

Namir Lababidi: «Spitzenpositionen fordern vielfache Spitzenleistungen.»

Die Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten steht unter einem ökonomischen Druck, Tendenz zunehmend. Vor diesem Hintergrund hat eine Kommission bestehend aus Vertretern der Medizin, der Ökonomie, der Psychiatrie, der Philosophie und Theologie den so genannten «Schweizer Eid» verfasst. Unter ihnen auch der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Namir Lababidi. Der Eid diene dem Ziel, Ärztinnen und Ärzte gegen berufsfremde und die Ehre des Berufs schädigende Verhaltenserwartungen zu schützen.

INTERVIEWFRAGEN: JIL LÜSCHER



Herr Lababidi, im Schweizer Eid sind nach der Ethik motivierte Werte definiert, denen sich medizinische Fachkräfte verpflichtet fühlen müssen, auch ohne dieses Gelöbnis ablegt zu haben. Weshalb braucht es den Eid trotzdem?

Namir Lababidi: Das Gelöbnis dient zu allererst dem Arzt, der Ärztin zur eigenen Verdeutlichung, welcher ärztlichen Profession man sich verpflichtet fühlt. Idealerweise geschieht das im Diskurs mit Kollegen. Das ist weniger banal als es zunächst klingt, denn eine jede Ärztin und ein jeder Arzt wird unweigerlich in ethische Konflikte geraten. Sich zu vergegenwärtigen, in welchem Spannungsfeld unterschiedlichster Ansprüche man sich bewegt, hilft sich eine klare eigene Haltung zu erarbeiten und seinen Wertekompass zu justieren. Der drohende Shift, sich selber von der Ärztin, dem Arzt zum Gesundheitsdienstleister zu degradieren, geschieht vor allem unmerklich; als befände man sich auf einem rutschigen Abhang. Es wäre eine Illusion zu glauben, dass man als Mediziner nicht ökonomischen Interessen und Einflussnahmen ausgesetzt ist. Und deshalb kann man nicht nicht-politisch sein.

«Der Schweizer Eid ist ein (Selbst-)Bekenntnis, der diejenigen, die den Eid leisten wie auch anderen explizit zeigt, dass man sich diesem unbestechlichen ärztlichen Ethos verpflichtet fühlt. Er zeigt, auf welcher Basis die Patienten-Arzt-Beziehung steht und bewahrt den Patienten davor, nicht zum blossen Kunden zu werden – eine elementare Bedingung für unsere Profession.»

Es steht der Ärztin, dem Arzt zu, die Indikation für eine Therapie oder Abklärung zu stellen. Die Kosten dafür tragen jedoch alle. Das fängt bereits mit einem

«harmlosen» Arbeitsunfähigkeitszeugnis an, einer Intervention, welche Schutzrechte für die Patientin auslöst, aber auch erhebliche Folgen für andere verursachen kann. Der Arzt steht somit unweigerlich als zentraler Weichensteller und bei stetig steigenden Gesundheitskosten unter erhöhter Beobachtung. Er muss sein Handeln oder sein Nicht-Handeln rechtfertigen, sehr oft mit abendfüllenden Berichten zu Händen der Kostenträger. Dazu kommen vermeintliche und tatsächliche ärztliche Verwerfungen, die sich in den Medien zu genüge finden und einen ganzen Berufsstand in Generalverdacht bringen. Der Schweizer Eid ist ein (Selbst-)Bekenntnis, der diejenigen, die den Eid leisten wie auch anderen explizit zeigt, dass man sich diesem unbestechlichen ärztlichen Ethos verpflichtet fühlt. Er zeigt, auf welcher Basis die Patienten-Arzt-Beziehung steht und bewahrt den Patienten davor, nicht zum blossen Kunden zu werden – eine elementare Bedingung für unsere Profession.

Medizinische Fachkräfte leisten Enormes, die Pandemie hat das der Welt so vor Augen geführt, wie selten zuvor. Krass ausgedrückt: Wer ein Medizinstudium wählt, muss masochistisch veranlagt sein. Welche Wahrheit steckt in dieser Behauptung?

«Eine grosse Leidens- und Durchhaltefähigkeit sowie der Wille, über eine gewisse Zeit eigene Bedürfnisse zurückzustellen, machen meines Erachtens eine wichtige Eigenschaft des Mediziners aus.»

