

## Einleitung zum Artikel

**Umwertung der Werte in einer ökonomisierten Pädiatrie**

Für die Einführungsveranstaltung der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin konnte Herr Prof. Giovanni Maio aus Freiburg vom dortigen Institut für Ethik und Geschichte der Medizin gewonnen werden. Herr Maio zog seine Zuhörer schon bei den ersten Worten in seinen Bann: Er hatte die Seele der Pädiatrie in vollkommene Worte gefasst. Die Bedrohung durch das Primat der Ökonomie gegenüber dem Wohl des Kindes und seiner Familie wurden erfahrbar. Manche der Zuhörer haben sich sicherlich an vielfältigen Zeitstress, übervolle Wartezimmer, in Überstunden diktierte Arztbriefe, Wirtschaftsplangespräche mit Verwaltungsdirektoren und Gutachten von Beratern erinnert gefühlt. Das Empfinden war sicherlich bei manchen: „endlich steht mal einer auf und sagt, wie es wirklich ist“.

Herr Maio hat uns sozusagen aus der Seele gesprochen. Dies ändert die Situation noch nicht, die Verbesserung müssen wir selber erkämpfen. Die Herausgeber des Kinder- und Jugendarztes und der Monatsschrift für Kinderheilkunde waren sich einig, dass diese feine Festschrift allen Pädiatern zugänglich gemacht werden müsse und deshalb gleichzeitig in beiden Zeitschriften veröffentlicht werden sollte. Deshalb bin ich Herrn Prof. Maio sehr dankbar, dass er innerhalb so kurzer Zeit ein druckfertiges Manuskript erstellt hat.

*Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz, Prof. Hess-Kinderklinik, Klinikum Bremen-Mitte, St.-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen*

## Von der Umwertung der Werte in einer ökonomisierten Pädiatrie



Prof. Dr. Giovanni  
Maio, M.A. phil

**W**ir leben in einer Zeit, in der die Identität der Kinder- und Jugendmedizin weggespült zu werden droht, denn die moderne Medizin wird heute vollkommen unreflektiert nach dem Modell der industriellen Produktion gesteuert und nach rein ökonomischen Gesichtspunkten bewertet. Dadurch gerät die Pädiatrie in einen Strudel, der ihre eigenen Werte geradezu auf den Kopf stellt, denn in einem ökonomisierten und industrialisierten System wird das Anliegen der Ärzte, weswegen sie sich für einen Helferberuf entschieden haben, immer mehr zur Nebensache. In einen existenzbedrohenden Verdrängungswettbewerb zueinander gestellt sind es nur die Erlöse, die am Ende über das Schicksal des Hauses entscheiden. Folge dieser Entwicklung ist eine sukzessive Entwertung der sozialen Zielsetzung der Ärzte. Die prosoziale Einstellung, die die Grundlage des Berufswunsches Arzt war, erscheint in einem komplett monetarisierten Kontext, in dem es primär um Erlös-optimierung geht, geradezu als dysfunktional, weil sie als etwas gesehen wird, was den ganzen Betrieb nur aufhält. Wenn im Zuge einer Kapitalisierung der ärztlichen Tätigkeit die Behandlung nur noch unter dem Gesichtspunkt einer betrieblichen Investition gesehen wird, dann verliert die ärztliche Betreuung ihren ursprünglichen und eigentlichen Sinn. Wie diese politisch zu verantwortende Umwertung der gesamten

Medizin, auch der ambulanten, konkret aussieht, sei im folgenden anhand dreier problematischer Vorannahmen umrissen, um diese in einem zweiten Teil mit dem zu kontrastieren, was die Arbeitsweise in der Kinder- und Jugendmedizin in ihrem Kern ausmacht.

### 1. Produktionslogische Umwertung der Werte in der Medizin

#### a. Negativierung der Zeit

Unter der Perspektive einer industriellen Produktionslogik wird die personalintensive Kontaktzeit zum Patienten als ein zu minimierender Aufwand betrachtet; der Ruf nach einer Effizienzsteigerung ist im Grunde nichts anderes als eine Legitimation zur Verknappung der Zeit. Das mag unter produktionstechnischem Gesichtspunkt auch rational erscheinen, denn es ist selbstverständlich, dass man in der Industrie versucht, ein Ergebnis mit einem Minimum an Aufwand zu erzielen. In der Industrie liegt der einzige Wert, der generiert wird, im Produkt selbst, das verkauft werden kann. Den Weg zum Produkt zu beschleunigen oder abzukürzen ist unter dieser Prämisse auch tatsächlich rational, weil man damit den Ressourcenverbrauch minimieren kann. Überträgt man nun diese Denkweise auf die Behandlung von kranken Kindern und die Betreuung ihrer Eltern, so gerät derjenige, der sich Zeit

