

# Medizin und ärztliches Ethos im Jahr 2008

## Zusammenfassung

Wir sind heute mit einem hohen Maß an Unzufriedenheit von Ärzten in und mit ihrem Beruf konfrontiert, wobei vor allem die Dominanz wirtschaftlicher Aspekte, ein Übermaß an Bürokratie sowie ungenügende Aus- und Weiterbildung als Gründe aufgeführt werden. Zentrale Probleme liegen nach meiner Überzeugung in dem überhand nehmenden Ökonomismus sowie in dem Mangel an Zeit und Ruhe. Eine grundsätzliche Neubesinnung in der Medizin erscheint erforderlich, um das ärztliche Ethos zu bewahren. Die Ausbildung in medizinischer Ethik, aber auch in Gesundheitsökonomie ist zu verbessern. Vor allem aber sollten wir uns mehr Zeit und Ruhe nehmen, um uns über die grundsätzliche Motivation zu unserer ärztlichen Tätigkeit klar zu werden. Nicht zuletzt sollten wir häufiger Zivilcourage zeigen, um uns dem vorwiegend ökonomisch geprägten „Zeitgeist“ widersetzen zu können.

Es bedarf sicherlich erst einmal einer Begründung, warum es erforderlich erscheint, sich über die Medizin und speziell über das ärztliche Ethos im Jahr 2008 Gedanken zu machen, denn es ist doch auf den ersten Blick um den ärztlichen Beruf nicht wirklich schlecht bestellt:

- Der Arzt genießt nach wie vor höchstes Ansehen in unserer Gesellschaft.
- Es ist unbestrittenermaßen eine äußerst wertvolle und befriedigende Aufgabe, kranken Menschen zu helfen.
- Trotz einer gewissen Schwankungsbreite bestehen weiterhin überwiegend gute bis sehr gute Verdienstmöglichkeiten.
- Wenn auch nicht immer in der gewünschten unmittelbaren Umgebung, so existieren doch insgesamt bundesweit genügend Arbeitsplätze.
- Und letztendlich werden Ärzte auch in Zukunft immer benötigt.

Vor weiteren Ausführungen sollen nun zunächst einige Definitionen genannt werden.

## Definitionen

Laut Brockhaus versteht man unter Ethos (griechisch: Gewohnheit, Sitte) die Eigen-

art der sittlichen Gesinnung eines Einzelnen oder einer Gruppe, die sich unter anderem durch die Hochschätzung bestimmter Werte auszeichnet.

Darauf aufbauend beschreibt das Berufsethos die Haltung eines Menschen in und zu seinem Beruf und stellt somit den allgemeinen Werthintergrund des beruflichen, oft aber auch des außerberuflichen Handelns und Verhaltens dar.

Das ärztliche Standesethos erfuhr seine erste Definition im Eid des Hippokrates, der seit Jahrhunderten als Richtschnur ärztlichen Handelns anerkannt ist.

Eine darauf aufbauende, aber sicherlich zeitgemäßere Version stellt die **Genfer Deklaration** des Weltärztebundes („Genfer Gelöbnis“) dar, die 1948 erstmals verabschiedet und in den folgenden Jahren (zuletzt 2006) mehrfach überarbeitet worden ist:

*Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand:*

*Ich gelobe feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.*

*Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit erweisen, die ihnen gebührt.*

*Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.*

*Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.*

*Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.*

*Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten.*

*Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein.*

*Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinem Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung.*

*Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Dies alles verspreche ich feierlich, frei und auf meine Ehre.*

Da man doch sicherlich davon ausgehen darf, dass jede Ärztin und jeder Arzt in unserem Lande diese Erklärung unter-

schreiben würde, stellt sich erneut die Frage, warum sich jetzt ein kritischer Beitrag bezüglich des ärztlichen Ethos anschließt.

## Unzufriedenheit von Ärzten

Trotz der oben beschriebenen äußerst positiven Ausgangsbedingungen zeigt sich heute ein so hohes Maß an Unzufriedenheit von Ärzten in und mit ihrem Beruf wie wohl noch nie zuvor, wobei verschiedene Gründe aufgeführt werden:

- zu starke Ökonomisierung der Medizin
- Übermaß an Bürokratie
- zu großer Einfluss von Kostenträgern, Verwaltungen etc.
- vielfach nicht mehr adäquate Vergütung
- zu wenig Zeit für die Patienten
- ungenügende Aus- und Weiterbildung.

Die im Jahre 2007 vom Marburger Bund durchgeführte Befragung von Krankenhausärzten weist in die gleiche Richtung: 47 % der Ärzte sind mit den Arbeitsbedingungen im Krankenhaus unzufrieden. 53 % würden lieber heute als morgen im Krankenhaus aufhören. 31 % würden nicht wieder den Arztberuf wählen.

