



## ZWISCHEN SAMARITERTUM UND ÖKONOMIE

# Was ist ein „guter Arzt“?

Fachexperte oder Menschenfreund, Unternehmer oder Altruist? Auf die Frage, was einen guten Arzt ausmacht, gibt es keine eindeutige Antwort. Trotzdem stellt sie sich jeder Arzt irgendwann.

**D**er Mann ist übel zugerichtet. Hilflos liegt er am Boden, kann sich nicht mehr bewegen. Zwei Leute sind an ihm vorbeigegangen, ohne ihn zu beachten. „Das ist mein Ende“, denkt er. Aber da kommt nun doch noch einer, der ihm hilft. Der Fremde nimmt ihn auf seinem Esel mit in eine Herberge und versorgt die Wunden. Weil er am nächsten Tag weiterreisen muss, hinterlässt „der barmherzige Samariter“ sogar noch Geld, damit der Wirt die Pflege übernimmt.

Nächstenliebe und Humanität: Solche Begriffe passen zu Geschichten, die ans Herz gehen. Für das Gesundheitswesen scheinen sie keine Rolle zu spielen. In einem System, in dem sich Wörter wie Effizienz und Wirtschaftlichkeit einen festen Platz erobert haben, wirken sie wie Fremdkörper. Nie zuvor konnte die Medizin so viel Gutes bewirken. Nie zuvor wurde sie aber auch von Patienten so hinterfragt. Vielen Menschen erscheint sie sachlich, kühl und technisch. Die Ärzte stehen irgendwo dazwischen. Sie sollen Fachexperten, zugleich Menschenfreunde sein und dabei möglichst sparsam mit dem Geld der Krankenkassen umgehen. Wer

eine Praxis hat, ist außerdem noch Unternehmer und Arbeitgeber.

Was ist ein guter Arzt? Wenn man diese Frage stellt, „setzt man sich der Lächerlichkeit aus“. Das schreibt der Psychiater Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner in seinem Buch „Der gute Arzt“. Dabei ist er sich sicher: Jeder Arzt denkt darüber nach. „Das wissen wir alle voneinander.“ Doch das geschehe im Stillen. Dörner glaubt nicht, dass man je eine abschließende Definition des guten Arztes finden wird. Doch er ermutigt dazu, die Frage danach zu stellen. Die Frage nach der eigenen Einstellung, Haltung und den daraus entstehenden Handlungen. Und nach der Motivation.

### Medizinstudenten haben meistens idealistische Motive

Warum studieren Sie Medizin? Das fragt Priv.-Doz. Dr. biol. hom. Harald Jurkat die Studierenden in Gießen. Der Psychologe leitet am Fachbereich Medizin der dortigen Universität die Berufsfelderkundung und ist in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie tätig. Seine Erfahrung: Die Studenten haben in erster Linie idealistische Motive. Das gesellschaftliche An-

sehen oder die Verdienstmöglichkeiten seien sekundär. „Viele studieren Medizin, weil sie später gute Ärzte werden wollen“, sagt er. Als Eigenschaften eines guten Arztes werden genannt: empathisch sein, zuhören, kompetent sein.

Nach Jurkats Einschätzung spielen auch negative Vorerfahrungen mit Ärzten bei den Studierenden eine Rolle. Daraus resultiere der Wunsch, es einmal besser machen zu wollen. „Dadurch bringt man sich natürlich ganz schön unter Druck“, betont Jurkat. Studien belegen: Die Depressionsrate bei Ärzten am Beginn des Berufslebens ist höher als bei der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung. „Das liegt sicher auch an dem überdurchschnittlichen Idealismus, den Ärzte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen haben“, ist Jurkat überzeugt. Natürlich spielen aber auch der Zeitdruck und die mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte eine Rolle.

Das Bild vom idealen Arzt verändert sich im Laufe der Berufstätigkeit. Für Berufseinsteiger steht zunächst einmal die Kompetenz in Diagnostik und Therapie im Vordergrund. Je länger die Ärzte tätig sind, desto häufiger werden



Illustration: Kees de Kort

menschliche Zuwendung und kommunikatives Geschick genannt. Das hat der Psychologe Jurkat in mehreren empirischen Untersuchungen herausgefunden. Den Anspruch der Patienten empfinden die Ärzte als hoch, besonders die Erwartung, „allzeit bereit“ zu sein. Ärzte mit längerer Berufserfahrung gaben häufiger als jüngere Kollegen an, es sei wichtig, Grenzen zu setzen.

