

Chance oder Don Quichotte?



Dr. med. Stefan Windau © SLÄK

Trotz tatsächlicher oder vermeintlicher Patientenautonomie – schon darüber ließe sich trefflich streiten –, wenn es ernst wird, wenn man gefühlt oder tatsächlich krank ist, ist es vorbei mit der subjektiven Autonomie. Da nützen alle Gesetze nichts. Entscheidend sind und bleiben das eigene Gefühl und Erleben von Bedrohung, Schmerz, Angst, Alleinsein, aber auch das von Hoffnung, Zuwendung und Nähe. Das trifft auf uns Ärzte ebenso zu wie für unsere Patienten.

Es klingt etwas paternalistisch, wird aber dadurch nicht weniger wahr: Der autonome Patient wünscht sich zwar Aufklärung und Mitentscheidungsrechte und eine gute Behandlung. Auch ein bisschen umworben darf er sein. Seine sozial- und zivilrechtlich begründeten Ansprüche sind heute fast unumstößlich. Marketingstrategien von „Gesundheitsleistungsanbietern“ verfangen oft in erheblichem Ausmaße, bei Patienten und bei Ärzten. Im Grunde aber geht es meist, wenn auch nicht immer auf den ersten Blick ins Auge fallend, um basale emotionale/psychische Bedürfnisse. Gesellschaftlich induziertem und kaum hinterfragtem Anspruchsdenken des Patienten, Verrechtlichung und Ökonomisierung

und Technifizierung der Arzt-Patient-Beziehung stehen der doch darunter liegende Wunsch nach Verstehen und Annahme entgegen, dies besonders auch im Kontext mit dem Wandel unserer sozialen Strukturen. Die Ebenen der Kommunikation sind dabei vielschichtig und sehr differenziert, hat doch fast jede Information neben der sachlichen auch eine (verdeckte) appellative, selbstoffenbarende und beziehungsmäßige Komponente.

Der Arzt selbst ist besetzt von einer Vielzahl von Pflichten und eigenen Bedürfnissen, teils von Interessengegensätzen (Budget, Zeit, Vorschriften, Therapieoptionen versus Kosten etc.) und Empfindungen. Er muss sich, ob er will oder nicht, diesen äußeren (und inneren) Zwängen stellen, was nicht selten zur Beeinträchtigung von Gesundheit auch bei Ärzten führt. Nicht die Arbeitsbelastung an sich scheint mir oft das entscheidende zu sein, sondern der Charakter der Belastung unter den spezifischen Rahmenbedingungen des Handelns. Das Spannungsfeld zwischen den offen geäußerten Ansprüchen und den tiefer liegenden Bedürfnissen von Patienten einerseits und den individuellen Möglichkeiten, dem zu entsprechen andererseits wird größer, schlicht oft deshalb, weil die physische oder psychische Kraft des Arztes endlich ist. Schließlich ist er vom Relativismus in unserer Gesellschaft umgeben und geprägt. Die sozialen Normen, Beziehungsmuster und Verhaltensweisen im Positiven wie auch im Negativen sind auch bei uns Ärzten verinnerlicht und ganz wesentlich handlungsprägend.

Die Fragen, warum heute psychische Erkrankungen mehr erfasst werden, mehr im Mittelpunkt stehen oder tatsächlich häufiger auftreten, sind doch nur im gesellschaftlichen Kontext zu verstehen und zu beantworten. Gerade aber in diesem Kontext ist der Arzt Handelnder und Betroffener zugleich.

Der Arzt kann und will von außen betrachtet den Ansprüchen und Bedürfnissen des Patienten nur

bedingt gerecht werden. Dabei ist es dem Arztberuf, dies in aller gebotenen Bescheidenheit, wie keinem anderen immanent, Somatisches und Psychisches gesamthaft zu diagnostizieren und behandeln zu können. Die gesellschaftlichen Tendenzen von Pluralisierung, Diversifizierung und einem gewissen Relativismus spiegeln sich natürlich auch in einem veränderten Selbstverständnis des Arztes wider, aber auch in der Rolle, die die westliche Gesellschaft dem Arzt heute zumisst. Da mag es berechnete Ansatzpunkte für eine solche Entwicklung geben, andererseits leidet darunter der ganzheitliche und integrative Ansatz. Dies ist mitnichten durch kooperative Strukturen etc. zu ersetzen, denn dies betrifft eine ganz andere Ebene. Manche Gesundheitsberufe werden aufgewertet, teils pseudoakademisiert und übernehmen Versorgung, die bisher ärztlich besetzt war. Dies mag teils ökonomisch – zumindest kurzfristig – Sinn machen, auch Lücken temporär schließen. Wir sollten aber nicht aus den Augen verlieren, dass Arztsein im integrativen und ganzheitlichen Ansatz eine Riesenchance und haltgebend ist, und dies in einem ganz wesentlichen Bereich des Lebens, in einer zunehmend divergierenden Gesellschaft. Hier könnte man einwenden, es ginge mir um Klientelpolitik und um Verteilungskämpfe. Ein solcher Ansatz wäre aber kontraproduktiv, dies ginge am Kern des Problems vorbei. Politik und andere Entscheidungsträger ignorieren (oder verdrängen kollektiv), wie wenig Integrierendes und Haltgebendes unsere Gesellschaft derzeit bietet. Es wäre an der Zeit, innerärztlich unser Rollenverständnis in seinen Chancen und Grenzen zu reflektieren und dies in einen gesellschaftlichen Diskussionsprozess einzubringen. Dies schließt notwendigerweise das Betrachten und Neubewerten von Strukturen ein.