

Thomas Meinertz

Ärztliche Kunst

Was einen guten Arzt ausmacht



Wissen & Leben
Schattauer

Thomas Meinertz

Ärztliche Kunst

herausgegeben von Wulf Bertram

Zum Herausgeber von »Wissen & Leben«:

Wulf Bertram, Dipl.-Psych. Dr. med., geb. in Soest/Westfalen. Studium der Psychologie und Soziologie in Hamburg. War nach einer Vorlesung über Neurophysiologie von der Hirnforschung so fasziniert, dass er spontan zusätzlich ein Medizinstudium begann. Zunächst Klinischer Psychologe im Univ.-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf, nach dem Staatsexamen und der Promotion in Medizin psychiatrischer Assistenzarzt in der Provinz Arezzo/Italien und in Kaufbeuren. 1985 Lektor für medizinische Lehrbücher in einem Münchener Fachverlag, ab 1988 wissenschaftlicher Leiter des Schattauer Verlags, seit 1992 dessen verlegerischer Geschäftsführer. Ist überzeugt, dass Lernen ein Minimum an Spaß machen muss, wenn es effektiv sein soll. Aus dieser Einsicht gründete er 2009 auch die Taschenbuchreihe »Wissen & Leben«, in der wissenschaftlich renommierte Autoren anspruchsvolle Themen auf unterhaltsame Weise präsentieren. Bertram hat eine Ausbildung in Gesprächs- und Verhaltenstherapie sowie in Tiefenpsychologischer Psychotherapie und ist neben seiner Verlagstätigkeit als Psychotherapeut und Coach in eigener Praxis tätig.

Thomas Meinertz

Ärztliche Kunst

Was einen guten Arzt ausmacht

 **Schattauer**

Professor Dr. med. Thomas Meinertz

Vorstand der Deutsche Herzstiftung e.V.

Bockenheimer Landstr. 94–96

60323 Frankfurt am Main

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Schattauer

www.klett-cotta.de

© 2018 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 165-59, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: unter Verwendung eines Fotos von © Daniel Nüchel Fotografie

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-43292-3

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-29115-5

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Vorwort

Bevor man die Frage beantwortet, was einen guten Arzt ausmacht, einen, der die ärztliche Kunst beherrscht, sollten wir uns fragen, ob solche Ärzte heutzutage überhaupt noch benötigt werden. Die Frage ist nicht trivial oder rhetorisch gemeint; so gibt es heute Meinungen, nach denen sich der „gute Arzt“ überlebt hat und nicht mehr gefragt ist (s. Lantos 1999).

Worauf gründen sich die Zweifel an der Notwendigkeit eines sogenannten guten Arztes? Diese Frage wurde über Jahrhunderte nicht gestellt, weil die Antwort selbstverständlich war. Mit Beginn der medizinischen Neuzeit (ca. 1850) wird sie in den letzten Jahrzehnten zunehmend häufiger gestellt. Benötigen wir überhaupt noch den Arzt im klassischen Sinn?

Die Veränderung der Medizin mit Beginn der medizinischen Neuzeit war dramatisch. Die Umsetzung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse in den ärztlichen Alltag hat die ärztliche Tätigkeit grundlegend gewandelt. Zunehmend spielen in der Diagnostik und Therapie neue Techniken und Vorgehensweisen eine Rolle. Entsprechend änderte sich auch die Position des Arztes. Bis zu diesem Zeitpunkt war die persönliche Beziehung zwischen Arzt und Patient Grundlage der Behandlung. Seit dieser Zeit kam es zu einer zunehmenden „Entpersönlichung“ dieser Beziehung: Meist hat der Patient mehrere Ärzte, häufig sind mehrere Kliniken beteiligt, die diagnostischen Maßnahmen und therapeutischen Entscheidungen erfolgen nicht mehr aus einer Hand. Ganz wesentlich tragen Zeitdruck und Kommerzialisierung zu dieser Entwicklung im „Medizinbetrieb“ bei.

Ist der gute Arzt also entbehrlich? Die Antwort ist einfach. Nicht wir, nicht die Gesellschaft, der einzelne Patient trifft die Entscheidung. Er sucht nach dem persönlichen Arzt als integrierenden Ansprechpartner, vor allem bei chronischen und schwerwiegenden Krankheitszuständen, aber auch bei subjektiv empfundener Not. Er benötigt den persönlichen Arzt, um seine Fragen zu beantworten, Widersprüche zu erklären, um Trost von ihm zu erhalten. Aber auch, um seiner Krankheit einen Sinn zu geben. Dies alles kann ein auch noch so gut organisiertes Ärzteteam nicht leisten, auch keine Gesundheitsorganisation, Krankenkasse oder ein professioneller Helfer.

