

Dr. House als Arzt

Der Begriff Arzt stammt vom altgriechischen ἀρχίατρος und entspricht sinngemäß dem »Oberheiler oder Leibarzt« (zusammengesetzt aus ἀρχή und ἰατρός zu archiater (latiniert)) (Wikipedia). Ärzte/innen sind dem psychischen und physischen Wohle ihrer Patienten verpflichtet und diagnostizieren und therapieren deren körperliche und/oder psychische Leiden. Darüber hinaus sind Ärzte/innen mehr und mehr berufen, präventiv die Entstehung von Erkrankungen zu verhindern, was oftmals gesamtgesellschaftlicher Maßnahmen bedarf (das heißt Bekämpfung von Suchtmitteln wie Alkohol, Rauchen, das Entwickeln von Strategien zur gesunden Lebensführung etc.). Die Tätigkeit eines Arztes ist daher überaus vielschichtig und abwechslungsreich und umspannt die volle Bandbreite der menschlichen Existenz. Das Besondere am Arztberuf ist die damit verbundene Machtfülle. Die von einem Arzt zu treffenden Entscheidungen haben einen weitreichenden Einfluss auf Gesundheit und Tod der ihm anvertrauten Menschen. Daraus resultiert zum einen die große Verantwortung, zum anderen das große soziale Ansehen, das diesem Beruf noch immer anhaftet. Den Arztberuf kann man ausüben als patientenfokussierter Landarzt bis hin zum forschenden Grundlagenwissenschaftler, oder vom am Existenzminimum lebenden Praktiker bis hin zum eher monetär orientierten, ärztlichen Multimillionär (siehe im Folgenden).

Gerade bei der praktischen Medizin haben Ärzte/innen heutzutage mit den Widrigkeiten eines Gesundheitssystems zu kämpfen, welches die Ausgaben im Gesundheitswesen le-

diglich als »Unkostenfaktor« betrachtet. Der durch den medizinischen Fortschritt und die ärztliche Kunst erreichte »Mehrwert« in Form gewonnener Lebensjahre und Lebensqualität wird in unserer zunehmend merkantil orientierten Gesellschaft eher als Bedrohung unserer Rentensysteme empfunden, denn als Geschenk der modernen Wissenschaft wertgeschätzt (es sei denn, es bezieht sich auf die eigenen Lebensjahre oder die der eigenen Familie).

Immer wieder wird die Frage diskutiert, ob »Arzt sein« ein Beruf oder nicht doch eher eine Berufung ist. Zweifelsohne würden die meisten Ärzte die von ihnen ausgeübte Tätigkeit nicht als einen gängigen Beruf ansehen, da sowohl die Ärzte als auch die Patienten vom »Arzt sein« zu Recht weitaus mehr erwarten als von vielen anderen Berufsgruppen. Unter »Beruf« versteht man nach Wikipedia »diejenige institutionalisierte Tätigkeit, die ein Mensch für finanzielle oder herkömmliche Gegenleistungen oder im Dienste Dritter regelmäßig erbringt, bzw. für die er ausgebildet, erzogen oder berufen ist«. So gesehen ist »Arzt sein« tatsächlich weit mehr als ein herkömmlicher Beruf.

Eine andere Frage zum Arztberuf ist die, ob es sich bei der ärztlichen Tätigkeit um eine rein naturwissenschaftliche Tätigkeit handelt oder eher um Kunst. Diese Frage beantwortet Prof. Dr. Thomas Meinertz, Internist und international anerkannter Kardiologe in Hamburg, indem er primär nach den Erwartungen fragt, die ein Patient seinem behandelnden Arzt gegenüber hat und umgekehrt, welche Wünsche der Arzt gegenüber seinem Patienten hat. Nach Meinertz erwartet der Patient insbesondere zwei Dinge von seinem Arzt: 1) eine korrekte Diagnose und eine Erklärung für die Beschwerden und 2) eine Behandlung, die Heilung oder zumindest Linderung verschafft. Dagegen erwartet der Arzt von seinem Patienten Vertrauen und die Bereitschaft, die von ihm geäußerten Behandlungsvorschläge anzunehmen. Somit, schlussfolgert Meinertz, haben weder die Erwartungen der Patienten noch

die Erwartungen der Ärzte irgendetwas mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen zu tun. Der Patient erwartet von seinem Arzt keinen naturwissenschaftlichen Erkenntnisgewinn im eigentlichen Sinn. Er erwartet jedoch in unserer heutigen Zeit ein verantwortliches Handeln, das auf überprüfbaren Kriterien naturwissenschaftlicher Kenntnisse beruht. Nach Einschätzung von Meinertz hat die Naturwissenschaft in der Medizin somit eine – wie er sagt – »dienende Funktion«, indem sie die Grundlagen für ein verantwortungsbewusstes ärztliches Handeln liefert. Insofern ist ärztliches Handeln in sich selbst nicht automatisch Naturwissenschaft.

