



# Arzt sein zwischen Ethik, Recht und Ökonomie

Was würden die „großen Geister“ der Berliner Charité, wie Rudolf Virchow, Paul Ehrlich oder Robert Koch, wohl empfinden, wenn sie die Gelegenheit hätten, aus ihrer Sicht heraus einen Blick auf unser aktuelles Gesundheitssystem zu werfen? Was würden sie einem heutigen Medizinabsolventen mit auf den Weg geben wollen?

von Dr. Eriç Schröder

**S**ICHER WÄRE z. B. ein Rudolf Virchow (1821 – 1902) zuerst einmal überwältigt von dem diagnostischen und therapeutischen Instrumentarium, das dem Arzt heute zur Verfügung steht. Mit Befremden würde er dann feststellen, in welchem Umfang das medizinische Geschehen von ökonomischen und rechtlichen Aspekten mitbestimmt wird. Selbst politisch und sozial sehr engagiert, würde er wohl gegen das heutige Primat der Politik bis weit in ärztliche Entscheidungen hinein, energisch protestieren. Er würde verwundert registrieren, dass der einzige ärztliche Gesundheitsminister sein Amt nach kurzer Zeit gegen das Wirtschaftsressort eintauscht und ein Bankkaufmann und Volkswirt sein Nachfolger wird. Er würde vielleicht auch fragen, ob der Eid des Hippokrates nicht mehr gilt, nach dem der Patient im Mittelpunkt des ärztlichen Tuns steht und die ärztliche Kunst ausschließlich im Kollegenkreis entwickelt und weitergegeben wird.

Es ist doch ein schönes ärztliches Berufsbild: Im Mittelpunkt des Geschehens steht die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Arzt seines Vertrauens. So würde man sich gern ein einfaches Gesundheitssystem vorstellen. Aber unser Gesundheitssystem ist nicht einfach, und das beginnt bereits bei der Sorge um den Patienten. Diese ist ein gefragtes Gut, mit dem sich viele Teilnehmer am Gesundheitssystem gern schmücken: Die Krankenkassen sehen sich als treuhändischer Verwalter der Beiträge des Patienten, die möglichst wirtschaftlich zu verwenden sind. Krankenhäuser sehen ihr Monopol bei der umfassenden Versorgung des Patienten insbesondere bei schwereren Erkrankungen und würden ihre Sorge gern auch in den ambulanten Bereich ausweiten. Apotheker verstehen sich nicht nur als Verkäufer, sondern bieten neben dem Arzt ebenfalls ihre Beratung an („Fragen Sie Ihren Arzt ODER Apotheker“). Rechtsanwälte bieten ihre Sorge bei Streitfällen an, insbesondere bei Schäden oder Behandlungsfeh-

FOTO: XXX

lern. Schließlich hat auch die Pharmaindustrie den Patienten für sich entdeckt und verspricht neben Forschung zum Nutzen des Patienten zunehmend auch Informations- und Kommunikationsleistungen im Krankheitsfall. Und alle wollen nicht zuletzt auch am Patienten Geld verdienen.

Wo steht der Arzt in diesem komplizierter und auch aggressiver werden Beziehungsgflecht? Ist er noch der eigentliche „Anwalt“ des Patienten? Ist er der Allround-Kümmerer oder der beratende Spezialist? Ist er Helfer in der Not oder Unternehmer? Ist er Dirigent im Gesundheitssystem oder einer von vielen Dienstleistern?

## Ökonomische Aspekte

**Unübersehbar** ist im Laufe der letzten 20 Jahre ein zunehmendes ökonomisches Diktat in unser Gesundheitswesen eingezogen. Der medizinische Fortschritt einerseits und die demographische Entwicklung andererseits verursachten rasch wachsende Kosten, die nicht in gleichem Umfang durch Erhöhung der Einnahmen ausgeglichen werden konnten. Dem standen ebenso soziale Aspekte wie politische Bedenken bezüglich der Attraktivität des „Standorts Deutschland“ entgegen. Die Folge war ein zunehmender Zwang zu Einsparungen, die mit einer Vielzahl politischer Instrumente und Regelungen erzielt werden sollten. Inzwischen gibt es kaum mehr eine ärztliche Leistung, die nicht auf den ökonomischen Prüfstand kommt.

Für den Arzt bedeuteten die ökonomischen Vorgaben und Zwänge eine zunehmende Einschränkung seiner diagnostischen und therapeutischen Freiheit. In teils recht rigiden Wirtschaftlichkeitsprüfungen wurden sowohl seine Leistungen als auch seine Veranlassungen kontrolliert. Abweichungen von Durchschnittswerten oder Richtgrößen konnten schnell zu erheblichen Honorarkürzungen oder zu Regressen beispielsweise bei der Arzneimittelverordnung führen. Regressangst wurde zum ver-

breiteten Phänomen in Arztpraxen, durchaus geschürt und aufrecht erhalten durch die gesetzlichen Krankenkassen im Zusammenspiel mit den Kassenärztlichen Vereinigungen. Da die Angst somit meist weit größer war als die tatsächliche Bedrohung, wurden in der Folge dem Patienten manche teure Maßnahme oder Verordnung wohl vorenthalten. Die stereotyp vortragene Behauptung von Kassen und KV, die so erzielten Einsparungen seien ohne Qualitätsverlust für den Patienten machbar, sind ebenso unabweisbar wie wahrscheinlich falsch. Aber sie stellt gleichzeitig den Arzt als Kostentreiber und Verschwender dar. Erst mit den letzten Jahren wurden die Regeln für die Wirtschaftlichkeitsprüfung wieder ein wenig gelockert.

