

O. Riha

## Das Arztbild in der Bevölkerung

Universität Leipzig  
Medizinische Fakultät  
Carl-Sudhoff-Institut



Frau Prof. Riha auf dem 13. Sächsischen Ärztetag

Im Mai dieses Jahres wurde eine Allensbach-Umfrage veröffentlicht, in der zum wiederholten Male der Beruf des Arztes als derjenige genannt wurde, vor dem die Deutschen mit großer Mehrheit, nämlich zu 72%, die meiste Achtung haben. Alle anderen Tätigkeiten folgen mit weitem Abstand: An zweiter Stelle wurde mit 36% der Pfarrer genannt, Hochschulprofessor, Rechtsanwalt und Unternehmer folgen mit je rund 30%, Lehrer, Ingenieur, Apotheker und Diplomat mit je rund 25%, und zu ergänzen ist, dass Politiker und Gewerkschaftsführer abgeschlagen nur von 8 bzw. 7% der Befragten respektiert werden. Den Allensbach-Jahrbüchern sind noch weitere für das Arztbild ähnlich günstige Ergebnisse zu entnehmen: Bei einer Umfrage zu Traumberufen (1997) rangiert die Antwort „Arzt“ mit 16% deutlich vor Fußballer, Rennfahrer, Topmanager, Schauspieler usw., die jeweils von etwa 10% der Befragten favorisiert werden. Auch decken sich die Vorstellungen von Allgemeinheit und Ärzteschaft weitgehend bezüglich der Eigenschaften eines „guten Arztes“ (Zahlen vom Januar 1999): Fachkompetenz spielt die größte Rolle (von 59% spontan genannt), es folgen traditionelle Elemente des ärztlichen Ethos, wie die Fähigkeit zum Zuhören (49%), Vertrauenswürdigkeit (31%), Einfühlungsvermögen (21%) und Gewissenhaftigkeit (13%).

Sie hätten nun aber nicht dieses Thema gewählt, wenn es mit diesen schmeichelhaften Zahlen erschöpft wäre. Was zunächst zu denken gibt, ist die starke Divergenz hinsichtlich der gemachten Erfahrungen, bei denen die negativen überwiegen. Wurde nämlich nicht nach den Wunschvorstellungen, sondern nach den tatsächlichen Eindrücken gefragt, so konzidieren rund drei Viertel der Befragten (72%), dass der Arztberuf anstrengend ist, was sich bei 63% als erlebter Zeitmangel niederschlägt.

Wenn dann aber fast die Hälfte (44%) das Unterbleiben von Erläuterungen zur Behandlung beklagt, so ist das eine dramatische Zahl, die man kaum glauben mag. Dazu würde allerdings passen, dass bloß genau ein Drittel sich „menschlich“ behandelt fühlte und den Eindruck hatte, dass die Ärzte auf sie eingehen. Über ein Viertel vermisste ausdrücklich das als so wichtig eingestufte Einfühlungsvermögen (27%), ein gutes Fünftel (22%) fand die Ärzte herablassend. Nun neigen viele Menschen bei Befragungen eher zum Negativen und sparen an Lob, doch gibt es zu denken, dass angesichts der gestützten Antwortauswahl nur knapp die Hälfte die behandelnden Ärzte als vertrauenswürdig einstufte (45%) und meinte, dass die behandelnden Ärzte technisch und medizinisch auf dem neuesten Stand seien (47%).