In den vergangenen Jahrzehnten definierte sich die Schulmedizin überwiegend als reine Naturwissenschaft, anstatt zu akzeptieren, dass man sich lediglich naturwissenschaftlicher Erkenntnisse bediente. Hieraus resultieren »Wissenschaftler-ärzte«, denen wesentliche Eigenschaften des Arztseins abhanden gekommen sein können. Nach Meinertz kann man den Unterschied zwischen reinem Wissenschaftler und verantwortungsbewusstem Arzt an folgenden Eigenschaften festmachen, die einen Arzt ausmachen: Urteilskraft, Intuition, Empathie, Charisma, Handwerkskunst und Ethos als moralische Integrität.⁵

So gesehen ist die Figur des »Dr. House« überaus komplex und entspricht in weiten Teilen keinesfalls einem idealen Arztbild. Von den von Meinertz geforderten Eigenschaften eines verantwortungsbewussten Arztes bringt es Dr. House bestenfalls auf Punkte wie brillante Urteilskraft, zutreffende Intuition, ein gewisses Charisma und, soweit wir es beurteilen können, auch Handwerkskunst. Bei den Punkten Empathie und Ethos als moralische Integrität käme ein Dr. House aber ganz schön ins Straucheln.

5 Alle Zitate von Meinertz stammen aus: J. Aumiller: »Kardiologie-Karriere zwischen Naturwissenschaft und Kunst«. *Cardio News* 07/08 2011; Seite 33

Im Grunde genommen ist Dr. House ein drogensüchtiger Misanthrop, der egozentrisch und unkollegial nur an seinen eigenen Lustgewinn denkt. Andererseits ist er aber ein fachlich genialer Mediziner, der sich bedingungslos und unter Inkaufnahme von persönlichen Risiken für seine Patienten einsetzt. Diese Polarisierung innerhalb einer Person führt gleichermaßen zu einer Polarisierung der Zuschauer, die entweder bekenkende »Dr. House«-Fans sind oder aber eben »Dr. House«-Hasser. Andererseits bringt die Figur von Dr. House einen immanenten Konflikt gerade bei Ärzten/innen auf den Punkt, den die meisten von uns im wahren Leben an der einen oder anderen Stelle ebenfalls durchlebt haben dürften: Nämlich was ist mir wichtiger, wenn ich selbst einmal Patient sein sollte: die fachliche Kompetenz (die bei Dr. House zweifelsohne vorhanden ist) oder aber die soziale Kompetenz (bei der Dr. House auf dem Niveau eines pubertierenden Gymnasiasten stehen geblieben zu sein scheint)? Logischerweise würden wir uns von dem Arzt unseres Vertrauens beides erhoffen: die fachliche Kompetenz eines Dr. Gregory House in Kombination mit der menschlichen Integrität eines Prof. Klaus Brinkmanns von der Schwarzwaldklinik – schlechthin also einen Arzt à la »Prof. Dr. Graus Housemann«. Doch wenn es solcherlei allumfassende Persönlichkeiten nun einmal nicht gäbe (und glauben Sie mir, solche Persönlichkeiten sind im wahren Leben – Gott sei Dank oder leider? – extrem selten), wofür würden wir uns entscheiden? Wäre uns ein miesepetriger, aber fachlich brillanter Mediziner wie Dr. House nicht lieber als ein allesverstehender Bettkantensitzer vom Schlage eines Prof. Brinkmanns, der rein fachlich das medizinische Wissen eines gut eingearbeiteten Klinik-Pförtners nicht zu überbieten vermag? Wäre es uns nicht lieber, dass wir von einem (geline gesagt) menschlich schwierigen »Spezialisten für alles« geheilt werden, anstatt bei einem überaus sympathischen und verständnisvollen Frauenhelden jämmerlich zu sterben? Oder um die Frage mit den Worten von Dr. House zu

formulieren: »Was wär Ihnen lieber: ein Arzt, der Ihnen die Hand hält, während Sie sterben, oder einer, der Sie ignoriert, während Sie gesund werden? ... Ganz besonders ätzend wäre natürlich ein Arzt, der Sie ignoriert, während Sie sterben.« Wir könnten die Frage von Dr. House natürlich umformulieren zu: »... Ganz besonders wünschenswert wäre natürlich ein Arzt, der Ihnen die Hand hält, während Sie gesund werden.« Nur das werden wir bei einem Misanthropen wie Dr. House so schnell nicht sehen. Diese Spannung zwischen fachlicher Brillanz und menschlicher Unzulänglichkeit bleibt uns in dieser Serie wie ein roter Faden erhalten und macht einen Großteil des Erfolges aus. Allerdings können wir getrost davon ausgehen, dass die meisten Erkrankungen, die bei Dr. House so dramatisch gelöst und oftmals auch geheilt werden, in der Schwarzwaldklinik noch nicht einmal im Leichenschauschein richtig geschrieben worden wären.

Vorbild für den Ärztenachwuchs?

