

Vertrauen in der Medizin

Johann Steurer

1. Mehr Kunst als Wissenschaft

Medizin, allgemein definiert, ist eine Kunst. Ziel der Kunst ist es, das Wissen über den Gesundheitszustand der Patienten resp. Klienten (bei Gesunden) zu erlangen und diese über ihren Gesundheitszustand zu unterrichten. Dieses Wissen ist nur in Ausnahmen sicheres, unumstößliches Wissen; in der Regel ist medizinisches Wissen probabilistisches Wissen. Eine Diagnose, so beunruhigend dies für Laien klingt, ist selten zu 100 Prozent sicher, ein Medikament wirkt oft nur bei einem Teil der Patienten, und Angaben zur Prognose entsprechen der Unschärfe eines statistischen Mittelwertes. Aussagen über den Gesundheitszustand sind fast immer Angaben über eine Wahrscheinlichkeit, also Aussagen, die unsicher sind. Wenn der Arzt bei Patienten mit 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit eine Blinddarmentzündung diagnostiziert, dann haben 10 von 100 Patienten keine Blinddarmentzündung und eine Operation ist bei diesen 10 überflüssig. Unsicherheit ist ein zentrales Charakteristikum der Medizin. Diese Unsicherheiten sind nicht in erster Linie Folge von Fehlern oder Irrtümern. Unsicherheit liegt in der Natur der Medizin.

Beschwerden und Krankheiten verunsichern Menschen und machen Angst. Menschen mit Beschwerden und Krankheiten suchen Hilfe in der Medizin, in der es kaum sicheres Wissen gibt. Dieser Schritt setzt Vertrauen voraus. Wäre in der Medizin alles genau kalkulierbar und vorhersehbar, wäre viel weniger Vertrauen nötig. Der Patient vertraut, dass der Arzt in dieser unsicheren Situation nach bestem Wissen und Gewissen im Interesse des Patienten handelt und ihm hilft. Wissen und Gewissen sind zwei zentrale Charakteristika der medizinischen Profession, und sie sind untrennbar mit dem Begriff des Vertrauens assoziiert.

Definitionen der medizinischen Professionalität variieren beträchtlich. Starr definiert in seinem Buch *The Social Transformation of American*

Medicine den Anspruch auf eine unverwechselbare Kompetenz als grundlegendes Charakteristikum jeglicher Professionalität.¹ Auf die Medizin übertragen heisst das, dass der Arzt etwas weiss und kann, das der Laie in der Regel nicht weiss und nicht kann. Um Vertrauen in einen Arzt zu haben, muss aber zur fachlichen Kompetenz noch persönliche Integrität kommen, und zusätzlich muss die «Chemie», ein schwer zu definierender Begriff, stimmen.

2. Die Fähigkeit, dem Patienten Wissen weiterzugeben

Das *Wissen*, das sich der Arzt im Studium und in der Weiterbildung aneignet, ist eine notwendige Voraussetzung für das Vertrauen in einen Arzt. Korrekte Diagnosen zu stellen, adäquate Therapien zu empfehlen und vernünftige Aussagen über die Prognose zu machen ist alles eine Frage des Wissens. Neben dem Wissen ist die *Unterrichtung* der Patienten das zweite definierende Kriterium der Medizin. Unterrichten wird mit «Belehren» assoziiert und klingt im Kontext der Arzt-Patienten-Beziehung autoritär und altmodisch. Es bestehen aber durchaus Ähnlichkeiten zwischen einem Lehrer in der Schule und einem Arzt in seiner Praxis.

Zwischen Lehrer und Schüler besteht ein Kompetenzunterschied wie zwischen Arzt und Patient, und der Unterricht in der Schule und in der Arztpraxis kann autoritär, paternalistisch oder partizipativ gestaltet werden. Die Medizin mutiert seit ein paar Jahren, den Zeitströmungen folgend, vom streng paternalistischen Arztmodell, das nicht mehr den heutigen gesellschaftlichen Vorstellungen entspricht, zu einem partizipativen Modell, dem sogenannten «Shared Decision Making». Medizinische Entscheidungen werden nicht mehr vom Arzt allein, sondern gemeinsam mit dem Patienten getroffen. Damit Patienten in der Lage sind, aktiv zu entscheiden und auch an der Verantwortung für die Entscheidung zu partizipieren, müssen sie über ihren Gesundheitszustand und die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten unterrichtet werden. Das bedingt kommunikative Fähigkeiten, und niemand bezweifelt, dass Art und Weise des Gesprächs und Umgangs mit dem Patienten einen enormen Einfluss auf das Vertrauen in den Arzt haben. Das Pendel schlägt derzeit in Richtung Kommunikation und Kommunikationstraining teilweise so weit aus, dass man glauben könnte, die Art der Rede sei wichtiger als ihr Inhalt. Gute Kommunikation ist aber nur dann möglich, wenn man weiss, wovon man redet. Die Fachkompetenz definiert den Unterschied zwi-

schen Arzt und Scharlatan. Scharlatane sind in der Regel sehr eloquent, verkaufen sich gut, verstehen aber relativ wenig von der Medizin.