nimmt und somit Ressourcen verbraucht, automatisch in Verdacht, nämlich in den Verdacht der Verschwendung, in den Verdacht der Ineffizienz. Innerhalb einer produktionstechnischen Logik findet also nicht nur eine Verknappung, sondern noch gravierender eine Negativierung der Zeit statt; den Ärzten wird vom System her ein schlechtes Gewissen eingeimpft, wenn sie sich Zeit nehmen, Zeit für ein beruhigendes Gespräch, Zeit für eine zweite Erklärung, Zeit für ein Zeichen der Hoffnung, Zeit für ein persönliches Signal des Mitfühlens. Und genau an diesem Punkt ist unschwer zu erkennen, wie unangemessen der Versuch der Angleichung des ärztlichen Berufs an die Selbstgesetzlichkeiten der produzierenden Industrie ist. Denn in der Medizin ist die Zeit, also die Kontaktzeit, die Sprechzeit, die Zeit zum Aufbau einer Vertrauensbeziehung gerade nicht ein zu minimierender Verbrauch wie in der Industrie, sondern sie ist genau das Gegenteil, nämlich sie ist die zentrale Investition in eine erfolgreiche Therapie. Nur über die Kontaktzeit können das Kind und seine Eltern am Therapieprozess beteiligt werden, mitgenommen werden auf einem oft mühsamen Weg, auf dem sie Ermunterung und motivierende Gespräche brauchen. Gerade in der Pädiatrie hat die Zeit schlichtweg einen Mehrwert. Spart man an der Kontaktzeit, so spart man am Kern der Pädiatrie. Die zeitverknappende Ökonomisierung und Industrialisierung der Kinder- und Jugendmedizin ist daher keine Steigerung von Effizienz, sondern sie ist vielmehr ein Abbau der Ermöglichungsbedingungen von Medizin. Die gegenwärtigen Anreize sind daher gerade nicht effizienzfördernd, sondern im Gegenteil geradezu kontraproduktiv für die Verwirklichung einer guten Medizin.

#### **b. Linearisierung von Komplexität**

Etwas anderes kommt hinzu. Unter dem vorherrschenden produktionstechnischen Paradigma wird den stationär wie ambulant tätigen Kinderärzten suggeriert, sie würden umso effizienter und qualitätsvoller arbeiten, je mehr sie sich an die vorgegebenen Algorithmen und normierten Abläufe hielten und je mehr sie ihre Therapie nach festen Schemata vorausplanten. Das streng planmäßige Vorgehen wird zum alles beherrschenden Ideal, und immer mehr verfestigt sich die Vorstellung einer Therapieentscheidung als Algorithmus. Das liegt daran, dass es beim industriellen Herstellen um das Hervorbringen eines Produktes geht, das schon am Anfang der Herstellung bereits bis im Detail vorentworfen ist. Daher ist bei der Produktionslogik die Schematisierung und die strenge Regelbefolgung das qualitätssichernde Kriterium. Durch die unreflektierte Übernahme einer solchen Logik wird nun auch in der Medizin eine Verfahrensrationalität etabliert, innerhalb derer alles danach bemessen wird, inwiefern eine verfahrensgerechte Umsetzung einer Norm erfolgt, die in Form eines Algorithmus im vorhinein vorgegebenen worden ist. Letztes Ziel einer solchen Industrialisierung von Therapie ist die Sicherung des reibungslosen Ablaufs des Betriebs Medizin. Wenn aber im Interesse der Reibungslosigkeit der Plan zum

Ideal erhoben wird, dann ist es logische Konsequenz, dass der einzelne Patient diesem Plan unweigerlich untergeordnet und somit normiert wird. Die Abläufe werden also nicht am Patienten ausgerichtet, sondern der Patient den vorgegebenen Ablaufschemata angepasst.