Wir wissen spätestens seit den zahlreichen gerichtsmedizinischen Fernsehserien, dass solcherlei Serien unseren medizinischen Nachwuchs beeinflussen und dass Krimi-Serien wie »CSI: Den Tätern auf der Spur«, »Medical Detectives« oder »Crossing Jordan – Pathologin mit Profil« einen Einfluss auf deren Berufswahl haben. So führten die obigen Serien zu einem überraschenden Ansturm junger Medizinstudenten in das so spannend dargestellte Fach Gerichtsmedizin.⁶

Dabei scheinen sich interessanterweise vor allem junge Medizinstudentinnen für die Gerichtsmedizin zu begeistern, was sicherlich an den gezeigten TV-Vorbildern bei den obigen Serien liegen dürfte.⁷

6 <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-49450811.html>

7 <http://www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/fernseh-vorbilder-rechtsmedizin-zieht-junge-frauen-an-584020.html>

Insofern müssen wir davon ausgehen, dass auch Sendungen wie »Dr. House« einen Einfluss auf unsere jungen Medizinstudenten/innen ausüben können. Die fragwürdige Primärpersönlichkeit eines Dr. House birgt hierbei jedoch eine explosive Mischung, die es gilt, frühzeitig zu entschärfen. Die Vorbildfunktion von Dr. House können wir dabei durchaus trennen in die rein medizinisch-fachliche Kompetenzebene und die der menschlichen Bedeutung. Eine gewisse Vorbildfunktion bezüglich der fachlichen Kompetenz sollte dabei durchaus akzeptabel sein, wenngleich auch hier wesentliche Einschränkungen gemacht werden müssen. So kann niemand eine potenziell lebensgefährliche Therapie ohne sichere wissenschaftliche Basis durchführen oder auf elementare Interaktionen mit den Patienten verzichten, was bei Dr. House ja allzu oft erfolgt. Andererseits ist das ständige Hinterfragen von Diagnosen, ja das Bedrängen der Mitarbeiter zur Preisgabe neuer Ideen und Gedanken zur Verbesserung der differentialdiagnostischen Überlegungen ein Element, das in der modernen Medizin gerade zur Lösung komplexer Sachverhalte durchaus seinen Stellenwert hat und insofern auch als Vorbild gesehen werden kann.

Bezüglich einer denkbaren Vorbildfunktion in Sachen zwischenmenschlicher Qualitäten eines Dr. House müssen unsere jungen Studenten jedoch mehr als gewarnt werden und die entsprechenden Grenzen vermittelt bekommen. Ein Verhalten, wie es Dr. House an vielen Stellen an den Tag legt, ist – trotz aller fachlichen Brillanz – inakzeptabel und kann unter gar keinen Umständen in einem medizinischen Betrieb akzeptiert werden. Nicht nur die Tatsache, dass bei fast allen Serien ohne Ende Rechtsbrüche begangen werden (man denke nur an die typischen Hausdurchsuchungen!), auch die zwischenmenschlichen Umgangsformen sowohl zwischen Dr. House als Chef und seinen ihm anvertrauten Mitarbeitern, insbesondere aber auch im Umgang mit seinen Patienten, dürfen unter keinen Umständen als Rollenmodell akzep-

tiert werden. Um dies proaktiv anzugehen, macht es in mehrfacher Hinsicht Sinn, ein spezielles Seminar zum Thema »Dr. House« anzubieten. Zum einen lassen sich die zum Teil hervorragend recherchierten Fälle in den einzelnen Episoden für die medizinisch-fachliche Ausbildung höherer Fachsemester nutzen. Zum anderen können inakzeptable Äußerungen und Verhaltensweisen von Dr. House trefflich thematisiert und deren ethische Implikationen dargestellt werden (dazu mehr im Weiteren). Dass Studenten zwischen der rein fachlichen und der rein menschlichen Vorbildfunktion sehr wohl unterscheiden können, konnten wir im Rahmen von zahlreichen studentischen Umfragen durch die Arbeitsgruppe von Prof. Glowalla, Gießen, nachweisen.

Die Arbeit an einem Lehrkrankenhaus

Es ist gewiss kein Zufall, dass die Figur des Dr. House an einem Lehrkrankenhaus und eben nicht in der »Klinik am Rande der Stadt« oder einem »Lungensanatorium« angesiedelt ist. Dr. House ist ein Hightech Freak und benötigt allzu gerne alle technischen Ressourcen, die es nun mal nur in einem Haus der Maximalversorgung gibt. In einigen speziellen Folgen, wie »Drei Beine« (Staffel 1, Episode 21), nutzt Dr. House dieses Privileg und gewährt uns dabei – mehr oder weniger widerwillig – Einblicke in seine grandiosen Lehrfähigkeiten. In der Episode »Drei Beine« arbeitet er einen Teil seiner eigenen Geschichte (wie das ungelöste Trauma seiner eigenen Behinderung durch einen nicht erkannten Verschluss der Beinarterie) in einer Art Katharsis auf. Vom Wesen her ist Dr. House ein brillanter Lehrer. Er stellt zwar ununterbrochen sehr hohe Anforderungen an seine Schüler, andererseits teilt er sein Wissen offen und gerne mit all seinen Schülern. House legt großen Wert darauf, dass seine Mitarbeiter sich die Patienten und deren Symptome nicht