Wenn Berufseinsteiger die Arbeit in der Klinik beginnen, fehlt es nicht an guten Vorsätzen. Trotzdem werden manchmal aus motivierten Absolventen in wenigen Jahren ausgebrannte Zyniker. Viele Ärzte gewöhnen sich Dinge wieder ab, die sie einmal richtig fanden – zum Beispiel die ausführliche Anamnese. Der US-amerikanische Kardiologe und Friedensnobelpreisträger Prof. Dr. Bernard Lown findet das fatal. In seinem Buch „Die verlorene Kunst des Heilens“ schreibt er: Etwa 75 Prozent der Diagnosen kann man durch eine gute Anamnese stellen, weitere zehn Prozent nach einer körperlichen Untersuchung. „Die Anamneseerhebung ist der wichtigste Aspekt des Arztseins“, meint er. Doch in der täglichen Arbeit wird sie zunehmend nebensächlich. Hier regieren die Technik und das Spezialwissen. „Da es unökonomisch ist, viel Zeit mit dem Patienten zuzubringen, wird die Diagnose mittels Ausschlusskriterien gestellt“, bemängelt Lown. Mit diesem Vorgehen wollen sich die Ärzte auch juristisch absichern. Allerdings ist eine solche Medizin nicht immer mit dem Grundsatz

„Primum non nocere“ vereinbar – dem Patienten zunächst einmal nicht schaden.

Und was sagen die Patienten? Ihnen ist vor allem eins wichtig: Zeit. Sie wünschen sich einen Arzt, der Zeit hat, zuzuhören und zu erklären. Das ist das Ergebnis einer europäischen Studie, an der vor einigen Jahren das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA-Institut) beteiligt war. Weitere Kriterien: Die Patienten möchten möglichst schnell einen Termin bekommen – insbesondere, wenn es sich um etwas handelt, das aus ihrer Sicht dringlich ist. Sie legen außerdem Wert darauf, dass die Vertraulichkeit gewahrt bleibt. Die Patienten wollen, dass der Arzt ihnen verständlich sagt, was ihnen fehlt. Und selbstverständlich erwarten sie, dass der Arzt fachlich auf dem

## THESEN ZUM GUTEN ARZT

- Es ist relativ leicht, Arzt zu werden, aber schwer, ein guter Arzt zu sein.
- Es ist nicht leicht zu bestimmen, was einen guten Arzt ausmacht – es ist nicht nur das Wissen und Können, sondern die Haltung.
- Die Haltung eines guten Arztes lässt sich am besten mit der Orientierung am Wohl des Patienten charakterisieren (*salus aegroti suprema lex*).
- Die Kunst, ein guter Arzt zu werden, besteht in dem permanenten Bemühen, dieses Ideal zu verwirklichen.
- Jeder, der ein guter Arzt sein will, muss seinen eigenen Stil finden. Gute Ärzte sind Unikate.

nach von Troschke: „Die Kunst, ein guter Arzt zu werden“

neuesten Stand ist. Befragt wurden für die Studie Patienten in Hausarztpraxen. Die Ergebnisse seien aber auch auf Facharztpraxen und Krankenhäuser übertragbar, erläutert Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi vom AQUA-Institut.

Patienten wollen die Aufmerksamkeit ihres Arztes. Sie wollen ihm vertrauen können – besonders wenn sie sich in einer Situation ausgeliefert und hilflos fühlen. Ärzte werden immer einen Wissensvorsprung haben. Zugleich findet ihre Arbeit aber unter Zeitdruck statt. Dörner will dies als Ausrede jedoch nicht gelten lassen. Man solle dem Patienten die volle Aufmerksamkeit schenken, auch wenn man nur fünf Minuten Zeit habe. Er warnt vor der Trennung „sprechender“ und „handelnder“ Medizin. Eine Gefahr sieht er darin, den Patienten einfach auszufragen. „Dann erfahre ich nicht seine, sondern meine Wahrheit“, so Dörner. Der Frankfurter Chirurg Dr. med. Bernd Hontschik gibt jedoch in seinem Buch „Körper, Seele, Mensch“ zu bedenken: „Nachdem aber die Ärzte zu Technikern erzogen wurden, wie können sie nun als Ärzte handeln?“

## Patienten wollen heutzutage mitentscheiden

Wenn es einen annähernd objektiven Maßstab für den guten Arzt gibt, dann sicher die Fachkompetenz. Die meisten anderen Kriterien beziehen sich auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Das kann man in drei Modelle einteilen\*:

● paternalistisches Verhältnis: väterlich-fürsorglich; der Arzt ist der überlegene Experte. Er entscheidet für den Patienten zu dessen (vermeintlichem) Besten.

● Partnerschaftsmodell: Der Arzt begleitet und berät den Patienten und hilft ihm, zu einer eigenen Bewertung zu kommen. Bei anhaltendem Dissens respektiert er die Patientenentscheidung.

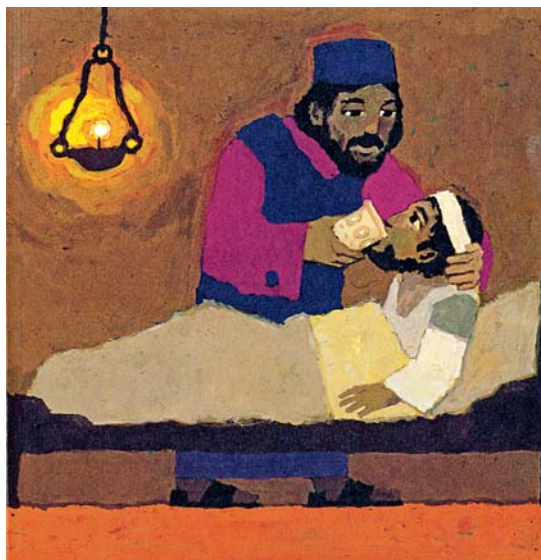
● Konsumentenmodell: sachlich; der Arzt ist in erster Linie der technische Experte. Entscheidungen liegen allein beim Patienten. ▶

\* in Anlehnung an: Schöne-Seifert, Skript Einführung in die Medizinethik

„Jedes dieser Modelle hat in bestimmten Situationen seine Berechtigung“, sagt Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Universität Münster. Zum Beispiel könne in Notfallsituationen das paternalistische Verhältnis durchaus erforderlich sein. In anderen Fällen habe auch das Konsumentenmodell seine Berechtigung, etwa wenn nur eine kleine Warze am Nasenflügel entfernt werden soll. Bei dem Begriff Konsumentenmodell geht es im Übrigen nicht in erster Linie darum, dass der Patient Behandlungen bezahlt. Entscheidend ist, dass der Arzt als reiner Fachexperte aufgesucht wird. Das kann auch bei bestimmten Konsiliaruntersuchungen gelten. „Dann wünscht und erwartet niemand, dass der Arzt ein enger Vertrauter wird“, meint Schöne-Seifert.

In vielen Situationen stehen die drei Modelle zur Auswahl. „Wenn es um tiefgreifende Entscheidungen, schwerwiegende Diagnosen und eine langfristige Behandlung geht“, sagt Schöne-Seifert. Dann wird heute mehrheitlich das partnerschaftliche Modell als Ideal gesehen. Der Arzt soll den Patienten ernst nehmen. Dieser hat das Recht, den Sachverhalt so gut wie möglich zu verstehen und ohne Druck zu entscheiden.

Gesellschaftliche Grundvorstellungen bestimmen das Arztideal. Hierzulande gehen sie auf christliche und humanistische Werte zu-



**Der barmherzige Samariter** ist zwar kein Arzt, aber sein Handeln steht für Mitmenschlichkeit.

rück. Doch das Bild verändert sich auch mit dem Zeitgeist. Ein Beispiel: Die Gesellschaft geht heute anders mit Kindern um als noch vor 100 Jahren. Entsprechend erwartet man von Ärzten, dass sie Kinder respektvoll behandeln. Die Vorstellung von gutem ärztlichen Handeln hängt also vom Menschenbild einer Gesellschaft ab. „Die Frage nach dem guten Arzt hat im Endeffekt auch mit der Frage danach zu tun, was man generell als guten und respektvollen Umgang miteinander ansieht“, erläutert Schöne-Seifert.

Die Gesellschaft debattiert nicht regelmäßig darüber, was ein guter Mensch ist. Analog findet im Gesundheitswesen keine Diskussion über den guten Arzt statt. Trotzdem

ist der Arztberuf etwas Besonderes. Zumindest ist in der Bevölkerung die Annahme verbreitet, dass Ärzte den hippokratischen Eid schwören. Vermutlich hat das weniger mit dem Eid selbst zu tun, dessen Inhalt kaum bekannt sein dürfte. Darin drückt sich eher der Wunsch aus, dass es ein ärztliches Ethos gibt. „Und ich halte es auch für berechtigt, wenn die Öffentlichkeit sich das Bekenntnis zu einer bestimmten ärztlichen Grundhaltung wünscht“, betont Schöne-Seifert.

