

SYMPOSION: DAS BILD DES ARZTES IM 21. JAHRHUNDERT

# Selbstfindung unter veränderten Rahmenbedingungen

Im ärztlichen Selbstbild vollzieht sich ein Wandel. Der Dienst am Menschen braucht eine Zielsetzung über ökonomische Interessen hinaus.

**D**ie moderne Medizin ist im Umbruch, in einem solchen Umbruch, dass sie gar nicht mehr weiß, was die Medizin als Medizin ausmacht.“ In einer solchen Zeit sei es umso wichtiger, genauer hinzusehen und gängige Denkmuster zu hinterfragen, betonte Prof. Dr. med. Giovanni Maio, Direktor des Interdisziplinären Ethikzentrums der Universität Freiburg. Er beteiligte sich mit „Ethischen Grundreflexionen zur ärztlichen Identität im 21. Jahrhundert“ an dem interdisziplinären Symposium „Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert“, veranstaltet vom Institut für Medizinrecht und vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität zu Köln.

Maio konstatiert: Der Wert des Menschen in der modernen Leistungsgesellschaft definiert sich nicht über sein Sein, sondern über das Produkt, das er hervorzubringen in der Lage ist. „Gesundheit gilt in dieser Perspektive als unabdingbares Ermöglichungsgut“. Am Ende dieser Entwicklung stehe ein irrationaler Gesundheitskult, den sich viele Gesundheitsbranchen, auch Krankenhäuser und Arztpraxen, zunutze machten. Der Freiburger Medizinethiker verwies auf den beliebten Spruch: „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Letzteres impliziere jedoch gleichzeitig, dass das Leben all derer, die chronisch krank, alt oder behindert seien, „nichts“ sei. Der „moderne“ Arzt, der sich diese Sichtweise zu eigen mache, habe aus dem Blick verloren, dass er mit seiner positiven Reaktion auf diesen Gesundheitskult viele kranke Menschen in die Isolation und die Verzweiflung stoße.

Andererseits sei es auch nicht einfach, sich diesem Anspruch des

Patienten auf ein Leben ohne Mangel zu entziehen. Zunehmend würden die Ärzte mit der Forderung nach völliger Beschwerdefreiheit konfrontiert, betont Maio. Diese Erwartungshaltung sei für ihn durchaus nachvollziehbar; problematisch finde er es aber, wenn dieser Anspruch zum Maßstab der Bewertung des Lebens gemacht werde. Auf dem Weg dieser problematischen Selbsttäuschung und irrationalen Erwartung an die Medizin „ist dem modernen Menschen der Sinn für das Gute im Unvollkommenen abhandengekommen“.

## Anbieter von Leistungen

Diesem modernen Patienten stehe der moderne Arzt als Dienstleister gegenüber; an die Stelle einer personalen heilenden Medizin trete eine zweckrationale Dienstleistungsbeziehung. „Der moderne Arzt verwandelt sich in einen Anbieter von Leistungen, ohne die Wünsche des Konsumenten zu hinterfragen“ – für Maio hat die wunscherfüllende Me-

medizin als Dienstleistung schon längst Einzug in die Medizin gehalten. Dadurch werde die Rolle des Arztes grundlegend verändert – „unter dem Deckmantel der Medizin vollzieht sich ein rastloses Gewerbe“.

Für Maio ist der moderne Dienstleister-Arzt und Wunscherfüller mitverantwortlich dafür, dass an das Leben bestimmte Bedingungen gestellt werden, dass es nicht mehr bedingungslos angenommen wird und dass Patienten vergessen, Unvollkommenheit, Krankheit als etwas Normales anzusehen. Die moderne Medizin erfülle nicht nur irrationale Wünsche, sondern bestärke die Menschen noch darin. „Durch die Beliebigkeit der Wunscherfüllung gerät der soziale Charakter der Medizin völlig aus dem Blick.“

Es sei, kritisiert Maio, ein verhängnisvoller Fehler der modernen



Medizin gewesen, nicht rechtzeitig die Stimme erhoben zu haben, sondern willfährig den Wünschen der Gesellschaft nach Perfektion nachgegeben zu haben. Diese Medizin für Gesunde habe aber mit einer Heilkunde im eigentlichen Sinn nicht mehr viel zu tun. Maio sieht die Gefahr der Ausbreitung eines neuen ökonomisch orientierten ärztlichen Selbstverständnisses. Treffe dieses auf ökonomisch dominierte Krankenhäuser, so würden aus diesen Orten Reparaturbetriebe und Fabriken der Entfremdung. „Medizin als Dienst am Menschen braucht eine andere Zielsetzung als die ökonomischen Interessen.“

### Ärzte: Getriebene im System

Für den Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, sind die Ärzte heute eher Getriebene als selbst Akteure in einem sich verändernden Gesundheitssystem. In seinem Symposiumsbeitrag „Das Arzt-Patient-Verhältnis im 21. Jahrhundert“ weist er nicht zuletzt der Rechtspflege die Verantwortung für eine tief greifende Änderung der Arzt-Patient-Beziehung zu. Ärzte würden mehr und mehr zu Dienstleistern der Patienten degradiert. „Eine gewisse Werkvertragsmentalität hat sich eingeschlichen.“ Chronisch Kranke entwickelten sich oft zu Experten in eigener Sache, die dem Arzt Aufträge erteilten. Die Gerichte würden trotz nicht ausreichend zur Verfügung stehender Mittel stets den Rechtsanspruch der Patienten auf eine optimale medizinische Versorgung betonen.