nur »ansehen«, sondern die Menschen vollumfänglich »erfassen«, um so selbst scheinbar belanglose Befunde zu erkennen. Beispielhaft sei hier auf die Episode »Falsche Geschichte« (Staffel 1, Episode 2) hingewiesen. Dort kommt ein 16-jähriger Junge im Grunde genommen vor allem wegen quälender Schlafstörungen, allgemeiner Erschöpfung (Adynamie) und Sehstörungen in die Klinik. Dr. House fällt jedoch bei dem Jungen ein sporadisches Muskelzucken (Myoklonie) auf, was dann letztendlich zu einer umfassenden Aufarbeitung bis hin zum Befund einer chronischen Hirnentzündung (subakut sklerosierende Panenzephalitis) in der Folge einer Maseren-Infektion bei fehlendem Impfschutz führt. Hier vermittelt die Serie recht anschaulich die Bedeutung des »ärztlichen Blickes«, der sich nicht von Oberflächlichkeiten und scheinbar im Vordergrund stehenden Beschwerden ablenken lassen darf und durch Erkennen von eher banal erscheinenden Veränderungen zur »Blickdiagnose« führen kann.

Der egozentrisch wirkende Dr. House erkennt auch neidlos an, wenn seine Schüler sich fortentwickeln und ihm das Wasser reichen. Man kann erkennen, dass House sich selbst zum Meister werden sieht, wenn sich seine Schüler selbst zum Lehrer entwickeln. Dies gipfelt darin, dass sein Schüler Foreman in der achten Staffel selbst zum Klinikdirektor wird. Insofern ist die Ausbildung bei Dr. House eine für viele Assistenten (trotz der schwierigen zwischenmenschlichen Interaktionen) überaus beliebte und begehrte Ausbildungsposition, wie in der Staffel 4 (»Der Stoff, aus dem die Heldin ist«, Staffel 4, Episode 2) recht beeindruckend dargestellt wird. Immerhin stellen sich mehr als 40 hochmotivierte und erfahrene Bewerber zur Besetzung der frei gewordenen Stellen dem harschen, stellenweise unverschämten Auswahlverfahren von Dr. House.

Ehrlicherwise muss man eingestehen, dass die Arbeitsbedingungen selbst in Universitätskliniken weltweit in keinsten Weise denen im Princeton-Plainsboro Teaching Hospital

(PPTH) entsprechen, und das nicht etwa bezüglich der überaus attraktiven und kompetenten Klinikdirektorin Dr. Cuddy (da kann manch andere Klinik durchaus mithalten), sondern bezüglich der Stellensituation und dem »Arzt pro Patient«-Verhältnis. Außer bei den US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH) in deren Clinical Center, Building 10, in Bethesda MD gibt es nach meinem Kenntnisstand kein Krankenhaus auf der Welt, in dem sich ein Team von 4 Experten um nur einen einzigen Patienten kümmert. Davon, dass Dr. House oft genug pünktlich Feierabend macht, ganz zu schweigen.

Der Nephrologe

Dr. House vertritt als Internist gleich zwei Schwerpunkte, nämlich den der Nephrologie⁸ und den der Infektiologie. Die Nephrologie beschäftigt sich mit akuten und chronischen Nierenerkrankungen und ist durch die Durchführung von Blutreinigungsverfahren (Dialysen) überaus gerätefokussiert. Andererseits führen viele Autoimmunerkrankungen, wie gerade auch der systemische Lupus, zu schwerwiegenden Nierenschäden, so dass die Beschäftigung mit »Lupus« zum täglichen Geschäft eines Nephrologen dazugehört. Im Grunde genommen ist für Dr. House die reine Nephrologie zu keinem Zeitpunkt eine wirkliche Herausforderung. Mehr noch, es wird kaum erkennbar, dass er diesen Schwerpunkt überhaupt innehat, und es ist unklar, warum gerade Dr. House diesen gerätelastigen Schwerpunkt irgendwann gewählt hat. Denkbar wäre, dass er später einmal mit reiner Apparatetechnik ohne weiterreichenden Patientenkontakt in einem Dialysezentrum Medizin betreiben möchte. Hierbei müsste er in

8 Nephrologie ist ein Teilbereich der Inneren Medizin, der sich mit Erkrankungen der Niere beschäftigt.

der Tat kaum mit den Patienten sprechen. Umgekehrt müssten die Patienten trotzdem dreimal in der Woche zur Dialyse kommen, ganz egal wie unsympathisch ihnen Dr. House auch wäre. Im Grunde genommen widerspricht die Begrenzung auf ein einzelnes Organ, sei es nun einmal die Niere oder aber das Herz, dem Charakter eines Dr. House. Als interventioneller Kardiologe, der sich tagein, tagaus ebenfalls »nur« mit einem Organ (wenngleich auch dem, na ja sagen wir mal zweitwichtigsten) beschäftigt, sei es mir erlaubt, diese Bemerkung hier einfließen zu lassen. Die Schwerpunktbildung auf und die Beschäftigung mit nur einzelnen Organen (das heißt Niere, Herz, Darm, Lunge etc.) führt zwar häufig zu exzellenten Ergebnissen in den einzelnen Schwerpunkten, andererseits erschwert diese Partikularisierung eine ganzheitliche, organüberschreitende Betrachtung der Patienten. Leider ist es in der Tat oftmals für das Schicksal unserer Patienten von grundlegender Bedeutung, auf welchen Arzt, aus welchem Schwerpunkt kommend, sie gerade treffen. Im Extremfall kann es dem Patient passieren, dass wenn er mit dem Beschwerdebild »Oberbauchschmerz« bei einem kardiologisch orientierten Kollegen aufschlägt, er zum Ausschluss eines (Hinterwand-)Herzinfarktes einen Herzkatheter erhält. Falls der gleiche Patient aber bei einem eher gastroenterologisch orientierten Kollegen vorstellig werden sollte, dann würde dieser zunächst eine Magenspiegelung zum Ausschluss eines Magengeschwürs veranlassen. Diese Tatsache ist wahrlich nicht neu und spiegelt letztendlich die Lebensphilosophie wider, dass jemand, der einen Hammer hat, überall Nägel sieht. Unverständlich ist jedoch die Tatsache, dass wir keine wirksamen Institutionen vorschalten, die eine nur auf einen Einzelschwerpunkt fokussierte Betrachtungsweise unserer Patienten prinzipiell verhindern, wie dies früher recht erfolgreich mit den Polikliniken und breit aufgestellten Allgemein-Internisten durchgeführt wurde – oder aber etwa so, wie bei Dr. House. Insofern hält die Serie »Dr. House« unserem Ge-

