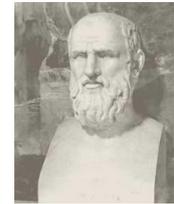


Das Selbstverständnis des Arztes im Wandel der Zeit

Geschichte

In der Antike wurde Gesundheit als religiöse Tugend betrachtet, ein Gott gefälliges Leben zu führen. So war es die Aufgabe des Arztes, die Patienten zu überzeugen, zu Körper und Seele Sorge zu tragen. Der Arzt nahm den Menschen in die Pflicht, sich gesund zu verhalten. Vor diesem Hintergrund steht der heute noch viel zitierte Hippokratische Eid der Ärzteschaft „medicus curat, natura sanat“, was zu Deutsch heisst, der Arzt sorgt für die menschliche Gesundheit, die Natur alleine aber heilt.



Immer wieder galt Gesundheit als Metapher für übergeordnete Güter und Ziele. Mag der ärztliche Beruf sich lange zwischen den Göttern und der Scharlatanerie seinen Platz gesucht haben, so hielt anfangs des 18. Jahrhunderts die Medizin als Naturwissenschaft mit grossem Erfolg Einzug in die aufgeklärte Gesellschaft.



Der Universalgelehrte Leibniz schrieb 1710 von der Dringlichkeit einer medizinischen Versorgung armer Leute, von Verteilung der Nahrung, Errichtung von „Hospitals“ und Apotheken. Wenn auch anfänglich den kriegstüchtigen Soldaten vorbehalten, so war dies doch die Geburtsstunde von medizinischer Prävention und Public Health.

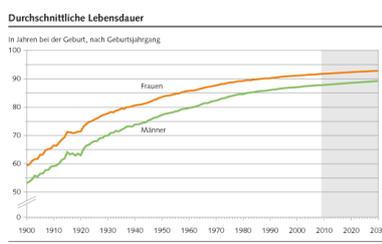
Mittlerweile hat sich die menschliche Lebenserwartung verdoppelt. Um 1900 erreichten die Menschen durchschnittlich knapp vierzig Jahre. Heute werden wir in der Schweiz acht Jahrzehnte alt. Die naturwissenschaftliche Ausrichtung findet in Rudolph Virchow einen seiner Väter. Er begann, Leichen zu sezieren und sich für deren Krankheiten zu interessieren. Viele weitere Meilensteine folgten. Die Entdeckung von Mikroorganismen führte zu Hygienemassnahmen. Durch Flemmings Entdeckung des Penizillins vor nicht einmal hundert Jahren konnten viele bis dahin unheilbare Infektionen geheilt werden. In der Neuzeit führte die Herz-Lungen-Maschine zur Möglichkeit, das Herz zu operieren. Wohin uns die Gentechnologie führt, steht noch in den Sternen.



Erfolge durch Forschung und Statistik

Die Medizin sonnt sich in ihren unbestrittenen Erfolgen. Statistiken werden als wichtigstes Argument über Einsatz oder Nicht-Einsatz von Diagnostik und Therapie herangezogen. Oftmals steht eine Zahl für Norm oder Nicht-Norm, für krank oder gesund.

Nur, der einzelne fragt sich zu Recht, was es für ihn ganz persönlich heisst, eine Therapie in Angriff zu nehmen, die eine bestimmte, aber niemals hundertprozentige Chance auf Erfolg aufweist? Gehört er selbst zu der Gruppe, die vergebens behandelt wird oder hat Erfolg? Welche Nebenwirkungen nimmt er für diese Ungewissheit in Kauf?



Um in diesem Zusammenhang die unterschiedliche Sichtweise des Individuums und der ganzen Bevölkerung zu erläutern, möge das Beispiel einer medikamentösen Cholesterinsenkung bei gesunden Menschen dienen. Heute ist man sich unter Experten einig, dass wir Personen behandeln, die ein zwanzig prozentiges Risiko haben, in den nächsten zehn Jahren einen Hirnschlag oder einen Herzinfarkt zu erleiden. Dabei wird aber häufig nicht darauf hingewiesen, dass wir für diese 20% Risiko alle 100% der von diesem Cholesterinwert Betroffenen behandeln würden, obwohl dann 80% statistisch nicht profitieren.

