

„Der Arzt ist der Anwalt des Patienten und sonst niemand mehr“ sagte neulich mit beträchtlichem Pathos ein namhafter Professor eines chirurgischen Faches anlässlich einer Podiumsdiskussion in Wien. Nach wie vor versucht die Ärzteschaft an diesem, vom tradierten Berufsbild des Arztes übernommenen Prinzip festzuhalten. Dieser Grundsatz wird aber in der letzten Zeit mehr und mehr hinterfragt. Welcher Patient kann hier gemeint sein? Welcher Patient sucht schon diese Anwaltschaft? Der sogenannte mündige Patient? Jener, der mit ganz klaren Vorstellungen über Diagnose und Therapie in die Ordination oder in das Spital kommt? Oder vielleicht jener andere, der das Urteil des Arztes mit der Bemerkung in Zweifel zieht, daß dessen Kollege etwas anderes gemeint habe? Oder der Patient, der ständig zweifelt, ob es wirklich so sei, und der Arzt sich nicht irrt? Oder jener andere, der deutlich erkennen läßt, daß er sich bezüglich gesetzlich geregelter Aufklärungspflicht und Haftung gut auskennt? Oder jener, der schüchtern fragt, ob da ein bestimmtes homöopathisches Mittel vielleicht doch wirksamer wäre? Natürlich nehmen die meisten Patienten gerne das Angebot der Ärzte an, Anwalt ihrer Gesundheit zu sein, und schenken ihnen Vertrauen, besonders, wenn sie sich buchstäblich in existentieller Not befinden. Nicht selten aber ziehen sie unter fremden Druck ihr Vertrauen zurück. Was sich heute in der Arzt-Patient-Beziehung abzeichnet, ist eine Krise des Vertrauens. Anwaltschaft setzt Vertrauen voraus.

Niemand besser als der Arzt weiß, wie wichtig das Vertrauen des Patienten ist. Ohne dieses Vertrauen kann er seinen Heilsauftrag nicht ausführen. Dies war immer so und wird es künftig auch bleiben. Das Vertrauen ist unentbehrlich. Es ist kein Bestandteil der Therapie, aber meistens Voraussetzung für ihr Gelingen,

denn ohne Vertrauen wird der Patient die Anordnungen des Arztes nicht befolgen. Es ist verständlich, daß in unserer aufgeklärten und egalitären modernen Gesellschaft das Selbstbestimmungsprinzip des Patienten einen ganz anderen Stellenwert hat als in der hierarchisch strukturierten prämodernen Gesellschaft. Die Frage, die wir uns oft stellen, ist, ob dabei nicht über das Ziel geschossen wird, wenn im Namen dieses Prinzips Regelungen und Praktiken zum Zuge kommen, die das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu untergraben drohen. Cui bono? Wem nützt das?

Im letzten Heft von *Imago Hominis* und auch in dieser Ausgabe wurde wiederholt, aber nicht systematisch auf die verschiedenen Ursachen dieses bedauerlichen Vertrauenschwundes der Patienten hingewiesen. Sicherlich gibt es zahlreiche unterschiedliche Ursachen, die zum Teil unerwähnt geblieben sind. Es scheint uns aber, daß vor allem für die Ärzteschaft jene Ursachen besonders von Bedeutung sind, für welche sie zumindest mitverantwortlich zeichnet. Denn auch von seiten der Medizin sind Entwicklungen eingetreten, die dazu beigetragen haben, das Vertrauen des Patienten zu schmälern. Durch den rasanten Fortschritt der Naturwissenschaften, gerade im letzten Jahrhundert und dem Siegeszug der Vernunft seit der Aufklärung, ist der Mensch der verhängnisvollen Illusion erlegen, er könne Natur durch Technik beherrschen, die erste durch die zweite ersetzen: alles ist machbar und wenn noch nicht, wird es in absehbarer Zeit sein. Dieses Denken hat sich auch in der Medizin immer mehr verbreitet. Hier haben ganz besonders die unglaublichen wissenschaftlich-technischen Entwicklungen zu einem falschen Bild dessen geführt, was die Medizin wirklich kann und vor allem falsche Erwartungen hervorgerufen. So gerät die Ärzteschaft zunehmend unter

Erfolgsdruck. Aber sie ist nicht ganz unschuldig, weil gerade sie die Erwartungen geweckt oder zumindest nicht in der richtigen Weise gebremst hat.