Unterrichten bedeutet, dass der Arzt dem Patienten in verständlicher Sprache erklären kann, wie es um seinen Gesundheitszustand steht. Der Arzt teilt ihm die Diagnose in verstehbaren Begriffen mit und empfiehlt ihm eine Therapie, oder er schlägt, wenn vorhanden, verschiedene Therapiemöglichkeiten vor. Er vergewissert sich, ob der Patient verstanden hat, was er ihm erklärt hat. Durch Erklären und Nachfragen wird die Informationsasymmetrie verkleinert, und der Patient wird, wenn er das will, in die Lage versetzt zu entscheiden, welche weiteren Untersuchungen er will und welche Therapie er wählt. Dem Prinzip der Autonomie des Patienten folgend trifft nicht primär der Arzt, sondern der Patient medizinische Entscheidungen. In der Realität delegieren viele Patienten, vor allem wenn sie ihrem Arzt vertrauen, Entscheidungen an den Arzt.

Von entscheidender Bedeutung in der Kommunikation zwischen Patient und Arzt und für das Vertrauen des Patienten in den Arzt ist der Umgang mit der Wahrheit. Vor 50 Jahren war die Einstellung, dass Patienten mit einem Krebsleiden die Wahrheit nicht zumutbar sei, weit verbreitet. Heute gilt die Maxime, man müsse den Patienten die volle Wahrheit mitteilen. Der Patient hat das Recht, über seine Krankheit vollumfänglich informiert zu werden und auf seine Fragen wahrhafte Antworten zu bekommen.

Neben fachlichen Kompetenzen und kommunikativen Fähigkeiten sind noch andere Faktoren für das Vertrauen wichtig. Es sind Faktoren, die nicht einfach zu beschreiben sind. Zu ihnen zählt, ob der Arzt sympathisch ist und ob er Anteilnahme zeigt. Beides sind Charakteristika, die es erleichtern, einem Arzt zu vertrauen.

3. Nichts als die Wahrheit

Ärzte schwören am Ende des Medizinstudiums einen Eid auf Hippokrates. Im Genfer Gelöbnis, einer an die zeitlichen Gegebenheiten angepassten Form des hippokratischen Eids heisst es: «[...] ich werde meinen Beruf gewissenhaft und würdig ausüben und [...] die Gesundheit meines Patienten wird meine erste Sorge sein.» Dies bedeutet, dass der Arzt die Interessen der Patienten über die eigenen Interessen stellen muss. Für das Vertrauen des Patienten in einen Arzt ist dies eine essenzielle Voraussetzung. Wenn Patienten den Eindruck gewinnen, dem Arzt seien seine eigenen

Interessen – meist sind es finanzielle – wichtiger als die des Patienten, schwindet das Vertrauen rapid. An dieser moralischen Anforderung der Integrität sind einige «Managed Care»-Organisationen in Amerika gescheitert. Bei «Managed Care» geht es darum, mittels einer klar strukturierten Betreuung der Patienten und einer Einschränkung der freien Arztwahl die Kosten zu reduzieren. Die Ärzte in einer «Managed Care»-Organisation übernehmen im Rahmen der medizinischen Betreuung auch finanzielle Verantwortung. Das ist im Prinzip der richtige Weg, um das Anreizsystem in der Medizin zu ändern. Patienten in «Managed Care»-Organisationen bekamen aber den Eindruck, ihnen würden notwendige medizinische Leistungen vorenthalten, damit die finanziellen Vorgaben der Versicherungsgesellschaften eingehalten werden können. Ob der Eindruck berechtigt war oder nicht ist sekundär. Die Patienten verloren das Vertrauen in die Organisation und in die Ärzte. Die «Managed Care»-Bewegung hat dadurch, zumindest in den USA, einen nachhaltigen Vertrauensverlust erlitten.

