

Hildegunde Piza

Der Arzt zwischen Heil- auftrag und Geschäft

Zusammenfassung

Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist durch ein besonderes Vertrauen gekennzeichnet, das einen hohen Grad an Intimität besitzt. Der Kranke muss sich sicher sein können, dass der Arzt auf seiner Seite steht und ihn niemals als Mittel zum Zweck benutzen wird, seien es außertherapeutische Ziele wissenschaftlicher, klinischer oder ökonomischer Art. Wo die Gewinnmaximierung das Ziel der Tätigkeit wird, wo es ums Geschäftmachen geht, wird das medizinische Ethos verraten. Was die Gesellschaft deshalb braucht, sind nicht Ethik-Spezialisten, sondern moralisch handelnde Ärzte. Der antike Arzt Hippokrates hatte diesen Grundsatz klar vor Augen. Auch damals, 400 v. Chr., waren es die Ärzte selbst, die Flagge zeigten und ihr Berufsverständnis gegen den Mainstream lenkten. Ob die Medizin ihre Identität als professioneller, wissenschaftlich fundierter humanitärer Dienst behalten wird, hängt letztlich davon ab, ob es gelingt, mit Überzeugung dem seit Hippokrates tradierten ärztlichen Ethos zu folgen. Dieses Umdenken und Umlenken wird wesentlich von den Ärzten selbst ausgehen müssen.

Schlüsselwörter: Hippokratischer Eid, Arzt-Patienten-Verhältnis, Medizin-Ökonomie

Abstract

Physician-patient relationship is characterized by a very special and intimate trust. The patient must be able to rely on his/her doctor's actions to be exclusively in the patient's interest, in the absence of any extratherapeutic scientific or economical targets. Maximizing business would be a traitor to medical ethics. Our society is in need of morally acting doctors, not of specialists in morals. The antique physician Hippocrates (400 BC) based his principles clearly on this fact. Even then, it was the doctors who bravely steered against the mainstream of their profession. Whether or not medicine can uphold her identity as a science-based humanitarian service will largely depend on the ability of the medical profession in convincingly handing down these ethical principles proposed by Hippocrates. A trend to change the self-image of the medical profession has to originate from the physicians themselves.

Keywords: hippocratic oath, physician-patient relationship, economy and medicine

Univ.-Prof. Dr. Hildegunde Piza
Kalmanstraße 41, A-1130 Wien
piza@aon.at

Die Aufgabe des Arztes

Auf den ersten Blick scheint die Aufgabe des Arztes leicht bestimmbar zu sein: „Er hat dafür zu sorgen, dass die Kranken gesund werden und die Gesunden gesund bleiben.“⁴¹ (R. Guardini) Dafür muss der Arzt Voraussetzungen mitbringen: zum einen die nötige wissenschaftliche Vor- und Ausbildung, zum anderen die Fähigkeit, sich auf Menschen einzulassen, Erfahrungen zu machen und zu verarbeiten. Er muss zuhören können, beobachten gelernt haben, erkennen, wo die Not und worin ihre Ursache liegt. Schließlich kommt es ihm aufgrund der erkannten Sachlage zu, besonnen und entschlossen nach entsprechender Aufklärung des Kranken und mit seinem Einverständnis jene Entscheidung zu treffen, die dem Wohl des Patienten am meisten dient.

So einfach sich die Aufgabe des Arztes hier skizzieren lässt, so klar ist, dass wir heute um dieses Selbstverständnis neu ringen müssen. Die Rahmenbedingungen haben sich geändert: die Gesellschaft mit ihren Anforderungen dem Arzt gegenüber, der mit immer mehr Administration überlastet wird und dadurch die Arzt-Patienten-Kontaktzeiten immer mehr schrumpfen; die Medizin mit ihren Spezialfächern, wo sich der einzelne Arzt nur noch mit einem Organ beschäftigt und den nächsten fragen muss, sobald er an die Grenzen seines eigenen Faches stößt, weil nur noch wenige den Überblick über den gesamten Menschen haben; wo es für jede Untersuchung einen neuen Facharzt braucht. Somit ist es verständlich, dass ein Arzt in diagnostische Straßen verweist, in denen Patienten Stunden durch das ganze Spital und alle Abteilungen geschoben werden oder tagelang sich in oft weit voneinander entfernten Ordinationen durchkämpfen müssen. Durch all die sogenannten technischen Errungenschaften sind aus schwierigsten chirurgischen Eingriffen Manöver wie Herzkatheter und Endoprothesen zum künstlichen Gelenkersatz zur Selbstverständlichkeit geworden. Hier handelt es sich aber immer noch um Kranke, und man muss sich die Frage stellen: Ist diese Medizin für alle noch leistbar?

