

Das ärztliche Urteil und die Moral

von Andreas Manz ¹

Es ist mir unwohl, wenn ich als Arzt urteilen muss. Da fragt mich mein Patient nach fünf oder zehn Sitzungen, ich solle ihm doch bitte eine Zusammenfassung meiner Sicht über sein Leiden abgeben. Es ist dies ein berechnete Forderung, die mir aber Unwohlsein bereitet. Da fordert mich die Krankenkasse auf, über den Patienten einen Bericht zu verfassen. Sie möchte berechtigterweise wissen, wofür sie bezahlt. Ich habe mich daran gewöhnt, solche Berichte zu schreiben. Wohl ist es mir nicht dabei. Ich verletze eine Intimsphäre und mache unzulässige Worte öffentlich. Das rein Subjektive in der Erzählung des Patienten und das rein Subjektive meiner Gedanken dazu werden plötzlich objektiv. Bei diesem Akt, den Patienten zum Objekt meiner Beschreibung zu machen, ihn mit Diagnose und Prognose zu behaften, bereitet mich trotz aller Routine ein Unbehagen. Ich kann nicht darüber hinwegsehen, dass dabei eine Grenzverletzung stattfindet. (Das subjektive Erzählen wird über die Grenze zur Objektivität geschoben, auch wenn es nur eine Scheinobjektivität darstellt, die allen Kriterien einer Objektivität nie zu genügen vermag.) Ich fühle mich zu einer eigentlich ungehörigen Handlung genötigt. Vollziehe ich sie nicht, erhält der Patient die notwendige Behandlung von der Krankenkasse nicht rückvergütet. Da der Patient diese Rückvergütung braucht, ist er auch mit meinem Bericht einverstanden, gibt sozusagen seine Einwilligung zur Grenzverletzung. Das tröstet mich zwar und macht den Akt leichter, ändert aber nichts an der Tatsache der Grenzverletzung, die mir Unwohlsein bereitet. Meistens lege ich dem Patienten meinen Bericht vor dem Versenden vor und hole mir sein Einverständnis für die gewählten Worte, Diagnose und Beschreibungen ein. Ich hole mir seine Absolution für das begangene Unrecht, das ich fühle, ein.

Die Situation wird beim Erstellen eines Gutachtens oder eines gutachterlichen Berichtes unerträglich. Nun ist der Patient vollends zum Objekt geworden und meistens zeigen die Objektivierungsverfahren gewalttätige Züge. Dem Subjekt wird im Objektivierungsverfahren Gewalt angetan. Das Berichtungsverfahren wendet sich allzu oft gegen das subjektive Leiden des Patienten und gegen seine Subjekt-Integrität. Auch hier ist die einzige Rechtfertigung für mein Tun diejenige des Nutzens für den Patienten. Das ändert leider nichts an der Gewalttätigkeit, ihn vom Subjekt zu entkleiden und ihn zum Objekt meiner Beschreibung zu entwürdigen. Ohne diese Rechtfertigung des Nutzens bliebe die gutachterliche Objektivierung eine Regel- und Grenzverletzung, die ich mir nicht verzeihen könnte.

Hier ist der Einwand sehr berechnigt, der darauf hinweist, dass unsere ärztliche Tätigkeit immer an der Subjekt-Objekt-Grenze stattfinden würde. Wir bemühen uns um ein Objektivieren des Leidens mittels klinischer Untersuchung, Labor- und Röntgenanalysen. Weil dem so ist, braucht diese Grenzverletzung klare ethische Regeln. Wir können uns nicht um Objektivierung bemühen, ohne die Subjekt-Integrität zu verletzen. Das ist richtig. Wir sind in einem tragischen verletzenden Tun gefangen, können gar nicht anders. Unter welchen Bedingungen dürfen wir das? Ich will versuchen, die mir einfallenden Kriterien für eine solche Erlaubnis aufzuzählen und zu diskutieren:

¹ Das Papier entstand 2013 als Grundlage für eine lange Diskussion mit einem Kollegen, die sich über viele Abende und einige Jahre dahingezogen hatte. Das Ergebnis der Diskussionen ist im Papier 2016e *Grundsätzliche Dimensionen der ärztlichen Gutachtertätigkeit* niedergelegt.

Einwilligung des Patienten: Der Patient muss den Arzt zum Handeln, zur Objektivierung beauftragen oder der Arzt muss davon ausgehen können, dass er beauftragt würde, könnte der ohnmächtige Patient sich vertreten.

Nutzen für den Patienten: Der Nutzen ist ein zentrales Element des hippokratischen Eides, den früher alle Ärzte schwören mussten. Nur wenn es dem Nutzen des Patienten diene, dürfe der Arzt seine Kenntnisse einsetzen und in die Integrität des Patienten eingreifen, durch objektivierende Verfahren wie Abtasten, Hineinhorchen, Blutanalysen, Röntgenbilder. Der Nutzen ist also eine *conditio sine qua non* des ärztlichen Handelns. Liegt dieser nicht vor, dürfe der Arzt nicht tätig werden.

Wissen um die Grenzverletzung: Es scheint mir zentral zu sein, wenn ich eine problematische Handlung begehe, dass ich ein Bewusstsein über die Problemstellung besitze. Einfach so zu tun, als wäre die damit notwendige Grenzverletzung selbstverständlich, ist nicht genügend. Mein Bewusstsein über die Problematik soll mich führen, nur so viel zu verletzen, wie ich als unbedingt notwendig erachte. Darauf ist meine Verantwortung aufgebaut. Ich muss mir überlegen, ob ich für eine Haftpflichtversicherung ein Gutachten schreiben darf, das vermutlich nicht im Interesse des Patienten ist. Darf ich ihn dann objektivieren? Ist die notwendige Grenzverletzung dann noch erlaubt? Sein Einverständnis ist sehr fragwürdig, auch wenn es formal vorliegt, wurde der Patient doch zu seinem Einverständnis genötigt. Der Nutzen für den Patienten ist mehr als anzuzweifeln. Hier spielt nun mein Wissen um die unumgängliche Grenzverletzung eine zentrale Rolle. Verleugne ich diese, bleibe ich dennoch moralisch verantwortlich.

Respekt vor der Subjekt-Integrität des Patienten-Menschen: Gegenüber dem Patienten ist der Respekt bei der grenzverletzenden Handlung im Objektivierungsprozess auch dann wichtig, wenn der Patient nichts gegen die Verletzung einzuwenden hat, nicht negativ, sondern sogar positiv darauf reagiert. Die Verletzung bleibt eine solche, wenn sie nicht bemerkt würde oder der Täter sogar dazu aufgefordert wird, das Opfer diese schön findet, weil sich jemand mit ihm abgibt. Dass uns die Grenzüberschreitung bei allem Tun bewusst sein sollte, ist für unsere fachliche Position, für unsere Weiterentwicklung genauso wichtig wie für den Schutz des Patienten. Wir müssen unsere Erkenntnisse, die wir aus dem Objektivierungsprozess gewonnen haben, wieder in das Subjekt zurückverlagern. Sonst ist eine Hilfe nicht möglich. Helfen können wir nur einem Subjekt, einem fühlenden Menschen als Gesamtheit. Wir können nur scheinbar einem Herzen helfen oder einen Krebs bekämpfen. Damit wir nicht in dem angetönten Zwischenraum gefangen bleiben, brauchen auch wir als Fachleute diesen Respekt.