## Ursachen

Ich bin trotz dieser bedrückenden Zahlen der festen Überzeugung, dass die überwiegende Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte im Grunde idealistisch eingestellt ist, also über ein ausgeprägtes ärztliches Standesethos im oben genannten Sinne verfügt.

Wo liegen dann aber mögliche Ursachen für die oben aufgezeichneten erschreckenden Tendenzen?

Ich möchte diesbezüglich zwei zentrale Probleme herausheben:

- der **Ökonomismus**, das heißt die Überzeugung, dass sich der Lauf der Welt grundsätzlich nach den Gesetzen der Ökonomie ausrichtet, und dies mittlerweile auch in der Medizin,
- das Problem der **Zeit**.

### Ökonomische Aspekte in der Medizin

Es ist meines Erachtens derzeit der größte Fehler in unserem Gesundheitswesen, die Medizin zu einem Wirtschaftszweig entwickeln zu wollen, in dem die gleichen Regeln, Gesetzmäßigkeiten und Ziele existieren wie in allen anderen Wirtschafts- und Finanzbereichen, mit anderen Worten: auch in der Medizin den Profit und das erlösorientierte Handeln an die erste Stelle zu setzen.

Einige Beispiele aus jüngster Zeit belegen, dass die Ökonomisierung der Medizin bereits weit fortgeschritten ist:

- Zukunftsforum Gesundheitswirtschaft Berlin 24.01.2008:
  - wir glauben an die Gesundheitswirtschaft ...
  - die Gesundheitswirtschaft neu denken und leben ...
- Ankündigung der Workshop-Reihe 2008 „Der niedergelassene Arzt als Unternehmer“ einer großen deutschen Bank:
  - Workshop I: „In jeder Praxis sind noch Mäuse versteckt“.
- „Ich bitte darum, Ihre OP-Planung in verstärktem Maße erlösorientiert vorzunehmen.“ (E-Mail der Verwaltung an den Direktor einer Orthopädischen Universitätsklinik)
- Eugen Münch (Vorstandsvorsitzender der Rhön AG) 2004: „Sorge dafür, dass Ethik und Monethik übereinstimmen, dann ergibt sich eine Symphonie“. (Sollte dieses Zitat wirklich stimmen, bleibt nur die Hoffnung, dass es ironisch gemeint war.)

Wir sind heute mit der eigentlich unfassbaren Realität konfrontiert, dass die ärztliche Tätigkeit in der Gestaltung von Diagnostik und Therapie vielfach **primär**

vom daraus erwachsenden wirtschaftlichen Gewinn bestimmt oder abhängig gemacht wird.

Es handelt sich dabei keineswegs um Ausnahmeerscheinungen.

Wir registrieren in Klinik und Praxis allzu oft überflüssige diagnostische und therapeutische Maßnahmen, eine überzogene Behandlung von Befindlichkeitsstörungen und nicht zuletzt zu viele, nicht medizinisch begründbare Krankschreibungen. In Gesprächen unter niedergelassenen Ärzten stehen Scheinzahl, Punktwerte und IGeL-Leistungen oft im Vordergrund. Und auch in der Klinik ist vielfach nicht mehr von Patienten die Rede, sondern vorrangig von DRGs, Relativgewichten, Case-Mix-Index und ökonomisch vertretbarer Verweildauer.

Darüber hinaus besteht nach wie vor – trotz zunehmend wirksamer Restriktionen – eine nicht unbedeutende Einflussnahme der Industrie auf ärztliche Verhaltensweisen.

Erfreulicherweise mehren sich aber auch die Stimmen, die vor dieser verhängnisvollen Entwicklung **warnen**:

Wolfgang Kersting, Philosoph an der Christian-Albrecht-Universität in Kiel, mahnt im Jahre 2007:

„Der Ökonomismus unserer Zeit verwandelt uns in einen Homo oeconomicus, der bei seiner Interessenverfolgung durch keinerlei moralische Überlegungen abgelenkt wird“.

Aus einer bundesweit versandten E-Mail des niedergelassenen Allgemeinarztes Dr. Jan Erik Döllein Anfang 2008 möchte ich zitieren:

„Ärztliche Standestradiationen werden dem reinen Streben nach Ertrag geopfert. Medizinische Verantwortung wird nicht mehr in der Hand von Ärzten, sondern von Konzernen liegen“.

Und aus der bemerkenswerten Eröffnungsrede des Präsidenten Prof. Dr. Hasenpflug anlässlich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie im Oktober 2007 in Berlin sollen folgende Feststellungen herausgegriffen werden:

- Ärzte sind nicht mehr Hauptakteure im Gesundheitswesen.
- Ärzte sollen Unternehmer werden.
- Der Primat des Patientennutzens ist gefährdet.
- Das Gesundheitswesen darf nicht primär finanzwirtschaftlich ausgerichtet werden.

Nach diesen Anmerkungen zu ökonomischen Aspekten in der Medizin möchte ich – um Missverständnissen vorzubeugen – folgende **Zwischenbemerkungen** machen:

- Selbstverständlich dürfen und müssen heute ökonomische Überlegungen in der Medizin ihren Platz haben.
- Auch die Medizin lebt heute in einer Welt der Ressourcenknappheit und die Ärzte müssen mit dieser Entwicklung umgehen können.
- Ökonomische Aspekte dürfen aber bei der Betreuung der uns anvertrauten Patienten niemals an erster Stelle stehen.
- Hauptmotiv unseres ärztlichen Handelns sollte immer die Sorge und das Bemühen sein, dem kranken Menschen in angemessener Weise zu helfen.

### Das Problem der Zeit

Dieser Aspekt mag viele in diesem Zusammenhang überraschen, dennoch liegt hier vielleicht sogar das wesentliche Problem. Nach meinem Eindruck haben wir (besser gesagt: nehmen wir uns) zu wenig Zeit und Ruhe zum Nachdenken.

Zeit, um uns über die grundsätzliche Motivation zu unserer ärztlichen Tätigkeit klar zu werden.

Zeit für Gespräche mit Kollegen und Freunden, die uns vielleicht die Augen öffnen für wichtige Bereiche unseres Lebens, die in der Ausgefülltheit und vielfach hektik des Alltags allzu oft untergehen oder an den Rand gedrängt werden. Wir sollten uns auch mehr Zeit nehmen für Gespräche mit unseren Patienten, und zwar nicht nur vor dem Hintergrund der Diagnostik und Therapie, sondern auch um uns manchmal ein wenig mehr in sie hineinzusetzen.

Dies würde sicherlich auch dazu beitragen, dass wir unsere ärztliche Tätigkeit nicht nur im medizinisch-handwerklichen Sinne verstehen, sondern dass wir durch menschliche Anteilnahme und Einfühlungsvermögen unsere Patienten in ihrer ganzen Persönlichkeit und Betroffenheit wahrnehmen.

Ich bin mir sicher, dass auch wir Ärzte so wieder zu einem tiefen und befriedigenden Selbstverständnis unserer ärztlichen Tätigkeit gelangen könnten.

Beispielhaft möchte ich die Erfahrung mit einem 80-jährigen Patienten (Arztkollege) anführen, der nach einer Endoprothesenimplantation mit nachfolgender Infektion

und vielfältigen internistischen Komplikationen nach Monaten schließlich die Klinik an zwei Unterarmstützen verließ, ohne Gelenk und mit einem um 4 cm verkürzten Bein.

Tägliche Verbandswechsel, Antibiotogramme, Dauerkatheter, Wundrevisionen, Dekubitus und mühselige Immobilisationsversuche prägten den täglichen Kontakt mit ihm, und so waren wir alle voller Erleichterung, ihn nach langer Zeit einigermmaßen gehfähig nach Hause entlassen zu können.

Wenig später übersandte er mir das folgende Gedicht, welches schmerzlich vor Augen führte, wie unzureichend wir unseren Patienten als Menschen mit all seinen Sorgen und Ängsten gesehen haben.

### Beinahe 80 – und ein bisschen weise

*Die Hüfte fehlt. Sie ist mir nicht  
geblieben.*

*Ich kann kaum laufen, nur mit Bänken  
oder Krücke.*

*Da soll man noch das ganze Leben  
lieben.*

*So zeigt das Schicksal seine ganze Tücke.  
Fünf Monate im Krankenhaus sind viel.*

*Sie waren keineswegs mein Lebensziel.  
Noch wollt ich schaffen, meine Frau  
verwöhnen.*

*Nach Feierabend mit den andren klönen.  
Dazu auch reisen, andere Länder sehen.*

*Nicht nur mit Krücken durch die  
Wohnung gehen.*

*Das ist vorbei. Was werde ich noch  
schaffen?*

*Autistisch, undiszipliniert ist jetzt mein  
Denken.*

*Mög' mir doch Gott die rechte Richtung  
schenken.*

*Fürs Weiterleben. Und Zufriedenheit  
für meine weitere Lebenszeit.*

*Mit meiner Frau, die mich hegt und  
betreut.*

*Gott hilf mir, dass sie's nicht bereut.*

### Lösungsvorschläge

Es mag vermessen erscheinen, an dieser Stelle Lösungsvorschläge unterbreiten zu wollen, wo sich doch viel Berufenere mit großer Sachkenntnis dieser Thematik widmen.