Es existiert also eine bemerkenswerte Kluft zwischen entworfenem Ideal und erlebter Wirklichkeit. Die größten Defizite auf ärztlicher Seite liegen offenbar im kommunikativen Bereich. Hier gilt es einerseits systematisch zu sensibilisieren und andererseits selbstreflexiv an sich zu arbeiten. Zweitens wird deutlich, dass Patienten wenig Verständnis für Wartezeiten, Hektik und Abfertigung „am Fließband“ haben. Niemanden interessieren Arbeitszeitmodelle, personelle Engpässe oder Unwägbarkeiten im Ablauf durch Notfälle. Wer als Arzt darob einen gestressten Eindruck macht, wirkt nicht souverän. Das heißt, dass eine Verbesserung des Arzt-Patient-Verhältnisses durch Verbesserungen im organisatorischen Bereich zu erzielen ist. Plädieren möchte ich darüber hinaus insbesondere für einen sorgsamen Umgang mit Sprache. So gut wie jeder Arztbesuch endet mit einem Rezept; eine Motivation, die verschriebenen Medikamente auch einzunehmen, ist jedoch nicht gegeben, wenn die Rezeptübergabe mit den Worten erfolgt „Wir probieren jetzt einmal ...“. Leichtfertiges Reden untergräbt das als Vorschuss ja vorhandene Vertrauen in die ärztliche Fachkompetenz: Der „Wissende“ „probiert“ nicht, sondern er „weiß“, dass es genau das Richtige ist.

Viele Ärzte assoziieren „sprechende“ Medizin mit Psychosomatik oder Psychiatrie und Daten in Form von Zahlen erscheinen ihnen heute verlässlicher als Worte. Das liegt sicher am gewaltigen technischen Fortschritt, es liegt aber auch zu einem guten Teil daran, wie wir

unseren Nachwuchs erst auswählen und dann ausbilden. Die jetzt wieder abgeschafften Medizinertests belohnten lange naturwissenschaftliche, nicht sprachliche Begabungen. Ganze vier Semester lang – und die neue Approbationsordnung ändert daran nicht viel – suggerieren wir dann an der Universität den Studierenden, dass Medizin eine Naturwissenschaft sei, und wir haben das bisher im ersten „klinisch“ genannten Ausbildungsjahr mit minimalen Kontakten zu den ersten „echten Patienten“ noch einmal untermauert. Das eigentliche Studium der Medizin mit systematischer Vorstellung der einzelnen Fächer dauerte gegenüber dieser sechssemestrigen naturwissenschaftlich-technischen Einführung nur vier Semester. Was die neue Ausbildungsordnung oder die vielerorts eingerichteten Reformstudiengänge bringen, wird sich erst in einigen Jahren zeigen. Die jetzige Ärztegeneration bringt jedenfalls einen sehr technokratischen Eindruck von Medizin mit, ohne dass Grund bestünde, über fehlendes Fachwissen zu klagen. Wenn jedoch bei einem relativ hohen Anteil der Umgang mit kranken Menschen den eigenen Neigungen und Begabungen nicht hundertprozentig entgegen kommt und wenn noch dazu die Kranken, mit dem, was ihnen – ganz „korrekt“ – an Hochleistungsmedizin angeboten wird, nicht zufrieden sind, werden aus diesen Personen Zyniker, auch wenn sie fachlich kompetent sind. Das merken wiederum die Patienten, wie die Umfragen zeigen. Nicht umsonst wird im Deutschen der feine Unterschied gemacht zwischen „Mediziner“ und „Arzt“, und nicht umsonst heißt es im hippokratischen Schrifttum (‘Das Gesetz’ bzw. ‘Lex’): „Was die Ärzte betrifft, so sind es viele, die so bezeichnet werden, nach ihrem Tun sind es ganz wenige.“ Und einige Zeilen später lesen wir: „Als erstes von allem bedarf es der natürlichen Begabung, denn wenn die Natur entgegensteht, ist alles vergeblich. Wenn aber die Natur den Weg zum Geeignetsten zeigt, dann wird die Wissenschaft erfolgreich gelehrt.“ Die schon lange unbefriedigende Situation hat sich zugespitzt: Es tritt noch die Frustration über den in den letzten Jahren explodierenden Anteil an Verwaltungsarbeit sowie über die relativ geringe Bezahlung dazu (auch der Schichtbetrieb ist ja ein Novum und die Niederlassung wenig verlockend), deshalb wechseln viele Absolventen den Beruf oder das Land. Zwischen einem Drittel und der Hälfte des teuer ausgebildeten Nachwuchses kommt

nicht im Arztberuf an, und das dürfte so bleiben, wenn nicht wenigstens im Bereich der Verwaltungsaufgaben (Formulare, Verschlüsselung, Dateneingabe usw.) eine Entlastung der Ärzte geschaffen wird.

