

---

# Ist der Wandel des Arzt-Patienten-Verhältnisses Folge des medizinischen Fortschrittes?

Eggert Beleites

Das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten ist nicht mehr das, was es früher war. Das stimmt sicher. Aber was ist anders? Ist es wirklich schlechter geworden und wenn ja, warum hat es sich so entwickelt, wenn die Mehrheit es nicht will?

Da man nicht per se vom stattgehabten Wandel der Arzt-Patienten-Beziehung ausgehen kann, habe ich die Frage danach, ob es denn überhaupt einen wesentlichen Wandel gegeben hat und wie dieser möglicherweise zu quantifizieren sei, an den Anfang meiner Betrachtung gestellt.

Eine orientierende, von der Landesärztekammer Thüringen durchgeführte Umfrage unter 200 Personen – Ärzten, Patienten und Versicherten – hat ergeben, dass junge Menschen naturgemäß, weil sie kaum Erfahrungen mit Arztbesuchen hatten, keinen Wandel bemerkt haben. Ältere Menschen dagegen schilderten eine Reihe von Beobachtungen. Die häufigsten Äußerungen bezogen sich darauf, dass Ärzte heute weniger Zeit für die Patienten hätten, als es früher der Fall war, und dass sie vordergründig nur noch am Geld orientiert seien. Diese Behauptungen müssen von der Ärzteschaft sehr ernst genommen werden, denn sie machen deutlich, dass Ärzte an Sozialprestige verlieren. Einige mahnten auch eine fehlende ganzheitliche Betreuung und mangelnde Fürsorge an oder klagten in diesem Zu-

sammenhang über das Zunehmen einer nicht näher definierten Apparatemedizin und auch darüber, dass der behandelnde Arzt es heute nicht mehr für nötig halte, die Patienten auch nur zu berühren oder abzuhören. Die Ärzte unter den Befragten beklagten die ständig wachsende Bürokratie, die dafür verantwortlich sei, dass ihnen gegenüber früheren Jahren deutlich weniger Zeit für die eigentliche Patientenbetreuung übrig bleibe.

Natürlich habe ich mich auch selbst gefragt, ob ich im Verlauf meines über 40-jährigen ärztlichen Berufslebens selber eine Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung wahrgenommen habe. Ich habe das Empfinden, dass sich die Beziehung in dieser Zeit so stark gewandelt hat wie wohl noch zu keiner anderen Epoche. Es schien mir vor fast einem halben Jahrhundert noch völlig undenkbar und geradezu widersinnig zu sein, dass ein Arzt mit jedem Patienten selbstverständlich alle noch so kleinen Behandlungsschritte abspricht. Patienten und Ärzte hielten sich an die ungeschriebene Regel, dass Patientenunterlagen nur vom Arzt eingesehen werden dürfen und für den Patienten selbst tabu sind. Heute gibt es diese Taburegel so gut wie gar nicht mehr. Die Patienten laufen mit ihren Krankenblättern in der Hand von einer Abteilung zur anderen. Das war früher undenkbar und ein Verstoß gegen die guten Sitten.

Ich selber habe auch an meinem eigenen Verhalten und Gehabe schon sehr deutlich empfunden, dass aus dem paternalistisch geprägten Fürsorgeverhalten der früheren Ärzte, so wie ich selbst zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit in den Arztberuf eingeführt wurde, ein mit den Patienten partnerschaftliches gemeinsames Ringen um die Beseitigung der Leiden geworden ist.

Hauptursache dieser Änderung ist unzweifelhaft das mehr und mehr aufgewertete Selbstbestimmungsrecht der Patienten, welches ich so in meiner ärztlichen Vergangen-

heit im real existierenden Sozialismus der DDR, in dem die Sozialmedizin und die Orientierung auf das Allgemeinwohl der Individualmedizin übergeordnet waren, nicht erleben konnte. Allein die Bedingungen und Folgen der im sozialistischen Gesundheitswesen permanent ausgeprägten Ressourcenknappheit gestatteten kein ausgeprägtes Selbstbestimmungsrecht der Patienten.

