

Zwischen Seelsorger und Dienstleister

Einen grundsätzlichen Blick auf das Arztbild von heute und morgen wagten die namhaften Referenten des 1. Kölner Symposions zum Medizinrecht.

von Jürgen Brenn

Fünf Merkmale zeichnen den ärztlichen Beruf im Wesentlichen aus: Wissenschaft, Kunst, Handwerk, Liebestätigkeit und Geschäft. Der Medizinhistoriker Hermann Kerschensteiner hat vor rund hundert Jahren dem Arztberuf diese Charakterzüge angeheftet. Auch in der heutigen Zeit spielen diese Merkmale eine große Rolle. Wie sie zueinander in Beziehung stehen und welches Gewicht welche Eigenschaft in der heutigen Zeit einnimmt und in der Zukunft haben wird, darüber diskutierten kürzlich über 400 Teilnehmer eines Wissenschaftssymposiums an der Kölner Universität. Das Institut für Medizinrecht hatten zum Thema „Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert“ eine Reihe von hochkarätigen Referenten eingeladen, die aus philosophischer, juristischer, staatsrechtlicher aber auch anthroposophischer und medizinischer Sicht die Situation der heutigen Medizin beleuchteten.

Nukleus Arzt-Patienten-Beziehung

„Die Beziehung zwischen Patient und dem kompetenten Heiler – dem Arzt – ist der Nukleus. Das Gespräch zwischen beiden ist und muss der Mittelpunkt bleiben“, sagte Professor Dr. Dr. phil. Klaus Bergdolt. Der Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Köln sieht die Medizin und die Rolle des Arztes im Umbruch, was auch Chancen biete. Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe sah mit Blick auf die fünf Grundeigenschaften des Arztberufs die Gewichte verschoben: „Mir scheint, dass Wissenschaft und Handwerk an Bedeutung zugenommen haben, Kunst und Liebestätigkeit aber in Politik, Gesellschaft und Medien geringer eingeschätzt werden als früher, während das Geschäft – auch bei

manchen Ärzten – einen gewaltigen Bedeutungszuwachs verzeichnen kann“. Bis in die 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient „als eine höchst individuelle Interaktion von Politik und Gesellschaft respektiert“ worden, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein. Der Staat beschränkte sich auf die Rahmengesetzgebung. Die Patienten hatten das Recht auf eine zweckmäßige und ausreichende Behandlung. Der behandelnde Arzt hatte und hat zu beachten, dass die Behandlung das Maß des Notwendigen nicht überschreite und er das Gebot der Wirtschaftlichkeit beachte.

So wie der Gesetzgeber respektierten auch die Krankenkassen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. „Die Rechtspflege akzeptierte zumindest bis in die frühen 70er Jahre den damals bei Patienten und Ärzten selbstverständlichen Grundsatz: *salus aegroti suprema lex*. Rechtliche Auseinandersetzungen gab es im Wesentlichen nur wegen Behandlungsfehlern und Verletzungen der Sorgfaltspflicht im Rahmen einer ärztlichen Betreuung“, sagte der Kammerpräsident und stellte fest: „De facto gab es somit ein Spannungsdreieck zwischen der Patient-Arzt-Beziehung, der Politik und der Rechtspflege.“

Dieses Dreieck habe sich in den vergangenen Jahrzehnten durch neue Komponenten stark verändert, stellte Hoppe fest, was zunehmend die Patienten-Arzt-Beziehung beeinträchtigte. Dafür machte Hoppe vor allem zwei Strömungen verantwortlich. Über „eine Fülle von Gesetzgebungen seit

1976/77 ist eine staatlich verordnete Mittelknappheit eingeführt worden, welche die Finanzierung unseres Gesundheitswesens den steuerfinanzierten Systemen immer ähnlicher macht“. Hinzu komme, dass seit 1993 die Krankenhäuser nicht mehr als soziale Einrichtungen, sondern als Wirtschaftsunternehmen gesehen würden. Neben den ökonomischen Geboten bei der Arzneimittelverordnung, die die Patienten-Arzt-Beziehung belasteten, würden auch Disease-Management-Programme tief in die Patientenbehandlung eingreifen. Diese Programme seien nicht allein nach medizinischen Gesichtspunkten, sondern auch nach ökonomischen Kriterien ausgestaltet. „Von einer freien Patient-Arzt-Beziehung kann da allenfalls noch eingeschränkt die Rede sein“, sagte Hoppe.

