

Der «gute Arzt»: drei Bücher zum Thema

Gedanken zum Thema «der gute Arzt» sind nicht neu.

Erstaunlicherweise waren Buchpublikationen dazu bis vor wenigen Jahren rar. Dann aber erschienen nur kurz hintereinander drei Bücher, die sich alle mit der Qualität des ärztlichen Wirkens und Handelns auseinandersetzen.

Les réflexions sur le thème du «bon médecin» ne sont pas nouvelles mais, jusqu'à ces dernières années, les publications sur ce sujet étaient étonnamment rares. Voilà que sont parus à peu d'intervalle trois livres qui s'intéressent à la qualité de la pratique médicale.

Rudolf Ludwig Meyer

Es ist verdienstvoll, dass sich die SGAM vor allem anlässlich ihres 25jährigen Bestehens intensiv mit dem Thema des «guten» Arztes auseinandersetzt, auch unabhängig von aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und über deren Rahmen hinaus. Gerne nehme ich die bereits im Februar 2002 ergangene Einladung [1] von Bruno Kissling wahr, sich zu dieser Thematik zu äussern, um auf drei wichtige Bücher und (im nächsten Heft von PrimaryCare) auf drei Umfragen aufmerksam zu machen, die einen wesentlichen Beitrag zu dieser Thematik darstellen können.

Wenn man von der spezifisch psychosomatisch ausgerichteten und der die Patienten-Arzt-Beziehung betreffenden Literatur sowie von einzelnen Arzt-Biographien abieht, gab es in den 90er Jahren kein nennenswertes Werk zum Thema «Der Arzt».

In den frühen 60er Jahren erschien das Buch von Prof. Hans Schulten «Der Arzt» [2], in welchem die Ausbildung zum Arzt, aber auch viele spezifische Kapitel zum Arzt im allgemeinen und dem Arzt im besonderen mit den verschiedenen Möglichkeiten zur ärztlichen Spezialisierung beschrieben wurden. In den 70er Jahren publizierte Dietrich Rössler die Monographie «Der Arzt zwischen

Technik und Humanität» [3]. 1985 wurde eine imponierende Festschrift von 443 Seiten zum 65. Geburtstag von Prof. J. F. Volrad Deneke herausgegeben: «Der Arzt – Profil eines freien Berufes im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Publizistik» [4]. Und 1986 veröffentlichte der Piper-Verlag Karl Jaspers' verschiedene Schriften zum Arztsein unter dem Titel: «Der Arzt im Technischen Zeitalter» [5]. 1988 machte Prof. Michael Arnold mit seinem Buch: «Der Arztberuf, eine Einführung in das Studium und in die Probleme der Medizin von morgen» [6] aufmerksam. Aber danach folgte während mehr als einem Dutzend Jahren nichts mehr.

Dann aber erschienen nur kurz hintereinander drei Bücher zum Thema «Arzt», die sich alle mit der Qualität des ärztlichen Wirkens und Handelns auseinandersetzen.

Es ist durchaus denkbar, dass eine zunehmend evidenzbasierte und rein auf die Naturwissenschaften ausgerichtete Medizin als Gegengewicht eine ganzheitlich orientierte Sicht mit einer Wiederbesinnung auf uralte Traditionen ärztlicher Kunst verlangt, die den Bedürfnissen der Patienten nach Heil und Bewältigung des Krankseins eher gerecht wird. Dem berühmten Ausspruch von Prof. Bernhard Naunyn, einem bedeutenden Internisten des 19. Jahrhunderts, der unter anderem auch in Bern tätig war: «Medizin muss Wissenschaft sein, oder sie wird nicht sein» (wobei damals in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und noch lange Zeit danach «Wissenschaft» mit «Naturwissenschaft» identifiziert wurde) stand die bereits 1847 getätigte Aussage von Salomon Neumann entgegen:

«Die medizinische Wissenschaft ist in ihrem innersten Kern und Wesen eine soziale Wissenschaft». [7]

Es sind dies drei Bücher, die von Ärzten und akademischen Lehrern am Ende ihrer Laufbahn geschrieben wurden. Das erste Buch wendet sich primär an Medizinstudenten [8], das zweite wohl eher an Ärzte mit einer gewissen Berufserfahrung [9], während das dritte auch für die medizinischen Laien und Patienten recht interessant sein dürfte, gibt es doch auch zugleich einen faszinierenden Einblick in die Entwicklung der modernen Kardiologie [10].