Als moralischer Imperativ gilt, wie bereits erwähnt, die Ehrlichkeit. Eine sehr heikle, zweischneidige Frage ist aber, ob der Arzt dem Patienten immer *alles* sagen muss, was er weiss. Mit neuen bildgebenden Verfahren wie der Computertomografie und der Magnetresonanztomografie sowie mit der Bestimmung der genetischen Konstellation eines Menschen werden heute grosse Mengen an Informationen über Patienten verfügbar. Diese Informationen erlauben manchmal die frühe Diagnose einer Erkrankung in einem therapierbaren Stadium, oder sie ermöglichen zum Teil eine massgeschneiderte Therapie für jeden einzelnen Patienten. Oft kennen wir in der Medizin die Bedeutung und klinische Relevanz dieser Informationen aber nicht genau. Wenn bei einem 40-jährigen Patienten wegen des Verdachtes auf einen Bandscheibenvorfall eine Computertomografie durchgeführt wird und man zufällig in der Niere eine 4 mm grosse Raumforderung findet, sollte dies dem Patienten mitgeteilt werden. Ist der Patient mit dem gleichen Befund 85-jährig, kann man sich als Arzt überlegen, ob man dies dem Patienten wirklich mitteilen soll. Mit allergrösster Wahrscheinlichkeit wird der Patient nämlich von dieser Raumforderung keine negativen Konsequenzen erleben; mit letzter Sicherheit ausschliessen kann man solche Folgen allerdings nicht. Ein bösartiger Tumor ist aufgrund der Konfiguration und Grösse des Befundes sehr unwahrscheinlich, aber ganz sicher, dass es keiner ist, kann man ebenfalls nicht sein. Wenn nun der Arzt den Befund dem Patienten mitteilt und

ihm die ganze Wahrheit sagt, nämlich dass ein Tumor zwar sehr unwahrscheinlich ist, aber nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden kann und dass deswegen in einem halben Jahr die Computertomografie wiederholt werden sollte, wird die Lebensfreude des Patienten unter Umständen sehr getrübt. Er ist beunruhigt, schläft schlechter, und nach sechs Monaten kann man meist immer noch nicht mit Sicherheit sagen, was die Raumforderung in der Niere wirklich bedeutet.

Die Frage, ob ein Mensch alles Wissbare über seinen derzeitigen oder zukünftigen Gesundheitszustand wissen sollte, wird sowohl den einzelnen Menschen als auch die Gesellschaft in Zukunft noch intensiv beschäftigen. Infolge der Entschlüsselung des genetischen Codes wissen wir, dass verschiedene Genkonstellationen mit einem erhöhten Risiko für bestimmte Krankheiten assoziiert sind. Mit Gentests kann das potenzielle Risiko für das Auftreten einer Erkrankung im späteren Leben vorhergesagt werden. Das Problem ist allerdings, dass die Tests häufig fälschlicherweise positive Resultate ergeben; d. h., dass das positive Resultat auf ein erhöhtes Risiko deutet, obwohl diese Menschen in Tat und Wahrheit gar kein erhöhtes Risiko haben. So führen solche Untersuchungsergebnisse zu weiteren, überflüssigen Untersuchungen und verunsichern damit die Menschen unnötig.

4. Vertrauen in das System der Medizin

Damit ein Patient einem Arzt, den er nicht aufgrund persönlicher Erfahrung kennt, vertrauen kann, muss er primär Vertrauen in die «Organisation» der Medizin haben. Ein Patient ist selten in der Lage zu beurteilen, ob ein einzelner Arzt vertrauenswürdig ist oder nicht, sofern er nicht von Bekannten oder Verwandten etwas gehört hat. Der Patient muss sich daher darauf verlassen können, dass jeder praktizierende Arzt über ein notwendiges Mass an Kompetenz verfügt. Um das zu garantieren, sind gewisse Regulierungen unumgebar. In der Schweiz wird die Qualitätskontrolle vom Staat vorgeschrieben, und die Standesorganisation der Ärzte führt diese Kontrolle durch. Heute sind alle Ärzte verpflichtet, eine vorgegebene Anzahl an Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen, und in verschiedenen Ländern wird in regelmässigen Abständen mit einer Überprüfung der Kompetenzen eine Rezertifizierung der Ärzte durchgeführt. Bei Nichterfüllen der notwendigen Kriterien wird ihnen die Erlaubnis zur Behandlung von Patienten entzogen. Ein weiterer Mechanismus der Qua-

