zu COVID-19-Impfungen, zur Zoster-Impfung, Hepatitis- und den Pneumokokken-Impfungen.

Dabei fiel in allen Arbeitsgruppen auf, dass die meisten Informationsblätter die kritische Einschätzung des Nutzens einer Impfung nicht ermöglichen – durch unzureichende Darstellung von individuellen Risiken, des Schaden-Nutzen-Verhältnisses und der Wirksamkeit einer Impfung. Ebenfalls deutlich wurden relevante Unterschiede in der Auflistung möglicher Nebenwirkungen, der Umfang wurde als nicht ausreichend bewertet.

Auch Unsicherheiten und seltene Risiken gehören in einen guten Aufklärungsbogen – so das abschließende Fazit der Teilnehmenden. Um als Grundlage für eine gute ärztliche und **individuelle** Aufklärung dienen zu können, muss eine verständliche – z.B. grafische – Darstellung des Nutzens und der Wirksamkeit einer Impfung sowie der Risiken bei Nicht-Impfung enthalten sein.

Materialien, die eine ergebnisoffene Beratung und Aufklärung zur präventiven Maßnahme Impfung ermöglichen und unsere Patientinnen und Patienten dazu befähigen, eine fundierte Entscheidung zu treffen, **können** demnach nur und **sollten** durch ein interessenUNabhängiges Gremium erarbeitet werden.

Unabhängig von den wirtschaftlichen Interessen der Impfstoffhersteller. Und unabhängig vom (berechtigten) genuinen Interesse der Gesundheitsbehörden, die dem Schutz der Allgemeinheit verpflichtet sind.

Unsere Forderung bleibt: Unabhängige Impfaufklärung!

AUTORIN

MANJA DANNENBERG
Manja Dannenberg ist niedergelassene Allgemeinärztin in einer Gemeinschaftspraxis in Neubukow. Seit 2010 ist sie Mitglied bei MEZIS, und seit 2014 im Vorstand. Sie ist außerdem Mitglied der DEGAM, Delegierte des Hausärzteverbandes Mecklenburg-Vorpommern e.V. und Mitinitiatorin der Arbeitsgruppe "Hausärztliche ambulante Palliativversorgung".
Interessenkonflikte: Mitglied bei MEZIS

HELMUT JÄGER

Ärztinnen und Ärzte am Wendepunkt?

Unsere Gesellschaft erlebt eine Phase der Transformation. Der Einschlag des „Corona-Meteoriten" katapultierte „Gesundheit" an die Spitze der gesellschaftlichen Werte. Das „Neue Normal" der Medizin-Macht bestimmt Todesängste und Heilsversprechen.

Zugleich verliert beziehungsreiche, patientenorientierte Medizin (Dörner 2001; Hontschik 2021)[1,2] an Bedeutung. Die Förderung von Gesundheits-Kompetenz (Health Literacy), praktischer Lebenskunst (ohne Medizin), ungehinderter kindlicher Entwicklung oder Resilienz-Stärkung spielen in öffentlichen Diskursen kaum noch eine Rolle. Stattdessen wächst die Angebotspalette der Digital-Medikalisierung („Health 2.0") in einem Markt, der von „patient-processing", „individualised precision medicine" und „medical artificial intelligence" bestimmt wird. Ärztinnen und Ärzte, die als "Krankheits-Beseitigende" eigene Entscheidungen treffen wollen, werden seltener gebraucht. (Kuhn 2019, de Witte 2021)[3,4]

Ärztlicher Alltag wird zunehmend von Tätigkeiten bestimmt, die einfacher und preiswerter ausgebildete Personen anderer Berufsgruppen mindestens ebenso gut ausfüllen könnten: Dokumentationen erstellen, Datenbanken füllen, Maschinen bedienen, in die Haut pieksen, testen und analysieren, durch Rituale beruhigen, zielgenau intervenieren u.v.a. Die Bedeutung nicht-medizinischer Berufe wie Krankenpflege, Geräte- und Labortechnik, „Gesundheits-Wissenschaft", Mathematik, Biologie und Physik nimmt dagegen zu. Ebenso von Personen, die noch zu Gesprächen und Berührungen fähig sind, wie Heilpraktikerinnen, Heilpraktiker

1 Dörner K: Der gute Arzt. Schattauer Verlagsgesellschaft, Stuttgart - New York 2001

2 Hontschick B: Nachruf Bernhard Lowen, Ärztezeitung, 21.02.2021

3 Kuhn S et al: Digitale Transformation der Medizin – Die Zukunft aktiv gestalten. Dtsch Arztebl 2019; 116(17): A-830 / B-684 / C-672, https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6328

4 de Witte B. Algorithms will out-perform Doctors in just 10 years time, Dataconomy 2021

oder Osteopathinnen und Osteopathen, etc.

