

Auf dem Weg zur Medizin der Zukunft

Die Ärzte – ein widersprüchliches Bild

Fast jeder zweihundertste deutsche Bundesbürger ist Ärztin bzw. Arzt. Die Wahrscheinlichkeit, einem Arzt auf der Straße zu begegnen, ist also relativ hoch. Und es ist nicht unwahrscheinlich, dass Sie einen dieser Ärzte irgendwann brauchen werden. Die meisten von uns haben ein bestimmtes Bild von einem „guten Arzt“ im Kopf. Als Kinder lernen wir den Arzt als Tröster und Heiler kennen. Anfangs waren wir noch ängstlich wegen der ungewohnten Berührungen und der vielen Instrumente. Wir wurden abgehört, abgeklopft und mit Nadeln gepiekt. Doch dann haben wir Vertrauen gefasst, wurden mit bunten Pflastern und Bonbons für unsere Tapferkeit belohnt – und mit einem Rezept sowie der Sicherheit nach Hause geschickt, dass alles wieder gut wird. Später haben erfolgreiche Behandlungen in Familie oder Freundeskreis dieses Vertrauen vielleicht gestärkt und Ihnen gezeigt, was in der Medizin alles möglich ist. Sie haben Ärzte kennengelernt, die sich ganz dem Ziel verschrieben hatten, kranken Menschen zu helfen. Ärzte, deren Engagement Sie vielleicht so beeindruckt hat, dass Sie selbst gern Medizin studieren wollten?

Oder haben Sie eher schlechte Erfahrungen gemacht und ein völlig anderes Bild von einem Arzt im Kopf? Wurden Sie von Praxis zu Praxis geschickt, und kamen Sie sich vor wie eine Nummer unter vielen? Sie haben unzählige Untersuchungen ohne Ergebnis über sich ergehen lassen und wurden wieder nach Hause geschickt, genauso krank und ratlos wie zuvor? Nach solchen Erfahrungen verlieren viele Menschen das Vertrauen in Ärzte, die sich selbst in erster Linie als Techniker und

den Körper als Maschine ansehen. Patienten suchen sich Alternativen: Ärzte, die dafür bekannt sind, ihren Patienten zuzuhören und sie ernst zu nehmen – oder solche, die mehr auf alternative Heilmethoden und die Kräfte der Natur bauen. Und wie oft hört man in den Medien von Kunstfehlern und Abrechnungsbetrug – sogar von Ärztestreiks für stolze 30% mehr Lohn. Was soll man da von den Ärzten halten?

Gleichzeitig lassen sich die imponierenden Ergebnisse und immer neuen medizinischen Durchbrüche nicht verleugnen: bessere Früherkennung und genauere Diagnose durch neue bildgebende Verfahren, passgenau zugeschnittene Krebstherapien für jeden Tumor sowie geradezu unbegrenzte Möglichkeiten des Organersatzes mithilfe der Stammzelltechnologie. Die Sachlage scheint eindeutig: Wir brauchen die Medizin – sie soll uns ein gesundes und langes Leben sichern.

Haben Sie es bemerkt? Spätestens nach diesen Überlegungen tragen Sie ein reichlich widersprüchliches Bild vom „guten Arzt“ und von „guter Medizin“ in sich. Einerseits glauben Sie an Ihren Arzt wie damals, als Sie noch ein Kind waren. Andererseits stehen Sie seinen Methoden und Fähigkeiten kritisch gegenüber. Sie sind begeistert vom medizinischen Fortschritt und haben gleichzeitig Angst vor diesen neuen Entwicklungen. Nicht wenige von Ihnen haben sogar schon eine Patientenverfügung geschrieben, um zu verhindern, dass dieser leistungsfähige Gesundheitsapparat Ihnen unnötiges Leid zufügt oder Ihr Leben unnötig verlängert.

Die Krise in der Medizin

Dieses Buch preist weder die Fertigkeiten und Tugenden des Arztes, noch singt es eine Hymne auf den medizinischen Fortschritt. Auch die guten alten Zeiten, in denen alles viel menschlicher zugging, möchte ich nicht heraufbeschwören. Denn die Medizin und mit ihr der Arzt

von heute sind das Ergebnis einer jahrhundertelangen und konsequenten Entwicklung. Man kann „gute Medizin“ nicht rein politisch sicherstellen, ohne auf ihre inhaltlichen und strukturellen Probleme eingehen zu müssen. Die Gesundheitspolitik – in Deutschland wie in Europa – scheint orientierungslos und trägt zur Krise in der Medizin bei. Doch diese Krise kann meiner Ansicht nach nur innerhalb der Medizin selbst überwunden werden.

