ausschliesslich körperliche Gebrechen in den Fokus nimmt. Sie tangiert alles, was den Menschen umgibt und was für die Gesundheit relevant ist. In diesem komplexen Gefüge verschiedenster Akteure gilt es, aus der Sicht vorherrschender Normen die unterschiedlich betroffenen Dimensionen zu berücksichtigen. Normen entstehen und beziehen sich in unterschiedlichem Ausmass auf die Ebene der Erkenntnisse und des Wissens (epistemische Dimension), die Ebene der Infrastruktur und Instrumente (materielle Dimension), die Ebene der Erfahrungen und Best Practices (prudentielle Dimension) und die Ebene der gesetz-

lichen Richtlinien und Kompetenzen (politische Dimension). Dies hat zur Folge, dass es zu Widersprüchen zwischen den vier Dimensionen kommen kann. Werden Normen in der einen Dimension eingeführt oder abgeändert, müssen bestehende Normen in anderen Dimensionen im Interesse der Durchsetzbarkeit angepasst werden. Diesem Abhängigkeitsverhältnis der vier bezeichneten Ebenen kann man gemäss dem seit langem mit medizinischen Sachverhalten befassten Wissenschaftssoziologen nur mit einem interobjektiven Zugang gerecht werden. Im Zusammenspiel von verschiedenen Normen stellt deren Abstimmung eine grosse Herausforderung dar, die es neben intersubjektiven Dynamiken ebenfalls zu berücksichtigen gilt.

Normen und Wissensbasierung

Deutlich wird, dass der Umgang mit Normen oft nicht einfach ist. «Jeder hat doch seine eigene Ethik», bekommt etwa der Ethikverantwortliche Rouven Porz von der Universitätsklinik Insel in Bern oft zu hören. «Warum ist der Patient so inkompliant?», was Neudeutsch so viel wie «nicht kooperativ, nicht entgegenkommend» bedeutet, hört sein Pendant an der Universitätsklinik Zürich, Tanja Kronen, regelmässig nach der Arztvisite. In ethisch anspruchsvollen Situationen, bei denen so Persönliches, ja Höchstprivates verhandelt wird – man denke etwa an Bereiche wie Fortpflanzung, Demenz, Sterben –, sind Unsicherheiten nicht wegzudenken. Selbstverständlich gibt es in solchen Situationen keine klaren Anweisungen, die orientierungsstiftenden Aussagen sind in sich wertbasiert. Da überrascht es nicht, dass Betroffene manchmal normative Leitlinien zurückweisen, ihnen die Wissenschaftlichkeit absprechen und ihnen auch Beliebigkeit unterstellen. In der Tat bezeugen die beiden Ethikverantwortlichen einen Mangel an wissenschaftstheoretischer Abstützung der eingesetzten Konzepte und fordern neue Zugänge zu *collective constructed mindlines* oder zu einer neuen Form der narrativen Ethik, die Werte systematisch und methodologisch solide explizit machen.

Zwischen evidenzbasierter Medizin und wertebasierter Ethik

Die Diskussion um Objektivitätsansprüche und subjektive Betrachtungsweisen ist in der Wissenschaft allgemein und ganz spezifisch im Dialog zwischen den sogenannten harten und weichen Wissenschaften etwa so alt wie die Disziplinen selbst. Im Anwendungsbereich der medizinischen Ethik lässt sich anhand mehrerer Statements von Referierenden nach wie vor eine subtile und vorausgesetzte Gegenüberstellung zwischen einer evidenzbasierten Medizin und einer wertebasierten Ethik festmachen. Tanja Krones spricht dies offen aus: «Value based medicine existiert! Wir verhandeln, das positivistische Wahrheitsbild in der Medizin ist veraltet.» Johann Steurer unterstreicht in seiner Reflexion zur evidenzbasierten Medizin (EBM) den Leitsatz «medizinisches Wissen ist Wissen über Wahrscheinlichkeiten». Er erkennt in Algorithmen eine Chance, die empirisch erwiesene Interpretationsabhängigkeit einer Diagnose zu minimieren: Empirisch kann gezeigt werden, dass die von Ärzten eingeschätzte Wahrscheinlichkeit bei derselben Informationsslage von 5 bis 95 Prozent streut. Die erhoffte zuverlässigere Interpretation der Daten stellt er somit einer narrativen Praxis in Beratungssituationen der Ärzteschaft gegenüber, wobei eine solche Entwicklung mit einer Entsprechlichkeit der Medizin einhergehen dürfte. Es erstaunt kaum, dass in diesem Zusammenhang die Diskussion um Algorithmen zur besseren Diagnostik und Prognostik losgetreten wird, die wiederum Machtfragen und ethische Vorbehalte auslöst, denkt man etwa an die Produzenten der Algorithmen und die damit verbundene (ökonomische) Macht.

Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis aufbereiten

Raphaël Bonvin seinerseits spricht von der «Evidence Based Medicine», indem er auf Probleme der Inklusion und Exklusion mit Blick auf die Untersuchungsgruppe, der Reproduzierbarkeit von Studien und der Publikation von ausschliesslich positiven Resultaten hinweist. Gerade in der stark normativ geprägten Ausbildung der Ärzteschaft



An der gut besuchten Veranstaltung «Macht und Medizin – Die Kraft der Normen» wurde intensiv diskutiert.

muss dieses Bewusstsein geschult werden. Evidenzbasierte Medizin oder möglichst wahrscheinliche wissenschaftlich basierte Erkenntnisse sind für die Praxis aufzubereiten, wobei Checklisten und Guidelines helfen können. Man weiss, dass klinische Gedankengänge hin zu Handlungsprozessen in der Praxis sowohl auf analytischen wie auch nicht analytischen Aspekten beruhen, wobei Letztere oft mehr Gewicht einnehmen als gewünscht. Im Wissen darum spricht sich Steurer klar für wissenschaftsbasierte Guidelines aus, die sich im Gegensatz zu aktionsbasierten Richtlinien nicht für eine Handlungslinie aussprechen, sondern die Konsequenzen unterschiedlicher Handlungsoptionen prägnant deutlich machen.

Reflexion über Werte

Kommen wir zurück zur wertebasierten Ethik, so ist das Problem der unterschiedlichen Grundlagen verschiedener koexistierender Entscheidungsfindungsmodelle, die zu unterschiedlichen Resultaten führen können, nicht von der Hand zu weisen. Ausgehend von der Leitfrage, ob es in solchen Situationen denn überhaupt ein Richtig oder Falsch gibt, kommt Rouven Porz auf den Umgang mit dem Wahrheitsbegriff ganz allgemein zu sprechen. Noch sind

wir nicht im Zeitalter der alternativen Fakten angekommen, doch schwebt dieser dystopisch geprägte Zeitgeist über uns. Nach einer relativistischen Ära, die gemäss Porz stark durch den Poststrukturalismus geprägt war, scheint es an der Zeit zu sein, weiterdenkend in Richtung Rekonstruktivismus weiterzugehen. Konkreter Ausgangspunkt dabei könnte eine ernsthafte Reflexion über Werte in Institutionen und Geschäftsleitungen sein, um den Mitarbeitenden ein Rüstzeug für ihre Tätigkeiten mitzugeben.

Normen und Anwendung: Asymmetrien

Es ist schon fast banal festzustellen, dass diese Prozesse nicht nur aufgrund des oben skizzierten Zusammenspiels von Wissensbeständen, Wertesystemen, Erfahrungswissen und Rahmenbedingungen komplex sind, sondern auch aufgrund der Tatsache, dass mehrere Personen in die Entscheidungsprozesse involviert sind. Die Machtverhältnisse zwischen den an den Situationen Beteiligten sind bekannterweise nicht allein mit Zugehörigkeiten in verschiedenen Interessengruppen aufzudecken. Weder gibt es den prototypischen Patienten, noch gibt es die einheitliche Ärzteschaft. Soziale Determinanten entscheiden oft darüber, wer von Rechten Gebrauch zu machen weiss. Dennoch ist es legitim und punktuell erhellend, Macht in den Kategorien verschiedener Akteursgruppen oder systeminhärenten Leitprinzipien zu verorten. So mahnt uns eine kurze Fallschilderung des Juristen Guido Brusa an die Ausgeliefertheit von Antragstellenden auf eine IV-Rente in einem scheinbar unethischen Feld der Intransparenz. Machtverhältnisse sind auch im Zusammenhang mit Interprofessionalität zu identifizieren. Normative Stärkungen der einzelnen Akteursgruppen, etwa durch die Akademisierung innerhalb des Pflegepersonals, führen zu Verschiebungen der Machtverhältnisse. Die Offenlegung der Wertesysteme und Machtkonstellationen aller beteiligten Individuen und Interessengruppen steht am Anfang einer jeden medizinethischen Begutachtung. In einem Punkt sind sich viele einig: Das Gebot «Dem Patienten auf Augenhöhe begegnen» wird zunehmend erschwert durch ökonomische Hin-

dernisse. Die Macht der Normen wird stark geprägt von einem ökonomischen Leitprinzip, das ethisch-medizinische Grundlagen in ihrer Entfaltung einschränkt. Es ist daher nur förderlich, dass die nächste Veranstaltung vom kommenden Herbst in der Reihe «Macht und Medizin» dem Thema «Die Macht des Geldes» gewidmet sein wird.

Weitere Informationen

<http://www.akademien-schweiz.ch/medicalhumanities>