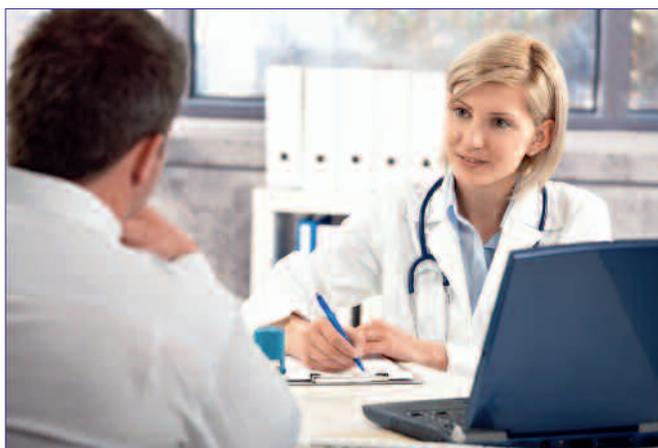


Thema: Ökonomische Interessen dürfen Ärztinnen und Ärzte niemals über das Wohl ihrer Patienten stellen, die Rahmenbedingungen indes führen zu einer unmerklichen Unterwanderung ärztlichen Handelns durch die Logik der Wirtschaftlichkeit: So lautete die Quintessenz eines Vortrags des Ethikers und Arztes Professor Dr. Giovanni Maio auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover. **von Bülent Erdogan-Griese**

„Das Wohl des Patienten ist nicht verhandelbar“



Der Freiburger Medizinethiker Professor Dr. Giovanni Maio hat niedergelassene wie klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte dazu aufgefordert, den Kern ärztlicher Identität – das Gespräch und die Begegnung mit dem Patienten – gegen vermeintliche ökonomische Sachzwänge und Routinen zu verteidigen und eine schleichende Aushöhlung medizinisch-ethischer Grundwerte in der Arzt-Patienten-Beziehung zu verhindern. Zwar seien Ökonomie und Medizin keine Antipoden, sagte Maio bei seinem Vortrag auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover. Doch folge ökonomisches Denken einer eigenen, medizin-fremden Logik. Ärztliche Tätigkeit habe es als soziale Praxis aber nicht mit Kunden zu tun, „sondern mit hilfsbedürftigen Menschen, die nichts kaufen wollen und die nicht unverbindliche Angebote einholen wollen, sondern die meist in einer Situation der Bedürftigkeit und Abhängigkeit nach einem Menschen suchen, der sie aus ihrer krankheitsbedingten Krise herausführt“.

Loyalität zum Patienten

Ökonomisches Denken, so Maio, habe dort eine Berechtigung, wo es um die Optimierung von Prozessen und Strukturen für die Versorgung von Patienten gehe. „Je patientennäher aber der Bereich ist, auf den die Ökonomie Einfluss nimmt, desto größer wird die Gefahr der Kollision zweier verschiedener Logiken, die dann eben in einen Wettstreit geraten und Dilemmasituationen herbeiführen und Gewissensprobleme evozieren“, sagte der Direktor des Instituts für Ethik

und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg. Trotz des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks, beispielsweise durch das Fallpauschalensystem in den Kliniken, sei der Arzt nicht der Ökonomie, sondern nur seinem Patienten zur Loyalität verpflichtet. „Das Wohl des Patienten“, betonte Maio, sei „nicht verhandelbar“.

Allerdings beobachtet der Internist, dass die ärztliche Tätigkeit im Behandlungsalltag zunehmend überformt wird von einer ökonomischen Rationalität, die wirtschaftliche über medizinisch-ethische Werte stellt und Ärzte, Pflegende und Patienten über den Weg der Arbeitsverdichtung in formale Abläufe und Zeittakte presst. In einem solchen Arbeitsumfeld sei es formal wichtiger, „die Dokumentation rechtzeitig abzuschließen als noch ein Patientengespräch zu führen, weil man für das Nicht-Sofort-Dokumentieren sanktioniert wird, nicht aber für das Hinausschieben oder Vermöglichen eines Patientengesprächs, das vielleicht für den Patienten ganz entscheidend gewesen wäre. Auf diese Weise etabliert sich immer mehr eine Kultur der formalistischen Korrektheit, die bis zur Unpersönlichkeit geht, weil die Prioritäten so vorgegeben werden.“