## Rechtliche Aspekte

**Medizinrecht** ist die am schnellsten wachsende Untergruppe der juristischen Fortbildung, vermutlich allerdings weniger, weil sich so viele Rechtsanwälte um die Qualität der medizinischen Versorgung bemühen wollen. Der Grund ist vielleicht eher, dass sich im vielfältig verflochtenen Gesundheitswesen leichter lukrative Mandate finden lassen. Ob dies letztlich der medizinischen Qualität dient, erscheint sehr fraglich.

Juristen leben in einer eigenen Welt. Das wird schnell klar, wenn man medizinrechtliche Tagungen besucht und ihre Anforderungen, z. B. bezüglich einer i. m. -Injektion, auf sich wirken lässt:

- ▶ ausführliche, auch dem sprachunkundigen Patienten verständliche Erläuterung des Eingriffs, um seine ausdrückliche und dokumentable Zustimmung zu erlangen und somit dem Vorwurf der Körperverletzung zu entgehen,
- ▶ Erörterung möglicher Nebenwirkungen, wie z. B. Nervenläsion oder Spritzenabszess,
- ▶ Erörterungen eventueller Alternativtherapien, z. B. in Tablettenform und ihrer Vor- und Nachteile,

- ▶ und wenn der Patient dennoch der Injektion zustimmen sollte, eine minutenlange Desinfektion der Einstichstelle.

Das alles ist rechtstheoretisch absolut einwandfrei und sauber herzustellen – allerdings mit Blick auf die Versorgungsrealität weltfremd. Mit der Einhaltung dieser Ansprüche würde der Prozess der i. m. -Injektion wohl zehn bis fünfzehn Minuten in Anspruch nehmen. Selbst für die Privatpraxis wäre dies kaum rentabel, für die Kassenpraxis ruinös. Niemand will dem Patienten sein gutes Recht verwehren, aber etwas weniger Rechtsgestrüpp und dafür mehr praktikable Realität wäre nicht nur für den Arzt, sondern wahrscheinlich auch für den Patienten und die Qualität eher vorteilhaft.

## Ethische Aspekte

**Ich möchte** den weit gefassten und oft missbrauchten oder missverstandenen Begriff der ärztlichen Ethik hier vereinfachend auf den Aspekt der Humanität reduzieren. Jeder, der den Umgang mit kranken und verletzten Menschen kennengelernt hat und beschlossen hat, diesen Umgang zu seinem Beruf zu machen, ob nun als Arzt, Krankenschwester oder Pfleger, wird dies unter irgendwelchen humanitären Gedanken und Vorstellungen beginnen. Einfach gesagt muss man Menschen mögen, die Menschenwürde achten und die Fähigkeit zur Empathie mitbringen. Das liegt nahe beim christlichen Begriff der Nächstenliebe, weshalb es kein Zufall ist, dass manche christliche Orden sich stark in der Krankenpflege engagiert haben. Eine notwendige Voraussetzung für Humanität ist der christliche Glaube natürlich nicht.

Die humanitäre ärztliche Einstellung ist zunächst frei von ökonomischen oder rechtlichen Aspekten und will die ärztliche Kunst zum Wohle und Nutzen des Patienten, also des leidenden Menschen einsetzen.

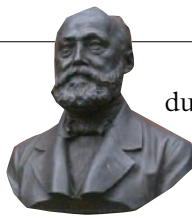
Was ist denn nun mit dem Eid des

Hippokrates, den Rudolf Virchow wohl anmahnen würde? Tatsächlich ist dieser Eid auch heute nicht grundsätzlich falsch, er müsste allerdings um einige Gesichtspunkte erweitert werden, die Hippokrates noch nicht wissen konnte, sich wohl nicht einmal vorstellen konnte. Da wäre z. B. die Vielfalt an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die neben dem Arzt weitere spezialisierte Medizinberufe erfordern. Da wäre der freie und nahezu unbegrenzte Zugang zu medizinischen Leistungen, der aus einer früher sehr individuellen Medizin einen Massenbetrieb gemacht hat. Und da entsteht in der Folge eine Ressourcenknappheit, die letztlich Zuteilungsmechanismen erfordert. Eben für diese historisch neuen Gegebenheiten gibt Hippokrates keine Hilfestellung.

Eine zeitgemäße ethische Orientierung des Arztes kann die gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen nicht ignorieren. Dazu gehört auch die Verknappung der Ressourcen. Ebenso wie bei einem Massenansturm von Kranken oder Verletzten eine vernünftige Triage erfolgen muss, um mit den bestehenden Ressourcen eine maximale Versorgungsleistung zu erbringen, sind ähnliche Überlegungen zur Erzielung eines maximalen gesundheitlichen Gemeinwohls in der normalen Gesamtversorgung heute auch unter ethischen Aspekten unverzichtbar. Die optimale und maximale Versorgung des einzelnen Patienten muss sich gegebenenfalls dieser Prämisse unterordnen.

