

Das Problem beim Arzt

Für den Patienten gibt es beim Arzt ein grundsätzliches Problem. Manchmal bleibt es im Hintergrund und daher unauffällig. Was ist damit gemeint?

Es geht hier um das Problem, das sich für den Arzt im Hinblick auf den Patienten ergibt, indem er ihn irgendwie interpretieren muss. Wen oder was hat er vor sich? Kann er alles berücksichtigen, was sowohl für eine Diagnose als auch eine Therapie entscheidend ist? Vermag er die Informationen, die er über den Patienten erhalten hat, in einen sinnvollen Zusammenhang einzuordnen? Kann er überhaupt seiner Intervention ein zutreffendes Menschenbild zugrundelegen, wenn er meint, wirklich alles hierbei berücksichtigen zu können? Welcher Arzt, er sei denn Gott selbst, kann und konnte das je von sich behaupten?

Nehmen wir fiktiv einmal an, es gäbe einen Arzt, dem bei der Beratung eines Patienten das gesamte medizinische Lehrgut zur Verfügung stünde. Bei den gegenwärtigen Möglichkeiten der Informationsvernetzung muss er es ja nicht in seinem eigenen Kopf haben. Er würde es aber mit einem sehr inkohärenten Lehrgut zu tun haben. Angenommen, die Suchfunktionen des Informationssystems wären allumfassend – der es nutzende Arzt erfährt auf diesem Weg gleichwohl keine Befreiung von seinem Problem. Was auf seinen Patienten zutrifft und welche Therapie im Einzelfall das Beste verspricht, muss auch weiterhin der Arzt selbst wählen – womit er wieder zurück an seinen Ausgangspunkt gelangt ist.

Zunächst ist er seitens des Patienten auf abstrakte Informationen angewiesen. Sie sind unvollständig, und zwar aus mehreren Gründen: Erstens ist dem Patienten gar nicht alles bewusst, was mit seinen Beschwerden zusammenhängt. Das liegt sowohl an der Komplexität der Psyche mit ihren unbewussten Inhalten als auch am selektiven Erinnerungsvermögen des Menschen. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Arzt die wichtigsten Zusammenhänge gar nicht erfährt, ist groß. Zweitens ist es fraglich, ob das, was der Patient

über seine Beschwerden schildert, in der Wahrnehmung des Arztes genau so ankommt, wie es den namentlichen Beschwerden entspricht. Versteht es der Patient, sprachlich alles zutreffend zu formulieren? Versteht der Arzt alles genau so, wie es der Patient gemeint hat? In den meisten Fällen wird das nicht vollständig der Fall sein. Drittens kann der Arzt fachlich nur auf relatives Wissen zurückgreifen. Die Wirksamkeit von Therapien kann nur nach Prinzipien der Wahrscheinlichkeit aus statistischen Diagrammen abgelesen werden. In welchen Häufigkeitsbereich der Statistikkurve fällt der individuelle Patient hinein?

Dazu kommt noch: Das persönliche Risiko ist nicht gleich dem statistischen Risiko. Im Einzelnen ist das Risiko nicht fassbar, denn tritt der unerwünschte Fall ein, war es hundert Prozent, tritt er aber nicht ein, war es null Prozent. Die Relativität des Wissens wird außerdem auch durch neue Forschungsergebnisse begründet. Andernfalls brauchte Forschung nicht gefördert und könnte überhaupt unterlassen werden. Viertens ist der zeitliche Rahmen für die ärztliche Beratung und Behandlung durch die Anzahl der Patienten und den wirtschaftlichen Aspekt des Arztberufes eng begrenzt, was die Kommunikation und die Beratungsbasis erheblich einengt.

Die unausbleibliche Folge dieser Sachverhalte ist eine abstrakte medizinische Praxis. Der Mediziner greift innerhalb begrenzter Informationen diejenigen heraus, die ihm wichtig erscheinen, während er die anderen übergeht. Er trifft also eine Auswahl aus einer Auswahl. Doch er hat es dabei andererseits mit einem Menschen zu tun, der es seinerseits mit einer Zustützung seines Mensch-Seins zu tun hat. Nicht er selbst wird auf diese Weise behandelt, sondern eine abstrakte, reduzierte Vorstellung von ihm, die der Arzt auf ihn projiziert.

Das ist eine Lage, die durch Sachzwänge herbeigeführt wird. Systemisch wird sie sich kaum ändern lassen. Möglich jedoch ist ihre Bewusstwerdung, und damit wäre viel gewonnen. Der Patient würde unter diesem Bewusstsein den Arzt nicht zu einer Art Heilbringer überhöhen (was ihn zweifellos ohnehin überfordern würde), sondern gewahr werden, dass seine vorrangige medizinische Instanz er selbst ist. Die Gesundheitspolitik würde nicht mehr al-

len Menschen das gleiche Wartungsprogramm auferlegen, als wären sie nur Maschinen, sondern die Gesundheitspflege in die Hände des Einzelnen zurücklegen, wo sie auch hingehört. Der Einzelne würde die Verantwortung für seine Gesundheit nicht mehr auslagern, sondern aktiv bedienen. Der Arzt wird zur beratenden Vertrauensperson auf Augenhöhe, anstatt die Rolle eines Vermittlers gesundheitsdogmatischer Vorurteile auf Grundlage eines verhängnisvoll eingengten Menschenbildes zu spielen. Die Zeit für ein Umdenken ist gekommen.

[\(zurück zum Sachbereich\)](#)