Natürlich argumentieren wir, dass es die einzige Möglichkeit ist, diese folgenschweren Krankheiten zu vermeiden. Ob wir dabei den Auffassungen der Patienten immer gerecht werden?

Pluralistische Weltbilder

Ein Grossteil der Medizin beschäftigt sich mit körperbezogener Diagnostik und Therapie. Virchow äusserte damals: „Ich habe tausende Leichen sezziert, aber eine Seele habe ich nicht gefunden.“ Heute gibt es zahlreiche Neurobiologen und Mediziner, die Gefühle, Geist, Seele auf Körperliches, auf Neuronen, Synapsen, Transmitter und die Plastizität des Hirns reduzieren.



Seit einigen Jahren beginnen zahlreiche Mediziner dieses Weltbild kritisch zu hinterfragen. Sie integrieren „Fragen nach dem guten Leben“ gemäss dem Vorbild der Antike wieder in ihren Alltag. Was ist, was bedeutet das Leben, was der Tod? Welcher Sinn hat unser Dasein? Welche Wünsche richten wir an das eigene Leben?

Und auch unser Gegenüber in der Sprechstunde möchte uns oftmals „seine Welt“ zu verstehen geben. Sein Versuch, den Beschwerden eine Ursache zuzuschreiben, ist abhängig von dieser Welt und prägt seine Vorstellungen einer Therapie. So möchte zum Beispiel der eine Patient seine Spannungs-Kopfschmerzen mit Aspirin behandeln lassen und somit die feuernden Schmerzfasern pharmakologisch löschen, während der andere von Stress am Arbeitsplatz und in der Beziehung berichtet und Hilfe sucht bei Entspannungstechniken. Der Dritte sieht den Therapieansatz rein pragmatisch. Die Ursache ist im egal, Hauptsache die Therapie hilft. Selbst in diesem vereinfachten und simplen Beispiel zeigen sich verschiedene Welten.

Autonomie



Auch am Lebensende können Welten aufeinanderprallen und die Fragen sind dann häufig von existenzieller Natur. Bei einem unheilbaren Krebsleiden können Fragen auftreten wie: Stimme ich einer Chemotherapie zu und wenn ja, warum? Möchte ich in die Institution des Spitals oder des Pflegeheims, fühle ich mich da oder dort sicherer? Oder steht der Weg zuhause offen – mit

Betreuung der Spitex und des Hausarztes?

Wir Ärzte möchten unser medizinisches Wissen dem Patienten verständlich näher bringen. Der Patient soll mit der Information die medizinische Sachlage begreifen, vorgeschlagene Handlungen nachvollziehen und sich autonom für oder gegen eine Therapie entscheiden oder die Entscheidung delegieren können. Natürlich setzt das Weltbild des Arztes selber Leitplanken und Wegweiser. Nur, nicht immer ist eine echte Arztwahl möglich. Notfälle, stationäre Behandlungen lassen die Wahl häufig nicht zu. Gerade auch deswegen ist die Stärkung der Autonomie des Patienten unabdingbar.

Das Spannungsfeld zwischen Medizin am Individuum und Medizin an der Bevölkerung

Beides, die Welt des Patienten, seine Vorstellungen und Wünsche sowie das medizinische Wissen sind in der Arzt-Patienten-Beziehung von grosser Bedeutung. Ist der Arzt ein technisch orientierter, naturwissenschaftlicher oder ein sich ebenso geisteswissenschaftlich anlehrender Arzt? Ist er tolerant und offen nur für Gleichdenkende oder auch für Andersdenkende? Es geht also nicht nur um die Wissensvermittlung des Arztes an den Patienten. Es geht auch um die Vermittlung des Weltbildes des Patienten an den Arzt. Nur so kann eine Medizin betrieben werden, die jedem einzelnen gerecht wird.

Das Selbstverständnis des Arztes ist im Wandel. Einerseits sind uns unsere Patienten vis-à-vis im Sprechzimmer nahe, andererseits haben wir Aufgaben für die Gesamtbevölkerung. Wir stehen

zwischen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen und dem individuellen Erleben. Das ist das Spannende und Bereichernde unseres Berufes. Tragen wir Sorge dazu, die Medizin nicht zur reinen Naturwissenschaft verkommen zu lassen, bleiben wir an den existenziellen Fragen der Menschen dran!

Dr. med. Christian Studer