Die Rückbesinnung auf den guten Arzt bedeutet keinesfalls einen Rückschritt zum „Medizinmann des Mittelalters“. Auch auf der Grundlage naturwissenschaftlicher Erkenntnisse, moderner Medizintechnik und aktueller therapeutischer Verfahren kann man für den einzelnen Patienten ein guter Arzt sein.

Ein Wort des Dankes

... geht an meine ärztlichen Vorbilder, die mich gelehrt haben, was ein guter Arzt ist. Ihre ärztlichen Handlungsweisen und ihre Persönlichkeiten haben mich geprägt.

Dankbarkeit empfinde ich auch gegenüber meinen Kollegen und Schülern, die versucht haben, das Ideal des guten Arztes im klinischen Alltag zu verwirklichen.

Ganz besonderen Dank schulde ich jenen, die mir bei der Abfassung des Manuskriptes mit Kritik und Verbesserungsvorschlägen geholfen haben: zuerst meiner Schwester Petra Frick, die das Manuskript Satz für Satz gelesen und durchgearbeitet hat. Ihre konstruktiven Vorschläge haben wesentlich dazu beigetragen, den Inhalt verständlicher und den Text lesbarer zu machen.

Meine langjährige Sekretärin Frau Annelie Bachmann hat die zahlreichen Neufassungen mit stoischer Geduld zu Papier gebracht.

Für den letzten Schliff des Textes haben zwei „Profis“ gesorgt: Herr Joachim Mohr, ein arzt erfahrener Patient und Medizinjournalist, sowie Herr Volker Drücke als autorenerfahrener Lektor. Sie haben mit ihrer fachlichen Expertise die verbliebenen Schwachstellen des Textes ausgemerzt. Dieses Buch wäre nicht ohne die verlegerische Unterstützung von Herrn Wulf Bertram entstanden.

This page intentionally left blank

Inhalt

1	Weshalb dieses Buch?	1
2	Der ärztliche Beruf	3
3	Ärztliche Vorbilder	8
3.1	Herman Boerhaave	11
3.2	William Osler	21
3.3	Friedrich von Müller	33
3.4	Ferdinand Hoff	43
3.5	Meine klinischen Lehrer	50
3.6	Was lehrt uns die Lektüre dieser Biografien?	56
4	Was den guten Arzt ausmacht	58
4.1	Sich für den anderen interessieren	58
4.2	Zuhören und Zuhören	59
4.3	Sich einfühlen	63
4.4	Vertrauen gewinnen und Sicherheit geben	71
4.5	Urteilen und entscheiden	78
4.6	Sich seiner Maßstäbe bewusst sein	84
4.7	Das für den Patienten Beste im Auge haben	94
5	Umsetzung im Alltag	101
5.1	Der klinische Blick	101
5.2	Das Gespräch	107
5.3	Die körperliche Untersuchung	113

5.3.1	Häufige Fehler	113
5.4	Der Weg zur Diagnose	118
5.4.1	Vom Zuhören zur Hypothesenbildung.	120
5.4.2	Nach welchen Prinzipien sollen Arbeitshypothesen getestet werden?	123
5.5	Die Behandlung	129
5.5.1	Überangebot interventioneller und operativer Maßnahmen.	135
5.5.2	Alternative Behandlungsverfahren	138
6	Verhalten, das nicht zu einem guten Arzt passt. . . .	146
7	Wie geht ein guter Arzt mit Grenzsituationen um?	155
7.1	Therapie am Lebensende	158
8	Ist ärztliche Kunst erlernbar?	166
9	Wie finde ich den richtigen Arzt?	177
	Zitierte und weiterführende Literatur.	181

1 Weshalb dieses Buch?

»Die Menschen wollen mehr Arzt und nicht mehr Medizin.«

Ellis Huber

Viele Patienten fühlen sich durch ihren Arzt nicht gut betreut – weder durch den niedergelassenen Facharzt noch durch den Arzt im Krankenhaus. Allein die Betreuung durch den Hausarzt wird von den meisten Patienten weniger kritisch gesehen. Diese Kritik an der ärztlichen Versorgung ist umso erstaunlicher, als die Erfolge der modernen Medizin für jeden offensichtlich sind. Immer mehr Menschen haben Zugang zu hochtechnisierter Medizin, leben länger als in früheren Zeiten, vielen geht es gesundheitlich besser, und die meisten sind bis ins hohe Alter leistungsfähiger. Warum sind Patienten mit der ärztlichen Betreuung dennoch unzufrieden?