Es droht eine innere Umformung

Zwar könnten sich Ärztinnen und Ärzte mit einem solchen System anfangs nicht identifizieren, konstatierte Maio. Indem sie dennoch nach der vorgegebenen Logik handelten, schafften sie selbst die Realität, die in Kontrast zu ihrer ursprünglichen Identität stehe. Unterschwellig werde den Kolleginnen und Kollegen zudem „beigebracht, bei jedem Patienten stets mit zu reflektieren, welche Bilanz er verspricht“. Verlierer dieser Reflexion seien vor allem schwache, chronisch kranke, multimorbide Patienten und solche mit unklarer Diagnose. Medizin habe es aber mit schwachen Patienten zu tun, die Antwort der Medizin auf die Situation des Patienten sei daher „die Selbstverständlichkeit der Hilfe, der Unterstützung, letzten Endes die Übernahme der Verantwortung für den Patienten, um diese Not auszugleichen“. Würden Patienten danach betrachtet, welche Bilanz sie versprechen, würde ihre Not zum Anlass reduziert, „gute Zahlen damit zu machen“, warnte Maio.

Die zunehmende Fokussierung auf ökonomische Kennziffern führe dazu, dass manch ein Mediziner gar nicht mehr merke, wie er „durch das System sukzessive innerlich umprogrammiert“ werde, sagte Maio. Je

mehr Ärzte dazu verleitet würden, Zug um Zug die eigentlich fremde Logik der Ökonomie zu ihrer eigenen Logik zu machen, desto mehr würden sie ganz subtil von der Ökonomie innerlich gekapert. Für diese schleichende Umprogrammierung macht Maio drei Gründe aus: neben dem bereits beschriebenen Zeitdruck und den Dokumentationszwängen sind das aus seiner Sicht ökonomische Anreize und die Verknüpfung der individuellen ärztlichen Verantwortung mit dem ökonomischen Erfolg der Klinik. „Die Internalisierung der Verantwortung für das Überleben des Hauses ist das Eintrittstor in die Aushöhlung der ärztlich-medizinischen Logik. Und diese Aushöhlung findet am Ende ohne Vorgaben, sondern durch eine innere Umformung der Mentalitäten statt“, sagte er.

Kurskorrektur notwendig

Die Übertragung ökonomischer Logik auf die medizinische Versorgung führe auch und gerade im ambulanten Bereich außerdem dazu, dass die ärztliche Qualifikation entwertet und das Verständnis von Medizin reduziert werde auf die Einhaltung von Protokollen, Ablaufplänen und einer Fülle an Dokumentationen und Leistungsnachweisen und -kontrollen. Maio: „All das, was nicht gemessen werden kann, fällt aus dem Raster der Bewertung heraus. Und kontrolliert wird nur das Messbare.“ Ziel der Ökonomisierung in Klinik und Praxis sei es, die Medizin steuerbar und kalkulierbar zu machen – und den Arzt zum Ingenieur für den Menschen. „Was den Arzt aber vom Ingenieur am meisten unterscheidet, ist doch die Tatsache, dass der Arzt ein Vertrauensbündnis mit seinem Patienten eingeht. Das heißt, dass ein Arzt nicht einfach wie ein Ingenieur ausrechnet, was geht und was nicht geht, sondern dass der Arzt sich als Professioneller verpflichtet, beim Patienten zu bleiben, auch dann, wenn vieles nicht mehr geht. Er erklärt seine Kunst nicht einfach für beendet, sondern er verbündet sich mit seinem Patienten und begleitet ihn, er sichert ihm zu, da zu sein, weil dieses Dasein zu seinem ärztlichen Auftrag gehört – auch wenn es keine Ziffer dafür gibt“, so der Internist weiter.