Die skizzierte Entwicklung spiegelt sich auch in einer differenzierteren Betrachtung der eingangs zitierten Statistik zu den „Traumberufen“. Unterscheidet man nämlich die Antworten nach Geschlecht, so wird „Arzt“ nur von 8% der jungen Männer, dagegen „Ärztin“ von 23% der jungen Frauen genannt. Fußballer (20%), Pilot (18%), Rennfahrer (17%) und Topmanager (14%) sind weit attraktivere Männerträume, die Reputation und Geld versprechen. Frauen achten dagegen kaum auf Karrierechancen oder Verdienstmöglichkeiten, sondern wählen aus Neigung zu zwischenmenschlichen Kontakten und aus sozialem Engagement. Die hohe und in diesem Studienjahr von 50 auf 60% gestiegene Frauenquote unter den Anfängern trägt jedoch auch zum Ärztemangel bei: Der Arztberuf ist heute wegen der zeitlichen Belastung und fehlender Kinderbetreuung so schwer mit einer Familie unter einen Hut zu bringen, dass viele Frauen ausweichen, pausieren oder sich andere Tätigkeitsfelder suchen. Außerdem merken sie beim Eintritt ins Berufsleben, in der Regel im Praktischen Jahr, dass ihnen der Zeitdruck sowie der Druck der Klinikhierarchie und der Konkurrenz nicht die erwarteten Möglichkeiten lassen, dem selbst gestellten Anspruch an Mitmenschlichkeit und Kommunikation gerecht zu werden. Junge Ärztinnen, gerade die für die genannten Probleme empfänglichen, stehen nur zu oft vor der Alternative „Anpassung und Selbstaufgabe“ oder „Rückzug“. Ich würde mich freuen, wenn Vorträge wie dieser leitende Ärzte für das Problem sensibilisieren und dazu ermuntern könnten, den jungen Kolleginnen den Rücken zu stärken und sie gezielt zu fördern.

Doch kommen wir auf die Umfragen zu den Erfahrungen mit Arztkontakten zurück. Eine Allensbach-Erhebung vom Januar 1999 weist auf einen dritten Aspekt: Die Patienten sind zu einem hohen (wahrscheinlich bald noch steigenden) Anteil misstrauisch und haben Angst, zu kurz zu kommen. Sie befürchten, dass man ihnen – ohne es ihnen zu sagen – aus Kostengründen etwas vorenthält. Nur 13% halten die sie behandelnden Ärzte für selbstlos, ein Drittel dagegen meint, Ärzte

dächten nur ans Geld (32%) und verdienten sowieso zu viel (30%), über die Hälfte (52%) ist von einer bevorzugten Betreuung der Privatpatienten überzeugt. Die in den Medien breit dargestellten Vorfälle um ärztlichen Abrechnungsbetrug, Bestechlichkeit und Vorteilsnahme mögen das Ihre zu diesem negativen Image beitragen, sie geben aber m. E. nicht den Ausschlag. Es scheint mir eher eine Mischung aus systematisch geschürtem Neid gegenüber sog. „Besserverdienenden“ und aus ebenfalls systematisch geschürter Angst vor sog. „sozialer Kälte“ dahinter zu stehen. Als Arzt sollte man bei seinen Patienten mit einer solchen Haltung rechnen und sie ggf. gezielt darauf ansprechen. Ganz beseitigen wird man das stets unterschwellige Unbehagen, dass jemand mit der Not anderer Leute Geld verdient, jedoch nicht.