Eine Art Eid ist das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes von 1948, das bereits mehrfach überarbeitet wurde. In einer modifizierten Form wurde es in die (Muster-)Berufsordnung aufgenommen (*siehe Kasten*). Persönlich leisten muss man es nicht, doch es enthält zentrale ärztliche Grundsätze. Gleiches gilt für die Berufsordnung. Verankert ist hier die Pflicht zu Verschwiegenheit, Aufklärung und Fortbildung. Ärzte sollen ihr Handeln am Wohl des Patienten ausrichten. Sie dürfen bei ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von nichtärztlichen Dritten annehmen. Schließlich geht es in der Berufsordnung um Integrität: „Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.“

### Ärztliche Haltung: Kein Thema für die Medizinethik?

Im Alltag spielt die Frage nach dem ärztlichen Ethos kaum eine Rolle. Die Medizinethik beschäftigt sich meist mit den „großen“ Themen wie Sterbehilfe, Hirntod oder Gendagnostik. Darauf weist der Psychiater Dörner hin. „Es stimmt, dass man das Thema ärztliche Grundhaltung manchmal aus dem Auge verliert“, räumt Schöne-Seifert ein. Das liege vermutlich daran, dass die anderen „großen“ Fragen besonders strittig seien. Als Hochschullehrerin weiß sie aber auch: „Es ist nicht einfach, Tugenden an der Universität zu lehren.“ Problematisch findet sie es, wenn Dozenten Studierende unter dem Deckmantel der Tugendvermittlung zu bestimmten ethischen Positionen in kontroversen Fragen lenken. Tatsächlich kann man über Tugenden eher auf einer theoretischen Ebene sprechen, vielleicht einen Reflexionsprozess in Gang brin-

## GELÖBNIS AUS DER BERUFSORDNUNG

Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, **mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit** zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit **Gewissenhaftigkeit und Würde** ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der **Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten** soll oberstes Gebot meines Handelns sein.

Ich werde alle mir **anvertrauten Geheimnisse** auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde mit allen meinen Kräften die **Ehre und die edle Überlieferung** des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung mei-

ner ärztlichen Pflichten **keinen Unterschied** machen, weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch **nach Religion, Nationalität, Rasse** noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung.

Ich werde jedem **Menschenleben** von der Empfängnis an **Ehrfurcht entgegenbringen** und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den **Geboten der Menschlichkeit** anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und **Kollegen die schuldige Achtung** erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.

gen. „Am Ende lernt man Tugend aber durch eigenes Tätigsein“, meint Schöne-Seifert. Entscheidend dabei seien vor allem positive Vorbilder.

Aber wie sieht ein solches Vorbild aus? Steht am Ende doch der „Halbgott in Weiß“? Fachlich hervorragend, immer den richtigen Ton treffend, stets kollegial, freundlich und empathisch. Man kann von Ärzten nicht erwarten, Übermensch zu sein. Auch sie machen Fehler. Häufiger als andere Berufsgruppen sind sie in fachlich oder emotional schwierigen Situationen. Die Medizinerin Schöne-Seifert gibt zu bedenken: „Der Schaden, den Ärzte anrichten können, wenn sie Charakterschwächen haben, ist tendenziell größer als bei vielen anderen Berufen.“ Darüber müssten sich Ärzte bei der Wahl ihres Berufes und Arbeitsfeldes klar sein. Verfüge ein Arzt über wenig Empathiefähigkeit, habe das andere Folgen als bei einem Informatiker.

Der Psychologe Jurkat spricht mit seinen Studenten über ihr Bild vom Arztberuf – auch über den „Halbgott in Weiß“ und die Probleme, die er mit sich bringt. Er will vermitteln: Man muss nicht perfekt und unfehlbar sein. Vielmehr ermutigt er dazu, eigene Grenzen zu kennen – fachlich, körperlich und psychisch. Man solle sich und dem Patienten gegenüber achtsam sein. Das sei eine Voraussetzung dafür, ein guter Arzt zu sein.