sundheitssystem durchaus den Spiegel vor, und es dürfte kein Zufall sein, dass gerade hochspezialisierte Ärzte diese Serie am meisten kritisieren.

Der Spezialist für Infektionskrankheiten

Neben der Nephrologie vertritt Dr. House mit der Infektiologie einen weiteren Schwerpunkt, der im Rahmen dieser Serie weitaus erkennbarer zur Darstellung kommt. So findet kaum eine Hausdurchsuchung statt, bei der nicht an Pilzinfekte gedacht wird, kaum ein Lebensmittel, bei dem nicht Wurmeier vermutet werden, und kaum ein Wasserhahn, der nicht mit Legionellen infiziert sein könnte. Zweifelsohne ist die Infektiologie eines der anspruchsvollsten Fächer in der modernen Medizin, das durch die hohe Mobilität und Globalisierung zunehmende Bedeutung gewinnt. Der Kontakt mit in manchen Breiten eher unbekannten Erkrankungen hat für Dr. House und sein Team eine besondere Faszination inne – wie zum Beispiel die Folge »Fremd und nicht gut gegangen« in der Staffel 1 Episode 7, wo sich House und sein Team mit der üblicherweise durch die Tsetse-Fliege übertragenen Afrikanischen Trypanosomiasis beschäftigen müssen. Da die klinische Infektiologie eine besonders breite Diagnostik und besondere medizinische Kenntnisse voraussetzt, scheint dieser Schwerpunkt für einen Arzt wie Dr. House in besonderem Maße die ideale Spielwiese darzustellen und ein Bereich zu sein, der seinem Interesse zur Klärung seltener Erkrankungen entgegenkommt. Darüber hinaus gibt ihm dieser Schwerpunkt die Chance zu regelmäßigen Hauseinbrüchen unter dem Vorwand, nach Schimmelpilzen in der Küche und nach Legionellen im Badezimmer zu suchen.

Der Experte für die diagnostische Medizin

Landläufig wird bei der Beschäftigung mit Medizin überwiegend an deren therapeutische Aktivitäten gedacht. In den bislang üblichen Arztserien war nie der diagnostische Weg von Interesse, sondern nur der Arzt als wundersamer Heiler im Fokus. Dass die Therapie jedoch nur einen kleinen Teilaspekt der Medizin darstellt, wird häufig vergessen. Dennoch gilt in der Medizin der alte Spruch »Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt«. Wie beim Hausbau, so ist auch bei der Medizin ein solides Fundament erforderlich. Steht dies nicht solide, dann ist alles Weitere vergebens. Insofern ist die richtige Diagnostik das Fundament und der wesentliche Schlüssel für den Erfolg jedweder Therapie. Die beste Therapie hilft nichts, wenn sie bei der verkehrt diagnostizierten Krankheit angewandt wird. Daher ist die ständige Betonung des diagnostischen Vorgehens bei Dr. House in der Tat auch im wahren Leben von übergeordneter Bedeutung.

Die ständigen Vergleiche, die »Dr. House« mit dem Kriminalroman »Sherlock Holmes« in Verbindung bringen, sind in diesem Zusammenhang durchaus berechtigt. Medizin ist in weiten Teilen wie ein Krimi. Dabei ist in der Medizin das Stellen einer richtigen Diagnose vergleichbar mit dem Aufspüren der Verdächtigen und der Beweiserhebung bis zur Anklage bei einem Kriminalroman. Die Therapie in der Medizin ist dagegen eher banal, sobald man die korrekte Diagnose gestellt hat, und ist – entgegen der landläufigen Meinung – intellektuell weitaus weniger anspruchsvoll als das Erstellen der richtigen Diagnose. Die Therapie einer Krankheit wäre mit der Festnahme und Verurteilung des Täters bei einem Kriminalroman vergleichbar, was zwar noch immer recht dramatisch und mit zahlreichen Fluchtversuchen einhergehen kann, der Zenit an Spannung ist da aber häufig schon überschritten.

