

Diagnose am Küchentisch

Wenn kranke Verwandte Hilfe suchen, wird sich kaum ein Arzt verweigern – obwohl es ihn in ein Dilemma stürzen kann: Was ist mit der professionellen Distanz? Und was, wenn etwas schiefgeht? *Von Lucia Schmidt*

Ein Arzt in der Familie zu haben, das ist ein Segen, so die landläufige Meinung. Und jeder, der dieses Glück hat, wird es nicht bestreiten. Jemanden zu kennen, den man am Wochenende anrufen kann, wenn der Bauch schmerzt, der Knöchel anschwillt oder das Herz stolpert, ist unbezahlbar. Es ist ein beruhigendes Gefühl, jemanden an der Hand zu haben, der sich Zeit nimmt, Befunde zu prüfen, ohne Termin einen zweiten Blick auf Röntgenbilder wirft und zum richtigen Spezialisten verweist. Auch Juristen, Handwerker und Automechaniker sowie Prominente sind beliebte Familienmitglieder. Braucht man ihre Hilfe, geht es entweder um Recht, Geld oder Prestige. Aber richtig ernst wird es für die meisten, wenn es um die eigene Gesundheit geht.

Zwischen Mitgefühl und Sachverstand, zwischen Distanz und Nähe den richtigen Weg zu finden und dabei von Zeit zu Zeit Entscheidungen zu treffen, die – es mag pathetisch klingen – über Leben und Tod entscheiden, sind Tugenden, die auch andere Berufsgruppen betreffen, aber doch in großem Maße den Alltag von Medizinern prägen. Schon im Ärztegelöbnis sichern Mediziner zu: Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Da scheint es eine Selbstverständlichkeit, dass dieser Schwur erst recht für die eigenen Angehörigen gilt. Aber ist das so?

Die nötige emotionslose Distanz zu wahren und seine Fähigkeiten nicht zu überschätzen, wenn es um die Gesundheit der Eltern oder Geschwister geht, das kann einen Arzt auch in einen Rollenkonflikt bringen. Manch junger Arzt erzählt, dass er in die Behandlung von Familienmitgliedern und engen Freunden einfach „so reingerutscht“ sei. Erst werde man nur nach einer Empfehlung gefragt, später gebeten, Rezepte auszustellen, und irgendwann gelange man in die Situation, dass man bei Angehörigen Arthroskopien, Magenspiegelungen oder gar Operationen durchführen soll. Nein zu sagen falle einem da schwer.

Inwieweit ein Mediziner seine eigenen Angehörigen behandelt, ist ihm in Deutschland selbst überlassen, anders als in den Vereinigten Staaten. Die American Medical Association, die mitgliederstärkste Berufsvertretung von Ärzten und Medizinstudenten dort, hat 1993 einen Kodex, den AMA Code of Medical Et-

hics, verfasst. Darin steht, dass Ärzte in der Regel nicht sich selbst oder Mitglieder ihrer engsten Familie behandeln sollten, da die professionelle Objektivität, die persönlichen Gefühle und damit die medizinische Beurteilung beeinflusst sein könnten. Außerdem befürchten die Verfasser der Richtlinien, dass Ärzte, obwohl es nötig sei, davor zurückschrecken könnten, körperliche Untersuchungen an intimen Stellen durchzuführen oder unangenehme Fragen zu stellen. Was im AMA-Kodex steht, ist für amerikanische Ärzte keine Verpflichtung, aber eine ernstzunehmende Empfehlung.

In der Berufsordnung deutscher Psychotherapeuten ist unter dem Absatz „Abstinenz“ zumindest festgeschrieben: Psychotherapeuten sollen außertherapeutische Kontakte zu Patienten auf das Nötige beschränken. Diese Verklausulierung schließt eine Behandlung von Verwandten und Freunden eigentlich aus, ohne sie klar zu verbieten.