Viele Patienten und vor allem potentielle Patienten heißen diesen Wandel gut und empfinden unter Betonung des Selbstbestimmungsrechtes das heute übliche Verhältnis als zeitgemäß und selbstverständlich. Dass bei den Ärzten mit dieser Veränderung allein infolge mangelnder Übung auch das Empfinden und die Sensibilität für Fürsorge deutlich zurückgegangen sind, wird in der Regel nur unterschwellig wahrgenommen.

Das Selbstbestimmungsrecht und das Prinzip des „informed consent“ bestimmen heute weitgehend das Verhalten in den Arztpraxen. Doch noch vor wenigen Jahren stand die verfasste deutsche Ärzteschaft der Patientenselbstbestimmung sehr kritisch gegenüber. Antizipierte Selbstbestimmung, die sogenannten Patientenverfügungen, wurde nicht akzeptiert. Erstmals hat die Bundesärztekammer 1998 mit den „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ sowie den „Handreichungen zum Umgang mit Patientenverfügungen“ ausdrücklich auch den antizipierten Willen der Patienten anerkannt.

Weitere mir augenfällige Veränderungen bestehen darin, dass zunehmend mehr Patienten ihrem Arzt oder ihrer Ärztin mit fordernden Ansprüchen und ausgesprochen kritischem Hinterfragen aller Diagnostik- und Therapiemaßnahmen gegenüberreten und dass die Ärzte ihrerseits hinter diesem Verhalten immer gleich direkte Haftpflichtansprüche wittern.

Aus dem Hilfe suchenden Patienten, dem primär ein gewisses Urvertrauen gegenüber seinem behandelnden Arzt

innewohnte, scheint also allmählich ein berechnender Kunde zu werden, der noch dazu vor seinem Arzt, dem er ja a priori zu misstrauen hat, durch ein „Patientenschutzgesetz“ geschützt werden muss. Vielleicht sind es aber auch die Ärzte, die ihr Verhalten und ihr Selbstverständnis geändert haben. Immerhin ist die ärztliche Berufsordnung noch zu keiner Zeit so viel geändert worden wie in den letzten zehn Jahren.

Ein Wandel in der Arzt-Patienten-Beziehung ist also evident. Wodurch ist nun dieser Wandel, der sicher positive und negative Seiten in sich vereint, bedingt? Inwiefern hat der medizinische Fortschritt Einfluss auf die Beziehungsänderung gehabt?

Aus meiner Sicht sind für diesen Wandel primär allgemein gesellschaftliche Bedingungen verantwortlich zu machen. Dazu gehören sowohl die Definition und Beachtung der Menschenrechte, die erst nach Überwindung des III. Reiches Fuß fassen konnten, als auch die unserer Gesellschaft innewohnende Tendenz zur Automatisierung und Spezialisierung, die enormen Informationsmöglichkeiten und schließlich die in unserer Gesellschaft allenthalben zunehmende Ökonomisierung.

Erst in zweiter Linie bedingen die technischen Entwicklungen in der Medizin, also der sogenannte medizinische Fortschritt, den Wandel.

So haben wir sicher die Tatsache, dass in der heutigen Beziehung zwischen Ärzten und Patienten das Prinzip des „*informed consent*“ eine so große Bedeutung hat, vorwiegend den Nürnberger Prozessen zu verdanken und nicht so sehr dem medizinischen Fortschritt. Mit den Prozessen wurde klargestellt, dass es keine Behandlung gegen den Willen eines Patienten geben darf. Damit der Patient jedoch einwilligen kann, muss er zuvor über die medizinischen Sachverhalte umfangreich informiert worden sein.