Die Serie »Dr. House« weist – bewusst oder unbewusst – auf eine offene Wunde in unserem mehr und mehr speziali-

sierten und fokussierten Gesundheitssystem hin. Durch die irrsinnige Ausbildung von rein organbezogenen Schwerpunkten verfügen wir zwar über hervorragende Experten für alles Mögliche, vom Verschluss des linken Vorhofohres (tja das gibt es wirklich) bis hin zur Abtragung großer Darmpolypen – breit ausgebildete und organüberschreitende Allgemeininternisten finden sich dagegen leider nur noch selten. Die Tatsache, dass eine breit aufgestellte »Diagnostik-Einheit« wie die Abteilung von Dr. House in den heutigen Zeiten nicht mehr wirtschaftlich arbeiten kann und es solche Einheiten im real existierenden Gesundheitssystem nur noch an wenigen Orten gibt, kommt recht anschaulich in der Folge »Verluste« (Staffel 1, Episode 18) zum Ausdruck.

Der Allgemeinmediziner in der Ambulanz

Die Struktur des US-amerikanischen Gesundheitssystems sieht vor, dass eine privatwirtschaftlich arbeitende Klinik einen gewissen Prozentsatz an Patienten umsonst behandeln muss, falls diese nicht in der Lage sein sollten, für die Klinikrechnungen aufkommen zu können. Dies wird bevorzugt aus Kostengründen ambulant gemacht, wobei die Ambulanzdienste für viele Ärzte wenig interessant sind – so auch für Dr. House. Er wird in der Regel widerwillig hierzu eingeteilt, was er den Ambulanzpatienten auch mehr als deutlich zu verstehen gibt. Für House sind die dort vorstellig werdenden Patienten zum Großteil »free Rider« und nutzen das System in mehrfacher Weise aus. Zum einen werden sie oftmals ohne Rechnung vom PPTH behandelt (daher der Begriff »free Rider«), was House eigentlich kaum ernsthaft stören dürfte. Zum anderen haben sie häufig eher harmlose, banale Erkrankungen, die zu lösen unter dem Niveau von Dr. House ist. Insofern ist es für House ärgerlich, dass die Ambulanzpatienten ihm seine kostbare Arbeitszeit stehlen, die er für kränkere Pa-

tienten (oder seine Nintendo-Spiele) besser nutzen könnte. Daher versucht House so gut es geht, sich vor diesen missliebigen Ambulanzdiensten zu verdrücken. Seine Chefin Dr. Cuddy nutzt dies aus, um mit ihm bestimmte Vereinbarungen abzuschließen. So bietet Dr. Cuddy Dr. House eine einmonatige Befreiung vom Ambulanzdienst an, wenn er es schaffen sollte, eine ganze Woche Vicodin®-frei zu bleiben. Wie sehr Dr. House den Ambulanzdienst hasst, wird daran erkennbar, dass er sich auf diesen Deal einlässt und in der Folge zum ersten Mal bewusst verspürt, dass er in der Tat Vicodin®-abhängig ist.

Andererseits sind gerade diese kleinen Episoden aus der Ambulanz oftmals recht amüsant und lehrreich. So lernen wir in einer kurzen Nebenepisode aus der Ambulanz (»Die Liebe in der Ellenbogengesellschaft«, Staffel 7, Episode 2), dass es bei exzessiver Haftcremenutzung bei Gebissträgern zu einer Zink-Vergiftung mit den Zeichen eines Kupfermangel-Syndroms kommen kann – ein Befund, der auch in der Literatur anhand von vier Betroffenen tatsächlich so publiziert wurde.⁹

In anderen Kurzeinlagen aus der Klinikambulanz erfahren wir von der Bedeutung von Impfungen bei Kindern (»Falsche Geschichte«, Staffel 1, Episode 2), von Medikamenteneffekten auf die Hautfarbe (Nikotinsäure und Beta-Carotin) (»Schmerzengrenze«, Staffel 1, Episode 1), von persönlichkeitsverändernden Effekten der Neurosyphilis bei 82-Jährigen (»Geiz ist Gift«, Staffel 1, Episode 8) sowie von unterschiedlichen Medikamentenwirkungen in Abhängigkeit vom genetischen Hintergrund der Patienten (das heißt unterschiedliches Ansprechen von Afroamerikaner vs. Kaukasier in Bezug auf die Blutdrucksenkung mit bestimmten Medikamenten (zum Bei-

9 Nations SP, Boyer PJ, Love LA, Burritt MF, Butz JA, Wolfe GI, Hynan LS, Reisch J, Trivedi JR.: »Denture cream: an unusual source of excess zinc, leading to hypocupremia and neurologic disease«. *Neurology*. 2008 Aug 26;71(9):639-43. Epub 2008 Jun 4

spiel ACE Hemmern !) (»Irrtum«, Staffel 2, Episode 3). Dabei sind diese Einlagen in aller Regel durchaus korrekt recherchiert.