»Was mir fehlt, ist das vertrauensvolle Gespräch mit meinem Arzt, dass er mir zuhört, dass er sich Zeit nimmt, dass er mir in Ruhe meine Krankheit erklärt und dass er begründet, welche Therapie für mich die beste ist.«

Patienten merken, dass sie nicht im Mittelpunkt des ärztlichen Interesses stehen. Sie leiden darunter, dass sich ihr Arzt nur für bestimmte Organe und nicht für den ganzen Menschen interessiert. Patienten spüren, dass in Klinik und Praxis technische und apparative Leistungen von viel größerem Interesse sind als ihr persönliches Schicksal. Ihnen wird klar, wie sehr finanzielle Aspekte den Ablauf von Diagnostik und Therapie bestimmen.

Ein weiterer, wenig beachteter Aspekt: Die Ärzte selbst sehen nicht, wie wenig befriedigend ihre Betreuung aus Patientensicht ist. Klagende und unzufriedene Patienten

werden von ihnen als Einzelfall abgetan oder als Querulanten etikettiert.

In meinem Buch geht es nicht darum,

- Neuigkeiten zu enthüllen, die noch nie gedacht, gesagt oder geschrieben wurden,
- die derzeitige ärztliche Versorgung an den Pranger zu stellen,
- Patentrezepte auszustellen, mit denen sich die Defizite kurieren lassen.

Dieses Buch beabsichtigt vielmehr,

- Ursachen für die Unzufriedenheit vieler Patienten mit der derzeitigen ärztlichen Versorgung aufzuzeigen und
- Veränderungen vorzuschlagen, um die Versorgung zu verbessern.

Das Buch wendet sich an alle in der Versorgung der Patienten tätigen Berufsgruppen, insbesondere an Medizinstudenten und junge Ärzte in der Ausbildung und an die pflegenden Berufe, die mit der Betreuung Kranker befasst sind. Gerade sie spüren häufig als erste Missbehagen und Unzufriedenheit der Patienten mit der heute üblichen ärztlichen Vorgehensweise. Aus meiner Erfahrung im Klinikbetrieb und Praxis kann ich bestätigen, dass diese Unzufriedenheit der Patienten in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat.

2 Der ärztliche Beruf

*»The practice of medicine is an art, not a trade;
a calling, not a business; a calling in which your
heart will be exercised equally with your head.«*

William Osler

Im Folgenden werde ich nach einer Einführung in das ärztliche Berufsbild Beispiele für ärztliche Vorbilder nennen (Kapitel 3). Was den guten Arzt ausmacht (Kapitel 4) und wie sich dies im Alltag niederschlagen sollte (Kapitel 5), will ich anschließend darstellen. Um das noch eingehender zu verdeutlichen, werde ich zeigen, wie sich ein guter Arzt nicht verhalten sollte (Kapitel 6) und wie er in Grenzsituationen bestehen kann (Kapitel 7). Am Ende bleibt die wichtige Frage nach der Erlernbarkeit der ärztlichen Kunst (Kapitel 8).

Was unterscheidet diesen Beruf von allen anderen?

Wenn sich ein ernsthaft erkrankter Patient einem Arzt anvertraut, überträgt er ihm – zumindest potenziell – die Verantwortung für Leib und Leben. Ohne es auszusprechen, legt der Patient sein Schicksal in die Hand des Arztes. Eine derart individualisierte Hilfsverpflichtung gibt es in keinem anderen Berufsumfeld. Diese Verpflichtung endet für den guten Arzt nicht mit der üblichen Arbeitszeit. Ärzte werden dementsprechend auch für gesundheitliche Probleme im Leben des Patienten verantwortlich gemacht, die zu jeder Tages- und Nachtzeit geschehen können. Aus dieser Verpflichtung resultiert auch das Gefühl des guten Arztes, irgendwie immer im Dienst zu sein und vom Patienten gebraucht zu werden. Die Ambivalenz dieses Gefühls ist

evident. Wie befriedigend, gebraucht zu werden, aber auch wie belastend, »rund um die Uhr« in der Pflicht zu sein.

Was hat der Arztberuf mit anderen Berufen gemein?