Das für Industriegesellschaften typische allgemeine

Streben nach Einsparung von menschlicher Arbeitskraft durch Maschinen und nach Objektivierung von Messungen führte in den letzten Jahren zu ausgedehnter Automatisierung in vielen Bereichen unseres Zusammenlebens. So hat natürlich die Automatisierung auch in der Medizin Fuß gefasst. Sie bedingt eine Reduktion der unmittelbaren und persönlichen Kontakte zwischen Arzt und Patienten. Einfach bedienbare Geräte, die in Kaufhäusern oder Apotheken aufgestellt werden, können schon heute umfangreiche diagnostische Parameter erfassen.

Hinzu kommt in unserer Gesellschaft eine allgemein weit fortgeschrittene *Spezialisierung*, die natürlich auch in der Medizin einen hohen Grad erreicht hat. Sie bedingt, dass an die Stelle der individuellen Patientenbetreuung durch nur einen Arzt ein Ärzteteam getreten ist. Heutzutage bedarf es geradezu bei jeder Behandlung einer Vielzahl von Ärzten. Selbst für nur kleine Operationen wird eine ganze Schar von Ärzten benötigt. Man braucht neben dem Chirurgen den Radiologen, den Labormediziner, den Mikrobiologen, den Pathologen, den Anästhesisten, den Internisten und häufig noch weitere Spezialisten, ganz abgesehen von dem einweisenden Allgemeinmediziner. Die heutige Weiterbildungsordnung sieht zzt. 52 Spezialisierungen vor. An die Stelle der individuellen Betreuung durch nur einen Arzt ist also ein Team mit unübersichtlicher Verantwortungsverteilung getreten.

Der Wissensvorsprung der Ärzte und damit auch ihre Machtposition sind allein in den letzten zehn Jahren erheblich zurückgegangen. Die Patienten haben in unseren Tagen viel mehr *Informationschancen* und sind auch tatsächlich um ein Vielfaches besser informiert, als frühere Generationen es waren. Die Ausweitung der Informationsmöglichkeiten über Internet, Fernsehen, Rundfunk, Zeitschriften und gut verständliche, leicht begreifbare Bücher hat wiederum primär nichts mit Medizinentwicklungen

zu tun. Es handelt sich um gesellschaftliche Errungenschaften.

Die *ökonomischen Bedingungen* haben in unserer Zeit erheblich an Bedeutung gewonnen. Heute wird auch in der Medizin jeder Handgriff, jede diagnostische und therapeutische Maßnahme unter dem Gesichtswinkel der Ökonomie geprüft. Der Konkurrenzdruck unter den Ärzten hat an Schärfe zugenommen und damit sicher auch ihre Persönlichkeit und ihr Verhalten tangiert.

Auch der *medizinische Fortschritt* selbst hat natürlich, unabhängig von diesen allgemeinen gesellschaftlichen Bedingungen, wie dem gewachsenen Selbstbestimmungsrecht und dem guten Informationsstand der Patienten sowie dem durch Spezialisierung und Automatisierung bedingten Verlust an individueller medizinischer Zuwendung, das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig beeinflusst.

Im Folgenden soll konkret an einzelnen Beispielen gezeigt werden, wie der medizinische Fortschritt Einfluss auf das Arzt-Patienten-Verhältnis genommen hat.

### 1. Bildgebende Diagnostik

Die medizinische Bildgebung – CT, MRT, Endoskopie, Ultraschall – hat in den vergangenen 15 Jahren einen unglaublichen Schub bekommen. Normale anatomische Strukturen und Stoffwechselprozesse können heute mit relativ kleinem Aufwand ebenso wie krankheitsbedingte Veränderungen exzellent und für Laien gut nachvollziehbar dargestellt und dem Patienten unmittelbar vor Augen geführt werden. Es sei in diesem Zusammenhang u. a. an das Ultraschallbild des noch im Mutterleib befindlichen Familienzuwachsens, aber auch an die Darstellung von Knochenbrüchen oder die Tumorabbildungen im MRT erinnert. Ja

heute können selbst Stoffwechselprozesse im Gehirn, innere Bewegungsabläufe bis hin zum Inneren der Blutbahn bildlich dargestellt werden und so anhand dieser Bilder mit den Patienten gut verständlich besprochen werden. Wir können sogar visionäre Bilder produzieren, die dem Patienten zeigen, wie er nach einer Operation aussehen wird, oder mit ihm gemeinsam eine für ihn passende Form z. B. seiner Nase auswählen.