Für Ärzte hingegen gibt es hierzulande weder Richtlinien noch Empfehlungen. Man stößt kaum auf wissenschaftliche Studien zu dieser Fragestellung. Auf Nachfrage verweist die Bundesärztekammer ebenso wie die Akademie für Ethik in der Medizin verlegen an andere Stellen. Auch während des Studiums ist der Umgang mit Angehörigen kein Thema, obwohl medizinische Ethik auf dem Semesterplan der angehenden Ärzte steht. Dabei ist die Behandlung und Beratung von Verwandten Alltag für viele Ärzte, fast jeden betrifft es irgendwann. Laut einer Umfrage haben vier von fünf Chirurgen schon mal Familienangehörige operiert. Öffentlich debattiert wird das Thema jedoch nicht. Ist es hierzulande gar keine ethische Zwickmühle für Ärzte? Sind deutsche Mediziner abgeklärter als ihre amerikanischen Kollegen?

Jürgen Knuth, Allgemeinchirurg aus Kempten, ist immer wieder überrascht, mit welcher Selbstverständlichkeit manche seiner Kollegen Angehörige an Leber, Galle oder Darm operieren. Er selbst stellt bei sich eher eine Zurückhaltung bei dem Thema fest. Er traue sich nicht zu, bei der Behandlung von Angehörigen die nötige Objektivität und Professionalität beibehalten zu können, sagt er offen. Knuth glaubt, dass Ärzte teilweise unterschätzen, was es bedeuten kann, wenn bei der Behandlung von Onkel oder Cousine etwas nicht so läuft wie geplant. Das passiert in der Medizin immer wieder, ganz ohne dass jemand Fehler macht.



„Läuft alles nach Plan, dann gibt es bei der Behandlung von Angehörigen sicher kein Problem“, sagt der Achtunddreißjährige. „Aber man muss immer vor Augen haben, geht etwas schief, dann ist das persönliche Verhältnis vermutlich gestört.“ Aus Knuths Sicht kann man den amerikanischen Kodex auch wie folgt interpretieren: Handle als Arzt nur Leute, bei denen du bereit bist, den persönlichen Kontakt aufzugeben.

„Die Entscheidung, zu einem Arzt zu gehen, mit dem man freundschaftlich verbunden oder gar verwandt ist, liegt doch auch beim Patienten“, entgegnet Josef Lunger. „Der Patient muss sich darüber Gedanken machen, ob er das will. Es ist ja nicht zwangsläufig der Arzt, der sich aufdrängt. Oft ganz im Gegenteil.“ Lunger ist Unfallchirurg und Orthopäde in Mindelheim. Er sieht keinen Grund, Verwandte, die sich an einen wenden, nicht zu behandeln. „Wenn man sich gut in dem Bereich auskennt, wenn man Diagnostik und Therapie beherrscht, dann sollte man das tun“, sagt er. „Wenn man

sich sicher ist, man kann das, dann soll man Verantwortung nicht weitergeben, denn wenn ich beispielsweise meine Mutter an jemanden weiterleite und es kommt zu Problemen, dann ist es ja trotzdem mein Problem.“ Man könne sich als Arzt davon nicht freimachen. Auch Empfehlungen oder Tipps seien schon eine Form der Behandlung.

Empfehlungen für Spezialisten oder im Notfall zur Hilfe eilen, das ist für den Chirurgen Jürgen Knuth keine Frage, davor schreckt er bei Verwandten nicht zurück; davor, das Skalpell in die Hand zu nehmen, wenn es um Angehörige und enge Freunde geht, dann aber schon. Immer wieder stellt er jedoch fest, dass er mit dieser Einstellung eher alleine steht und sich von Zeit zu Zeit für etwas rechtfertigen muss, das offensichtlich für andere selbstverständlich ist und mitunter von Medizinern sogar eingefordert wird.