„Doctor-nurse substitution" muss für die Patientinnen und Patienten nicht unbedingt nachteilig sein. Für Hebammen beispielsweise könnten größere Freiräume entstehen, für empathische Kommunikation, für Begrenzung von Übertherapie und für striktere Einhaltung von evidenzbasierter Medizin. Ein gutes Beispiel dafür ist die Leitlinie der AWMF für normale Geburten, an deren Erstellung insbesondere Hebammen mitgewirkt haben.[5] Würden in anderen Bereichen Physikerinnen, Physiker, Naturwissenschaftlerinnen und Naturwissenschaftler zunehmend Arbeitsfelder übernehmen, die bisher Medizinerinnen und Medizinern vorbehalten waren, könnte sich auch das günstig auswirken. Denn dann wäre es vielleicht möglich, die dominierende Einzelfaktor- und Problem-Fixierung der Medizin allmählich durch ein System-Verständnis zu ersetzen, wie es in der Physik seit einhundert Jahren etabliert ist. (Schmahl 2000)[6]

Längst wurden Ärztinnen und Ärzte in den zentralen Gesundheits-Fabriken durch Ökonominnen und Ökonomen verdrängt. Um diesen zu dienen, müssen sie zwangsläufig an Übertherapie interessiert sein. Und so lebt der Markt der Krankheiten von der Erzeugung von Lebens- und Todesängsten, von denen auch die Ärztinnen und Ärzte immer noch profitieren.

Aber zunehmend werden sie von Treibern der Medikalisierung zu Getriebenen:

„Radiologists are the coyote already over the edge of the cliff who hasn't yet looked down."

Prof. Geoffrey Hinton 2017[7]

Für Hinton, einen Psychologen und Entwickler neuronaler Netzstrukturen („Deep Learning"), war es schon vor Jahren „ganz offensichtlich„…, dass wir aufhören sollten, Radiologen zu trainieren". Denn Berufsgruppen, die Algorithmen programmieren oder steuern, sind ihnen bereits heute überlegen. Werden deshalb Ärztinnen und Ärzte (die früheren „Halbgötter in Weiß") in wenigen Jahren auf die Liste gefährdeter Berufsarten gehören?

Dr. Victor Montori, ein Chefarzt der US-Mayo-Clinic hat diese Gefahr erkannt, und warb auf dem EbM-Online-Kongress im Februar 2021 für

Bild: Bahnhof Leipzig im Februar 2021 (H. Jäger). Andere Sprüche dieser Serie in etwa: „Warum heißt er Hausarzt, wenn er nicht nach Hause kommt?" oder „Wenn alles digital ist: Warum ist dann meine Gesundheit noch analog?"

ein neues ärztlich-dominiertes Geschäftsmodell: „Kind and careful care". Im Prinzip beschrieb er eine gute, zugewandte, psychosomatische, patienten-orientierte, ethische, beziehungsreiche, transparente, empathische, berührende Medizin. Also genau die Medizin, wie sie „eigentlich" sein sollte - aber nicht ist. Denn - ärztlich geführt - verkam sie in weiten Teilen zum Kommerz. Die Hoffnung von Montori, dass die Nachfrage der Patientinnen und Patienten und Patienten für solche „empathisch-ärztlichen" Angebote steigen werde, ist optimistisch: Warum sollten Pharmaindustrie, Kassen, Politik oder Digitalkonzerne dafür weiterhin teure Ärztinnen und Ärzte bezahlen - und nicht preiswertere Berufsgruppen?[8]

5 AWMF Die vaginale Geburt am Termin: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-083.html
6 Schmahl FW, von Weizäcker CF: Moderne Physik und Grundfragen der Medizin, DÄB 2000, 97(4):B-139-141
7 https://www.cs.toronto.edu/~hinton/
8 Montori Victor: https://carethatfits.org/, https://patientrevolution.org/

Was bedeutet die gesellschaftliche Veränderungsdynamik für MEZIS?