Prozesse kann man optimieren, das ist unbestritten, und das sollte man auch tun, aber die Optimierung der Prozesse ist nicht der Kern der Behandlung von kranken Menschen, sondern das ist nur der Handlungsrahmen, innerhalb dessen die eigentliche Therapie als Handlungsinhalt erst ermöglicht werden kann. Wenn man aber die Rationalität der Prozessoptimierung nun auf die Therapie selbst überträgt, so sitzt man einem Kategorienfehler auf, den man innerhalb eines produktionstechnischen Paradigmas schlichtweg übersieht. Während die organisatorischen Hintergrundprozesse personen- und kontextunabhängig standardisiert werden können, besteht das Wesen der Therapie gerade darin, dass sie das Resultat eines Adaptationsprozesses darstellt. Das industrialisierte System geht von einer Interaktionsunabhängigkeit der Therapieschritte aus und etabliert daher das Ideal der kompletten Austauschbarkeit des Arztes, der demzufolge nicht als persönliches Gegenüber eingeplant wird, sondern letzten Endes als Erfüller einer vorgegebenen betrieblichen Funktion.

Deutlich wird: Das Ideal der industriellen Produktion ist die eingeschulte Routine, der geordnete Ablauf des Immer-Gleichen. Überträgt man dieses Ideal auf die Medizin, geht das unweigerlich mit einer Sinnentleerung einher. Routine ist notwendig, aber sie ist nicht der Kern der Therapie, sondern die Basis, auf der die individualisierte Behandlung aufbauen kann. Wird aber die Individualisierung zur Verschwendung umstilisiert und die Routinisierung zum Ideal erhoben, so ist das nicht weniger als ein Ansatz zur sukzessiven Demotivierung der Heilberufe, weil sie für so einen Umgang mit Menschen nicht angetreten sind.

### c. Delegitimierung des Nichtmessbaren

Durch die unreflektierte Übernahme produktionstechnischer Rationalitätsmuster findet eine Überformalisierung und damit eine bedrohliche Verarmung der Kultur der Medizin statt. Wir erleben eine sukzessive Umerzierung der Ärzte, die dazu angehalten werden, allein dem Formalisierbaren Beachtung zu schenken und alles andere für irrelevant zu erachten. Natürlich muss eine Kontrolle sein, aber je mehr politisch verordnet die Kontrolle überbordend wird und damit die gesamte Medizin einer Bürokratisierungsspirale unterworfen wird, desto mehr wird die Aufmerksamkeit der Heilberufe allein auf das Dokumentierbare und Kontrollierbare umgelenkt. Das Dokumentierbare zieht alle Aufmerksamkeit auf sich und lässt keinen Raum für das Nicht-Messbare – die grundsätzlich sinnvolle Dokumentation wird in ihrer Extremvariante immer mehr zum Aufmerksamkeitsverzehr, wodurch eine scheuklappenartige Fixierung auf partikuläre Parameter stattfindet. Dass es zu einer sol-

chen Bürokratisierungsspirale kommen konnte, liegt an einem fatalen Gedankenfehler; so hat man aus der Erkenntnis, dass die Dokumentation des Messbaren etwas Sinnvolles ist, kurzerhand geschlossen, dass alles Sinnvolle auch dokumentierbar sein muss. Dass dies ein Fehlschluss ist und einer mechanistischen Verengung des Denkens entspringt, wird auch hier einfach übersehen, und diejenigen, die sich diesem strukturell verhängten Postulat der restlosen Abbildbarkeit ärztlicher Leistungen widersetzen, geraten unweigerlich in die Defensive und werden nicht nur dem Vorwurf der Ineffizienz, sondern noch gravierender dem Vorwurf der Beliebigkeit ausgesetzt. Vollkommen verkannt wird hier, dass Professionalität gerade nicht darin besteht, strikt nach Schema F vorzugehen, sondern die Professionalität kommt gerade dadurch zum Zuge, dass der Professionelle befähigt ist, auch dort, wo ein Rest an Unbestimmtheit bleibt, dennoch handlungsfähig zu sein. Die Kontrolle, die über die Ärzte verhängt wird, behandelt Ärzte so, als wüssten sie von sich aus gar nicht, wie zu entscheiden ist, und als müssten sie daher unterfüttert werden mit formalen Modellen. Die Vorgaben sind aber als formale Modelle vom Grundsatz her zu abstrakt, um dem einzelnen kranken Menschen wirklich gerecht zu werden. Daher macht gerade die Fähigkeit zur reflektierten Abweichung vom statischen Modell die eigentliche Könnerschaft des Arztes als Vertreter einer Profession aus.

Das wären beispielhaft drei Umwertungen der Werte in einer industrialisierten Medizin. Diese Entwicklung ist gerade für die Kinder- und Jugendmedizin verhängnisvoll, weil das Eigentliche der Pädiatrie in einer produktionslogischen Denkweise keinen Raum mehr findet. Daher ist es gerade heute umso wichtiger, neu darauf zu reflektieren, was das Besondere der Kinder- und Jugendmedizin ausmacht und worin ihre spezifische Arbeitsweise besteht. Dies sei in drei exemplarischen Punkten herausgearbeitet.

## 2. Die unterbewertete Leistung des Pädiaters

### a. Situative Kreativität

Die Pädiatrie braucht Zahlen, sie braucht Studiendaten, sie braucht Statistik und externe Evidenz, aber die Qualität pädiatrischer Behandlung bemisst sich nicht allein nach Zahlen – so wichtig diese auch sind – sondern sie bemisst sich danach, ob die direkte Interaktion mit dem Kind und seinem sozialen Umfeld im Hier und Jetzt auch gelingt. Allein durch die Statistik kann man einen evidenzgestützten Behandlungsplan entwerfen, aber das ist nur der erste Schritt. In der Pädiatrie geht es nicht nur um das Was, sondern ganz besonders um das Wie. Der in der Pädiatrie vorherrschende Modus ist immer ein Modus der Unmittelbarkeit. Erfolgversprechend in der Pädiatrie ist es gerade nicht, sich fest entschlossen des Kindes zu bemächtigen und das Geplante an ihm zu vollziehen, sondern es gilt herantastend auf das Kind zuzugehen, um herauszufinden, wie zu vollziehen ist, und zwar vollziehen nicht im Sinne eines

Abarbeitens eines Plans, sondern vollziehen im Sinne eines Arbeitens in der Begegnung. Pädiatrie ist nichts anderes als ein Vollzug in der Begegnung. Und weil sich pädiatrische Behandlung unhintergebar innerhalb einer Begegnung realisieren muss, ist die Kinder- und Jugendmedizin unweigerlich mit etwas konfrontiert, was sehr wenige andere Disziplinen in dieser Form zu bewältigen haben, nämlich dem Phänomen der nicht restlosen Planbarkeit. Pädiatrisch zu arbeiten bedeutet gerade nicht ein striktes Umsetzen eines vorgegebenen Plans, sondern es bedeutet, eine unmittelbare und passende Reaktion auf die Befindlichkeit des Kindes zu finden, auf seine Gemütslage, auf seine Bedürfnisse in seiner Situation des Jetzt und Hier. Pädiatrie ist daher ein Prozess der immer wieder neuen Adaptation; sie ist jederzeit gefordert, sich der Besonderheit des Kindes, seiner Situation, seines Umfeldes anzupassen, sie adaptiert Zug um Zug, und auf diese Weise ist sie angehalten, einen Arbeitsmodus zu finden, der gerade nicht im Abarbeiten einer Checkliste aufgehen kann.

Die unsichtbare Leistung der Kinder- und Jugendärzte besteht darin, dass sie immer wieder neu das individuell Passende erkunden müssen, und damit ist ihre Arbeit genau das Gegenteil der Wiederkehr des Immer-Gleichen. Therapie realisiert sich in der passenden Reaktion, und daher kann gute Therapie nie in einer reinen Routinisierung aufgehen, denn ein Handeln in der Begegnung lebt gerade nicht von der Schematisierung, sondern von dem jeweils individuellen Eingehen (Maio 2015). Nur im Modus einer grundsätzlichen Aufgeschlossenheit, in der Bereitschaft, sich ansprechen zu lassen, kann man dem Kind und seinen Eltern gerecht werden.

Das Entscheidende in der Pädiatrie ist somit das interaktiv-dialogische Vorgehen, das bestimmt ist durch die Haltung des Herantastens. Der Pädiater agiert daher unweigerlich tentativ. Identitätsstiftend für die Pädiatrie ist daher eine Praxeologie der Behutsamkeit. Pädiatrie ist eine Disziplin des behutsamen Herantastens und der feinen Balance. Das Finden der Balance ergibt sich aus der direkten Wahrnehmung des Kindes und vor allem aus dem Dialog mit dem Kind und seinen Eltern. Die unverzichtbare Könnerschaft in der Pädiatrie liegt in der Kunst des richtigen Abstimmens, und gerade deswegen gehört zu den unverzichtbaren Grunddispositionen die Pädiatrie die Disposition der Offenheit und der Neugier. Nur so kann die Pädiatrie dazu befähigt werden, etwas zu verwirklichen, was nicht hoch genug geschätzt werden kann, nämlich situative Kreativität. Die Behandlung in der Kinder- und Jugendmedizin ist ein hochkreativer Prozess, der das Zusammenkommen vieler Arbeitsleistungen notwendig macht. Die kreative Erschließung des der Situation Gemäßen ist der entscheidende Punkt der Pädiatrie, und genau deswegen geht die Therapie in der Kinder- und Jugendmedizin nicht in der Kategorisierung von Kindern auf, sondern in der Erkundung der Besonderheit eines jeden Kindes und der Besonderheit einer jeden Situation, in der sich die professionelle Interaktion vollzieht.

### b. Erfahrungsgesättigtes Handeln

Die Herausforderungen, vor denen die Kinder- und Jugendärzte stehen, können nicht durch detaillierte Regelvorgaben oder Anweisungen gemeistert werden, und so kann auch nicht in Vorschriften das gefasst werden, was gute Pädiatrie ausmacht. Das hängt damit zusammen, dass jede Situation grundsätzlich komplex ist und sie daher nicht durch lineare Modelle adäquat bewältigt werden kann. Es kann bei der Bewältigung der Probleme, vor denen die Kinder und ihre Eltern stehen, nicht um die Umsetzung eines vorgegebenen Algorithmus gehen, weil der Pädiater gefordert ist, die Vielschichtigkeit der Probleme zu erkennen und einen professionellen Umgang zu finden mit den vielen Unberechenbarkeiten und Ungewissheiten, die jede Krankheit unweigerlich mit sich bringt. Diese Ungewissheit der Zukunft gilt es gerade in der Pädiatrie als etwas Normales anzuerkennen, sie aber zugleich als Ermöglichung von Hoffnung anzugehen. All das kann aber nur verwirklicht werden durch die Implementierung impliziter Wissensformen, wie Erfahrungswissen, Beziehungswissen, Interaktionswissen. All diese Wissensformen lassen sich nicht formalisieren, und deswegen fallen sie immer mehr aus dem Raster der heutigen Medizin heraus, aber ohne diese impliziten Wissensformen ist der Kern der ärztlichen Betreuung in der Kinder- und Jugendmedizin nicht zu verwirklichen, nämlich die professionelle Begleitung, die immer auch eine zwischenmenschliche Begleitung sein muss. Die eigentliche Leistung der Pädiater besteht darin, dass sie sich jeden Tag durch das Sich-Einlassen auf das kranke Kind und sein familiäres Umfeld erfahrungsgesättigte singuläre Lösungsvorschläge ausdenken müssen, die nicht vorgegeben sein können und die nicht algorithmisch im Sinne eines zweckrationalen Planens einfach abgeleitet werden können, sondern die man sich im Dialog mit dem Kind und seinem Umfeld nach und nach hermeneutisch-kommunikativ erarbeitet. Die Arbeit, die sich die Pädiater zur Lösung der Probleme ihrer ihnen anvertrauten Kinder und deren Eltern machen, bleibt im System oft unerkannt, weil diese tagtägliche Mühe und das damit in Anschlag gebrachte Erfahrungswissen aber auch das notwendige Fingerspitzengefühl und der Feinsinn als notwendige Bedingung und eigentliche Qualitätsvoraussetzung vom produktionstechnisch denkenden System schlichtweg nicht anerkannt wird.

### c. Integratives Denken

In der Kinder- und Jugendmedizin geht es immer um alles. Es geht immer um das Ganze des Lebens, das dem Kind bevorsteht, es geht um Entscheidungen, die Auswirkungen haben auf eine ganze Biographie. Kinder- und Jugendmedizin ist daher ein Gebiet, das schon von seinem Adressatenkreis her eine Ganzheitlichkeit beansprucht. Denn wenn es um das Ganze des Lebens geht, dann wird sofort klar, dass der Pädiater selbst an das Ganze denken und das rein Technische unweigerlich übersteigen muss, weil er sich hineinversetzen muss in das zukünftige Leben dieses

Kindes und seiner Familie. Und so ist der Kinderarzt wie kein anderer immer angewiesen auf einen ganzen Blick, ist ihm doch zu sehr bewusst, dass die primär medizinische Versorgung allein nicht ausreicht, um dem Kind zu helfen; die gute medizinische Versorgung muss eben zwangsläufig gekoppelt werden an eine gute Betreuung, an eine gute Beratung der Eltern, an eine pädagogische Begleitung. Kinder werden nicht allein durch die Medizin zu einem guten Leben befähigt, sondern erst durch die Kombination von Medizin und familiärem Beistand, pädagogischer Unterstützung und sozialer Anerkennung. Es geht somit in der Kinder- und Jugendmedizin immer um das Erfassen des gesamten Problemzusammenhangs, und dieser Zusammenhang macht ein integratives Denken notwendig, ein Denken, das die Vielfalt der Aspekte zusammenführen kann. Der Pädiater ist grundsätzlich ein integrativ denkender Mensch, sonst kann er seinen Beruf gar nicht ausüben. In der Pädiatrie geht es um ein multiperspektivisches Sehen von Ganzheiten, weil man nur so das Gesamtempfinden des Kindes erfassen kann. Die Pädiatrie braucht multikontextuelles Verstehen, das Vielschichtigkeit und Vieldeutigkeit zulässt, sie braucht ein Denken in Komplexität – und das ist genau das Gegenteil der Stromlinienförmigkeit, die unter der produktionslogischen Perspektive der gesamten Medizin als vermeintlich neuer Wert übergestülpt wird.

### Schlussfolgerungen

Die Behandlung in der Kinder- und Jugendmedizin ist von Grund auf eine verständigungsorientierte Arbeit, die nicht in der Umsetzung von Ablaufprotokollen aufgehen kann. Gute pädiatrische Behandlung kann eben nicht reduziert werden auf die Optimierung der Prozessqualität, sondern Prozessqualität muss in den Dienst der entscheidenden Beziehungsqualität gestellt werden, denn ohne die Qualität der Beziehung kann auch das beste Behandlungsregime nicht fruchten. Daher ist es umso wichtiger, sich neben dem Dokumentierten gerade der nicht sichtbaren

und nicht bezifferbaren Leistung der Pädiater neu zu vergewissern und sich gegen eine produktionslogische Umformung der Medizin zu wehren. Der Arztberuf ist ein freier und damit gemeinwohlorientierter Beruf, dessen Hauptcharakteristikum in der Ausrichtung auf das Wohl der ihm Anvertrauten liegt. Es gehört daher zur Verantwortung eines jeden Arztes dazu, sich gegen eine privatwirtschaftliche Vereinnahmung und gegen eine kontraproduktive Deprofessionalisierung seiner Tätigkeit zur Wehr zu setzen. Aller begrifflich und strukturell vorgenommenen Umwertungen der Werte in der Medizin zum Trotz gilt es, sich zu vergegenwärtigen, dass Medizin kein Wirtschaftsunternehmen ist, kein Produktionsbetrieb und kein Marktfaktor (Maio 2014). Medizin ist professionelle Hilfe durch gelingende Interaktion auf der Basis von wissenschaftlicher Expertise in Verknüpfung mit verstehender Zuwendung. Und deswegen sollte die Kinder- und Jugendmedizin gerade heute im Zeitalter einer ökonomischen Überformung der gesamten Medizin entschieden dafür kämpfen, dass in ihrem Hoheitsgebiet nicht primär produktionstechnische Werte gefördert werden, sondern vor allem beziehungsstabilisierende Werte wie Zuhörbereitschaft, Geduld, Behutsamkeit, Reflexivität, Aufmerksamkeit und tiefe Wertschätzung für jedes Kind. Diesen zentralen Schlüssel zum Erfolg pädiatrischer Behandlung darf man in unserer durchökonomisierten Zeit nicht aus dem Auge verlieren – im Interesse aller kranken Kinder.

*Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.  
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Stefan-Meier-Straße 26, 79104 Freiburg i.Br.  
E-Mail: maio@ethik.uni-freiburg.de*

#### Literatur:

Maio, Giovanni: Geschäftsmodell Gesundheit. Wie der Markt die Heilkunst abschafft. Frankfurt: Suhrkamp 2014  
Maio, Giovanni: Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung. Freiburg: Herder 2015

*Red.: Huppertz*

## Juristische Telefonsprechstunde für Mitglieder des BVKJ e.V.

Die Justitiare des BVKJ e.V., die **Kanzlei Dr. Möller und Partner**, stehen an jedem 1. und 3. Donnerstag eines Monats von 17.00 bis 19.00 Uhr unter der Telefonnummer **0211 / 758 488-14** für telefonische Beratungen zur Berufsausübung zur Verfügung.