Von Krisen in der Medizin war in der Vergangenheit schon oft die Rede. Meist stand die technische, organbezogene Schulmedizin, die sogenannte „somatische“ Medizin, in der Kritik. In der Alternative „Kräuter statt Chemie“ sehe ich allerdings keine Lösung – dafür hat die Schulmedizin zu viele Erfolge, die mir im Laufe meiner ärztlichen Tätigkeit eher zu- als abnehmende Bewunderung abverlangen. Nehmen Sie nur mein eigenes Forschungsgebiet, die Infektionen der Bronchien und der Lunge: Hier gibt es an der Methodik der Somatik prinzipiell nichts auszusetzen – wir sollten ihre Erfolge, wie z. B. die antiinfektive Therapie durch Antibiotika sowie die Entwicklung von Impfungen, dankbar annehmen.

Was aber nicht heißt, dass es hier nichts zu kritisieren gäbe. Doch jede Kritik muss die Stärke der somatischen Medizin berücksichtigen: das methodische Prinzip, nach dem auf naturwissenschaftlicher Basis Hypothesen erarbeitet werden, die einer objektiven Überprüfung auf biometrischer (mathematisch-statistischer) Basis standhalten. Erst wenn man diese Stärke anerkennt, offenbaren sich auch die Schwächen und Sackgassen einer Medizin, die diese Methode verabsolutiert.

Und was ist denn falsch an der Alternativmedizin? Sie ist sicherlich kritisch zu betrachten, wenn sie unerfüllbare Erwartungen weckt, die evtl. zu tragischen Versäumnissen in der Behandlung führen. Die Grenze zur Quacksalberei ist hier leider schnell überschritten. Und

genau deshalb, weil sie Wissenschaftlichkeit vortäuscht, theoretisch aber auf mythischem Gedankengut basiert, bleiben die Vorbehalte gegenüber der Alternativmedizin bestehen. Um sie adäquat beurteilen zu können, müsste man ihr eine wohl definierte Stellung innerhalb der medizinischen Entwürfe einräumen.

Heute möchte kaum einer mehr dieses mythische Denken vertreten – das ich für eine legitime Art der Weltsicht halte, die trotz fortschreitender technischer Entwicklung nicht einfach abstirbt. Es zeugt von typisch rationalistischer Überheblichkeit, wenn man Patienten, die einen Heilpraktiker aufsuchen, hinter vorgehaltener Hand als dumm klassifiziert. Anstatt ein mythisches Denken zu verleugnen, müsste man es für die Medizin nutzbar machen. Das wäre eine Aufgabe der Alternativmedizin, die sich hierfür allerdings erst einmal selbst richtig verstehen müsste – doch dazu später mehr.

Die Medizin kann nicht mehr sicher sagen, was sie ist. Der Arzt weiß nicht mehr, was „gut“ an ihm bzw. seiner Tätigkeit ist. Beide, Medizin und ärztliches Selbstverständnis, stecken in einer Krise. Die meisten Ärzte beginnen ihr Medizinstudium mit dem Wunsch, Menschen zu helfen. Sie erkennen jedoch bald, dass allein die naturwissenschaftliche Methodik die Grundlage der ärztlichen Praxis bildet. Lehrveranstaltungen zu den „menschlichen“ Aspekten, dem Arztgespräch, der ärztlichen Begleitung von Kranken und Sterbenden sowie zum Verhalten in ethischen Konfliktsituationen haben einen zu geringen Stellenwert. Das Hauptaugenmerk liegt auch in der späteren Facharztbildung darauf, die Standards und technischen Eingriffe des jeweiligen Fachgebiets zu beherrschen. Es stellt sich die Frage: Wenn jeder Patient nach technisch vorgegebenen Standards behandelt wird – könnten diese nicht auch von Nichtmedizinern ausgeführt werden? Der Arzt schafft sich sozusagen selbst ab, im Vordergrund steht die rationell und kaufmännisch orientierte Organisation medizinischer Leis-

tungen. Man darf sich nicht täuschen: diese Entwicklungen sind bereits in vollem Gange.