Im medizinisch-naturwissenschaftlichen Denken dominiert jene Auffassung, die etwa lauten könnte: „Der Mensch ist eine hochdifferenzierte Apparatur, in der physikalisch-biochemische Prozesse nach ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten ablaufen“. Der Ansatz gilt als Erklärungsmodell für Krankheit und Therapie und der Erfolg scheint ihm auch recht zu geben. Was dem Diabetiker fehlt, ist das Insulin, und führt man es ihm in richtiger Dosierung zu, so hat man damit auch schon alle seine Beschwerden behoben. Ersetzt man die defekte Herzklappe, so kann die Hämodynamik normalisiert werden; findet man das richtige Antibiotikum, so hat der bakterielle Erreger keine Chance. Die Liste kann mühelos beliebig fortgesetzt werden. Das monokausale Denkmodell gibt einfache und klare Antworten.

Die Versuchung liegt darin, den Arzt als „Leibingenieur“ (J. JONAS) aufzufassen, Krankheit ist vornehmlich Symptom, das möglichst schnell zum Verschwinden gebracht werden muß. Nicht mehr gilt das „ich bin krank“ sondern „ich habe eine Krankheit“.

In einer Medizin, die „alles kann“, versagt ein Arzt, wenn er einen Patienten nicht heilen kann. Es scheint, als hätte daher die allzu mechanistische Auffassung der Medizin eine sonderbare Frucht der entgegengesetzte Auffassung von Heilkunst heraufbeschworen. Relativiert nämlich ein Arzt seine Heilungsprognosen, so beobachtet man nun allzuoft einen plötzlichen Vertrauensentzug: der Patient wendet sich anderen „Medizinauffassungen“ zu.

Alles ist „seelisch“, Konflikte als Krankheitsauslöser, Kosmologie und Esoterik sind die wahren Wege zur Selbstfindung und -heilung, herkömmliche Medikamente sind „Chemie“ und „Gift“ und schaden mehr als sie nützen, weil das natürliche Gleichgewicht aus dem Lot kommt. Quacksalber erleben ein Comeback.

Der kranke Mensch ist mehr als eine Sache. Wer seine Leiblichkeit berührt, stößt an seine Person. Er hat Würde und Verantwortung, Freiheit und Lebensschicksal. Das biologische Individuum ist Ausdruck des Geistigen. Eine Medizin, die der Wahrheit über den Menschen gerecht werden will, muß in der Lage sein, hinter den biochemischen Prozessen im Körper einen Menschen zu sehen, und ihm als solchen auch zu begegnen. Versteht der Arzt sich so zu verhalten, dann erhält seine Aufgabe eine neue Tiefe.

Was nun not tut ist, das Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung wirksam zu stärken. Dazu können gut ausgedachte gesetzliche Regelungen einiges beitragen. Darüber handelt der Aufsatz von M. MEMMER in diesem Heft. N. AUNER analysiert den Vertrauensschwund aus kommunikationspsychologischer Sicht und zeigt, wie der Arzt durch Verbesserung seiner kommunikativen Haltung das Vertrauen des Patienten zu ihm aufbauen kann. Der Beitrag von K. FEDORYKA bringt philosophische Erwägungen über Subjektivität und Objektivität im Gesundheitswesen. J. B. TORELLÓ stellt die Arzt-Patient-Beziehung in einen transzendenten Gesamtzusammenhang. H. B. GERL-FALKOVITZ schließlich zeigt auf, welchen Einfluß die Ideologien des Individualismus und des Kollektivismus auf das Gesundheitswesen haben und welche Konfliktfelder dadurch entstehen.

Die Herausgeber