Zu Stephan Bernhards Alltag gehört es, dass Verwandte oder Freunde in seiner Hausarztpraxis stehen mit der Bitte nach einem Rat, einem Rezept oder ei-

nem Blick in den schmerzenden Hals. Bernhardt kennt es nicht anders. Seine Eltern sind Ärzte, andere Familienmitglieder sind Zahnärzte. „Ich habe als Kind nie einen anderen Arzt gesehen als meine Mutter“, sagt er lachend. Heute hat er selbst eine Praxis in Berlin. Vermutlich sei diese Einstellung typisch für sein Fach, sagt er. Hausärzte sind die ersten Ansprechpartner für Kranke. „Als solcher schaut man sich alle Beschwerden erst einmal an“, sagt Bernhardt. Aber man müsse auch bei Angehörigen Prinzipien und Standards einhalten. Das soll beispielsweise heißen, sich Zeit zu nehmen sowie die Schweigepflicht ohne Ausnahme zu wahren. Und das Wichtigste: „Man muss genau wissen, wann man einen Patienten abgeben muss. Sich seine Grenzen einzugestehen, das ist vielleicht sogar die größte Kunst unter Medizinern.“

„Weil ich der Beste bin“, diese Begründung nennen rund 70 Prozent der Chirurgen auf die Frage, warum sie ihre Angehörigen behandeln oder operieren? Das hat Jürgen Knuth herausgefunden.



Foto Frank Röth

Ihn hat das Thema so umgetrieben, dass er gemeinsam mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen eine Umfrage unter 1800 Chirurgen durchgeführt hat, die er demnächst in einem internationalen chirurgischen Fachblatt veröffentlichen will. Doch so viel verrät er schon: Nicht nur die immense Selbstüberzeugung der Chirurgen hat ihn überrascht, sondern auch, dass eine beachtliche Menge von Ärzten sagt, sie würden wieder Angehörige versorgen, dies aber Kollegen nicht empfehlen und – im Fall, dass sie selbst mal Patient seien – sich nicht von Angehörigen operieren lassen. „Das stellt für mich eine Diskrepanz dar, für die ich keine Erklärung habe“, sagt Knuth.

Wie man die Behandlung von Angehörigen abrechnen kann, das übrigens ist im Gegensatz zu ethischen Fragen in Deutschland – zumindest für privatversicherte Angehörige – geregelt. Nach der „Verwandtenklausel“ müssen Kassen für ärztliche Behandlungen durch Ehegatten, Kinder oder Eltern außer Sachkosten

nichts zahlen – so will man Versicherungsbetrug verhindern.

Die eigenen minderjährigen Kinder zu behandeln, das betrachtet Jürgen Knuth ohnehin als besonders heikle Situation. „Wenn Ärzte ihre Töchter und Söhne versorgen, halte ich das für unverantwortlich und fragwürdig, denn dann fehlt das Korrektiv, das mal eine kritische Frage stellt. Derjenige, der die Einverständniserklärung unterschreibt, ist gleichsam auch derjenige, der behandelt.“

Einer, der jeden Tag mit kranken Kindern zu tun hat, ist Professor Klaus-Peter Zimmer. Der Leiter der Allgemeinen Pädiatrie und Neonatologie am Universitätsklinikum Gießen weiß von vielen Kollegen, die ihre eigenen Söhne und Töchter behandeln, und er stimmt seinem Kollegen zu: „Vielen Kinderärzten ist gar nicht bewusst, dass sie damit ein Korrektiv ausschalten, weil Arzt und Vater etwa dieselbe Person sind. Damit tut man Kindern unter Umständen keinen Gefallen, denn die Gefahr liegt nahe, dass man sie entweder überdiagnostiziert oder Sympto-

me verdrängt, weil man sie nicht wahrhaben will.“ Emotionalität ließen sich gerade bei Kindern als Patienten nur schwer abschalten. „Außerdem kann eine Spritze beim Impfen oder eine schmerzhaft Blutabnahme Vertrauen zerstören – und wer tröstet das Kind dann?“

Im amerikanischen Kodex sind minderjährige Kinder als besonders heikler Fall hervorgehoben, ebenso die Behandlungen intimer Beschwerden. Mit Recht, denn es wird keiner bestreiten, dass es eine beträchtlich andere Haltung und Umsichtigkeit erfordert, ob ein Arzt die Lunge seiner Cousine abhören oder die Brüste abtasten muss. Frauenarzt, Augenarzt, Psychiater oder Hausarzt: Das Fach beeinflusst unbestritten Möglichkeiten und vielleicht auch Grenzen bei der Behandlung von Angehörigen.