## Position des Arztes

**Zwischen den Einflüssen** dieser Pole, Ethik, Recht und Ökonomie, muss jede Ärztin und jeder Arzt eine individuelle Position finden, die ihm erlaubt, nicht nur gute Arbeit zu leisten, sondern darüber hinaus auch ein ärztliches Selbstverständnis zu pflegen, das ihm Freude an der Arbeit, Motivation, Leistungsfähigkeit ebenso erhält wie ausreichenden Raum für die Zuwen-



dung an seine Patienten. Der stark ökonomisch orientierte Arzt wird dies ebenso wenig erreichen wie die ängstlich auf mögliche Rechtsfolgen bedachte defensiv orientierte Ärztin. Wer dagegen diese gegebenen Rahmenbedingungen bewusst ignoriert, dem droht die wirtschaftliche Erfolglosigkeit. Es gilt also, sich einerseits mit den Rahmenbedingungen so weit nötig zu arrangieren, sich andererseits aber bewusst einen Freiraum für ärztliches Denken und Handeln zu bewahren – keine einfache Gratwanderung. Hier sind dann auch die Ärztekammern gefordert, auf politischen Ebenen diesen notwendigen Freiraum zu erhalten bzw. wiederzugewinnen. Viele Ärzte erbringen in diesem Freiraum Leistungen, die weit über das „notwendige Maß“ hinausgehen und vielfach auch nicht vergütet werden. Vielleicht deswegen hat das Ansehen des Arztes in der Bevölkerung trotz häufiger negativer und überkritischer Darstellung seitens der Politik und in den Medien praktisch kaum Schaden genommen. In entsprechenden Umfragen belegen Ärzte immer noch führende Positionen in puncto Ansehen, weit über Versicherungsvertretern, Rechtsanwälten, Journalisten und insbesondere Politikern. Wenn die Politik beklagt, dass viele ausgebildete Ärztinnen und Ärzte nicht mehr kurativ tätig sein wollen, dann sollte sie dieses Alarmzeichen sehr ernst nehmen. Durch weitere Restriktionen und Fremdeinflüsse frustrierte und demotivierte Ärzte, die dann möglicherweise innerlich kündigen und „Dienst nach Vorschrift“ leisten, kann sich unser Gesundheitssystem überhaupt nicht leisten.

## Arzt sein

**Arzt sein** ist heute zweifellos anders als vor 30 Jahren. Ärztliche Entscheidungen, früher relativ autonom getroffen, unterliegen heute einem weitaus größeren Rechtfertigungszwang, auch gegenüber nichtärztlichen Argumen-

ten, Maßgaben und Professionen. Die persönlichen Konsequenzen für den Arzt bei einer Entscheidung, die nicht in das aktuelle Umfeld passt, greifen heute schneller und härter. Und dieses Umfeld mit seinen Gesetzen, Regeln, Urteilen und Kooperationen ändert sich immer schneller. Es wird immer schwieriger für den einzelnen Arzt, in diesem komplexen Kontext konfliktfrei und zugleich befriedigend seinen Arztberuf auszuüben.

Die gute Nachricht ist, dass mit den erheblichen Veränderungen des ärztlichen Berufsumfeldes eine Generation junger Ärztinnen und Ärzte in den Beruf eingetreten ist und eintreten wird, die manche ergänzenden Kenntnisse, Vorstellungen und Fähigkeiten mitbringt, die für die Orientierung im neuen Umfeld nützlich sind. Die „Generation Twitter“ geht mit einer ganz anderen Kommunikationsbereitschaft und -erfahrung an den Berufsstart als frühere Arztgenerationen. Teamgeist und die Einbeziehung externer Information sind heute selbstverständliche Qualitäten.

Was würde also Rudolf Virchow einer jungen Ärztin, einem jungen Arzt mit auf den Weg geben? Vermutlich würde er sie ermahnen, in dem heutigen komplexen Geschehen den Patienten nicht aus den Augen und aus dem Sinn zu verlieren. Er würde sie weiter anhalten, die ärztliche Kollegialität zu achten und zu pflegen. Und schließlich würde er – selbst politischer Rebell – sie auffordern, sich aktiv in der Politik zu engagieren und das „ärztliche Heft“ nicht aus der Hand nehmen zu lassen. Es scheint, dass ein gelegentlicher Rückblick auf die „großen Geister“ der Medizin ganz hilfreich sein kann. ■



**Dr. Erich Schröder**

ist Arzt und Journalist, Geschäftsführer der GESUNDHEITSPOLITIK.DE VERLAGS- UND BERATUNGSGESELLSCHAFT MBH in Düsseldorf, Lehrbeauftragter an der CHARITÉ / HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN und Gründungsmitglied des BUNDESVERBANDES MANAGED CARE E. V. (BMC).

[www.aerztepost.net/autoren](http://www.aerztepost.net/autoren)