Die Kunst, ein guter Arzt zu werden

Troschke, J. v. *Die Kunst, ein guter Arzt zu werden. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber; 2001. ISBN 3-456-83049-1*

Prof. Dr. med. Jürgen von Troschke hat nach über dreissigjähriger Tätigkeit als Medizin-Soziologe und akademischer Lehrer dieses Buch verfasst, dessen Ziel es vor allem ist, angehenden Ärzten – orientiert am Leitbild eines guten Arztes – Anregungen zu geben zu einer zielbewussten und selbstbestimmten Gestaltung der eigenen Ausbildung.

Am Schluss des ersten Kapitels unter der Überschrift: «Was erwartet man von einem guten Arzt?» fasst der Autor zehn Thesen zur Kunst, ein guter Arzt zu werden, zusammen:

1. Jeder Kranke wünscht einen guten Arzt.
2. Jeder, der Medizin studiert, sollte sich das Ziel setzen, ein guter Arzt zu werden.
3. Jeder, der den Arztberuf ausübt, sollte sich darum bemühen, ein guter Arzt zu sein.
4. Es ist relativ leicht, Arzt zu werden, aber schwer, ein guter Arzt zu sein.
5. Es ist nicht leicht, zu bestimmen, was einen guten Arzt ausmacht – es ist nicht nur das Können, sondern auch die Haltung.
6. Das Können eines guten Arztes umfasst die Spannung zwischen wissenschaftlich gesicherten Kompetenzen und der bewussten Anwendung eigener Erfahrungen.
7. Die Haltung eines guten Arztes lässt sich am besten mit der hippokratischen Orientierung am Wohle des Patienten charakterisieren (*salus aegroti suprema lex*).
8. Der gute Arzt ist ein Ideal, das man immer nur kurzfristig erreichen kann.
9. Die Kunst, ein guter Arzt zu werden, besteht in dem permanenten Bemühen um die Verwirklichung dieses Ideals (der Weg ist das Ziel).
10. Jeder, der ein guter Arzt werden will, muss seinen eigenen, ihm gemässen Stil finden (Gute Ärzte sind Unikate) [11].

Die Überschriften der weiteren Kapitel des Buches lauten:

- Die Selbstverantwortung des Medizinstudenten zur aktiven Mitgestaltung der eigenen Ausbildung
- Lernen aus der Geschichte
- Praxisfelder ärztlichen Handelns
- Der Arzt im deutschen Gesundheits- und Sozialversicherungssystem

- Normen und Werte ärztlicher Berufsausübung
- Die Kunst des «guten Arztes»
- Ärzte als Kranke und Patienten
- Lebenskunst als Voraussetzung ein (Berufs-) Leben gelingen zu lassen
- Lernen an Vorbildern (mit den Abschnitten: Der Arzt in den öffentlichen Medien, Artromane, Arzt-Biographie, eigene Erfahrungen mit ärztlichen Vorbildern)
- Zusammenfassende Empfehlungen
- Die Kunst, ein Leben lang zu lernen

Dieses Buch ist voll von Anregungen zum Nach- und Weiterdenken. Es weist auf viele Untersuchungen zu dieser Thematik hin. Es hat ein umfassendes Literaturverzeichnis und grosses Personen- sowie Sachregister. Das Buch ist ein Schatzkästchen mit wunderschönen Zitaten. Deshalb ist es nicht nur für Studenten, sondern für alle Ärzte lesenswert.

Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung

Dörner K. *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin. Stuttgart, New York: Schattauer; 2001. ISBN 3-7945-2050-5*

Dieses Buch des Psychiaters Klaus Dörner ist ganz anders konzipiert. Es wendet sich auch eher an Ärzte mit einer gewissen Erfahrung im Beruf sowie im Umgang mit chronisch kranken Patienten. Die Gedankengänge sind sehr konzis und komprimiert, und das Lesen erfordert hohe Konzentration. Ich war bei der Lektüre um die Musse der letzten Herbstferien sehr froh, damit ich diese zum Teil sehr philosophischen Gedanken verarbeiten konnte. Dafür entschädigt dieses Buch aber mit profunden Einsichten in viele wesentliche Fragen der modernen Medizin. Trotz der nicht einfachen Lektüre sollten sich nach meiner Ansicht möglichst viele Allgemein- und Hausärzte mit diesem Buch beschäftigen. Sicherlich aber sollte sich die Arbeitsgruppe «Weiterbildung» der SGAM die Frage stellen, ob dieses Buch nicht zur Pflichtlektüre der zukünftigen Ärzte für Allgemeinmedizin gehören sollte.