So gesehen sind die kleinen Geschichten aus der Ambulanz überaus lehrreich und willkommene »Aufheller« zu den oftmals doch recht dramatischen Haupthandlungen der jeweiligen Episode. Hier agiert Dr. House weniger als Apparatediziner, sondern als aufmerksamer Beobachter und brillanter Allgemeinmediziner, der Dinge sieht und wahrnimmt, die für eine korrekte Diagnose auch ganz ohne Maschinenpark von Bedeutung sind. Andererseits würde Dr. House mit den eingeschränkten Möglichkeiten, die einem Allgemeinmediziner bezüglich der apparativ-technischen Diagnostik zur Verfügung stehen, depressiv werden. Wenn Dr. House anstelle eines MRTs, einer umfassenden Laboranalytik oder gar einer »Ganzkörper-Biopsie« sich nur mit den in der Ambulanz zur Verfügung stehenden Untersuchungstechniken abfinden müsste, dann würde er sicherlich seine Vicodin®-Dosis verdoppeln (was allerdings mit dem Leben kaum vereinbar wäre, siehe unten). Insofern ist Dr. House ein exzellenter und breit ausgebildeter Mediziner, mit den unwirtschaftlichen Tätigkeiten eines durch zahlreiche Budgetvorgaben und überfüllte Wartezimmer gegängelten Allgemeinmediziners würde Dr. House aber gewiss nichts zu tun haben wollen.

Ist Dr. House ein guter Arzt?

Die Frage, was einen guten Arzt ausmacht, ist nur schwer zu beantworten und in Sachen Dr. House eine echte Herausforderung. Jürgen von Troschke hat in seinem Buch *Die Kunst, ein guter Arzt zu werden* die folgenden Thesen »zum guten Arzt sein« zusammengestellt¹⁰:

¹⁰ Jürgen von Troschke: *Die Kunst, ein guter Arzt zu werden*.
Hans Huber Verlag, Bern, 2. Auflage 2004

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

So gesehen, erfüllt Dr. House nur einige der obigen Punkte zum »guten Arztsein«, wobei jedoch niemand bestreiten wird, dass Dr. House insbesondere den Punkt 5) erfüllt und ein absolutes Unikat ist. Doch schon bei der Frage, ob Dr. House den Hippokratischen Eid auch nur annähernd erfüllt, oder zeitgemäßer und realitätsnäher das Gelöbnis, das nach der (Muster-)Berufsordnung (Stand 2011) für alle in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte verpflichtend ist¹¹, dürften berechnete Zweifel aufkommen.

Das Gelöbnis lautet wie folgt:

»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.

¹¹ <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143>

Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner 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.«

Auch dieses für alle in Deutschland tätigen Ärzte verpflichtende Gelöbnis dürfte Dr. House nur marginal interessieren.

Einen sehr interessanten Beitrag zu dieser Frage des »guten Arztseins« lieferte vor Kurzem Birgit Hibbeler unter dem Titel »Zwischen Samaritertum und Ökonomie: Was ist ein »guter Arzt«?« im *Deutschen Ärzteblatt*.¹²

In einem Gesundheitssystem, bei dem Wirtschaftlichkeitsgebote und Profitdenken Einzug gehalten haben, sind Begriffe wie Humanität und Nächstenliebe alles andere als selbstverständlich. Die Medizin wurde in den letzten Jahrzehnten – bedingt durch ungeahnten technischen Fortschritt – mehr und mehr entmenschlicht. Die hochtechnisierte Apparatemedizin versetzt uns in die Lage, Erkrankungen zu heilen, die früher einem Todesurteil gleichkamen. Gleichermaßen drängt sich die Technik zwischen Arzt und Patient und lässt die Medizin gefühlskalt und technisch bestimmt erscheinen. Die Kosten im Gesundheitssystem steigen, was bedingt ist durch teure Innovationen und eine kostenintensive Alters-

¹² Hibbeler, Birgit. »Zwischen Samaritertum und Ökonomie: Was ist ein »guter Arzt«?, *Dtsch Arztebl* 2011; 108(51-52): A-2758; <http://www.aerzteblatt.de/archiv/118010/>

struktur unserer Bevölkerung mit einer Zunahme an chronischen und teuren Alterserkrankungen. Gleichzeitig fehlt die Bereitschaft in der Bevölkerung bzw. bei den politisch Verantwortlichen, für den medizinischen Fortschritt finanzielle Ressourcen bereitzustellen. Dies führt im Klinikbereich zu einer zunehmenden Verschuldung, wobei ein Lösungsansatz in der Fusionierung und Privatisierung selbst von Universitätskliniken gesehen wird. Aber auch in den privatwirtschaftlich geführten Arztpraxen wird der Arzt zunehmend in die Rolle eines Unternehmers gedrängt. Immerhin ist der wirtschaftliche Druck in der Medizin bereits so groß, dass hierzu in der ärztlichen Berufsordnung erwähnt werden muss: »Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe«, und dieser Hinweis erfolgt nicht aus steuerrechtlichen Überlegungen heraus.