Solche bildlichen Darstellungen sind heute längst Routine und weit verbreitet. Die exakte, unter Umständen sogar dreidimensionale und bewegte Abbildung von Krankheitsprozessen hat sowohl das ärztliche Verhalten als auch die Vorstellungen der Patienten und der potentiellen Patienten nachhaltig verändert. Die Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik haben dazu geführt, dass die Aufklärung des Patienten in den letzten Jahren eine ganz andere Qualität erhalten hat und damit die Anforderungs- und Erwartungshaltung der Patienten viel konkreter und intensiver geworden ist. Ich glaube auch, dass allein durch die Entwicklung der Bildgebung die Indikationsstellungen zu Eingriffen viel großzügiger erfolgen als früher.

Die allorts zu beobachtende Großzügigkeit bei der Indikationsstellung zur Bildgebung selbst hat aber nicht nur etwas mit dem Diagnostik- und Aufklärungsgewinn zu tun, sondern ist häufig wegen der guten Beweisfähigkeit bei haftungsrechtlichen Auseinandersetzungen Folge eines Absicherungsbedürfnisses der Ärzte. Neben dem eigentlichen Medizinnutzen hat die Bilddarstellung die ärztliche Kunst auch ein Stück weit entmystifiziert und verständlicher gemacht. Gleiches gilt natürlich auch für andere diagnostische Leistungen, wie z. B. die Laboruntersuchungen und die histopathologische Diagnose und Prognosebestimmung.

## 2. Ersatzteilmedizin

Die Medizinentwicklung der letzten 50 Jahre hat uns in die Lage versetzt, praktisch alle Organe oder deren Funktion zu ersetzen. Dialyse, Schrittmacher, künstliche Herzklappen, Stents oder auch der Organersatz mittels Transplantationen sind bereifte Beispiele für die heutige Leistungsfähigkeit der Medizin. In den Köpfen der Bevölkerung, aber auch in denen der Ärzte hat sich mit diesen phantastischen Möglichkeiten eine sogenannte „Reparaturmentalität“ etabliert. Wenn wir meinen, es müsse nur das kranke Teil ausgewechselt werden und schon sei die Gesundheit wieder hergestellt, und das ist manchmal ja auch der Fall, dann wird allein dadurch ein ganzheitliches Denken automatisch in den Hintergrund gedrängt. Mit solch einer Organbezogenheit wird natürlich die Spezialisierung auf nur kleine Reparaturgebiete kräftig gefördert. Wenn man die Vorstellung hat, dass in einer „Organwerkstatt“ sowieso alles gerichtet werden könnte, dann schwindet damit auch die Angst vor Erkrankungen – ein wesentlicher Motor für Prävention – schlechthin. Wir sind wohl auch aus diesem Grund leichtsinniger mit unserer Gesundheit geworden.

## 3. Medikamente

Die Pharmakotherapie gehört zu den Bereichen der Medizin, die sich mit einer rasanten, in früherer Zeit kaum vorstellbaren Breite entwickelt haben. Heute haben wir den vielleicht trügerischen Eindruck, dass letale Ausgänge bei Infektionskrankheiten kaum mehr befürchtet werden müssen, auch wenn es sie hier und da natürlich noch gibt. Die großen Volksseuchen, die mit Massensterben einhergingen, haben wir überwunden, mindestens scheint uns das so. Bei Auftreten einer neuen Krankheit können offen-

bar rasch neue Impfstoffe entwickelt werden. Individuelle Infektionskrankheiten sind mit Antibiotika in der Regel schnell beherrschbar. Diese komfortablen Behandlungsmöglichkeiten führen selbstverständlich dazu, dass wir alle heute leichtfertiger mit Krankheiten umgehen, umgehen können. Der Stellenwert der Medizin und damit natürlich auch das Arzt-Patienten-Verhältnis haben damit eine gewaltige Veränderung erfahren.