Es ist ein sehr philosophisch orientiertes Werk, dessen philosophische Gedankenführung auf den Arbeiten von Emmanuel Levinas basiert, einem litauisch jüdisch französischen Philosophen, dessen Familie durch

die Nazis ermordet wurde. Diese Philosophie wurde auch als «Philosophie nach Auschwitz» bezeichnet. Die oft schwierigen Gedankengänge Levinas werden einem verständlicher, wenn man sie immer wieder auf sein Urbild bezieht [12]:

«Es sind die sprechenden Augen des ungeschützten Antlitzes des Anderen, die mich dazu bewegen, mich ihm auszusetzen.»

Kapitel I befasst sich mit der Sorge um sich selbst. Kapitel II führt von der Sorge, die auch immer die Beziehung zum Anderen umfasst, zur Verantwortung für den Anderen. Da Verantwortung den Arzt zu einem antwortenden Wesen macht, wird er vom Patienten her als der Andere gedacht: der Arzt vom Andern her (Kapitel III). In Kapitel IV erfolgt die Aufarbeitung als Arzt vom Letzten her, damit der Arzt niemanden abschiebe. Das V. Kapitel sieht den Arzt vom Dritten her, da erst mit dem Angehörigen die Arzt-Patient-Beziehung vollständig ist; und schliesslich von der Gemeinde her, da sowohl die Lebenswelt des Arztes wie die des Patienten hier dazugehört (Kapitel VI). Die Perspektive der Beziehung vom Andern her lehrt den Arzt einerseits eine Selbstbegrenzung in allen Praxisfeldern (Kapitel VII) und andererseits eine Selbstbefreiung (Kapitel VIII). Dies mündet in der Ermutigung der Ärzte zu mehr Dienst-Mut einerseits und zu mehr Autoritätsbewusstsein andererseits. Dabei greift der Autor auf das Konzept des von der Sorge sich herleitenden Maternalismus [12].

Immer wieder finden sich Gedankengänge, die aktuelle Probleme aufgreifen und einen recht betroffen machen. Kommentarlos möchte ich zwei zitieren:

«Die Unterwerfung des Gesundheitswesens unter die neoliberalen Werte des Marktes mit dessen Ideal des selbstbestimmungs-fähigen Kunden macht den formal freien und gleichen Zugang zu medizinischen Leistungen und damit den Wettbewerb zwischen dem Armen und dem Reichen inhaltlich zur Farce. Die betriebswirtschaftliche Perspektive honoriert die schnelle Leistung und bestraft langfristiges Engagement (für chronisch Kranke, für Prävention, für Krankenhausinvestitionen), wie sehr auch immer als Qualitätsmanagement bemäntelt. Die Arzt-Patient-Angehörigen-Beziehung, vom zeitraubenden Prozess der Vertrauensbildung getra-

gen, droht, sich zum kommerziellen Kaufvertrag zu verkürzen, wo die kaufkräftige Nachfrage und die kurzfristige Zufriedenheit zählen – zum Schaden aller –; denn die zu Kunden degenerierten Patienten bekommen eher nur noch, was sie wünschen, weniger was sie brauchen.» [13]

«Ein guter (wachstumsorientierter) Betriebswirt als Leiter einer Klinik ist daher kosten-treibend, ein guter (selbstbegrenzender) Arzt als Leiter kostensenkend. Aus diesem Grund kann Letzterer die fehlerhaft von der Autoindustrie auf medizinische, aber auch soziale und pädagogische Institutionen übertragene Qualitätssicherungsoffensive als – wachstumsfördernden und kostentreibenden Selbstbetrug erkennen. Bisher bestanden ärztliche wie andere sozial-professionelle Beziehungen zwischen Menschen stets aus mess- und bezahlbaren quantitativen und aus nicht messbaren und unbezahlbaren qualitativen Zeit- und Wirksamkeitsanteilen. Im Zuge der falschen, weil restlosen Ökonomisierung des Sozialen zählt Qualität nur noch, wenn sie sicherbar, kontrollierbar, messbar, also in Quantität umgewandelt, somit positiv oder negativ bewertbar und daher bei Bedarf wegrationalisierbar ist. Nicht-messbare, d.h. eigentliche Qualität existiert dann einfach nicht und entfällt als unersetzbarer Wirksamkeitsanteil ärztlicher, pflegender (bzw. sozialer) Beziehung und Handlung.» [14]

Die verlorene Kunst des Heilens

Lown B. Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken. Stuttgart, New York: Schattauer; 2002. ISBN 3-7945-2168-4