Maio forderte Gesundheitspolitiker und Ökonomen zu einer Kurskorrektur auf. Die ärztliche Sorge für kranke Menschen dürfe nicht monetarisiert werden, „weil es das Selbstverständlichste der Welt blei-

ben muss, dass man kranken Menschen hilft, nicht, weil es sich rentiert, sondern weil sie Hilfe brauchen und weil man dafür Arzt geworden ist“. Von Ärzten werde immer erwartet, dass sie lernen ökonomisch zu denken. Noch wichtiger sei es aber, dass Ökonomen lernten, medizinisch zu denken, damit sie erkennen, „wo das ökonomische Denken dem medizinischen den Platz wieder freimachen muss“. An die Ärzteschaft appellierte Maio, gemeinsam noch klarer zum Ausdruck zu bringen, dass der Patient und nicht eine ökonomische Logik im Mittelpunkt ihres Handelns steht. „Denn allein die Patienten sind es, die dem Arzt seine Existenzberechtigung verliehen haben. Daher ist es Zeit, das Bestehende zu hinterfragen, keine Denkverbote hinzunehmen, sondern dafür einzutreten, dass Ärzte nicht zu Geschäftsleuten werden, sondern das bleiben, was sie werden wollten, als sie die Hörsäle betreten: nämlich Anwälte ihrer Patienten“, sagte Maio unter dem Applaus der 250 Delegierten.

Unter dem Titel „Menschen statt Margen in der Medizin“ bekräftigte das deutsche Ärzteparlament im Anschluss an Maios Vortrag in einer Entschließung den Anspruch der Ärzteschaft, die Versorgung auch künftig nur am Wohl ihrer Patienten auszurichten. Die Dynamik der Überregulierung sowie der Ökonomisierung müsse durchbrochen werden, um wieder den notwendigen Raum für Therapiefreiheit und -verantwortung herzustellen. „Seit Jahren steigt die Zahl der Behandlungsfälle in Klinik und Praxis, die Zahl der tatsächlich zur Verfügung stehenden Arztstunden aber ist rückläufig. Zugleich nimmt der ökonomische Druck durch fortwährende Unterfinanzierung im ambulanten Bereich wie auch in der Klinik zu“, heißt es in der Entschließung. Folge dieser Entwicklung sei eine Verdichtung von Arbeit, Überlastung und Demotivation von Ärztinnen und Ärzten.

Große Sorge um Migranten

In einer weiteren Resolution forderte der 116. Deutsche Ärztetag die Politiker dazu auf, eine adäquate medizinische Versorgung für Migranten ohne ausreichenden Versicherungsschutz sicherzustellen. Derzeit gebe es in der Behandlung dieser Bevölkerungsgruppe noch große Probleme. So entstünden für die behandelnden Ärzte ethische und rechtliche Konflikte, etwa wenn bestimmte Therapien aus Versicherungsgründen nicht durchgeführt werden können oder die ärztliche Schweigepflicht bei Hilfesuchen gegenüber Dritten verletzt wird. Oft gingen Migranten aber auch aus Angst vor einer Meldung bei der Ausländerbehörde selbst bei dringendem Behandlungsbedarf nicht zum Arzt.

Bürokratische Hürden, die kranken Personen den Zugang zu nach dem Gesetz zustehenden Behandlungen verhindern oder erschweren, seien zu beseitigen. Das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient müsse in jedem Falle gewahrt werden, die Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht sei unabdingbar, so die Delegierten.



Ärzte sind Anwälte ihrer Patienten und keine Erfüllungshelfen für einen auf Kostenreduktion und Bilanzen getrimmten Medizinbetrieb: Der Freiburger Medizinethiker **Professor Dr. Giovanni Maio** auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover.
Foto: Daniel Schoenen

Weitere Informationen

Das 315 Seiten umfassende Beschlussprotokoll des 116. Deutschen Ärztetags in Hannover sowie weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Bundesärztekammer: www.baek.de