Eine unglaublich große Anzahl an sogenannten Gesunden stellt plötzlich Anforderungen an die Medizin, weil sie ihren Körper verbessern wollen – und dazu brauchen sie einen Arzt. Das geht von Sportlern, die genau wissen, dass sie Knorpelschäden davontragen, wenn sie ihre Gelenke überbelasten und dann durch eingespritzte gezüchtete Knorpelzellen ihre Schmerzen los werden wollen, damit sie wieder Tennis oder Golf spielen können bis zu Menschen, die sonnengebräunt in Ägypten ihren 70. Geburtstag feiern, aber die durch regressive Veränderungen aufgetretenen Falten womöglich noch auf Krankenkassenkosten entfernt haben wollen. Diese Wünsche kann man bis zu einem gewissen Grad ja noch verstehen, weil es um das Schlagwort Lebensqualität geht. Aber wenn jetzt immer mehr Junge mit dem Wunsch an die Medizin, verbessert zu werden, fordernd an den Arzt heran treten, dann erhebt sich die Frage, was jetzt noch die Aufgabe des Arztes ist und ob der Heilbefehl wirklich erfüllt wird.

Was, wenn der Kranke mit der Gesinnung eines Kunden kommt, der zahlt und deshalb „anschafft“ und Ansprüche stellt? Nicht jeder, der mit Kopfschmerzen zum Arzt kommt, braucht eine Computertomographie. Aber wenn der Patient das fordert und man als Arzt den Wunsch nicht erfüllt, endet das im Konflikt. Der Arzt als Freund des Kranken – ein rührseliges Relikt? Welchen Platz nehmen Arzt bzw. Patient ein in einer Gesellschaft, wo Gesundheit als höchstes Gut zu gelten scheint, dem zu opfern man alles verpflichtet ist? In einer Gesellschaft, in der Gesundheit wie alles als machbar gilt, als herstellbares Produkt?

Die Bedeutung des Vertrauens

Kein anderer Berufsstand hat sich mit seinem Ethos so beschäftigt wie der Arztberuf. Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist durch eine Besonderheit gekennzeichnet: durch Vertrauen, das einen hohen Grad an Intimität besitzt. Der Patient vertraut nicht bloß seine Krankheit dem Therapeuten an, sein Hüftgelenk dem Chirurgen, sein Asthma dem In-

ternisten, so wie man etwa seine Steuerangelegenheiten dem Steuerberater oder seine Rechtsprobleme dem Anwalt anvertraut. Dort bleibt man Kunde, „behandelt“ werden das Vermögen oder die Rechte des Klienten bzw. Mandanten, nicht aber dieser selbst. Im Arzt-Patient-Verhältnis jedoch vertraut der Patient SICH dem Arzt an. Der Kranke ist damit sowohl Objekt als auch Subjekt Gegenstand ärztlichen Handelns. Diese Besonderheit der Beziehung hat ethische Folgen, die den Berufsstand des Arztes seit mehr als 2400 Jahren beschäftigen. Im Jahr 400 v. Chr. ließ Hippokrates seine Schüler einen Eid rechten ärztlichen Verhaltens schwören, dessen Inhalt feste Gewissensüberzeugung war. Schon damals war klar: Wer über Leben und die Gesundheit eines anderen Menschen Eingriffsgewalt erhält, muss vertrauenswürdig und verlässlich sein. Und er muss sein Gegenüber auf Augenhöhe behandeln, als Person, nicht nur als „Fall“, als Systemerhalter oder gar als den zahlenden Kunden. „Sobald das geschieht, wird das Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Kranken zerstört.“ Der Kranke ist auf den Arzt angewiesen, er muss „ohne Zweifel sicher sein, dass letzterer auf seiner Seite steht“² und ihn niemals als Mittel zum Zweck benutzen wird, seien es außertherapeutische Ziele wissenschaftlicher, klinischer oder ökonomischer Art. Der antike Arzt Hippokrates hatte diesen Grundsatz klar vor Augen – und er könnte auch uns wieder die Augen öffnen, um aus dem Tunnel heraus wieder ein zukunftsweisendes Bild des Arzt-Patient-Verhältnisses zu schaffen.