Auf der anderen Seite sollte eine Kritik stets auch konstruktiv sein, und so möchte ich **fünf Aspekte** oder Maßnahmen

herausheben, die nach meiner Überzeugung geeignet und darüber hinaus auch dringend geboten wären, um unsere ärztliche Tätigkeit wieder zu ihrem zutiefst idealistischen Ursprung zurückzuführen:

1. Es ist eine grundsätzliche **Neubesinnung** in der Medizin erforderlich, die nicht primär mit ökonomischen Lösungsansätzen, sondern mit Überlegungen zur Ethik in der Medizin beginnt.

Dies gilt in erster Linie für uns Ärzte als die in der Medizin hauptverantwortlichen Handlungspersonen, es sollte aber auch gleichermaßen Richtschnur werden für die nichtärztlichen Leistungsträger, die für eine erfolgreiche und gute Medizin ebenso unverzichtbar sind, also beispielsweise die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Pflege, der medizinischen Assistenzberufe und nicht zuletzt auch der Verwaltungen.

2. Wir benötigen eine Verbesserung der ärztlichen Ausbildung in **medizinischer Ethik**, die gleichberechtigtes Hauptfach in der studentischen Lehre werden sollte. Diesbezüglich sind vielerorts hoffnungsvolle Ansätze zu erkennen.

3. Wir benötigen aber auch eine Verbesserung der Ausbildung in **Gesundheitsökonomie**, wobei dies nicht im Widerspruch zu den oben genannten kritischen Äußerungen zur Ökonomisierung in der Medizin steht.

Ich möchte hierzu die Aussage eines Marketing-Beraters zitieren, die wunderbar prägnant lautet:

„Mediziner sollten gerade soviel von Ökonomie verstehen, dass sie mit den hauptverantwortlichen Kaufleuten mitreden können und nicht von ihnen dominiert werden.“

Dieser Satz besitzt meines Erachtens im Übrigen auch in umgekehrter Form Gültigkeit.

4. Wir sollten uns mehr **Zeit und Ruhe** nehmen, um uns über das für uns richtige ärztliche Handeln klar zu werden.

Der Hinweis auf mangelnde Zeit darf eigentlich nicht gelten, denn die Zeit ist für uns da und sollte von uns genutzt werden.

Gerade in einer Zeit der extremen (und wohl noch zunehmenden) Reiz- und Informationsüberflutung brauchen wir mehr denn je die nötige Zeit und Ruhe, das für uns Wesentliche zu erkennen und herauszufinden.

5. Wir sollten häufiger **Zivilcourage** zeigen, um das ärztliche Ethos bewahren zu helfen.

Gegebenenfalls müssen wir hierbei auch einmal oder sogar mehrmals gegen den Strom schwimmen, aber dies ist heute im Vergleich zu vergangenen Zeiten Beileibe doch ohne wirklich existentielles Risiko möglich.

Wir sollten uns mit vereinten Kräften dem vorwiegend ökonomisch geprägten „Zeitgeist“ widersetzen, der letztlich doch auch nur von Menschen bestimmt wird.

Konsequenz und Standfestigkeit im eigenen (nur scheinbar kleinen) Umfeld mag vielleicht wenig spektakulär erscheinen, ist aber wohl auf Dauer der richtige und erfolversprechende Weg.

Und im Übrigen gibt es mehr Gleichgesinnte als man denkt, die froh wären, wenn sie sich auf einfache und ehrliche Verhaltensweisen besinnen könnten, und die vielleicht nur auf einen kleinen Anstoß von außen warten.

### Schlussbemerkung

Der Arzt Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel hat im Januar 2008 im „Ärztblatt Sachsen“ einen Beitrag mit dem Titel „Ethik im Würgegriff der Ökonomie“ verfasst, und ich möchte abschließend hieraus die folgenden Sätze zitieren, die in ihrer Klarheit ein eindringliches Plädoyer für die Bewahrung des ärztlichen Ethos darstellen:

- Die Medizin muss menschlich sein oder sie wird nicht mehr sein.
- Nicht das Gebot des Marktes, sondern das der Nächstenliebe soll in der Medizin bestimmend sein.
- Wir sind Ärzte und keine Gesundheitshändler.
- Die Kranken sind keine Kunden, sondern Leidende an Körper und Seele, denen wir keine Geschäfte antragen, sondern mit unserer Wissenschaft und Kunst Heilung oder wenigstens Linderung verschaffen wollen.

Prof. Dr. med. habil.  
Georg Freiherr von Salis-Soglio  
Direktor der Orthopädischen Klinik und  
Poliklinik  
Universitätsklinikum Leipzig  
Liebigstraße 20  
04103 Leipzig