Verändertes Gesundheitsverständnis

Die zweite Strömung, die die Vertrauensbasis belaste, sei in der veränderten Rechtsprechung zu finden, wo der Wille des autonomen Patienten in den Vordergrund gerückt worden sei. „Der Wechsel von *salus aegroti suprema lex* zu *voluntas aegroti suprema lex* als führende Verhaltenssteuerung in der Patient-Arzt-Beziehung hat nicht nur für diese Beziehung gravierende Konsequenzen, sondern auch für das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit insofern, als Patienten mehr und mehr den Eindruck haben, ihren Ärztinnen und Ärzten Aufträge zu erteilen, welche von diesen auch erfüllt werden müssten. Ärzte sind so zum Dienstleister am Patienten degradiert worden“, kritisierte der Arztpräsident.

Parallel zur Rechtsprechung habe sich auch das Verhältnis des Menschen zu Gesundheit und zum Arzt und dessen Aufgaben gravierend verändert, sagte Professor Dr. Giovanni Maio, Direktor des Interdisziplinären Ethik-Zentrums der Universität Freiburg. Der Ethiker wies auf gesellschaftliche Aspekte hin, die er in Köln mit drei pointierten Thesen zur Diskussion stellte. Das Paradigma „Gesundheit ist das oberste Gut“ führe in der heutigen Leistungsgesellschaft zu einem „irrationalen Gesundheitskult“, sagte Maio. Der moderne Mensch definiere sich über seine Leistungen, sein Tun und nicht durch das Sein an sich. Oftmals herrsche die Auffassung, wer nicht gesund sei, habe keine Chance, ein gelungenes Leben zu führen, so Maio. Die Sentenz: „Gesundheit ist zwar nicht alles – aber ohne



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein: „Der Respekt vor der individuellen Patient-Arzt-Beziehung geht verloren“. Foto: Altengarten/ÄkNo

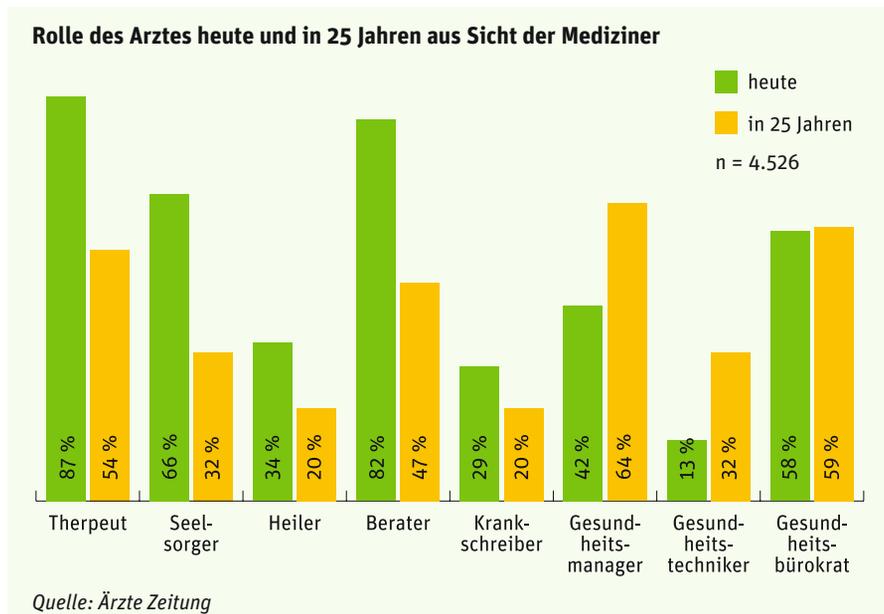
Gesundheit ist alles nichts“ sei Ausdruck dieser in seinen Augen verkürzten Sichtweise des menschlichen Lebens.

Die Menschen hätten einen Anspruch auf ein Leben ohne Mangel entwickelt, stellte Maio fest. Der eigene Körper solle den Menschen in die Lage versetzen, das volle Leben genießen zu können. Die Patienten verlangten vom Arzt, dass der Körper zum Lebensgenuss funktioniere. Sie erwarteten, der Arzt solle den Körper reparieren – egal in welchem Alter, sagte Maio. Dahinter stehe eine „Verleiblichung des Menschen“, die die menschliche Existenz in ihrer Ganzheit irrational verkürze, sagte der Medizinethiker. Dem modernen Menschen sei der Sinn für das Gute im Unvollkommenen abhanden gekommen. Er stelle hohe Erwartungen an die Medizin, wobei er den Arzt als Dienstleister und Wunscherfüller wahrnehme, was den Ärzten aus ökonomischer Sicht entgegenkomme, so Maio. „Aus dem Patient wird der Konsument“. Und der Arzt wandle sich gleichzeitig vom Helfer zum Anbieter von Leistungen, ohne weiteres Hinterfragen der Konsumenten. Beispielhaft nannte der Medizinethiker Maio in diesem Zusammenhang die negativen Entwicklungen in der Schönheitschirurgie oder die Wunschsectio.