Am Ende bleiben alle Definitionen dehnbar. „Aber wir wollen ja auch kein einheitliches Arztbild. Ärzte sind verschieden – wie die Menschen“, sagt Schöne-Seifert. Doch für die Medizinerin gibt es einen Kern, eine Haltung – ein Bewusstsein darüber, wie viel Verantwortung für andere man in diesem Beruf trägt. Diese „Tugendhaftigkeit“ ist für sie beileibe kein verstaubter Begriff. Die Forderung danach sollten die Ärzte nicht als Belastung, sondern Herausforderung und Bereicherung sehen. „Das zu entwickeln, ist es ja gerade, was den guten und richtigen Umgang mit Menschen ausmacht.“

*Dr. med. Birgit Hibbeler*

 Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit5111](http://www.aerzteblatt.de/lit5111)

## DAS SAGEN DIE ÄRZTE



Gute Ärzte und Ärztinnen verfügen über sehr gute Kenntnisse und Wissen. Sie sind belastbar, bereit Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen zu treffen, sich dabei aber ihrer Grenzen wohl bewusst. Vor allem sind sie empathisch und stellen den Patienten in den Mittelpunkt. Sie zeichnen sich durch hohe Lernbereitschaft aus und haben Spaß an dem, was sie tun.

*Katharina Kulike (27), Assistenzärztin Chirurgie, Berlin*



Ein Arzt soll sein Handwerk beherrschen, also den gesunden und kranken Körper genau kennen. Als kritischer Diagnostiker und optimistischer Therapeut begegnet er dem Kranken mit Empathie und Offenheit, um ihn als individuellen Menschen zu verstehen. Wünschenswert zudem: über den eigenen fachlichen und geografischen Tellerrand hinaussehen und sich für das fremde Leid engagieren.

*Dr. med. Tankred Stöbe (42), Ärzte ohne Grenzen, Berlin*



Ärzte haben heutzutage einen enorm hohen Verwaltungsaufwand. Dies macht es oft schwer, ethische Grundsätze mit betriebswirtschaftlicher Rentabilität in Einklang zu bringen. Für mich ist ein Arzt deshalb dann ein guter Arzt, wenn bei ihm – trotz aller Widrigkeiten – Heilung und Fürsorge sowie Menschlichkeit im Mittelpunkt stehen. Als Schönheitschirurg heißt dies für mich, dass man einen Patientenwunsch auch einmal nicht erfüllt, wenn dieser mit den eigenen ethischen Vorstellungen nicht übereinstimmt.

*Dr. med. Karsten Sawatzki (48), plastisch-ästhetischer Chirurg, München*



Ein „guter“ Arzt besitzt nicht nur eine hohe fachliche Kompetenz und Talent zur intensiven Kommunikation, sondern, dies vor allem, Menschenliebe. Er wird in einem Kranken niemals den „Kunden“ sehen, sondern den leidenden Menschen, dessen Vertrauen er sich – auch unter den schwierigen Bedingungen des Gesundheitssystems – würdig erweisen muss.

*Dr. med. Marianne Koch (80), Internistin und Medizinjournalistin, Tutzing*



Ein guter Arzt ist fähig und bereit, sich als Person auf eine zugewandte, vertrauensvolle Beziehung mit dem Patienten einzulassen, sich selbst dabei aber ständig zu beobachten und zu hinterfragen.

*Prof. Dr. med. Stefan Wilm (52), Allgemeinarzt, Köln*



[video.aerzteblatt.de](http://video.aerzteblatt.de)

Was denken die Patienten? Wir haben Passanten in Berlin  
befragt: [www.aerzteblatt.de/video48432](http://www.aerzteblatt.de/video48432)

**LITERATURVERZEICHNISS HEFT 51–52/2011, ZU:**

**ZWISCHEN SAMARITERTUM UND ÖKONOMIE**

# Was ist ein „guter Arzt“?

Fachexperte oder Menschenfreund, Unternehmer oder Altruist? Auf die Frage, was einen guten Arzt ausmacht, gibt es keine eindeutige Antwort. Trotzdem stellt sie sich jeder Arzt irgendwann.

## LITERATUR

1. Dörner K: Der gute Arzt. Stuttgart: Schattauer 2001.
2. Lown B: Die verlorene Kunst des Heilens – Anleitung zum Umdenken. Berlin: Suhrkamp 2004.
3. Simon S (Hrsg): Der gute Arzt im Alltag – Anleitung zur ärztlichen Grundhaltung in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2005.
4. von Troschke J: Die Kunst, ein guter Arzt zu werden. Bern: Verlag Hans Huber 2004.
5. Hontschik B: Körper, Seele, Mensch – Versuch über die Kunst des Heilens, Berlin: Suhrkamp 2006.