litätskontrolle ist die Publikation der Behandlungsqualität einzelner Ärzte oder Spitäler. Beispielsweise wird in den USA die Anzahl der Komplikationen bei Herzoperationen publiziert, und es wird eine Rangliste der Spitäler erstellt. Solche Ranglisten sind allerdings ohne zusätzliche Informationen nicht einfach zu interpretieren. Wenn etwa im Spital A die Komplikationsrate nach Herzoperationen einige Prozentpunkte höher liegt als im Spital B, heisst das nicht automatisch, dass die Behandlung im Spital A schlechter ist als im Spital B. Es kann sein, dass im Spital A die Frequenz schwieriger und komplikationsträchtiger Operationen höher ist als im Spital B. Für Marketingzwecke mögen die Ranglisten daher interessant sein, eine Rangliste der Qualität kann daraus aber nicht automatisch abgeleitet werden. Bill Clinton, der frühere Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika, hat sich bei der Wahl des Chirurgen für seine Herzoperation jedenfalls offenbar nicht an dieser Rangliste orientiert. Er liess sich im Spital, das auf Rang 22 der New Yorker Spitäler lag, operieren.

5. Vertrauen der Ärzte

Nicht nur sollten die Patienten den Ärzten vertrauen können, sondern die Ärzte müssen auch den Patienten vertrauen können. Eine erfolgreiche Behandlung ist nur dann möglich, wenn Patienten ehrlich sind. Diese Ehrlichkeit bezieht sich auf Angaben zu ihren Beschwerden und Symptomen und auf die Einhaltung therapeutischer Empfehlungen. Es ist bekannt, dass vor allem Patienten mit chronischen Erkrankungen ein Drittel bis die Hälfte aller verschriebenen Medikamente nicht einnehmen. Ob ein Patient die ihm empfohlenen Medikamente einnimmt oder nicht, kann er selbst entscheiden; es liegt in seiner eigenen Verantwortung. Problematisch wird es allerdings dann, wenn er dem Arzt erzählt, er nehme die Medikamente regelmässig ein, obwohl er es nicht tut. Das hat unter Umständen weitere unnötige Untersuchungen oder die Verabreichung zusätzlicher Medikamente zur Folge, obwohl es nicht notwendig wäre und zu unangenehmen und teilweise gefährlichen Nebenerscheinungen führen kann.

Eine andere Variante des Vertrauens ist das Vertrauen des Arztes in die Wissensbasis der Medizin. Die Wissensbasis der Medizin setzt sich zusammen aus den Resultaten der klinischen Forschung und dem Wissen und der Erfahrung der Experten. Es ist unmöglich, dass der einzelne Arzt, wenn er eine fachliche Frage hat, alle Resultate der Forschung durch-

sucht. Dazu fehlt ihm vor allem die Zeit. Ein einfaches Beispiel soll dies veranschaulichen: Allein in den vergangenen zwei Jahren wurden mehr als 500 wissenschaftliche Arbeiten über die medikamentöse Therapie des hohen Blutdrucks publiziert. Für den einzelnen Arzt ist es nicht möglich, auch nur einen Bruchteil dieser Arbeiten zu lesen und sich dann eine eigene Meinung zu bilden. Der einzelne Arzt ist darauf angewiesen, dass Experten diese Arbeiten evaluieren, eine Synopsis erstellen und Empfehlungen zu den einzelnen Medikamenten und zur Behandlung des hohen Blutdruckes abgeben.

Damit haben Experten in der Medizin, ähnlich wie in den meisten Professionen, eine wichtige Funktion und eine grosse Verantwortung. Allerdings wird in andern Industrien, z. B. der Autoindustrie, die Machtposition der Experten durch Marktmechanismen relativiert. Wenn Experten z. B. ein neues Bremssystem empfehlen, wird dieses trotz Empfehlung der Experten wenig oder keine Käufer finden, sofern die zusätzlichen Kosten des neuen Bremssystems nicht nachweislich mit einer entsprechenden Steigerung der Fahrsicherheit verbunden sind. Dieser regulierende Mechanismus spielt im Gesundheitssystem aus verschiedenen Gründen nicht. Darum haben Experten in der Medizin eine sehr verantwortungsvolle Position. Das Vertrauen in die Experten in der Medizin ist am Sinken, da an der Integrität einzelner von ihnen berechnete Zweifel aufgekommen sind. In einer Umfrage bei Ärzten in der Schweiz zeigt sich, dass zwei Drittel der Befragten ein von Experten empfohlenes diagnostisches Instrument, mit dem das Herzinfarkttrisiko berechnet werden kann, in ihrer Praxis nicht verwenden. Als wichtigsten Grund dafür nannten sie das fehlende Vertrauen, da sie nicht wüssten, welche Interessen hinter der Empfehlung, dieses Instrument zu verwenden, versteckt seien.