Die meisten Medizinstudenten beginnen mit hehren, idealistischen Motiven ihr Studium, wobei finanzielle Aspekte sekundär zu sein scheinen. Dabei wird derjenige als guter Arzt wahrgenommen, der sich viel Zeit für seine Patienten nimmt, sich in deren Situation zu versetzen versteht und zudem auch fachlich gut ist. Hibbeler weist in ihrem Artikel darauf hin, dass das Bild vom guten Arzt sich im Laufe der beruflichen Entwicklung ändert. So betrachtet der/die junge Arzt/Ärztin einen guten Diagnostiker und Therapeuten als guten Arzt. Mit zunehmender Berufserfahrung spielt die Bedeutung der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation eine wichtige Rolle für das »gute Arztsein«. Altgediente Ärzte sehen zudem die Fähigkeit »Grenzen zu setzen« als wichtig an. Im Laufe der beruflichen Entwicklung kommt es dazu, dass einige Aspekte, wie die gründliche und ausführliche Anamnese-Erhebung und die gewissenhafte körperliche Untersuchung an Bedeutung verlieren und zugunsten einer umfassenden Labor- und Apparatediagnostik vernachlässigt werden. Auf solcherlei fatale Entwicklungen wies auch der US-amerikanische Friedensnobelpreisträger und Kardiologe Prof. Dr. Bernard Lown in seinem Buch *Die verlorene Kunst des Hei-*

lens: Anstiftung zum Umdenken hin.¹³ Als ob Lown das diagnostische Vorgehen von Dr. House antizipiert hätte, schreibt er: »Da es unökonomisch ist, viel Zeit mit dem Patienten zuzubringen, wird die Diagnose mittels Ausschlusskriterien gestellt.« Dabei gilt der alte Merkspruch in der Medizin: »Wer eine Stunde Zeit mit seinem Patienten hat, der möge 45 Minuten mit der Anamnese verbringen, 10 Minuten mit der körperlichen Untersuchung, aber nur 5 Minuten mit der Apparatechnik.« Und auch Lown weist darauf hin, dass 75 Prozent der Diagnose durch eine gewissenhaft erstellte Anamnese zu erheben ist. Auch die beste Hightech Maschinerie kann nur dann effektiv eingesetzt werden, wenn durch die Anamneseerhebung eine begründete Verdachtsdiagnose für deren sinnvolle Verwendung eruiert wurde. Sprich: Ein Herzkatheter macht nur dann Sinn, wenn anamnestisch der Hinweis auf ein Herzproblem herausgearbeitet wurde.

Die Patienten wünschen sich vor allem Ärzte, die sich Zeit nehmen und ihnen zuhören und erklären können. Zudem legen die Patienten Wert auf zeitnahe Vorstellungstermine und Vertraulichkeit und erwarten, dass der Arzt auf dem neuesten Stand des Wissens ist. Bei der Arzt/Patienteninteraktion werden drei unterschiedliche Interaktionsmodelle unterschieden: 1) das *paternalistische Verhältnis*, bei dem der Arzt als väterlich-fürsorglicher Experte für den Patienten entscheidet, 2) das *Partnerschaftsmodell*, bei dem der Arzt den Patienten berät und ihn unterstützt, zu einer eigenen Entscheidung zu kommen, und 3) das *Konsumentenmodell*, bei dem der Arzt primär als technischer Experte in Erscheinung tritt.

Bei »Dr. House« wird vor allem das paternalistische Verhältnis gelebt und die Meinung des Patienten im Grunde genommen nicht respektiert. Dabei betont in dem Beitrag von B. Hibbeler die Münsteraner Ethikprofessorin Bettina Schöne-Seifert, dass jedes dieser Modelle in bestimmten Situatio-

¹³ Bernhard Lown: *Die verlorene Kunst des Heilens*. 2. Ausgabe, Schattauer Verlag, Stuttgart 2004

nen seine Berechtigung habe. So sei es in Notfallsituationen durchaus sinnvoll, die paternalistische Arzt/Patientenbeziehung zu leben. Denn wer kann bei akut lebensbedrohlichen Situationen, wie zum Beispiel nach einem schweren Verkehrsunfall, dem Unfallchirurgen tatsächlich eine ausführliche Diskussion zu den etwaigen Behandlungsoptionen abverlangen – und dazu in einen partnerschaftlichen Austausch treten? Bei Bagatell- oder Schönheitseingriffen kommt dagegen das Konsumentenmodell zum Tragen, da es sich um völlig elektive Eingriffe handelt, über deren Vor- und Nachteile man in aller Ruhe nachdenken kann und für deren Durchführung man sich häufig einen Experten nach Beratung durch bzw. Empfehlung von Freunden aussucht. Nach der Einschätzung von Schöne-Seifert wird heutzutage von den meisten Patienten das partnerschaftliche Modell bevorzugt. Dabei legt sie Wert auf die Tatsache, dass es kein einheitliches Arztbild gibt, da Ärzte verschieden sind, wie die Menschen insgesamt. Als eine wesentliche Voraussetzung zum »guten Arztsein« sieht sie darin, dass die Ärzte/innen sich bewusst darüber sind, wie viel Verantwortung sie für andere in ihrem Beruf tragen. Sie sieht in »Tugendhaftigkeit« keinen verstaubten Begriff, sondern einen wesentlichen Schritt zum »guten Arzt«. So gesehen ist Dr. House noch weit davon entfernt, ein »guter Arzt« im eigentlichen Sinne zu sein. Dessen unbestritten ist er ein brillanter Diagnostiker und zeigt uns auf, wie komplex gerade in der Medizin die Definition eines »guten Arztes« wirklich ist.