Die Pharmakologie schuf Mittel gegen Herzinsuffizienz, Hypertonie, peptische Ulzera, Malignome oder HIV. Allein die Information über mehr oder weniger wirksame AIDS-Medikamente hat die Angst vor dieser Infektionskrankheit in Europa und den USA in den letzten Jahren gesenkt, was zur Erhöhung der Zahl der Neuinfektionen geführt hat.

Sozusagen als „Abfallprodukt“ dieses immensen Fortschritts entstanden auch noch Medikamente, bei denen wir heute mit der Abgrenzung von medizinischer Behandlung gegenüber Wellness, von Bedarf gegenüber Begierde zu kämpfen haben. Der medizinische Fortschritt beflügelt so das Leben und die Phantasie vieler, er steigert Wohlbefinden weit über rein medizinische Anwendungen hinaus und ändert damit natürlich das Verhältnis von Arzt und Patient, teilweise wird es konfliktbeladen, weil für manche Patienten und vielleicht auch auf ärztlicher Seite der Unterschied zwischen Wellness-Präparat und dem medizinisch notwendigen Medikament mehr und mehr verwischt.

#### *4. Intensivmedizin*

Die vielen Möglichkeiten moderner intensivmedizinischer Behandlungen und deren Wahrnehmung durch die Bevölkerung haben das Arzt-Patienten-Verhältnis stark beeinflusst. Die Intensivmedizin wurde in den letzten 50 Jahren entwickelt und zu dem gemacht, was sie heute ist. Sie hat

dazu geführt, dass Menschen trotz des Versagens lebenswichtiger Organe und deren Funktionen am Leben gehalten und auch geheilt werden können. Erst die Etablierung der Langzeitintubation hat es möglich gemacht, dass bewusste Menschen über lange Zeit am Leben gehalten werden können und dass der menschliche Körper selbst bei völligem Versagen der Hirnleistung konditioniert und funktionsfähig gehalten werden kann. Die Angst davor, dass Ärzte und die Medizin zu viel leisten könnten, ist damit erheblich gewachsen. Allein die immer wieder geäußerte Ablehnung der „Apparatemedizin“ und die immer heftiger werdende Diskussion um die Selbstbestimmung auch am Ende des Lebens und auch die Einführung der sogenannten antizipierten Selbstbestimmung für den Fall einer Bewusstlosigkeit, also der Patientenverfügungen, sind beredte Beispiele für die Veränderung des Verhältnisses zwischen Bevölkerung und Medizin. Das Vertrauen in die Kunst der Ärzte wurde durch die Furcht vor dem „Zuviel“ oder dem „Zuwenig“ der Medizin verdrängt. Erst in den letzten Jahrzehnten ist das Verhältnis der Bevölkerung zu dem, was Ärzte leisten und leisten können, so ambivalent geworden. Mit diesem Entwicklungszweig haben sich natürlich auch viele ethische Probleme aufgetan, an die zu früherer Zeit überhaupt nicht gedacht werden konnte. Erst mit Erfindung dieser eigentlich phantastischen Möglichkeiten wurde die Behandlung ohne Einwilligung zu einem Problem und nun musste z. B. auch definiert werden, dass Hirntod „tot“ bedeutet. Diese Definition wurde notwendig, weil es gewissermaßen ein natürliches Ende nicht mehr gab und weil eine Organentnahme für Transplantationszwecke natürlich nur bei Toten erfolgen darf.