Wie viele andere Berufe basiert der Arztberuf auf Wissenschaft, ist aber in der praktischen Ausübung weniger Wissenschaft als Kunstfertigkeit auf wissenschaftlicher Grundlage. Hans Jonas drückt das so aus: »Die Medizin ist eine Wissenschaft, der ärztliche Beruf eine darauf gegründete Kunst.«

In diesen Kernaussagen stimmen zahlreiche Philosophen überein. Stellvertretend nenne ich Karl Jaspers:

»Das ärztliche Handeln steht auf zwei Säulen: Einerseits der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und dem technischen Können, andererseits auf dem Ethos der Humanität. Der Arzt vergisst nie die Würde des selbstentscheidenden Kranken und den unersetzlichen Wert jedes einzelnen Menschen. Die Wissenschaft wird weitergegeben durch die Lehre (...). Die ärztliche Humanität dagegen wird überliefert durch die ärztliche Persönlichkeit, unmerklich in jedem Augenblick durch die Weise des Handelns, des Sprechens, durch den Geist einer Klinik, durch diese still und unausgesprochene gegenwärtige Atmosphäre des ärztlich Gehörigen (...). Die Humanität ist nicht zu planen. Sie entfaltet sich ohne grundsätzlichen Fortschritt in jedem Arzt, in jeder Klinik durch die Wirklichkeit des ärztlichen Menschen selber.«

Karl Jaspers 1967

Ärztliche Tätigkeit erschöpft sich allerdings auch nicht darin, eine Kunstfertigkeit oder ein Handwerk zu sein. Während ein Handwerk nach bestimmten Regeln und Vorschriften durchgeführt wird, bedarf es zur ärztlichen Kunst zusätzlicher Fertigkeiten: Einfallsreichtum, kritische Analyse von Fakten und Untersuchungsergebnissen, Kombi-

nationsvermögen und die Fähigkeit zu bewerten und Schlussfolgerungen zu ziehen.

Aus Sicht seiner Patienten hat der gute Arzt Fähigkeiten, die nicht jeder Absolvent des Medizinischen Staatsexamens (Mediziner) besitzt. Auch dann nicht, wenn er über noch so umfangreiche naturwissenschaftliche Kenntnisse und noch so perfekte handwerkliche Fähigkeiten verfügt. Der gute Arzt ist in den Augen seiner Patienten in der Lage, mit denselben Untersuchungsergebnissen und Laborwerten die richtigen Schlussfolgerungen zu ziehen, wozu andere Mediziner nicht in der Lage sind.

Der Begriff Kunst im Zusammenhang mit ärztlicher Tätigkeit mag vielen als nicht mehr zeitgemäß vorkommen. Diesem Missverständnis liegt ein spezifischer – ästhetischer – Kunstbegriff zugrunde. Mit ärztlicher Kunst meine ich den sachgerechten, einfallsreichen und sich nach festen Prinzipien richtenden Umgang mit dem Patienten. In diesem Sinne spricht auch Bernhard Lown im Titel seines Buchs »Die verlorene Kunst des Heilens« (2002) von der vergessenen Kunst des Heilens, einer Kunst, die man lernen, die aber auch in Vergessenheit geraten kann. Sie unterscheidet sich von der Kunst der Dichter, Maler und Komponisten, die ja nur sehr begrenzt erlernbar ist.

Wenn also die ärztliche Tätigkeit so unterschiedliche Begabungen erfordert, wie kann man sie erlernen? Naturwissenschaft und Handwerk sind lehr- und lernbar. Viel schwieriger ist es, die Fähigkeiten zu erlernen, die den Unterschied zwischen Arzt und Mediziner ausmachen. Einen Aspekt der Kunst des Arztes kann man mit psychologischem Feingefühl gleichsetzen. Die Kunst besteht auch in der richtigen Geste und im richtigen Auftreten gegenüber dem Patienten, in der Art, wie der Arzt auf den Patienten zugeht, ohne dass sich dieser in die Enge gedrängt oder

überrumpelt fühlt. Andererseits braucht der Patient in der Regel das Gefühl, durch den Arzt geführt zu werden. Auch hier muss der Arzt intuitiv erfassen – ohne Fragebogen und ohne die Hilfe eines Psychologen –, wo die Toleranzgrenze des einzelnen Patienten liegt. Die Unterschiede zwischen Patienten sind enorm.

An Kunst grenzt auch die Überzeugungskraft, die bei manchem Patienten notwendig ist, ihn in die gewünschte Richtung zu lenken. Entscheidend aber ist die Fähigkeit des Arztes, die Ergebnisse der Diagnostik und die daraus folgenden therapeutischen Konsequenzen seinem Gegenüber plausibel zu machen.

Neben dieser psychologischen Kunstfertigkeit spielt die gedankliche Kombinationskunst eine wesentliche Rolle, die dem Arzt das Vorgehen erleichtert und dem Patienten unnötige Diagnostik erspart. Wie rasch erfasst der Arzt aufgrund der Beschwerden des Patienten und der objektiven Daten, wo das Problem eines Patienten liegt? Wie gut gelingt ihm eine zielgerichtete und sparsame Diagnostik? Wie häufig greift er zu einer weit ausladenden »Schrotschussdiagnostik«?

Viele der genannten Fähigkeiten kann man erlernen – weniger gut theoretisch als vielmehr praktisch, im Umgang mit den Patienten. Eine wichtige Rolle spielt dabei die direkte Unterweisung am Krankenbett durch erfahrene klinische Lehrer. Ebenso wichtig ist die bewusste und selbstkritische Analyse der eigenen Wirkung auf den Patienten. Die ärztliche Kunst besteht darin, mit möglichst jedem Patienten umgehen zu können und nicht nur mit denen, zu denen man ohnehin einen guten Zugang findet. Um zu lernen, benötigt man Vorbilder!



3 Ärztliche Vorbilder

»The higher education so much needed today is not given in the school, is not to be bought in the market place, but it has to be wrought out in each one of us for himself; it is the silent influence of character on character.«

William Osler

Der Arzt nahm – ähnlich wie der Priester – über Jahrhunderte eine letztinstanzliche Stellung ein. Er war Weichensteller für Heil oder Verderben seines Patienten. Dennoch war die Stellung des Arztes in der Gesellschaft nie ohne Widerspruch oder Kritik. Die Reaktion eines Skeptikers gegenüber dieser Position des Arztes wurde zum Sprichwort: »Ärzte und Priester verderben die Menschheit« (Machiavelli). Er spielt dabei auf Willkür und Allmacht beider Berufsstände an. Auch der moderne Mensch hat Schwierigkeiten, sich mit dieser Position des allmächtigen Arztes einverstanden zu erklären. Über Jahrhunderte hinweg wurden Ärzte skeptisch gesehen, wie die Karikaturen von Ärzten zeigen. War man selbst von einer schwerwiegenden Krankheit betroffen, flößt ein solches Arztbild nicht gerade das Gefühl von Vertrauen und Hoffnung ein. Solange man aber gesund war, konnte man sich leicht über Karikaturen und Marotten von Ärzten amüsieren.

Gesucht wurde zu allen Zeiten der unbestechliche und zuverlässige Arzt, der nicht auf eigene materielle Vorteile bedacht ist, sondern das Wohlergehen seines Patienten im Blick hat. Da sich die gesellschaftliche Position des Arztes im Laufe der letzten Jahrhunderte immer wieder verändert hat, sind derart idealtypische Arztfiguren immer seltener geworden: Der Arzt als der persönlich für die Gesundheit

seines Patienten Verantwortliche, der Arzt als Vertrauter der Familie, der Arzt als Helfer an den Bruchstellen des Lebens: Geburt, schwere Krankheit und Tod. Dieses ganzheitliche Moment ärztlicher Tätigkeit wurde im 19. Jahrhundert zurückgedrängt. Die bahnbrechenden medizinischen Entdeckungen schienen die ärztliche Tätigkeit allein auf dem Boden der Naturwissenschaften möglich zu machen. Wenn man allerdings genauer hinsieht, erwies sich dies von Anbeginn als Illusion. Was blieb, war eine unzweideutige Erkenntnis: Wir brauchen Ärzte, die ihren Patienten nicht nur naturwissenschaftlich, sondern auch ärztlich – im Sinne eines guten Arztes – gerecht werden.

Heute, in Zeiten einer rasanten medizinischen Entwicklung, befindet sich der persönlich für den ganzen Patienten verantwortliche Arzt auf dem Rückzug. Er wird ersetzt durch den Spezialisten, der je nach Erkrankungsschwerpunkt für einen bestimmten Zeitraum Ansprechpartner des Patienten ist. Durch diese dramatische Systemveränderung ist Einiges gewonnen worden, aber auch vieles verloren gegangen. Der ganzheitlich für den Patienten verantwortliche Arzt scheint verschwunden zu sein. Wie kann man den Verlust verhindern? Kann man die vom Aussterben bedrohte Kunst des Arztseins retten bzw. für den Patienten erhalten? Wie kann man gleichzeitig Spezialist und für den ganzen Patienten verantwortlicher Arzt sein?

Ein Blick in die Medizingeschichte zeigt, dass sich naturwissenschaftliche Medizin und ärztliche Kunst keineswegs ausschließen. Aus den nachfolgenden Beispielen wird deutlich, wie aus Naturwissenschaftlern große Arztpersönlichkeiten wurden und wie sie naturwissenschaftlich fundierte Medizin als »Patientenärzte« praktiziert haben.

Im Folgenden möchte ich Eigenschaften und Verhaltensweisen vorbildlicher Ärzte anhand von Beispielen ver-