Was will der Patient?

Die Patienten verwandeln sich zunehmend in Kunden. Nicht jeder wird das als unangenehm empfinden, so mancher erhofft sich davon kürzere Wartezeiten, eine zügigere Bewältigung des Untersuchungsprogramms oder die Anwendung der besten Behandlungstechniken. Die ökonomische Rationalität und der Wettbewerbsgedanke helfen ohne Zweifel dabei, mit so manchen überholten alten Autoritäten und Gewohnheiten im Gesundheitssektor aufzuräumen. Und dann gibt es auch noch medizinische Leistungen, die sehr gut im Anbieter-Kunden-Verhältnis strukturiert werden können – wie etwa viele zahnmedizinische Leistungen oder die „Lifestyle-Medizin“, kurz: alle Leistungen, die von Gesunden nachgefragt werden, welche sich damit eine Steigerung ihrer Lebensqualität erhoffen.

Ganz anders sieht es aus, wenn Kranke zu versorgen sind, deren Autonomie stark eingeschränkt ist. Im sogenannten Paternalismus übernahm in diesen Fällen traditionell der Arzt die Stellvertreterrolle: Er entschied während der Behandlung alleine im besten Sinne des Patienten. Dieses Prinzip wird heute zu Recht nicht mehr akzeptiert. Es gilt, die Autonomie des Patienten nicht zu übernehmen, sondern sie zu respektieren und zu fördern. Bei chronisch oder schwer kranken Menschen ist dieser Grundsatz schwer zu befolgen. Jeder, der einmal einen solchen Patienten zu dessen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt hat, weiß, dass dies nicht genügt: Diese Patienten bedürfen eines Arztes, der ihnen auch sonst mit Rat und Tat zur Seite steht. Der Arzt ist nicht nur Therapeut, sondern auch ein Anwalt, der die Interessen des Patienten zu wahren wissen muss.

Diese Vorstellung läuft jedem Arzt-Patienten-Verhältnis aus „Anbietern“ und „Kunden“ zuwider. Zwischen den Anbietern einer Ware und autonomen Kunden, die zum günstigsten Preis kaufen wollen, herrscht eine unüberwindbare Distanz. Nimmt nun aber die Autonomie des „Kunden“ oder Kranken in kritischen Situationen ab, so entscheidet er sich entweder für das, was von ihm erwartet wird – oder er schlägt aus Protest alle angebotenen Optionen aus. Die der Kundenrolle zugemutete Autonomie erschwert es daher, die echten Interessen und den Willen des Patienten zu ergründen und umzusetzen.

Wohin soll die moderne Medizin führen?

In den Anfängen der medizinischen Entwicklung waren die Ziele klar, es ging z.B. um die Reduktion von Kindersterblichkeit oder die Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Mögliche Grenzen der Medizin waren damals kein Thema – im Gegensatz zu heute, wo die durchschnittliche Lebenserwartung nahe der 80 Jahre liegt, man die Infektionskrankheiten im Griff zu haben scheint und für fast alle Krankheiten wirksame Behandlungskonzepte vorliegen.

Etwa 50% unserer Gesundheitsausgaben gehen heute an Erkrankte in ihren letzten zwei Lebensjahren, 90% davon werden im letzten Lebensjahr ausgegeben. Wir haben inzwischen eine Medizin für ältere Menschen: Die Gesundheitskosten für Personen über 85 Jahren sind so hoch wie die Kosten für alle anderen Altersklassen zusammen. Angesichts dieser Zahlen fragt man sich: Welches Ziel verfolgt die Medizin eigentlich? Hat sie überhaupt ein Ziel?

Der medizinische Wissenschaftsbetrieb kennt keine derartige Diskussion. Er folgt den Regeln der Wirtschaftsförderung, der Drittmittel-

werbung oder Standortsicherung. Ethische Reflexionen, Ziel- und Gerechtigkeitsfragen oder die Frage nach der Bezahlbarkeit medizinischer Innovationen haben hier keinen Platz. Angesichts der Verheißung eines Lebens ohne Krankheit ist man offenbar der Meinung, dass die Gesellschaft letztlich jeden Preis dafür zahlen würde. Die ethische Debatte um die embryonale Stammzelltechnologie hat deutlich gemacht: Kritische Stimmen kommen kaum aus dem Wissenschaftsbetrieb – sondern von den praktizierenden Ärzten. Doch angesichts der atemberaubend schnellen Erweiterung biomedizinischen Wissens scheint jeder kritische Einspruch sinnlos.