## *5. Spezialisierung und Ausdifferenzierung des ärztlichen Berufes*

Der ärztliche Beruf hat aufgrund der vielfältigen Innovationen und der Erweiterung der medizinischen Handlungsmacht eine extreme Ausdifferenzierung und Spezialisierung erfahren. Ärztliche Fähigkeiten und Erfahrungen gehen sehr weit auseinander. Nach der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung gibt es zurzeit in Thüringen 52 Facharztbezeichnungen, allein im Gebiet Chirurgie gibt es beispielsweise acht spezielle Fachärzte – so u. a. den für Gefäßchirurgie oder für Herzchirurgie. Noch 1991 gab es lediglich 32 Facharztbezeichnungen!

Früher, in den vergangenen Jahrhunderten, hatte ein Großteil der Menschen, vor allem auf dem Land, wenn überhaupt mit praktischen Ärzten zu tun, die den Einzelnen als Gesamtpersönlichkeit kannten. Es entwickelten sich dann zwar auch einzelne Fachgebiete, aber eben nicht in dieser extremen Differenzierung. Diese hat aus meiner Sicht mit dazu geführt, dass die jeweiligen Ärzte, die ja den Patienten nur noch in einem engen Beziehungszusammenhang, organbezogen, kennen, bei dem Patienten nicht diese Vertrauensposition erwerben können, wie es der Allrounder teilweise heute noch kann. Und wem man nicht bedingungslos vertraut, den lässt man auch nicht über sich bestimmen: Der Paternalismus war nicht mehr durchsetzbar und auch umsetzbar, weil dem Spezialisten auch die Sozialkontrolle fehlt, die der praktische Arzt in einer Dorfgemeinschaft hatte und teilweise noch hat.

## 6. *Narkose und Schmerzmedikation*

Mit der Entwicklung moderner, relativ risikoarmer Narkoseverfahren ist die Ausschaltung des Bewusstseins für lange Zeit möglich geworden. Mit diesen Verfahren ist die Angst vor einer Narkose und vor einem möglicherweise auch größeren operativen Eingriff wesentlich reduziert worden, außerdem haben die Chirurgen viel mehr Zeit für die Operation, ohne dass sie wegen der Anästhesie zur Eile gedrängt werden, d.h. die Therapiemöglichkeiten sind deutlich ausgeweitet worden. Selbst große und größte Eingriffe und auch deren unmittelbare Folgen werden vom Patienten weniger direkt erlebt.

## 7. *Minimal-invasive Chirurgie und interventionelle Radiologie*

In den letzten 20 Jahren wurde die sogenannte minimal-invasive Chirurgie entwickelt. Allein der Terminus „minimal-invasiv“ ist leicht irreführend. Der Zugang durch die Haut ist zwar minimiert, nicht aber zwingend Risiko und Größe des Eingriffes. Wenn der Hautschnitt aber kleiner gehalten werden kann, dann reicht das schon häufig aus, dass sich der Patient leichter zu einem solchen Eingriff überreden lässt. Die so genannte Schlüssellochchirurgie verleitet unter Umständen Ärzte und Patienten zu Indikationsüberziehung, weil es ja nicht so gefährlich aussieht. Die interventionelle Radiologie ermöglicht unter radiologischer Sicht therapeutische Manipulation in den Gefäßen, ohne dass vorher Körperhöhlen eröffnet werden müssen. Verengte Herzgefäße können geweitet oder Gefäßläsionen von innen her gedichtet werden oder die Blutzufuhr zu komplizierten Operationsgebieten bzw. einem Tumor kann reduziert werden.

