

Gesundheitsreform – die ärztlich ethische Perspektive



Die ethischen Grundwerte des Arztes – Wissenschaftlichkeit, Erfahrung, persönliche Haltung und menschliche Zuneigung – haben einen unverändert hohen Stellenwert. Unter Berücksichtigung der medizinischen Entwicklung und gesellschaftlichen Erwartungen bedarf es heute zusätzlicher Qualifikationen, die über die historisch gewachsene tradierte Arzt-Patienten-Beziehung hinausreichen. Diese neueren Anspruchshorizonte sind mit Managementkompetenzen, Teamfähigkeit, Achtung der Patientenautonomie und ökonomischem Kalkül für die Solidargemeinschaft eng verbunden.

Hervorragende Standards in den sozialen Sicherungssystemen konnten sich dank eines stabilen Wirtschaftswachstums in Westdeutschland nach 1945 unbeeinträchtigt entwickeln. Der medizinische Fortschritt blieb infolge von hohem Beitragsaufkommen bei noch weitgehender Vollbeschäftigung bezahlbar.

Im letzten Jahrzehnt entwickelte sich bei rasantem medizinisch-technischen Fortschritt, dadurch bedingter gestiegener Lebenserwartung der Menschen und dramatisch sinkenden Einnahmen der Krankenversicherung infolge Arbeitslosigkeit, und der inversen Bevölkerungspyramide ein zunehmendes Ungleichgewicht von Einnahmen und Ausgaben im Bereich der Gesundheitsleistungen.

Heute muss eine Konsolidierung davoneilen der Kosten bei schwindenden Einnahmen der Krankenversicherung erreicht werden. Dazu wurden in den letzten 15 Jahren rund 20 Kostendämpfungsgesetze erlassen. Die nun

immer vordergründiger geführten Ökonomie-Debatten verdrängten zunehmend ärztlich-ethische Werte, die eigentlich eine Patienten-Arzt-Beziehung prägen sollten.

Die Ärzteschaft weiß selbstverständlich um die Notwendigkeit von Reformen im Gesundheitswesen, und ihr ist auch bewusst, dass aus ökonomischen Gesichtspunkten eine Neuorientierung der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig ist. Aber Ärzte sind und bleiben verantwortungsvoll handelnde Mediziner in einem patientenorientierten Gesundheitswesen. Die Rolle des Arztes darf in den sich entwickelnden neuen Strukturen nicht kariert und ärztlich-ethische Maßstäbe nicht reduziert werden.

Der Ärzteschaft muss im Sinne einer Patienten- oder Gemeinwohlaufgabe in der Zukunft eine maßgebliche Verantwortung bei der kompetenten Beratung der Politik zu den zukünftigen medizinischen Basisleistungen, den neuen Versorgungsformen sowie der konstruktiv kritischen Kommentierung von DRG und DMP zukommen. Denn neben den Patienten selbst gibt es niemanden, der mit so viel Sachkenntnis, so viel persönlicher Erfahrung und sozialem Erleben heraus diese Beratungsfunktion übernehmen könnte.

Eine Reduzierung der ärztlichen Ethik auf 15 Prozent bei Notfallbehandlungen, wohingegen die restlichen 85 Prozent konsumorientierte Dienstleistungen ohne ethischen Anspruch betreffen, konterkariert den Behandlungsauftrag unserer Profession. Nichts ist einzuwenden gegen eine Ressourcenethik, die Verschwendung vermeidet – abzulehnen jedoch ist ein Ökonomismus, der die Ärzte zunehmend als Teilnehmer eines wirtschaftlich orientierten Systems instrumentalisiert und Patienten zu Nummern in einem Bettenregal degradiert. Diese Sichtweise schadet Patienten und frustriert Ärzte!

An dieser Stelle wird unser Berufsethos deutlich herausgefordert – jenes hippokratische „Salus aegrotii suprema lex“ – „Das Wohl der Kranken ist höchstes Gesetz“.

Wer wie wir Ärzte für die Gesundheit von Menschen verantwortlich ist, muss autonom entscheiden können und wenn nötig für dieses Recht auch mit Nachdruck bei Krankenkassen und Politik streiten. Wir müssen für unser ärztlich-ethisches Handeln politische

Rahmenbedingungen vorfinden oder erhalten, die eine medizinische Versorgung der Menschen nach ethischen Maßstäben ermöglichen. Unser Berufsethos muss sich frei entwickeln können und darf nicht durch Reglementierungen erdrückt werden.

Das gegenwärtige Defizit ein Jahr nach ersten Wirkungen der Gesundheitsreform ist durch das Fehlen eines Konzeptes charakterisiert, das die demographische und gesamtgesellschaftliche Entwicklung zu wenig berücksichtigt, dennoch medizinisch unabdingbare Leistungen definiert und versucht, diese mit den volkswirtschaftlichen Möglichkeiten in Einklang zu bringen! Die neuen Rahmenbedingungen haben zu mehr Reglementierung und Bürokratisierung der Medizin geführt. Trotzdem versuchen wir Ärzte, den hohen Standard der Medizin in Deutschland zu halten und die Erwartungen der Patienten im Hinblick auf Zuhören, Beraten, Helfen, Heilen, Versorgen auch zukünftig nicht zu enttäuschen.

Zugleich bedarf es der Fortentwicklung einer Heilkultur. Diese muss geprägt sein von:

- humaner Gesinnung,
- menschlicher Haltung,
- Begabung zur Partnerschaft,
- Selbsterkenntnis,
- Einfühlungsvermögen,
- ethischer Reflexion,
- Bereitschaft zur Kommunikation,
- ökonomischem Denken.

Diese breit angelegte Entwicklung einer Heilkultur käme allen Bürgern unserer Gesellschaft zugute.

Für meine Profession sehe ich die zukünftige Rolle des Arztes in einem kompetenten Berater, der sich durch kommunikative und humanistische Fähigkeiten auszeichnet, die durch Schule, Studium und Praxis beständig ausgebildet werden.

Von diesem Fundament aus muss auch eine Optimierung des Ressourceneinsatzes mit dem Ziel gelingen, dass sowohl inhumane Verknappung als auch ineffektiver Mittelverschleiß keinen Platz im deutschen Gesundheitswesen haben.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident