

# Was ist ein Vertrauensarzt?\*

Rolf H. Adler

Wer von Vertrauen spricht, denkt gleichzeitig an Misstrauen. Die Erfinder des Begriffs «Vertrauensarzt» werden verneinen, an Misstrauen gedacht zu haben. Das Unbewusste kennt jedoch keine Vorzeichen. Deshalb ist die Vermutung naheliegend, dass es für Versicherungen und ähnliche Institutionen neben Vertrauensärzten Ärzte gibt, die diese Bezeichnung nicht verdienen. Das illustrieren die lateinischen Begriffe «altus» und «sacer». Sie bedeuten sowohl hoch als auch tief,

## Mir ist noch kein Vertrauensarzt begegnet, der bei einem meiner Patienten den Grad der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität höher eingeschätzt hat als ich selber

respektive heilig als auch teuflisch. Alte Sprachen widerspiegeln die Arbeitsweisen des Unbewussten. Die Beobachtung der Vorurteilsfreiheit des Unbewussten von Sigmund Freud wird gültig bleiben, auch wenn seine Theorien im Laufe der Jahre Veränderungen erfahren.

Also: Wer von Vertrauensärzten spricht, denkt an die Nichtvertrauensärzte. Von ihnen nehmen die Versicherer an, sie würden Gefälligkeitsberichte und -gutachten verfassen und unreflektiert die Partei ihrer Patienten ergreifen. Es ist ein offenes Geheimnis, dass die Versicherer die Berichte und Gutachten der Nichtvertrauensärzte heute nicht mehr ernst nehmen. Die Erfahrungen mit eigenen Berichten und Gutachten und solchen von Kolleginnen und Kollegen, die bei mir in Supervision sind, bestätigen dies.

Mir ist noch kein Vertrauensarzt begegnet, der bei einem meiner Patienten den Grad der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität höher eingeschätzt hat als ich selber. In seltenen Fällen hat er höchstens meine Einschätzung übernommen. Ohne Vorurteil des Vertrauensarztes ist dieses Ergebnis statistisch gar nicht möglich.

Selbstverständlich besteht auch beim praktizierenden Arzt die Möglichkeit eines Vorurteils. Er kann durch seine Empathie auf die Seite des Patienten neigen. Ohne Empathie gelingt kein Zugang zum Erleben des Patienten. Empathie, also Einfühlung, bedeutet aber nicht Sympathie. Diese geht mit einer partiellen Identifizierung mit dem Patienten einher. Sie birgt damit die Gefahr, der Auffassung des Patienten zu erliegen. Empathie von Sympathie völlig zu trennen, ist jedoch nicht möglich.

Beim Vertrauensarzt besteht keine Garantie für Objektivität. Er ist durch seine Bindung an die Versicherer mit ihrer eher biomedizinischen (und nicht biopsychosozialen) Sicht geneigt, psychische und soziale Einflüsse auf das Krankwerden und Kranksein zu vernachlässigen. Hier gilt zudem: «Wess' Brot ich ess, dess' Lied ich sing!» Dr. Watson, die von mir vor etlichen Monaten so getaufte Forelle in unserem Dorfbach, ist der einzig völlig Unabhängige. Ich füttere ihn täglich mit weichem, noch ungetoastetem Brot. Trotzdem hat er noch nie «mein Lied gesungen». Er hält sich an Morgensterns Gedicht «Des Fisches Nachtgesang».

Der praktizierende Arzt und der Vertrauensarzt können nie ganz objektiv sein, umso mehr als die klinische Medizin auf einer Begegnung und Zusammenarbeit zwischen zwei Subjekten beruht, und nicht auf einer Beziehung zwischen dem Subjekt Arzt und dem Objekt Patient. Das heisst: Die Naturwissenschaft vom Menschen ist die Wissenschaft von der Natur des Menschen – und diese ist eine biopsychosoziale.

Es ist merkwürdig, dass sich Vertrauensärzte besonders bei Krankheiten, die nur durch Empathie und



Kennen Sie einen «Vertrauens-Bäcker» oder einen «Vertrauens-Lokomotivführer»?

\* Die Anregung, über den Vertrauensarzt nachzudenken, verdanke ich meinem Freund Dr. Peter Grendelmeier senior.

Korrespondenz:  
Prof. em. Dr. med. Rolf H. Adler  
Leiserenweg 4  
CH-3122 Kehrsatz  
rolf.adler@tele2.ch

Kennenlernen des Kranken und seiner Geschichte zu erfassen sind, gestatten, nach einem kurzen Kontakt mit dem Patienten ein Urteil zu fällen, ohne die Kenntnisse zu besitzen, die der praktizierende Arzt über lange Zeit mit dem Patienten gesammelt hat.