Eine grosse Leidens- und Durchhaltefähigkeit und der Wille, über eine gewisse Zeit eigene Bedürfnisse zurückzustellen machen meines Erachtens tatsächlich eine wichtige Eigenschaft des Mediziners aus. Schliesslich durchläuft man als Mediziner vom Studium bis zu seinem Facharztstitel eine mind. 12-jährige höchst anspruchsvolle

Berufsausbildung. Ein masochistischer Lustgewinn bleibt zwar dabei aus, dafür darf man eine höchst sinnstiftende Tätigkeit ausüben. Wer einen nine-to-five-Job sucht wird nicht Medizin studieren. Das enorme Engagement der medizinischen Fachkräfte, selbstverständlich nicht nur das der Ärzte und Ärztinnen, ist mit der Pandemie vermehrt ins öffentliche Bewusstsein gerückt, ist aber meines Erachtens schon immer sehr hoch gewesen.

Das Gesundheitswesen muss sich in einem Spannungsfeld aus ökonomischen Spielregeln, medizinischen Erwartungsansprüchen und politischen Vorgaben zurechtfinden. Ein Spannungsfeld voller Anti-Ethik-Fällen. Wo lauern die grössten Gefahren?

«Spitzenpositionen sind heute sehr fragil und fordern gleich vielfache Spitzenleistungen: Supermediziner, Superforscher, Superlehrer, Superökonom, Supermensch und Zeit für die Familie sollte man auch haben.»

Wer sehr viele Jahre mit sehr hohem Engagement in seine Qualifikationen investiert hat, der möchte berechtigterweise seine Fähigkeiten anwenden können und für sein persönliches Investment einen «Return» erhalten. Allgemein kann man wohl sagen, je höher man steigt, desto dünner wird die Luft. Ob man den zum Teil unterschiedlichen Erwartungen von Spitzenpositionen gerecht wird, hängt nicht nur von der ärztlichen Qualifikation alleine ab. Als Klinikdirektor ist man mehr mit gesundheitspolitischen und ökonomischen Fragen beschäftigt, als mit rein medizinischen. Hier ist der ökonomische Druck am höchsten. Dann zu sagen «nicht mit mir, dann stelle ich mein Amt zur Verfügung», das ist schwer. Diese Spitzenpositionen sind heute sehr fragil und fordern gleich vielfache Spitzenleistungen. Supermediziner, Superforscher, Superlehrer, Superökonom, Supermensch und Zeit für die

Familie sollte man auch haben. Das geht natürlich nicht. Dennoch wünsche ich mir in erster Linie Ärztinnen und Ärzte als Klinikleitende. Die Erwartungen sollten aber korrigiert und die Spitzenaufgaben auf mehrere Schultern eines Spitzenteams verteilt werden.

Auch die Medizin hat ihre Stars und es kommt nicht selten vor, dass diesen Narzissmus unterstellt wird. Ist Narzissmus Voraussetzung, um auf der Karriereleiter ganz nach oben gelangen zu können?

Ein gewisser Narzissmus ist eher hilfreich als schädlich und ganz bestimmt unter den Spitzenmedizinern vermehrt anzutreffen. Dieser Narzissmus sollte aber ein gutes Netzwerken nicht behindern und nicht zu viele «Leichen» auf dem Karriereweg hinterlassen, denn sonst schlägt das Pendel schnell mal zurück.

Genialität und Wahnsinn liegen nahe beieinander, so sagt der Volksmund – wieviel Genialität steckt in der hochspezialisierten Medizin und wo gibt es Grenzüberschreitungen?

Ausnahmsweise irrt der Volksmund sich hier. Geniale Menschen mit ganz besonderen Leistungen können in Krankheitsphasen mit schweren psychischen Symptomen kaum ihr Potenzial abrufen. Ihr Schaffen ist dann eher kläglich. Das hat man beispielsweise bei der Abgleichung von Robert-Schuhmann-Kompositionen mit seiner Krankenakte festgestellt. Er litt wahrscheinlich an einer bipolaren Störung. Wenn man durch seine Fähigkeiten eine Position als Spitzenmediziner, beispielsweise als Herzchirurg, erreicht hat, dann wird einem unweigerlich von aussen ein bestimmter Nimbus beigegeben. Diesen entgegengebrachten Nimbus zu bespielen bietet sich an und kann sehr nützlich sein. In dieser Position wird man für andere begehrt und muss sich auch schützen, denn man kann sich nicht für jeden ansprechbar und verfügbar machen. Das verstärkt wiederum die eigene Sonderstellung. Wie jede Machtposition kann diese im Guten wie im Schlechten wirken. Es gibt aber auch die Gefahr der Grenzüberschreitungen gegenüber dem hochspezialisierten Mediziner. An ihn werden nicht selten unerfüllbare Erwartungen gestellt und er

dient ungewollt anderen als Projektionsfläche.

