

Gegen die Angst im ärztlichen Handeln

Ein Übermaß von institutionellen Einflüssen gefährdet ein gesundes Patient-Arzt-Verhältnis.

von Catherina Stauch

Die Freiheit des Arztberufes und ein von Vertrauen geprägtes Patient-Arzt-Verhältnis sind heute einer ganzen Reihe von Gefährdungen ausgesetzt. Selektivverträge, Qualitätsmanagement, Disease-Management-Programme, implementierte Qualitätseffizienz, Pay for Performance, Diagnosebezogene Fallpauschalen, Case Management, Care Management, Leitlinien, Controlling, Onlinezugang und elektronische Gesundheitskarte – mit all diesen Themen sind wir als niedergelassene Ärztinnen und Ärzte konfrontiert.

Diese Begriffe beschreiben anonyme Prozesse und Abläufe. Es sind Begriffe aus der Industrie, die auf das Herstellen von Gütern spezialisiert ist. Das Herstellen von Gütern unterliegt der Standardisierung, der Messbarkeit, und der Prototyp muss nach den Kontrollen verändert werden können.

Wird der Arzt obsolet?

Lassen die oben genannten Begriffe die Annahme zu, dass in den Abläufen auch Menschen vorhanden sind? Sind in den genannten Programmen Menschen vorgesehen, die eigenständig und situationsbezogen handeln?

Ist das standardisierte Organ Bauchspeicheldrüse in Ordnung, wenn der Blutzucker oder der HbA_{1c} in Ordnung sind? Wäre es so einfach, würde zur Behandlung wohl kaum mehr eine Ärztin oder ein Arzt benötigt. Doch der Patient hat ja nicht nur eine Bauchspeicheldrüse, er hat auch andere Organe, er hat eine Seele, er hat ein soziales Umfeld.

Woher kommt der Wunsch nach Programm-Medizin? Er kommt aus den Institutionen. Diese Institutionen, etwa die Krankenkassen, sind Systeme mit abhängig Beschäftigten. Diese stellen ihre Arbeitskraft zum Beispiel dem Unternehmen Krankenkasse zur Verfügung und unterliegen dem Direktionsrecht. Aus diesen Institutionen heraus entstehendes Den-

ken wird auf die Ärzteschaft, insbesondere auch die Arztpraxis, übertragen.

Doch steht das in krassem Widerspruch zu unseren Vorstellungen. Diese hat die Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, Professor Dr. Christiane Woopen, in dem Buch *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und evidence-based medicine*, Hrsg.: Lauterbach, Schrappe 2001, S. 15, treffend beschrieben:

„Medizinisches Handeln wurde traditionell als ein Musterbeispiel natürlichen Handelns betrachtet und gegen den Zugriff von Institutionen verteidigt ... Die sich auf individuelles Vertrauen gründenden



Ärztinnen und Ärzte übernehmen Verantwortung für ihre Patienten. Patienten vertrauen ihren Ärzten in der Annahme, dass sie frei sind in ihren Empfehlungen. Foto: Alexander Ratbs-Fotolia.com

de Beziehung zwischen Handelndem (Arzt) und Patient, die ungeteilte Verantwortung des Handelnden sowie der unmittelbar naturbezogene Handlungscharakter, der sich einer institutionellen Interpretation entzieht, stützen dieses Verständnis.“

Patienten sind nicht normierbar

Ärztliches Handeln als Prototyp des „natürlichen Handelns“ – das entspricht unserem Selbstverständnis. Denn wir Ärztinnen und Ärzte übernehmen Verantwortung für das Wohl des Patienten – auch, wenn es risikobehaftete Entscheidungen zu treffen gilt. Der Patient vertraut uns in der Annahme, dass wir frei sind in unseren Empfehlungen für seine Situation. Dieser Mensch, der uns gegenüber sitzt, ist nicht normiert und nicht normierbar.

Ich als Ärztin kann aus diesem Menschen kein Produkt machen, vergleichbar mit einem korrigierbaren Prototyp. Das medizinische Handeln an diesem Patienten ist unwiderruflich. Es kann nicht rückgängig gemacht werden.

Nun aber dringt das institutionelle Handeln mit seiner Anonymität und seiner Macht immer stärker in unser natürliches Handeln, in unser Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Warum hat dieses Eindringen institutionellen Handelns eine solche Macht? Es ist gekoppelt mit unserer wirtschaftlichen Existenz, und das erzeugt Angst in uns. Institutionen, mitunter sogar unsere eigenen Selbstverwaltungskörperschaften, bedrohen unser „natürliches Handeln“, wenn sie mit arroganter Anonymität zu Werk gehen.

Überholtes Heldenbild

Wie aber können wir den Patienten die Angst nehmen, wenn wir selbst Angst haben? Warum thematisieren wir unsere Angst nicht? Das mag damit zusammenhängen, dass das Arztbild in unseren Köpfen noch eng verknüpft ist mit dem Bild eines Helden. Wer hat sich nicht schon einmal gebrüstet mit seinen großartigen Taten während eines Nachtdienstes? Auch ist der ärztliche Werdegang stark von hierarchischen Strukturen geprägt. Weder Helden noch Soldaten dürfen Angst haben.

Gerade die in den ärztlichen Körperschaften und Verbänden engagierten Kolleginnen und Kollegen sind aufgerufen, das ärztliche Handeln als Paradebeispiel für „natürliches Handeln“ gegen das Eindringen des anonymen institutionellen Handelns in unseren Beruf zu verteidigen. Wir alle müssen unsere Angst vor dieser Entwicklung thematisieren, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen zu einer ärztlichen Haltung und zur unmittelbaren Arbeit mit den Patientinnen und Patienten zu ermutigen.

Dr. med. Catherina Stauch arbeitet als niedergelassene Fachärztin für Nuklearmedizin in Düsseldorf und ist Mitglied der Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein. Der Artikel ist die modifizierte Version eines Vortrags, den sie im April auf dem Hambacher Schloss in Neustadt a. d. Weinstraße beim „Ärztetag der Basis“ gehalten hat.