Lässt sich ein Arzt darauf ein, einen Verwandten zu behandeln, das zeigt Knuths Umfrage, ist jener bestens versorgt. Chirurgen geben an, dass sie bei Angehörigen Untersuchungen durchführen, die sie sonst nicht machen würden,

und Verfahren nutzen, die sie sonst nicht indizieren – mutmaßlich in der Absicht, nichts zu übersehen. Manch einer gibt auch an, dass er bei der Behandlung von Verwandten konzentrierter und mühevoller vorgeht als bei anderen Patienten. Sonderbehandlung erfahren übrigens nicht nur die Angehörigen, die Umfrage hat auch ergeben: Rund ein Drittel der Chirurgen würde sich selbst anders behandeln, als sie es ihren Patienten empfehlen.

Was vielleicht auf den ersten Blick menschlich klingt, denn natürlich ist die eigene Gesundheit und die der Liebsten etwas anderes als die fremder Menschen, gibt auf den zweiten Blick einen beunruhigenden Einblick in unser Gesundheitssystem, dem seine Hauptakteure offensichtlich zweifelnd gegenüberstehen.

Ärzte geben offen zu, dass sie mit der Entwicklung der medizinischen Versorgung hierzulande unzufrieden sind, dass sie Kollegen nicht vertrauen, weil sie aus eigener Erfahrung wissen, dass Entscheidungen bisweilen aufgrund von ökonomischem Druck getroffen werden und wenig Zeit für die Bedürfnisse einzelner Patienten bleibt. Dazu kommt, dass mancher Mediziner vorgegebene Leitlinien nicht unterschiedslos für sämtliche Patienten als sinnvoll erachtet, aus Angst vor juristischen Konsequenzen sich aber daran hält, statt individuelle Therapiewege einzuschlagen.

Kinderarzt Zimmer vermutet, dass die Zahl der Ärzte, die die Hand auf der Behandlung ihrer Angehörigen haben wollen, aus all diesen Gründen eher zugenommen hat. Er wertet das als einen erschreckenden Indikator für das Vertrauen der Ärzte in die Gesundheitsversorgung. „Durch das verlorengegangene Vertrauen der Ärzte in die Arbeit ihrer Kollegen und die Versorgung in Deutschland fühlt man sich als Mediziner noch mehr unter Zugzwang, die eigenen Verwandten zu behandeln.“ Da befasse man sich dann schon mal mit Krankheiten, die nicht zum eigenen Fachgebiet gehörten.

Macht diese Entwicklung einen ethischen Kodex in Deutschland erst nötig?

Zumindest Jürgen Knuth ist nicht nur aus diesem Grund dafür, ähnliche Empfehlungen wie in Amerika auch hierzulande einzuführen. „Dadurch hätten Ärzte, die sich die Behandlung von Verwandten nicht zutrauen, die Möglichkeit, nicht als unbarmherzig dazustehen, sondern darauf zu verweisen, dass dies nicht empfohlen wird.“ Rund 30 Prozent der Chirurgen wünschen sich laut Umfrage solche Richtlinien in Deutschland.

Ob deutsche Ethiker – würden sie über dieses Thema beraten – wirklich zu einem solchen Schluss kommen würden, ist völlig offen. Die Fragen rund um die Angehörigenversorgung aber überhaupt mal zu thematisieren – gerade mit Blick auf die jüngsten Entwicklungen im Gesundheitssystem –, hält Professor Alfred Simon, Leiter der Akademie für Ethik in der Medizin, für sinnvoll. Er ist auch Mitglied des Ausschusses für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer und will das Thema demnächst auf die Tagesordnung des Ausschusses setzen.

An einer Sache wird aber sicher auch in Zukunft nicht zu rütteln sein: Traut ein Arzt sich die Behandlung von Angehörigen zu und kann er ihnen die nötige Professionalität als eine Balance zwischen Mitgefühl und Distanz entgegenbringen, dann können seine Verwandten sich nur glücklich schätzen, einen Arzt in der Familie zu haben.