Der Eid des Hippokrates

Im hippokratischen Eid heißt es, dass der Arzt seine ärztliche Kunst ausschließlich zum Nutzen und niemals zum Schaden von Patienten einsetzen wird, inklusive der hochaktuellen Passage: „Nie werde ich jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen; gleichermaßen werde ich keiner Frau ein fruchtbar treibendes Mittel geben: Heilig und fromm werde ich mein Leben bewahren und meine Kunst.“³ Der Hippokratische Eid fasst das ärztliche

Berufsethos eindrucksvoll zusammen: der unantastbare Wert und die Würde jedes Menschen, der absolute Respekt vor dem Leben und der Person, der Schutz des Patienten vor dem Arzt, aber auch des Arztes vor unangemessenen Forderungen seines Patienten, etwa einer Tötung auf Verlangen. Halten wir aber vor allem eines fest: Es waren die Ärzte selbst, die Flagge zeigten und ihr Berufsverständnis gegen den Mainstream lenkten. Das ist ein wichtiger Ansatz, denn er macht deutlich, dass es nicht Ziel sein kann, im postmodernen Ruf nach Ethik jedem Arzt einen Moralspezialisten an die Seite zu stellen. Was die Gesellschaft und die Ärzteschaft braucht, das sind nicht Ethik-Spezialisten, sondern moralisch handelnde Ärzte!

Wandel des Arzt-Patient-Verhältnisses in der Heilsindustrie

Nicht selten wird die Aktualität des Eids des Hippokrates aber auch kritisch hinterfragt: Hat er in der heutigen Medizin, die hoch technologisiert und enorme Fortschritte gemacht hat, noch Platz, noch Sinn?

Der Hippokratische Eid entstand im Rahmen eines paternalistischen medizinischen Paradigmas, von der sich das 20. Jh. weitgehend verabschiedet hat. Unsere Zeit ist geprägt vom Übergang zum partnerschaftlichen Modell in der Arzt-Patient-Beziehung. Die Medizin macht dazu eine zweite, tiefgreifende Metamorphose durch: Sie wandelt sich von einer auf einer sehr persönlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient beruhenden Heilkunst hin zu einer komplexen, überproportional wachsenden Industrie.⁴ Beide Faktoren führen dazu, dass das alte Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient mehr und mehr abgelöst wird von einem Vertragsverhältnis. Der Patient wird zum Kunden, der Arzt zum Dienstleister, der seine Produkte verkauft, die Praxis und das Krankenhaus zum „Profit-Center“.⁵ Passt das Bild des Kunden tatsächlich zum Bild eines Kranken, eines *patients*?

Kunde zu sein, setzt Souveränität voraus, Autonomie. Schließlich kann man sein Geld für eine

Stereoanlage ausgeben oder für einen Flug nach Istanbul. Wie steht es mit der sogenannten Souveränität oder Mündigkeit eines Patienten? „Mit der Souveränität eines 40jährigen mit Herzinfarkt, eines 70jährigen mit Oberschenkelhalsbruch, eines juvenilen Diabetikers, eines Sportlers mit Meniskusabriss? Welche Souveränität hat denn ein Kind, das an den körperlichen und seelischen Wunden einer Misshandlung leidet? Welche ‚Kunden‘-Souveränität hat ein Suchtkranker?“, fragt der Generalsekretär des Weltärztebundes, Otmar Kloiber und kommt zu dem Schluss: „Der Patient ist nicht mündig, sondern der Patient ist krank.“ Diese Aussage sei zwar politisch völlig unkorrekt, dafür aber wahr und von daher darf sie zumindest Anlass zu weiteren Gedanken sein: „Der Patient ist also krank und günstigstenfalls wird er durch die Fürsorge, die Beratung und manchmal sogar erst durch die Therapie mündig und gerät dann in die Lage, über sich und seine Krankheit zu entscheiden. Diese Entscheidungen überlassen viele Patienten – auch wenn sie selber Ärzte sind – ihren behandelnden Ärzten – nicht weil sie an sich unmündig sind, sondern weil sie eben krank sind und auf die Professionalität und Fürsorge ihrer Ärztin oder Ihres Arztes vertrauen.“ Wo diese naturgemäße Asymmetrie der Beziehung ausgeblendet wird, kommt es zu dramatischen Konsequenzen. „Die Umfunktionierung des Patienten zum Kunden bedeutet daher nicht weniger als die Ausblendung des Menschenseins im Kunden und die Instrumentalisierung seiner Person zum Zwecke der Gewinnmaximierung.“⁶