Paradoxerweise beklagt ebenfalls ungefähr ein Drittel der Befragten ein Zuviel an medizinischen Leistungen (Allensbach-Institut, August 2000): Es würden zu schnell zu starke Medikamente verschrieben (37%), die Nebenwirkungen brächten neue Probleme (26%) und es kämen zu viele Apparate zum Einsatz (28%). Noch höher liegt der Prozentsatz derer, die über die falschen medizinischen Leistungen klagen. Rund die Hälfte aller Testpersonen glaubt, es würden nur Symptome behandelt (51%), die Seele komme zu kurz (44%) und es fehlten Angebote an alternativen Heilverfahren (45%) bzw. Naturheilmitteln (37%). „Ganzheitlichkeit“ vermissen 39% und 19% schieben dies auf die zu ausgeprägte Spezialisierung in der Medizin. Dabei haben fast zwei Drittel noch nie (61%), ein knappes Drittel nur ein- bis zweimal (29%) die sog. „Schulmedizin“ hilflos erlebt, nur einer Minderheit konnte „mehrmals“ nicht geholfen werden (9%, Angaben vom Januar 1999). Wie soll man das merkwürdige Ergebnis deuten, dass erfolgreich behandelte Patienten sich falsch behandelt fühlen? Ich habe hier vor einem Jahr von einer Kultur der Technikfeindlichkeit gesprochen und möchte das jetzt nicht wiederholen. Ebenso wenig will ich nochmals auf das verbreitete Bedürfnis nach säkularer Seelsorge und Sinnggebung eingehen, obwohl es schon bemerkenswert ist, dass eine Gesellschaft, in der – egal ob alte oder neue Bundesländer – kaum jemand an eine Seele glaubt, so viele Menschen genau diese Seele vom Arzt mit behandelt wissen wollen (West 45%, Ost 39%).

Ich empfehle deshalb an dieser Stelle einen Blick in die hippokratische Schrift 'De prisca medicina' ('Die alte Medizin'). Dort werden simplifizierende Modelle ausdrücklich zurückgewiesen, die nicht beweisbaren Hypothesen ausgehen. „Wissenschaftliche“ Medizin beruht dagegen auf Beobachtung und ständiger Überprüfung der Theorie in der Praxis. Die Forderung nach „wissensbasierter Medizin“ (evidence-based medicine) ist also alles andere als neu. Medizin wird übrigens nur so überhaupt erlern- bzw. vermittelbar, sie ist nicht auf mit besonderen Begabungen ausgestattete Heilerpersönlichkeiten angewiesen. Hippokratische Medizin ist aber zweitens auch Individualmedizin reinsten Wassers. Ein Konzept von Krankheitsentitäten hat sie nicht entwickelt, sie kennt nur kranke Menschen. Das hat in gewissen Kontexten seine Vorteile, doch weiß der hippokratische Arzt um die Fehleranfälligkeit eines solchen Modells: Handeln lässt sich so nicht systematisieren, sondern beruht auf Wahrscheinlichkeiten, auch deshalb wird Erfahrung so hoch geschätzt und auch deshalb hebt der Autor die erheblichen Unterschiede zwischen „guten“ und „schlechten“ Ärzten hervor. Medizin nicht als Statistik, sondern als Stochastik – in dieser Diskussion aus 'De prisca medicina' stecken wir heute (wieder) mitten drin: Wollen wir uns von Hippokrates verabschieden und alle Patienten über einen Kamm scheren, die Kriterien für qualitätsgesicherte Therapie einer Behörde übertragen und das Risiko persönlichen Irrtums auf ärztlicher Seite durch einen Verwaltungsakt minimieren oder wollen wir weiterhin die Freiheit haben, auf individuelle Bedürfnisse, die sich der Statistik entziehen, individuell zu reagieren, ohne immer den Durchschnitt im Auge zu haben? Die naturwissenschaftlich begründete Medizin hat in den letzten Jahren viel zu sehr versäumt, ihr Verständnis von praktizierter Ganzheitlichkeit in diesem Sinn als öffentlichkeitswirksames Argument zu benutzen, und sollte dies schleunigst nachholen.