Hoppe sieht die klassische Arzt-Patient-Beziehung vor allem durch eine staatlich verordnete Mittelknappheit bedroht. Die schon über einen langen Zeitraum zu konstatierende implizite Rationierung bliebe dem Patienten selbstverständlich nicht verborgen. Der Patient habe stets das unguete Gefühl, der Arzt spare auf seine Kosten. Zudem nagten staatlich verordnete Standardisierungen – seien es Disease-Management-Programme oder Diagnoses Related Groups – an der ärztlichen Therapiefreiheit; diese seien nicht mehr auf ein Individuum, sondern auf die Behandlung oder Abrechnung einer Krankheit

ausgerichtet. In den Kliniken habe sich der grundlegende Wandel von der staatlichen Daseinsvorsorge zu einer wettbewerblich ausgerichteten Krankenversorgung vollzogen. Dort könnten Ärzte ihren eigentlichen Aufgaben als Heiler und Tröster nicht nachkommen, sondern gerieten zu Schadenbeseitigern, Mängelverwaltern, Gesundheitsmanagern oder Geschäftsleuten.

Der BÄK-Präsident machte auf die Gefahr für das ärztliche Selbstverständnis aufmerksam, wenn die ungeteilte Verantwortung des Arztes in der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen infrage gestellt wird. Er verwies auf das aktuelle Positionspapier der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland zur künftigen Kooperation, in dem die Forderung nach einer geteilten Verantwortung der Therapie enthalten ist. Dies bedeutet für Hoppe einen Paradigmenwechsel.

Ein Rechtsmediziner sieht die Funktion der Rechtspflege im Gesundheitssystem selbstverständlich aus einem anderen Blickwinkel. Die Verrechtlichung der Medizin bedeutet für Prof. Dr. jur. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln, nicht prinzipiell etwas Negatives. Als notwendige Funktionen des Rechts nennt er:

- Patientenschutz und Missbrauchsabwehr
- Friedens- und Ordnungssicherung
- Vertrauensstabilisierung.

Lange Zeit sei ärztliches Handeln durch den Stand selbst geregelt worden. Aber: „Inzwischen hat der moderne Interventionsstaat auch die Medizin erreicht.“ Heute gebe es ein dichtes Geflecht von Rechtsnormen; hier diagnostiziert Katzenmeier eine Hypertrophie, die darin bestehe, dass Rechtsvorschriften nicht mehr nur der Kontrolle dienten, sondern präzise Handlungsvorgaben machten. „Recht kann schaden, wenn es überdosiert wird“, gesteht der Rechtsmediziner zu. Es bestehe die Gefahr, dass die Arzt-Patient-Beziehung auf eine reine Geschäftsbeziehung herabgezogen werde, innerhalb derer der Arzt selbst nach Art eines Geschäftsmanns hinter die von ihm angebo-

tenen Leistungen zurücktrete. „Eine übermäßige Juridifizierung kann die verpflichtende Kraft jener außerrechtlichen Maßgaben schwächen oder gar aufheben, die für das Selbstverständnis des Arztes bislang essenziell waren.“ Für den Arzt ist es dann oft einfacher, sich auf den ethischen Minimalkonsens des formalen Rechts zurückzuziehen. Katzenmeier sieht die Gefahr, dass der Arzt zugunsten seiner Rechtsicherheit das Wohl des Patienten hintanstellt.

Bei der derzeitigen Entwicklung des Gesundheitswesens stellt sich für den Medizinrechtler Katzenmeier natürlich auch die Frage nach einer gerechten Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel. Es gebe einen Überhang des theoretisch Machbaren gegenüber dem praktisch Finanzierbaren. Die Furcht vor einer Zweiklassenmedizin sei bereits in der Bevölkerung weit verbreitet. „Notwendig muss darüber entschieden werden, wie mit den knappen Mitteln umgegangen wird.“

### Umgang mit der Knappheit

Rationalisierung werde allein nicht ausreichen, sagt Katzenmeier, „da sich der Zielkonflikt zwischen humanitärer Ausrichtung und Wirtschaftlichkeit des Versorgungssystems weiter verschärfen wird. Letztlich wird es dem Staat nicht erspart bleiben, Regeln für den Umgang mit der Knappheit aufzustellen“. Die Rahmenbedingungen für Rationierung oder Priorisierung von Gesundheitsleistungen dürften nicht in der Interaktion zwischen Arzt und Patient, sondern nur im gesundheitspolitischen, öffentlichen und transparenten Diskurs auf der Grundlage wissenschaftlicher Expertise festgelegt werden. Für seine Profession werde es eine heikle Aufgabe sein, die daraus resultierenden Entscheidungen auf ihre Vereinbarkeit mit den Grundrechten zu überprüfen.

Katzenmeier sieht gleichwohl die Tendenz der letzten Jahren, die interdisziplinären Verständnisschwierigkeiten zwischen Recht und Medizin zu überwinden. Es bestehe die Notwendigkeit einer Konsensbildung, solle nicht das Wohl des Patienten Schaden erleiden. ■

Thomas Gerst