Im medizinischen Betrieb ist also nicht mehr die Fürsorgerationalität ausschlaggebend, die von der asymmetrischen Stellung von Helfer und Hilfesuchenden in der Arzt-Patient-Beziehung ausging. Der Arzt soll nur noch als Berater und Vertragspartner des Patienten agieren. Die letzte Entscheidung soll beim Patienten liegen, der mehr und mehr zum Klient geworden ist: Der Klient ist König, auch in der Ordination (vor allem in den privaten). Das Verhältnis Arzt-Patient ist damit in erster Linie ein Geschäftsverhältnis. Das ist alles andere als wünschenswert.

Denn wenn die wirtschaftliche Rationalität in der medizinischen Versorgung überhand nimmt, wird dies der Arzt-Patient-Beziehung die Regel des Marktes aufzwingen, den Arzt zum einfachen Anwender von Heilstechniken degradieren und damit die Medizin ihre Identität als Dienst am Menschen verlieren. Zu Ende gedacht, bringt das noch andere Konsequenzen: „Eine Medizin, die nur noch Markt wäre, wäre allenfalls eine Medizin für Gesunde, aber die Medizin für Kranke, für hilfsbedürftige Menschen wäre damit am Ende abgeschafft.“⁷ Das hat noch eine ganz andere, beklemmende Botschaft: Der eigentlich Kranke, Sterbende, behinderte, hilfsbedürftige Mensch ist ein Mensch zweiter Klasse. Er hat im System keinen Platz mehr.⁸ Wollen Ärzte und Gesellschaft eine Medizin, die in erster Linie ein Geschäft ist und damit aufhört, Medizin im eigentlichen Sinn zu sein?

Ausblicke und Rückbesinnung

Die Zahlen machen es deutlich: Immer weniger junge Mediziner sind bereit, „in der kurativen Patientenversorgung tätig zu werden“, berichtete die Deutsche Bundesärztekammer 2005. Schätzungen zufolge würden nur noch zwischen einem Drittel und der Hälfte aller Medizinstudenten im Anschluss an ihr Examen tatsächlich als Ärzte tätig werden.⁹ Sie wählen eine Zukunft ohne weißen Kittel und arbeiten heute in der Unternehmensberatung oder in den Medien, in der Pharmabranche oder der Medizintechnologie. Das muss bedenklich stimmen. Bei zukünftigen Ärzten zeichnet sich eine vorausseilende Distanzierung zum Patienten ab. Die Vorstellung einer Heilsindustrie, in der ein Arzt vor allem seine ökonomische Rolle als Leistungserbringer erfüllen muss, ist für viele Jung-Mediziner alles andere als ein Ideal.¹⁰ Viele scheuen auch die hohe Verantwortung und die immer größer werdende Last des „Rechtfertigens“. Könnte man aber die jungen Ärzte nicht bereits in der Ausbildung auf diese Anforderungen vorbereiten? Und zwar genau durch Rückbesinnung auf das Wesentliche – auf das Wohl des Patienten: Ethische Fragen zu

stellen, Diskussionen zu aktuellen Themen wie Sterbehilfe, Schulung des „Hausverstandes“, dass nicht jeder Patient die gesamte diagnostische Reise durch das Krankenhaus antreten muss, nur damit am Ende dabei nichts heraus kommt.