Immer wieder geraten Leistungszentren mit klandestinen Personalentscheidungen auf Stufe CheffInnensitze in die Negativschlagzeilen. Sind CheffInnensitze per se Schleudersitze?

Heute ist das sicher viel eher so als noch vor einer Generation. Kein Chefarzt wird sich heute darauf einstellen können, dass er in dieser Position pensioniert wird. Dennoch ist mir ein Schleudersitz lieber als ein Sesselkleber. Es wird ja häufig Stillschweigen über den Entlassungsgrund vereinbart. Nicht selten spricht es aber für die Chefärztinnen, wenn sie bei reinem Rentabilitätsanspruch dem Ökonomen die Gefolgschaft verweigern. Dieses Handeln entspricht einem hohen ärztlichen Ethos und zeigt, dass man sich nicht korrumpieren lässt. Die Medienwirksamkeit und die Empörung von Personal und Bevölkerung können dann gelegentlich dazu führen, dass der CEO und der Verwaltungsrat nicht mehr tragbar sind und «nachgeschleudert» werden.

Fakt ist, dass hochspezialisierte Kapazitäten gerade auch aus wirtschaftlicher Sicht begehrt sind. Sie haben also Macht, eine, die nach ethisch vertretbaren Handlungen eingesetzt werden will. In Ihrer Wahrnehmung: Schaffen das unserer Spitzenmedizinerinnen und -mediziner und sind Missbräuche die Ausnahme?

Die Schweiz hat das Glück, über viele Spitzenmedizinerinnen und -mediziner zu verfügen. Die Skandale der letzten Jahre erhöht die Sensibilität in den Institutionen für missbräuchliches Verhalten ihres Spitzenpersonals. Das ist ein positiver Nebeneffekt. In meiner Wahrnehmung verzerrt die Medienpräsenz von einigen Skandalen das Gesamtbild. Im Übrigen sind die im Raum stehenden Vorwürfe nicht immer so leicht zu beurteilen wie es dem ersten Anschein nach aussieht. Der Mehrheit der in der Spitzenmedizin engagierten Persönlichkeiten täte man klar Unrecht, wenn man ihnen unisono Missbrauch vorwerfen würde.

Angebot und Qualität eines medizinischen Leistungserbringers hängen am Pfropf der Leistungszahler. Hält unser Tarifsystem der Überprüfung nach ethischen Richtlinien rundum stand?

Es liegt in der Natur eines Tarifsystems, dass es vereinfachende Kategorien schafft und man die erbrachten medizinischen Leistungen dort einordnen und abbilden muss. Es dauert leider sehr viele Jahre, bis beispielsweise der Tarmed, der ambulante Tarif für ärztliche Leistungen, angepasst wird. Das wird der Wirklichkeit des medizinischen Fortschritts und letztlich den Patientinnen und Patienten nicht gerecht. Bestimmte ambulante Operationen können heute viel schneller und einfacher durchgeführt werden als früher. Sie sind dadurch fast exorbitant lukrativ geworden. Das ist ethisch fragwürdig. Ich persönlich würde einen Zeittarif und einen Tarif für die Dignität des Leistungserbringers bevorzugen.

«Der Schweizer Eid, das gefällt mir besonders, sagt hier, dass den Patientinnen und Patienten nichts zugemutet werden soll, was man sich selbst oder seinen Nächsten nicht zumuten würde.»

Es würde finanziell gewürdigt, wenn man sich für die Patientinnen angemessene Zeit nimmt, genauso wie die Qualifikation des Leistungserbringers. Es gibt aber auch fragwürdige Vergaben für Leistungsaufträge, so dass Ärzte in grosse ethische Dilemmata geraten können. Das wäre beispielsweise so, wenn eine Fallzahl an Operationen pro Jahr erreicht werden muss, damit die Institution weiterhin Anbieter dafür sein darf. Davon hängen dann unter anderem Investitionen, Personal und eine regionale Leistungsversorgung ab. Ein Arzt wäre bei drohendem Nichterreichen der Fallzahl geneigt, die Indikation für diese Operation im Zweifelsfall zu Gunsten des Spitals zu stellen und damit sich nicht ausschliesslich am Patientenwohl zu orientieren. Diese Entscheidung würde nicht leicht fallen.

Wir sprechen von der hochspezialisierten Spitzenmedizin und meinen damit die Menschen, die sich in diesem komplexen System engagieren. Ist aus Patientensicht Ehrfurcht angebracht oder doch eher Skepsis?