Darüber diskutieren wir. Wir fragen immer wieder aufs Neue. Und fanden bisher keine endgültigen Antworten. Das Wesen von MEZIS e.V. gründet sich auf Ethik: Bestechung entlarven, verhindern oder anprangern. Aber welche grundlegenderen ethischen Prinzipien sind es, die wir vor interessen-getriebenem Einfluss schützen wollen? Einem Artikel in den MEZIS-News nach den „Herausforderungen in der Medizin und die Konsequenz für MEZIS" (Jäger 2019)[9] folgten im Sommer 2020 Vorschläge für die Handlungs-Grundlage von MEZIS (https://mezis.de/arbeitsgruppe-ethik/). Im Dezember entstand nach einem Wochenend-Diskurs ein Thesenpapier: „MEZIS muss sich neu orientieren" (Nolte, Jäger 12/2020), das im MEZIS-Forum zur Diskussion gestellt wurde. Und ein weiterer Artikel zur Standortbeschreibung und Neufindung des Arztberufes. (Nolte 2021)[10]

Für MEZIS ist das Thema nicht einfach. Denn Veränderung bedeutet auch, sich darauf zu besinnen, was unbedingt bewahrt werden muss, wenn sich vieles wandelt. Eine weitere vorsichtige Annäherung an Aspekte des Veränderungsthemas folgte am 24. April 2021. Im Rahmen der IPPNW-Jahrestagung gestalteten wir einen Workshop, zu dem sich über 70 Personen angemeldet hatten. Beispielhaft wurden zwei Aspekte der Veränderung der Rolle der Ärztinnen und Ärzte beleuchtet:

Prof. Dr. Hubert Seggewiß (ein habilitierter Kardiologe im Unruhestand) beschrieb in seinem Vortrag am Beispiel der Medikamentengruppe NOAK, wie ärztliches Handeln in kommerzielle Bahnen gedrängt wird, und welche Möglichkeiten bestehen, sich davon zu lösen. Er engagiert sich seit Jahrzehnten dafür, dass interne und externe Fortbildungen und medizinische Entscheidungen ohne Einflussnahme der pharmazeutischen Industrie erfolgen. Stephan Nolte (ein niedergelassener Kinderarzt) betrachtete in seinem Vortrag "Behandeln oder Heilen?" das Spannungsfeld "Intervention" (Medizin) und "Genesung" (Verhalten & Verhältnisse). Wichtig ist ihm die empathische Begleitung seiner Patientinnen und Patienten, die er vor therapeutischem Aktionismus bewahren will: „Do as much nothing as possible." Beide Vorträge wurden dokumentiert und können abgerufen werden (https://mezis.de/videos). Sie führten auch noch in den Folgetagen zu regen Diskursen. Dabei standen ebenfalls diese Fragen im Vordergrund: Nach den Chancen und Möglichkeiten, die sich uns bieten für eine menschliche, wohlwollende Begleitung und Sorge für Menschen in Not. Oder nach der dafür notwendigen Einstellung. Oder nach dem erforderlichen wissenschaftlich-kritischen Handwerkszeug.

Ideen, Anmerkungen, Kritik, Meinungen, Fragen, Gefühle, Vorschläge, Hinweise - also alles, was uns helfen kann, dieses Grundlagenthema weiter zu entwickeln - sind uns herzlich willkommen.

AUTOR

HELMUT JÄGER
MEZIS-Mitglied seit etwa 2014. Seit September 2020 im neu gewählten MEZIS Beirat, davor im erweiterten Vorstand. Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, seit 2018 in Rente. Weitere Tätigkeitsfelder: Coach und Bewegungslehrer.
Web: www.medizinisches-coaching.net
Interessenkonflikte: Keine

9 Jäger H: Ethische Herausforderungen in der Medizin und die Konsequenz für MEZIS. MN 3/2019, S. 8
10 Nolte St: Behandeln oder heilen? Eine Reflexion über Heilberufe, 2021 Dr. med. Mabuse 250:36-38