Die Entwicklung ist bedrohlich, es ist höchste Zeit, umzudenken. Es ist richtig, dass der Arzt auch verpflichtet ist, ökonomisch zu denken. Ökonomisch heißt aber in diesem Fall, die limitierten Ressourcen für das Gemeinwohl und individuellen Wohlstand zu optimieren.¹¹ Der Arzt muss jedoch vor allem Gewinndenken die menschliche Person in ihrer Ganzheit in die Mitte des ärztlichen Handelns stellen und mitunter monetär bewertbare Dimensionen außer Acht lassen, um ein guter Arzt zu sein. Wo die Gewinnmaximierung das Ziel der Tätigkeit wird, wo es ums Geschäftmachen geht, wird das medizinische Ethos verraten. Ob die Medizin ihre Identität als professioneller, wissenschaftlich fundierter humanitärer Dienst behalten wird, hängt letztlich davon ab, ob es gelingt, mit Überzeugung dem seit Hippokrates tradierten ärztlichen Ethos zu folgen. Dieses Umdenken und Umlenken wird wesentlich von den Ärzten selbst ausgehen müssen. So wie es Hippokrates getan hat: politisch ziemlich unkorrekt, dafür aber einem hohen Berufsethos verpflichtet und in seinem Verhalten menschlich.

Referenzen

- 1 Guardini R., *Der Arzt und das Heilen*, in: *Ethik. Vorlesungen der Universität München (1950 – 1962)*, Band 2, Matthias Grünewald-Verlag, Mainz (1993), S. 958
- 2 Guardini R., siehe Ref. 1, S. 963
- 3 Zitiert nach Balkenohl M., *Der Eid des Hippokrates. Griechischer Urtext, Übersetzung, Interpretation, Wirkungsgeschichte, Heutige Problemlage und moderne Dokumente*, Derschneider Verlag, Abtsteinach (2007)
- 4 Wiesinger H., *Ökonomie und Chirurgie: Widerspruch oder Notwendigkeit?*, Allgemeinchirurgische Abteilung des LKH Villach, online-Publikationen, http://www.kabeg.at/fileadmin/uploads/KABEG_Portal/LKH_Villach/Allgemeinchirurgie/4_OEkonomie_und_Chirurgie__1997.pdf
- 5 Kloiber O., *Der Patient als Kunde – Der Arzt als Dienst-*

- leister*, Öffentliche Dialogveranstaltung „Das Arzt-Patient-Verhältnis in der modernen Medizin“, Aula der Friedrich-Schiller-Universität, Jena, 2. Juli 2001, http://webarchiv.bundestag.de/archive/2005/0718/ftp/pdf_arch/med_kloi.pdf
- 6 Maio G., *Medizin im Umbruch: Ethisch-anthropologische Grundfragen zu den Paradigmen der modernen Medizin*, *Zschr med Ethik* (2007); 53(3): 241
 - 7 Maio G., siehe Ref. 6, S. 244
 - 8 Lütz M., *Gesund und gleichzeitig krank – ein Plädoyer gegen den Fitness- und Wellnesswahn*, Internet-Journal Kultur-Punkt, <http://www.kultur-punkt.ch/gesund-heit/gesundheit/swr2-luetz-wellnesswahn05-2.htm>
 - 9 *Mediziner auf Abwegen, Immer weniger Mediziner haben Lust, Arzt zu sein*, in: UNICUM Beruf, Juli 2005, http://www.unicum.de/evo/4646_1
 - 10 Die öffentlichen Universitäten entließen 2002 die Medizinischen Fakultäten in ihre Selbstständigkeit. Im Jahr 2003 wurde die erste private Medizinuniversität in Salzburg, die Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, gegründet. Der enorme Einsatz der für die Lehre zuständigen wird hoffentlich Früchte zeigen, da ja auch der Studienplan völlig neu erarbeitet wurde. Ob es aber gelingt, die enormen Schwierigkeiten der Autonomiewerdung der Medizinischen Universitäten und gleichzeitig eine komplette Umkrepelung des Studienplanes zum Wohle der 1500 jedes Jahr neu in die Medizinischen Universitäten aufzunehmenden langfristig gelingt, bleibt abzuwarten.
 - 11 Prat E. H., *Ist der Arzt ethisch verpflichtet, auch ökonomisch zu denken?*, *Imago Hominis* (1997); 4: 203-212