Weder eine erhöhte Ehrfurcht noch zu viel Skepsis sind hilfreich. Vor einem hochspezialisierten operativen Eingriff, der elektiv, also nicht notfallmässig erfolgen kann, ist eine Zweitmeinung hilfreich. Der Schweizer Eid, das gefällt mir besonders, sagt hier, dass den Patientinnen und Patienten nichts zugemutet werden soll, was man sich selbst oder seinen Nächsten nicht zumuten würde. Diese Frage an den Operateur gestellt, finde ich sehr hilfreich. Man bekommt

ein Gefühl, wie authentisch dessen Antwort ausfällt. Die vermeintlich komplexen Systeme, wenn man sie auf die Apparatemedizin beschränkt sind für einen Spezialisten Routine. Ähnlich ehrfürchtig schaue ich einem Automechaniker zu, wenn er zielsicher in die Untiefen unter der Motorhaube greift. Die besondere Qualität eines Spitzenmediziners sehe ich darin, dass er unter Einhaltung seiner eigenen Grenzen das komplexe System eines individuell leidenden Menschen durch technische Fertigkeiten und Führung eines Behandlungsteams in einen Zustand bringt, der letztlich Leid vermindert und Lebensqualität erhöht. Davor darf man Ehrfurcht haben.



Über den Gesprächspartner

Namir Lababidi ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und ärztlicher Leiter im Ambulatorium Aarau der Klinik Schützen Rheinfelden AG. Nach einer Ausbildung zum Krankenpfleger hat er Humanmedizin an der Philipps-Universität in Marburg studiert. Seine Facharztausbildung absolvierte er in der Schweiz. Zu Namir Lababidis Interessen gehören Mensch, Medizin und Ethik.

Schweizer Eid – Gelöbnis für Ärztinnen und Ärzte

In der Ausübung meines Arztberufes verpflichte ich mich, wie folgt zu handeln:

- Ich übe meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen aus und nehme Verantwortung für mein Handeln wahr.
- Ich betrachte das Wohl der Patientinnen und Patienten als vorrangig und wende jeden vermeidbaren Schaden von ihnen ab.
- Ich achte die Rechte der Patientinnen und Patienten, wahre grundsätzlich ihren Willen und respektiere ihre Bedürfnisse sowie ihre Interessen.
- Ich behandle die Patientinnen und Patienten ohne Ansehen der Person¹ und halte mich an das Arztgeheimnis.
- Ich begegne den Patientinnen und Patienten mit Wohlwollen und nehme mir für ihre Anliegen (und die ihrer Angehörigen) die erforderliche Zeit.
- Ich spreche mit den Patientinnen und Patienten ehrlich und verständlich und helfe ihnen, eigene Entscheidungen zu treffen.
- Ich behandle die Patientinnen und Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst und den aktuellen Standards, in den Grenzen meines Könnens, instrumentalisiere sie weder zu Karriere noch zu anderen Zwecken und mute ihnen nichts zu, was ich mir selbst oder meinen Nächsten nicht zumuten würde.
- Ich betreibe im Rahmen der mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine Medizin mit Augenmass und empfehle oder ergreife nur Massnahmen, die sinnvoll sind.
- Ich wahre meine Integrität und nehme im Besonderen für die Zu- und Überweisung von Patientinnen und Patienten keine geldwerten Leistungen oder andersartigen Vorteile entgegen und gehe keinen Vertrag ein, der mich zu Leistungsmengen oder unterlassungen nötigt.
- Ich verhalte mich gegenüber Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen korrekt und wahrhaftig, teile mit ihnen mein Wissen und meine Erfahrung und respektiere ihre Entscheidungen und Handlungen, soweit vereinbar mit den ethischen und wissenschaftlichen Standards unseres Berufs.
- Ich behandle die Patientinnen und Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst und den aktuellen Standards, in den Grenzen meines Könnens, instrumentalisiere sie weder zu Karriere noch zu anderen Zwecken und mute ihnen nichts zu, was ich mir selbst oder meinen Nächsten nicht zumuten würde
- Ich verhalte mich gegenüber Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen korrekt und wahrhaftig, teile mit ihnen mein Wissen und meine Erfahrung und respektiere ihre Entscheidungen und Handlungen, soweit vereinbar mit den ethischen und wissenschaftlichen Standards unseres Berufs.

¹ «Ohne Ansehen der Person» heisst: ohne Diskriminierung wegen Geschlecht, allfälliger Behinderung, Religion, sexueller Orientierung, Parteizugehörigkeit, ethnischer Herkunft, Sozial- oder Versicherungsstatus und Nationalität. Siehe auch: <https://www.dialog-ethik.ch/projekte/schweizer-eid>