## 8. *Transplantation*

Erst seit etwa 50 Jahren ist es möglich, Organe von einem Menschen in einen anderen zu transplantieren. Damit war der Medizin ein wesentlicher Schritt zur Überwindung vieler bislang unheilbar erscheinender Erkrankungen gelungen. Nieren, Leber, Herz und Lunge können transplantiert werden. Mit dieser Möglichkeit hat sich das Verhältnis der Bevölkerung zur Medizin deutlich geändert. Zunächst musste um Verständnis geworben werden und dann musste ein Gesetz geschaffen werden, welches die Dinge im Umfeld einer Transplantation allgemein regelt. Es musste festgelegt werden, dass mit Organen nicht gehandelt werden darf, auch dass man seine eigenen Organe nicht veräußern darf, es sei denn, es ist eine Lebendspende für eine nahe stehende Person. Festzulegen war, wie die Organverteilung zu erfolgen hat und wie Wartelisten aufzubauen sind. Die Medien haben von spektakulären Erfolgen berichtet und mehr oder weniger für die Bereitschaft zum Spenden geworben. All diese Dinge konnten nicht ohne Einfluss auf das Arzt-Patienten-Verhältnis bleiben. Die Medizin ist mehr zu einer Ersatzteilverarbeitung geworden. Organe haben einen neuen Stellenwert bekommen und der Tod ein neues Gesicht. Mit der Organspende war es erstmals möglich, nach dem eigenen Tod lebensretend zu dienen. Erst in unseren Tagen ist es gelungen, äußerlich sichtbare Teile zu transplantieren. Damit sind wieder neue Probleme offenbar geworden. Die Frage der Identität ist offenkundig: Wenn jemand ein neues, schon gebrauchtes Gesicht erhält, bleibt er er selbst? Wie viel Organersatz ist möglich, ohne die eigene Identität zu verlieren? Die Medizinentwicklung wird der Menschheit noch eine Menge ethischer Aufgaben bescheren, und die werden nicht ohne Einfluss auf das Verhältnis Arzt-Patient bleiben.

## 9. *Technisierung und Automatisierung*

So wie in fast allen Bereichen der Industrieländer wird auch in der Medizin versucht, Arbeitsgänge zu automatisieren. Die Automatisierung in der Medizin hat wie überall sonst auch die legitimen Ziele, Arbeit leichter zu machen, Arbeitsschritte exakter gestalten zu können und nach Möglichkeit Personal einzusparen. Begonnen hat die Automatisierung in der Labormedizin, aber auch in allen Bereichen, in denen Technik und viele Apparate eingesetzt werden, ist sie üblich geworden. Natürlich geht solch eine Automatisierung mit einer Entpersönlichung einher. Die Verteufelung der „Apparatemedizin“ ist die Folge. Zuwendung kann man eben nicht rationalisieren.

## 10. *Telemedizin*

Die Telemedizin ermöglicht medizinisches Handeln über weite Entfernungen. Einerseits können Patienten über die modernen Medien ihre Befunde und Therapieerfolge den behandelnden Ärzten unmittelbar in time übermitteln und sich so in ihrem weiteren Verhalten ärztlich überwachen und steuern lassen, andererseits bietet die Technik der Datenübertragung auch die Möglichkeit, dass mehrere Ärztinnen und Ärzte sich, obgleich sie sich an unterschiedlichen, möglicherweise weit voneinander entfernten Orten aufhalten, gleichzeitig an Diagnostik und Therapie beteiligen. Selbst Operationen können mittels Videoketten über weite Distanzen übertragen und gesteuert werden. Natürlich bietet das große Vorteile, so können ausgewiesene Experten problemlos in die Diskussion des Krankheitsbildes einbezogen werden. Problematisch dabei ist die Klärung der Frage, wer am Ende die Verantwortung für die jeweilige Entscheidung trägt. Weiterhin fehlt der per-

sönliche unmittelbare Kontakt zum Patienten, um dessen Gesundheit es ja schließlich geht.

