

Ärzte zwischen Berufsethos, Recht und Ökonomie

Bei den 3. Bensberger Rechtsgesprächen diskutierten Juristen und Ärzte darüber, wie viel Regulierung die Medizin verträgt.

von Horst Schumacher

Kommt das traditionelle Arztbild ins Wanken? Ist der Arztberuf überhaupt noch ein freier Beruf? Haben immer neue Gesetze, Richtlinien und Gerichtsentscheide, veränderte Erwartungen der Patienten und nicht zuletzt der zunehmende ökonomische Druck dafür gesorgt, dass der Arztberuf einen völlig neuen Charakter bekommen hat? Sind die Ärzte mutiert von Helfern und Heilern, die sich ihrer kranken Patienten annehmen, zu Geschäftsleuten, die Dienstleistungen ausführen – im Auftrag von Kunden, die vielleicht gar nicht krank sind, sondern Schönheit, Fitness und Wohlbefinden steigern wollen?

Mit solchen Fragen beschäftigten sich die 3. Bensberger Rechtsgespräche, zu denen NRW-Justizministerin Roswitha Müller-Piepenkötter in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie der Thomas Morus Akademie Bensberg ins erzbischöfliche Kardinal-Schulte-Haus vor den Toren von Köln eingeladen hatte. Die Ministerin stellte die Frage zur Diskussion, wie viel Regulierung in der Medizin nötig und wo Überregulierung zu beklagen ist.

Verunsicherte Ärzte

„Heilung oder therapeutische Erfolge sind nicht anzuordnen“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Aus seiner Sicht haben die „übermäßigen Regulierungsaktivitäten“ der vergangenen Jahrzehnte zur Verunsicherung der Ärztinnen und Ärzte geführt, die gar nicht mehr in der Lage seien, die zahlreichen Regelungen zu überblicken.

Außerdem müssten die Ärzte damit fertig werden, dass sich Normen unterschiedlicher Rechtsbereiche widersprechen. Zum Beispiel gibt das Sozialrecht finanzielle Re-



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein: Heilung oder therapeutische Erfolge sind nicht anzuordnen.
Foto: Michael Rogosch

striktionen vor, während das Haftungsrecht sehr hohe Standards verlangt. Folgen von Überregulierung seien Defensivmedizin und verstärktes Misstrauen. Wünschenswert sei das Gegenteil, nämlich ein von Vertrauen geprägtes Patient-Arzt-Verhältnis.

Therapeut oder Lebensverbesserer?

Wenn Professor Dr. Ferdinand Kirchhof durch deutsche Städte geht, kann er an Angeboten zu kosmetischen Operationen, für weiße Zähne oder zum Augenlasern nicht vorbeisehen. Dann beschleichen den Richter des Bundesverfassungsgerichtes Zweifel, ob das vom Auftrag zur Heilung, von der „Therapiefunktion“ geprägte Arztbild noch stimmt. Neben dem Arzt als Therapeuten hat sich nach Kirchhofs Auffassung inzwischen der Arzt als „Helfer und Lebensverbesserer“ etabliert. Zu ihm kommt zum Beispiel der Student, der mit Hilfe eines Arzneimittels vor einer Prüfung mehr Ruhe und Konzentration erlangen will, oder der alternde Hobbysportler, der nicht hinnehmen will, dass die Leistung nachlässt. „Hier handelt es sich nicht um Krankheiten, sondern um den Wunsch zur Verbesserung des eigenen Körpers oder der eigenen Seele“, sagte Kirchhof. In diesen Fällen von „enhancement“, wie der englische Begriff lautet, ist der Arzt nach Kirchhofs Auffassung Dienstleister und lässt sich vom „erfolgsorientierten Auftrag“ des Kunden leiten. Hier gehe es nicht um Daseinsvorsorge, sondern um individuelle Lebensführung. Dasselbe gelte auch, wenn der Arzt als „Berufshelfer“ beispielsweise einem Fußballer eine Spritze setzt – nicht zur Heilung, sondern damit der „Kunde“ wieder spielen kann.

Die Regeldichte in den beiden Sphären – Kirchhof sprach gar von zwei unterschiedlichen Berufsfeldern des Arztes – sei völlig unterschiedlich einzuschätzen: Die „Verbesserungsmedizin“ hält der Verfassungsrichter für unterreguliert, neue „Regelungen zum Verbraucherschutz“ seien hier erforderlich. Dagegen sieht Kirchhof die klassische Tätigkeit als deutlich überreguliert an. Zum Beispiel schieße das Haftungsrecht mit seinen Dokumentationsanforderungen, „die den Arzt zum Notar seiner eigenen Tätigkeit machen“, über das Ziel hinaus.

Vor allem das Sozialgesetzbuch V setzt der ärztlichen Diagnose- und Therapiefreiheit enge Grenzen, meint Kirchhof: „Die Freiheit von Weisungen gibt es so nicht mehr.“ Vielmehr werde der Arzt „von allgemeinen Regeln wie von Leitplanken geführt“. Das Krankenversicherungsrecht hat nach Auffassung des Verfassungsrichters „ökonomische Schlagseite“. Durch unmittelbar geltende Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses beispielsweise würden bestimmte Behandlungsmethoden ausgeschlossen, und das mit fragwürdiger demokratischer Legitimation. Kirchhof: „Es ist problematisch, wenn die ökonomische Steuerung plötzlich zum Hauptthema wird. Wenn der Patient nur noch ein lästiger Kostenfaktor ist, stimmt das nicht mit unserer Vorstellung vom Sozialstaat überein.“

Vertrauensbasis erhalten

Vor „allzu weit gehenden Reglementierungen der ärztlichen Tätigkeit“ warnte auch Professor Dr. Christian Katzenmeier, Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln (siehe auch Seite 3). Das Recht erlange in der Begegnung von Arzt und Patient allmählich eine Bedeutung, bei der es nicht mehr Frieden stifte und Freiheit sichere. Vielmehr seien negative Rückwirkungen zu befürchten. Es müsse ein „Auseinandertreten von Recht und ärztlichem Ethos vermieden“, der Verlust der Vertrauensbasis verhindert und einer Entwicklung zur Defensivmedizin begegnet werden.

Als Ausdruck einer „Misstrauenskultur“ sieht Dr. Dieter Mitrenga, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein, die stetig wachsende Bürokratie – etwa Doppeldokumentation, die nicht dem Patienten dient. Rund ein Drittel der Arbeitszeit verbringe der Arzt heute mit solchen Aufgaben, kritisierte Mitrenga: „Der Patient wird zur Randfigur.“