Denn die Produkte des medizinischen Wissenschaftsbetriebs finden ohne Probleme ihre Abnehmer. Für Entwicklungen in der Stammzelltechnologie oder Biomedizin stehen die Investoren Schlange, die Grenze zwischen Wissenschaft und ihrer Verwertung schwimmt immer mehr. Die Methodik der naturwissenschaftlichen Medizin erlaubt die Entwicklung allgemeingültiger Interventionsmöglichkeiten – neue Erkenntnisse können durch die Pharma-, Geräte- oder Bioindustrie daher schnell verwertet werden. Mit dieser einseitigen Ausrichtung sind alle alternativen Wissensansätze zumindest innerhalb des medizinischen Wissenschaftsbetriebs zum Scheitern verurteilt.

Raum für eine Reflexion über andere, alternative Möglichkeiten bleibt dort, wo Anwender und Nutzer der Medizin zusammentreffen: im direkten Kontakt zwischen Arzt und Patient. Öffnet sich der Arzt für die Sorgen und Nöte des Patienten, nimmt er am ehesten wahr, dass er von seinen ausschließlich technischen Schemata abweichen und die Behandlung individuell anpassen muss. Die Patienten ihrerseits müssen sich bewusst werden, dass die Medizin, die sie bekommen, ihre Probleme nur begrenzt lösen – und in mancher Hinsicht sogar noch verschärfen – kann. Wir werden nicht umhin können, als vom hohen Ross der hochtechnisierten Medizin herunterzusteigen. Medi-

zinischer Fortschritt, wie er sich heute darstellt, ist nicht mehr umstandslos gut. Er bedarf unserer Bändigung durch begründete Zielbestimmung. Dazu müssen wir wieder eine Tugend einüben, die uns weitgehend abhandengekommen ist: wir bedürfen eines Denkens in Demut.

Unterwegs und „in Bewegung“

Sie fragen sich, wie ein praktisch tätiger Arzt und Wissenschaftler sich so kritisch äußern kann? Nun, ich finde, dass jeder Arzt Gefahr läuft, seines unabhängigen Urteils beraubt zu werden, wenn er vorbehaltlos mit seiner ärztlichen Tätigkeit einverstanden ist. Ein solcher Arzt kann seine Patienten nicht mehr als Kranke wahrnehmen – er schafft sich damit quasi selber ab. Gerade die Distanz zur täglichen Routine, das ständige Reflektieren des eigenen Tuns, ist Voraussetzung für die Entwicklung einer ärztlichen Leidenschaft. In der „Leidenschaft“ steckt die Passion, der Leidensweg. Ursprünglich bedeutete das Wort „leiden“ aber auch „gehen, fahren, reisen“.

Es geht bei der ärztlichen Leidenschaft also nicht nur um einen beschwerlichen Weg, um die Erforschung oder Wiederentdeckung unbekannter Terrains. Ein guter Arzt muss auch immer „in Bewegung“ bleiben, ist ständig geistig gefordert und jongliert mit vielen Bällen gleichzeitig. Ein guter Arzt kennt die aktuelle medizinische Fachliteratur, strebt nach perfekter Handhabung neuester Techniken und Therapien, hat ökonomisches Verständnis, ist für die Leerstellen in der medizinischen Versorgung sensibilisiert und sucht nach immer neuen Zugängen zum Patienten. Auf diesem schweren Weg warten auch viele Belohnungen, wie das schöne Gefühl, Patienten in ihrem Schmerz und ihrer Not nicht nur technisch, sondern auch menschlich eine Hilfe sein zu können. Aus solchen Situationen erwächst stets aufs Neue das

Bedürfnis, die aktuell praktizierte Medizin herauszufordern und zu hinterfragen.

Mein Buch beschäftigt sich mit den vielfältigen Problemen in der Medizin und unserem Gesundheitswesen. Es versucht, mögliche Lösungen und Antworten auf eine wichtige Frage zu finden. Eine Frage, die uns alle, Sie als Patient und mich als Arzt, gleichermaßen etwas angeht:

Wie soll die Medizin der Zukunft aussehen?