Die amerikanische Originalausgabe «The Lost Art of Healing» erschien bereits 1996. Der Autor Bernard Lown kam 1921 in Litauen zur Welt; seine emigrierte Familie 1935 in die USA. Er ist ein berühmter Kardiologe, der mit mehr als 20 Ehrendokortiteln geehrt wurde und dessen Wirken die Entwicklung der modernen Kardiologie entscheidend mitprägte. Mit knapp 30 Jahren konnte er durch seine Forschungen die Digitalis-Therapie optimieren, er war der Erstbeschreiber des «Sick-Sinus-Syndroms», er entwickelte eine Klassifikation der ventrikulären Extrasystolien, er führte die ersten Elektrodefibrillationen beim Kammerflimmern und Elektrokonversionen beim Vorhofflimmern durch, war einer der ersten bei der konsequenten

Frühmobilisation der Infarkt-Patienten und der Förderung der kardiologischen Intensivstationen. Daneben aber gründete er 1961 die Vereinigung der «Physicians for Social Responsibility», deren erster Präsident er war. 1980 war er zusammen mit dem russischen Kardiologen Chazov Mitbegründer der Organisation «International Physicians for the Prevention of Nuclear War». 1985 durfte er zusammen mit Chazov für diese Vereinigung den Friedensnobelpreis in Empfang nehmen.

Die Philosophie seines über 50jährigen ärztlichen Wirkens lässt sich in einem Satz zusammenfassen, den er einem Buch [15] als Titel gegeben hat:

«Practicing the Art while Mastering the Science»: Der gute Arzt praktiziert die ärztliche Kunst und beherrscht gleichzeitig die Wissenschaft.

Das Buch umfasst sechs Kapitel:

1. Dem Patienten zuhören können: die Kunst der Diagnosestellung
2. Den Patienten heilen: die ärztliche Kunst
3. Den Patienten heilen: die Wissenschaft
4. Unheilbare Probleme (Betreuung alter Menschen / Tod und Sterben)
5. Die Belohnungen für ärztliches Handeln
6. Die Kunst, Patient zu sein

Viele eindrücklich und plastisch geschilderte Kasuistiken bereichern das Buch. Diese sowie die persönliche Biographie des Autors und die Entwicklung der Kardiologie in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts sind so spannend und anschaulich geschildert, dass dieses Buch eigentlich alle Interessierten ansprechen kann.

In dieser etwas anders als üblich geratenen Buchrezension habe ich drei Bücher beschrieben, wobei sich das erste vor allem an die Medizinstudenten, das zweite sich mehr an die Ärzte und das dritte sich auch an die Patienten richtet. Im zweiten Teil, der in der

kommenden Nummer von PrimaryCare erscheinen wird, werde ich über drei Studien berichten, wo der «gute Arzt» ebenfalls zuerst aus der Sicht von Medizinstudenten, dann aus der Sicht von praktizierenden Ärzten und schliesslich aus der Sicht der Patienten beschrieben wird.

Der Autor hat keine Interessenverbindungen im Zusammenhang mit dieser Publikation.

Literatur

- 1 Kissling B. Der «gute» Arzt. Bericht aus dem Vorstand (Februar 2002). Primary Care 2002;2:85–8.
- 2 Schulten H. Der Arzt. Stuttgart: Georg Thieme; 1966. S. 280.
- 3 Rössler D. Der Arzt zwischen Technik und Humanität. Religiöse und ethische Aspekte der Krise im Gesundheitswesen. München: R. Piper; 1977. S. 120.
- 4 Jaspers K. Der Arzt im technischen Zeitalter. Technik und Medizin, Arzt und Patient, Kritik der Psychotherapie. München: R. Piper; 1986. S. 122.
- 5 Buchholz G, Doppelfeld E, Fischer HD, Hrsg. Der Arzt. Profil eines freien Berufes im Spannungsfeld von Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Publizistik. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 1986. S. 443.
- 6 Arnold M. Der Arztberuf. Eine Einführung in das Studium und in die Probleme der Medizin für den Arzt von morgen. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 1988. S. 164.
- 7 Deppe HU et al., Hrsg. Medizin, Gesellschaft, Geschichte. Frankfurt: Suhrkamp; 1975. S. 164.
- 8 von Troschke J. Die Kunst, ein guter Arzt zu werden. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber; 2001.
- 9 Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin. Stuttgart, New York: Schattauer; 2001.
- 10 Lown B. Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken. Stuttgart, New York: Schattauer; 2002.
- 11 von Troschke J. Die Kunst, ein guter Arzt zu werden. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber; 2001. S. 38.
- 12 Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin. Stuttgart, New York: Schattauer; 2001. S. 2.
- 13 Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin. Stuttgart, New York: Schattauer; 2001. S. 166.
- 14 Dörner K. Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin. Stuttgart, New York: Schattauer; 2001. S. 210–211.
- 15 Lown B. Practicing the Art while Mastering the Science. Winston, Salem: Herbing Medical Press; 2000.