### *11. Rettungsmedizin*

Die Entwicklung und der Ausbau der Rettungsmedizin haben vielen das Leben gerettet, haben aber auch dazu geführt, dass Leben in erheblich reduziertem Zustand möglich wurde. Es sei daran erinnert, dass erst vor etwa 50 Jahren die Anfänge der Reanimationsmaßnahmen entwickelt wurden. Die heutige Rettungsmedizin ist in Deutschland und in anderen europäischen Ländern so gut entwickelt, dass praktisch flächendeckend innerhalb weniger Minuten ein Herz-Kreislauf-Versagen oder eine aussetzende Atmung überbrückt werden können. Unter rettungsmedizinischen Bedingungen geht es primär um rasches Handeln und nicht um individuelle persönliche Behandlung. Die Rettungsmediziner sind häufig geradezu anonym arbeitende Ärzte, die die „geretteten Patienten“ nach entsprechender Stabilisierung rasch einer stationären Intensivstation übergeben, ohne dass sie das weitere Schicksal verfolgen können. Das bedingt natürlich ein völlig anderes Verhältnis zum Patienten, als es die Haus- und Familienärzte verwirklichen können. Die Rettungs- und Intensivmedizin ist mit dafür verantwortlich, dass es heute viele Menschen gibt, die Angst vor zu viel Medizin haben. Die Sorge davor, dass ein natürlicher Tod immer weniger zugelassen wird und dass dabei der eigene Wille der Patienten nicht beachtet wird, hat dazu geführt, die antizipierte Willensbekundung, die Patientenverfügung, einzuführen.

## 12. Gendiagnostik und prädiktive Medizin

Die Aufklärung genetischer Grundlagen vieler Erbkrankheiten und vieler Erbanlagen ist der Grund dafür, dass eine voraussagende Diagnostik etabliert werden konnte. Wenn zum Zeitpunkt der Geburt oder sogar noch viel früher gesagt werden kann, dass der betreffende Untersuchte im Erwachsenenalter an diesem oder jenem Symptom leiden wird, dass er mit hoher Wahrscheinlichkeit nur ein Alter von soundso viel Jahren erreichen kann, dann hat das natürlich weitreichende Bedeutung für den Betreffenden und seine soziale Umgebung. Wir brauchen nur daran zu denken, wie sich Krankenkassen oder einstellende Betriebe verhalten, wenn sie von solchen Ergebnissen erfahren. Auf die Ärzte, die derartige Untersuchungsergebnisse generieren, kommt damit eine ungeheure Verantwortung zu.

### *Zum Abschluss*

Wie diese ausgewählten Beispiele zeigen, hat der medizinische Fortschritt unzweifelhaft auch großen Anteil daran, dass der Paternalismus früherer Zeiten ausgedient hat und die Arzt-Patienten-Beziehung einer Wandlung hin zu einer Partnerschaft unterworfen wurde. Allerdings bedingt dieser Fortschritt auch das „Unpersönlichwerden“ der Medizin und ein Ansteigen der Anforderungen seitens der Patienten.

Entscheidend für die Veränderung der Arzt-Patienten-Beziehung sind aber wohl mehr die allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen, wie die Wandlung der Lebens- und Wertvorstellungen der Menschen, wie die ausgesprochene Individualisierung in unserer heutigen Zeit und die Betonung des Selbstbestimmungsrechtes. Hinzu kommt, dass wir gegenwärtig in einer bereits ausgeprägten Informa-

tionsgesellschaft leben. Allein die Möglichkeiten des Internets bewirken, dass Patienten häufig über ihre Leiden bzw. auch deren Therapie schon vor ihrem Arztbesuch so hervorragend informiert sind, dass der Arzt im Einzelfall keinen Wissensvorsprung mehr hat und nur noch auf gleicher Höhe über das zu Tuende mit nachdenkt. Wir werden uns als Gesellschaft darauf einstellen müssen, dass sich das Arzt-Patienten-Verhältnis auch in den kommenden Jahren weiterhin deutlich ändern wird, schon weil es in Zukunft zunehmend weniger Herrschaftswissen von Ärztinnen und Ärzten gibt und weil die Patienten allein wegen ihrer besseren Informiertheit mehr von der Medizin fordern. Den fürsorgenden, die ganze Familie in mehreren Generationen betreuenden Hausarzt wird es so nicht mehr geben, dafür wird die Medizin aber immer mehr Hilfe selbst in ausweglos erscheinenden Situationen anbieten können.