Das aufkommende Misstrauen ist nicht unberechtigt. Vor einigen Jahren gerieten Medikamente, die für die Behandlung des hohen Blutdruckes eingesetzt wurden, in den Verdacht, unangenehme Nebenwirkungen auszulösen. In einer Studie wurde untersucht, was die Experten des Faches zu dieser Frage sagten. Man fand Experten, die die Medikamente zur Behandlung des hohen Blutdruckes weiterhin empfahlen, solche, die eine neutrale – also keine – Position einnahmen, und Experten, die von einer Behandlung abrieten. Gleichzeitig wurden die Spezialisten über ihre finanziellen Beziehungen zu den Herstellern dieser Medikamente befragt. Jene, die die Medikamente weiterhin empfahlen, hatten,

verglichen mit denen, die davon abrieten, signifikant häufiger Geld von den herstellenden Pharmafirmen bezogen. Seit diese finanziellen Verbindungen und die damit verbundenen potenziellen Interessenkonflikte ersichtlich geworden sind, sind die Experten verpflichtet, bei Publikationen oder Vorträgen anzugeben, von welchen Firmen sie finanziell unterstützt werden und wurden. Das hat dazu geführt, dass Experten bei Vorträgen auf dem ersten Bild eine Reihe von Pharmaunternehmen und andern Firmen aufzählen. Über Integrität und intellektuelle Unabhängigkeit sagt es aber nichts aus.

Die Medizin ist auf interpersonaler und organisatorischer Ebene ein kompliziertes System. Entscheidungen über ein hohes Gut des Menschen, die Gesundheit, müssen oft ohne sicheres Wissen gefällt werden, und Fehler sind unvermeidlich. Die Aussage von Niklas Luhmann, Vertrauen sei ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität, gilt auch für die Medizin. Medizin ohne Vertrauen ist theoretisch denkbar, aber nicht bezahlbar. Eine Medizin, in der sich Patienten und Ärzte gegenseitig nicht mehr vertrauen, wird zu einer defensiven Medizin. Patienten holen immer mehr Zweit- und Drittmeinungen ein, und Ärzte sichern sich durch Laboruntersuchungen und Computer- und Kernspintomografien gegen alle Eventualitäten ab. Das System Medizin nimmt an Komplexität zu, und die Kosten steigen dementsprechend. Es braucht Vertrauen in die Medizin und in der Medizin, um die Komplexität in vertret- und bezahlbaren Grenzen zu halten.

Anmerkungen

1 Starr, P.: The Social Transformation of American Medicine, Basic Books, New York 1982.

Das Vertrauen zwischen Rechtsanwalt und Klient

Peter Hafter

Unsere Gesellschaft und unsere Wirtschaft beruhen auf Kooperation, und Kooperation ist nur möglich, wenn die beteiligten Personen sich ein gewisses Mass an gegenseitigem Vertrauen entgegenbringen. Gibt es Alternativen, die allenfalls die Funktion des Vertrauens als Grundlage der Kooperation übernehmen könnten? Gesetze und andere Vorschriften, die – wenn nötig – mit Zwang durchgesetzt werden, können das Vertrauen zwar bis zu einem gewissen Grade ersetzen und sie können die Voraussetzungen für die Vertrauensbildung verbessern. Sie bergen jedoch auch die Gefahr, dass sie die Vertrauensbildung behindern, denn wenn die in solchen Vorschriften festgelegten Grenzen von den Verpflichteten als absolut betrachtet werden, gibt es für sie keinen Grund für eine darüber hinausgehende Loyalität. Jedenfalls sind Vorschriften und Zwang keine gleichwertigen Alternativen zu Vertrauen. Dies gilt erst recht für willkürlich ausgeübte Macht. Unter welchen Bedingungen sich Vertrauen entwickelt, welche Handlungen oder Ereignisse geeignet sind, Vertrauen zu gefährden oder zu zerstören, und welches die Folgen fehlenden Vertrauens sein können, soll hier an einigen Beispielen aus dem Bereich der Beziehungen zwischen Rechtsanwalt und Klient diskutiert werden.

1. Kompetenz und Integrität

Vertrauen des Klienten ist Voraussetzung jeder Erfolg versprechenden Zusammenarbeit zwischen Anwalt und Klient. Die Arbeit des Anwaltes besteht meist aus zahlreichen grösseren und kleineren Schritten, von denen manche mit dem Klienten abgestimmt werden können, andere nicht. Der Klient muss sich daher darauf verlassen können, dass sein Anwalt die notwendigen Entscheidungen in seinem Sinne trifft, auch dort, wo eine Abstimmung nicht erfolgt ist, und dass er über die wesentlichen Ereignisse und Entwicklungen informiert wird. Der Anwalt wiederum