Wie sieht es nun mit der viel beschworenen „Seele“ aus? Wer für diesen als besonders heikel herausgestellten Punkt Hilfe bei Hippokrates sucht, wird enttäuscht werden. Was den Mensch in seinem Wesen ausmacht, was ihn etwa vom Tier unterscheidet, wozu er auf der Welt ist, warum er leiden muss usw., für solche Fragen ist nicht die Medizin zuständig. 'De prisca medicina' weist diese Aufga-

be den Philosophen zu, wir würden sie heute vielleicht eher bei der Theologie bzw. der Religion verorten. Ich bin jedoch weit davon entfernt, dem Begriff „Seele“ aus den Umfragen großen Tiefgang zuzuschreiben. Es ist vielmehr die Suggestionskraft von Körpermetaphern, die ungebrochen ist und als tief schürfendes mitmenschliches Verständnis missverstanden wird. Wer gesprächsweise äußert, Kopfschmerzen resultierten aus zu intensivem „Kopferbrechen“ oder Gallensteine kämen daher, dass der betroffenen Personen eben oft „die Galle hochkomme“, kann heute damit rechnen, für einen „ganzheitlichen“ Heiler gehalten zu werden. Der Ruf der Komplementärmedizin beruht darauf, dass die Patienten davon noch viel weniger verstehen als von der naturwissenschaftlich begründeten Medizin. Fortbildungen für Ärzte über etwas medizinthoretisches Grundlagenwissen würden sicher den Dialog erleichtern und entemotionalisieren. Bohrende kritische Fragen können nämlich genauso gut seitens der „Schulmedizin“ an die Komplementärmedizin gestellt werden. So wirft die hippokratische Schrift ‘Die

Orte am Menschen’ (‘De locis in homine’) die Frage auf, ob Heilerfolge vom ärztlichen Wissen oder nur von einem glücklichen Zufall abhängen. Wie wir es ebenfalls tun würden, weist der Autor darauf hin, dass im Fall, die Erfolge basierten nur auf Glück, die Wirkung nicht besser als bei einem Placebo oder bei einem Behandlungsverzicht sind. Wenn ein Unwissender einmal Glück bei seinen therapeutischen Bemühungen haben sollte, so sind doch seine Ergebnisse in sonstigen Fällen weder vorhersagbar noch reproduzierbar. Trotz dieses Selbstbewusstseins finden wir aber wieder die für die Alte Medizin typische und durchaus sympathische Bescheidenheit: Das Schicksal ist nicht vorhersehbar und es gibt viel zu viele in der Individualität des Kranken liegende mögliche Störfaktoren. Oft entscheidet ein kurzer Augenblick (griech. *kairós*) über Wohl und Wehe, oft spielt der Zufall eine Rolle; auch wissenschaftliche Medizin braucht „Glück“.

Ich fasse zusammen: Das Arztbild in der Öffentlichkeit ist viel besser als das Prestige

anderer Berufe. Das strahlende Image hat jedoch einige Flecken, die teilweise auf tatsächlich vorhandene interne Defizite zurückgehen, für die systematisch sensibilisiert werden muss. Andere dunkle Punkte jedoch sind nur schwer ärztlicherseits zu beeinflussen. Aber schon zu Zeiten des Hippokrates muss sich die rationale Medizin mit mächtiger Konkurrenz auseinandersetzen. Argumente – und ich meine, die moderne Medizin hat deren genug – sind allemal besser als resignierendes Schulterzucken oder Klagen. Der Blick in zweieinhalb tausend Jahre alte Texte sollte zeigen, dass dies ohne Weiteres präzise, allgemeinverständlich und öffentlichkeitswirksam möglich ist.

Anschrift der Verfasserin:  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Ortrun Riha  
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin  
und der Naturwissenschaften  
Augustusplatz 10-11, 04109 Leipzig

Diesen Vortrag hielt die Autorin auf der  
Abendveranstaltung des 13. Sächsischen  
Ärztetages am 27. Juni 2003.