Labortests und bildgebenden Verfahren nicht objektiviert werden können [6], gehe ich hier nicht ein.

Es gibt also Leiden, die mit den modernsten technischen Methoden nicht diagnostiziert werden können. Sie machen die Betroffenen dennoch arbeitsun-

## Die Bezeichnung «Vertrauensarzt» muss aufgegeben werden. Es gibt auch keine Vertrauens-Piloten, Vertrauens-Lokomotivführer oder Vertrauens-Bäcker

Gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma? Ja, aber nur einen asymptotischen: a) Beide Gruppen von Ärzten müssen sich immer wieder selbst prüfen, ob Vorurteile im Spiel sind; und b) sie müssen Wissen über biopsychosoziale Zusammenhänge erwerben und erweitern.

Um dieses Wissen steht es bedenklich schlecht (wie mir eine eigene Studie mit Vergleich zwischen Ärzten mit biopsychosozialer Ausbildung und solchen, die diese Ausbildung nicht genossen haben, kürzlich bestätigt hat [1]. Mit genügend Wissen wäre auch der Artikel vom 29. September in der NZZ mit dem Titel «Erhöhter Druck auf Schmerzpatienten in der Invaliden-Versicherung» nicht geschrieben worden [2]. Ich gebe stichwortartig ein Beispiel: Weder die Vertrauensärzte noch die Versicherer, Ökonomen und Politiker kennen die persönlichen Hintergründe von Patienten genügend, die aus psychischen Gründen dazu neigen, Schmerz erleiden zu müssen. Engel hat diese Hintergründe aufgezeigt [3]. Sie sind seither in kontrollierten Studien bestätigt worden [4, 5]. Dieses Unwissen führt zu Ungerechtigkeit.

Eine grosse Zahl von Menschen, die Schmerz erleiden müssen, von Engel als «pain prone patients» bezeichnet, haben eine besonders belastende Kindheit durchlebt. Wie diese Erfahrungen zum Schmerz erleiden müssen beitragen, wissen wir: Durch Identifikation mit dem unterworfenen, brutalisierten, Schmerz erleidenden Elternteil, durch operantes Lernen der Verbindung – Zuneigung und Liebe wird nur gewährt, wenn Schmerz erlitten worden ist – und schliesslich durch die Neutralisation von Schuldgefühlen in der Sprache des Körpers. Auf weitere Ursachen für Schmerzen und auch andere Störungen, die mit den üblichen

fähig, stören ihr Familienleben beträchtlich und verhindern, dass sie ihre Freizeit geniessen können. Ohne biopsychosoziales Krankheitskonzept sind sie nicht zu begreifen.

Die Bezeichnung «Vertrauensarzt» muss verlassen werden. Es gibt nämlich weder Vertrauens-Piloten, Vertrauens-Lokomotivführer noch Vertrauens-Bäcker, sondern nur Piloten und Lokomotivführer, die nicht unter Alkohol an die Arbeit gehen, und Bäcker, die vor dem Backen ihre Hände waschen.

Ich schlage für die Ärzte, die im Auftrag von Versicherungen tätig sind, die Bezeichnung vor: Dr. med. Innere Medizin, Chirurgie usw. Martin Muster (BVA). BVA heisst: Beauftragter Versicherungs-Arzt.

### Literatur

- 1 Adler RH. Clinical Approach of Biopsychosocially Trained Physicians versus Physicians Not So Trained. *J Psychosom Res.* Submitted. Abstract: Meeting Amer Psychosom Soc. Chicago, March 2008.
- 2 Erhöhter Druck auf Schmerzpatienten in der IV. NZZ vom 29. 9. 2009. S. 11.
- 3 Engel GL. Psychogenic Pain and the Pain-Prone Patient. *Amer J Med.* 1959;26:899–918.
- 4 Adler RH, Zlot SI, Hürny C, Minder CE: Engel's Psychogenic Pain and the Pain-Prone Patient: A Retrospective, Controlled Clinical Study. *Psychosom Med.* 1989;51:87–101.
- 5 Unternährer I, Minder CE, Adler RH. Gender and the Relationship between Traumatic Childhood Experiences and Pain in Adulthood. *Swiss Med Weekly.* 2006;136:637–42.
- 6 Adler RH. In: von Uexküll. *Psychosomatische Medizin.* Kapitel 19. München und Jena: Urban und Fischer; 2010.