Sozialer Charakter gerät aus dem Blick

Er machte für diese Entwicklung nicht nur die moderne Leistungsgesellschaft verantwortlich, sondern auch die moderne Medizin. Sie wecke immer neue Wünsche und fördere damit diese Haltung der Patienten. Dass Krankheit auch etwas Schicksalhaftes sei, werde derzeit oft nicht wahrgenommen, sagte Maio weiter. „Der soziale Charakter der Medizin ist vollkommen aus dem Blick geraten“, kritisierte der Freiburger Wissenschaftler. „Der Arzt muss den Menschen als Mensch und nicht als Kunde wahrnehmen“, forderte er. Zwar halte er ökonomische Interessen für gerechtfertigt, sie dürften aber nicht zum Leitbild werden. Maio zufolge zieht sich die moderne Medizin moralisch zu weit zurück, sodass sich der Arzt nur noch als Techniker und nicht mehr als Seelsorger verstehe.

Ärztepräsident Hoppe warnte ebenfalls vor einer zu weiten Entfernung von den ethischen Grundwerten des Arztberufes: „Hier befinden wir uns derzeit aber auf einem sehr gefährlichen Wege, weil Ärztinnen und Ärzte ihrer eigentlichen Aufgabe,



nämlich Heiler, Helfer, Tröster und Berater zu sein statt nur Schadensbeseitiger, kaum noch nachkommen können. Vielmehr müssen sie als Budgeteinhalter, Allokationsjongleure und – zu meinem großen Leidwesen – auch als Geschäftsleute, zum Beispiel bei IGeL, Vertrauen zerstörende oder zumindest gefährdende Verhaltensweisen an den Tag legen“, sagte Hoppe.

Wie sehr sich bereits heute Ärztinnen und Ärzte als Gesundheitsmanager, -techniker oder -bürokraten fühlen, zeigt eine Umfrage der *Ärzte Zeitung* aus dem Jahre 2007, an der sich rund 4.500 Ärztinnen und Ärzte beteiligten: Demnach sahen sich 58 Prozent als Gesundheitsbürokraten, 42 Prozent als Manager und 13 Prozent als Gesundheitstechniker. Gleichzeitig fühlten sich 87 Prozent als Therapeuten und 66 Prozent als Seelsorger. Nach ihren Funktionen in 25 Jahren befragt, sahen sich 32 Prozent als Techniker, 59 Prozent als Gesundheitsbürokraten und 64 Prozent als Gesundheitsmanager und nur noch 73 Prozent als Therapeuten und 32 Prozent als Seelsorger (siehe auch Grafik oben).

Ein Arzt – viele Rollen

Diese Zahlen zeigten, wie sehr auch die Ärzte befürchten, sich von den Grundwerten des Arztberufes zu entfernen, sagte Hoppe. Er prognostizierte, dass sich die Patienten-Arzt-Beziehung in den kommenden Jahren weiter ausdifferenzieren werde.

Ein schwer kranker Patient werde in seinem Arzt einen Hoffnungsträger und fürsorglichen Partner sehen; der Patient mit chronischen Erkrankungen werde ihn als Berater wahrnehmen. „Die Patienten, die nicht krank sind, sondern ärztlichen Leistungen, wie beispielsweise plastische Operationen wünschen, werden ihren Arzt als Auftragnehmer und sich selbst als Kunden betrachten“, sagte Hoppe in Köln. Bereits heute sehe sich der Arzt in verschiedenen Rollen eingebunden in ein Spannungsverhältnis gegenüber dem autonomen Patienten, der Politik, der Auftragsselbstverwaltung als Rationierungsinstitution, im Wettbewerb stehenden Leistungserbringern und der Rechtspflege. Aus dem alten Spannungsdreieck ist ein Spannungssechseck geworden, stellte Hoppe fest.

Der Kölner Medizinhistoriker Bergdolt fasste die Eigenschaften, die die Patienten von einem modernen Arzt erwarten würden, so zusammen: Er soll menschlich und empathisch handeln, sozial und familiär auftreten, fachlich kompetent sein und eine künstlerische Fingerfertigkeit entwickeln. Diese „schizoide Situation“, sagte Bergdolt, in die der Arzt gepresst werde, sei eine Überforderung, „die mir beinahe unmenschlich erscheint“.

Hinweis

Der Wortlaut der Rede von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ist im Internet unter www.aekno.de in der Rubrik „KammerIntern/KammerArchiv“ unter der Überschrift „Dokumentation“ zu finden.