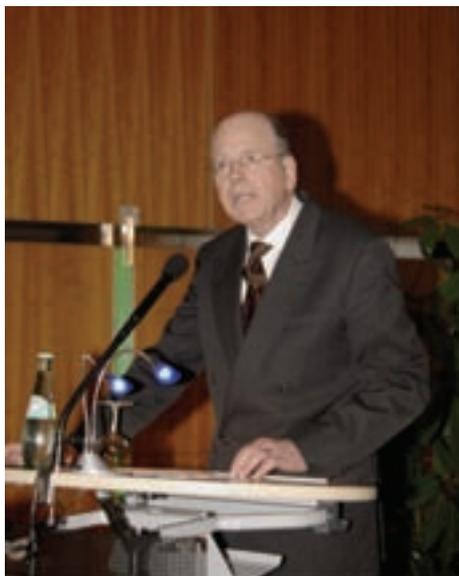


Vom Höhenflug und Niedergang der Ärzteschaft

Von der Triebfeder zum Getriebenen. Leitlinien und Behandlungsprogramme in der Medizin



Professor Dr. phil. Paul U. **Unschuld**, M.P.H., Institut für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Vor wenigen Wochen flog der Direktor einer Universitätsklinik von München nach Berlin. Die Flugzeit beträgt ca. 45 Minuten. Er nahm in der so genannten Holzklasse Platz. Als er zu seinem Sitz ging, konnte er im Vorbeigehen in der Business-Class zwei Vertreter der Beratungsfirma begrüßen, die für ein Tageshonorar von 2000 bis 3000 Euro dem Klinikum den Weg weisen. In seiner Klinik hatte er ein Gespräch mit einer seiner Ärztinnen. Sie besitzt eine deutsche und eine amerikanische Facharztqualifikation, ist verantwortlich für lebensrettende Entscheidungen und Maßnahmen und hat ein Monatsgehalt von 1650 Euro. Der Vergleich zwischen den Entlohnungen der verantwortungsvollen Ärztin und der „verantwortungslosen“ Berater machte den Klinikdirektor nicht gerade glücklich. Die Ärztin wird auswandern.

Andere Szene. Süddeutschland. Ein Architekt hat den Auftrag, das neue Verwaltungsgebäude für eine der gesetzlichen Krankenkassen zu planen. Auf Nachfrage nach dem Kostenrahmen hört er von den Verantwortlichen der obersten Kassenetage: Kosten spielen keine Rolle. Der Architekt war glücklich. Als er das dem Klinikdirektor erzählte, war

der erneut unglücklich. Und beschloss ebenfalls auszuwandern. Der Architekt beschloss hier zu bleiben und sich vermehrt um Aufträge der gesetzlichen Krankenkassen zu bemühen.

Schiefe Hierarchien

Das ist keine erfundene Geschichte. Genauso hat es sich zugetragen. Den Namen des Klinikdirektors und der Ärztin nenne ich, sobald sie im Ausland Fuß gefasst haben; den Namen des Architekten nenne ich nicht – er möchte ja weitere Großaufträge ohne Kostenrahmen haben.

Warum erzähle ich diese an sich belanglose Anekdote? Weil sie symptomatisch ist für eine Situation, in der die Hierarchien einfach schief hängen. Die Berater sitzen vorne; die Ärzte sitzen hinten. Die genannte Kasse braucht nicht auf den Kostenrahmen zu achten; der Klinikdirektor bekommt zu hören, dass kein Geld da ist. Und dann ist da noch eine Schiefelage. Auch in der jüngsten Umfrage hat die Bevölkerung den Ärzten wieder das höchste Sozialprestige, das höchste Ansehen bescheinigt. Was ist das für eine Gesellschaft, darf man sich einmal fragen, in der Politiker, die in einiger Entfernung von den Ärzten auf der sozialen Achtungsskala angesiedelt sind, denen, die ganz oben stehen Leitlinien vorschreiben dürfen, Deckelung durchsetzen und Fallkostenpauschale zumuten – ohne selbst jemals die Verantwortung tragen zu müssen, ohne selbst jemals einem Patienten von Angesicht zu Angesicht gegenüberstehen zu müssen? Hier stimmt etwas ganz und gar nicht.

Unsägliche Fallpauschalen

Die unsäglichen Fallkostenpauschalen sind vielleicht das beste Beispiel für eine Entwicklung, in der die Medizin von außen auf das Niveau der Automobilwerkstatt getrieben wird. Die Fallpauschalen sind das jüngste Beispiel für eine Entwicklung, in der die Medizin zu einer seelenlosen Kostenverwaltungsmaschinerie gewandelt wird, in der enthusiastische Ärztinnen und Ärzte ihren zumindest anfänglichen Wunschtraum, mit Heilen und Wissenschaft eine der edelsten Tätigkeiten auszuüben, zunehmend in einem

Gestrüpp von Leitlinien und Richtlinien verheddert sehen, das sie zwingt, einen Großteil ihrer Energie und Arbeitszeit der Administration statt ihren Patienten zu opfern – und das nicht mit dem Gefühl, ihr Bestes geben zu können, sondern in dem Gefühl zu einer schlechten Medizin gezwungen zu werden. Freilich, dass es so gekommen ist, liegt auch an den Ärzten selbst.

Wir hatten kürzlich einen Bundestagswahlkampf. Ich habe in den Medien nicht gelesen, dass der Präsident der Bundesärztekammer die Parteien vor sich hin zitiert hätte, dass er Aufschluss verlangt hätte, welche Gesundheitspolitik die Parteien einzuleiten gedächten, und dass er auf Grund dieser Aussagen den Ärzten und Patienten eine Wahlempfehlung gegeben hätte. Da sind einfach die Hausaufgaben nicht gemacht worden – vielleicht auch deshalb, weil die Ärzte selbst nicht an einem Strang ziehen. Die Schwäche der Ärzteschaft ist nicht zuletzt auch darin begründet, dass sie keine homogene gesellschaftliche Gruppe darstellen, mit klar definierten Interessen.

Will man die Gründe für die Malaise der Gegenwart ergründen, dann reicht es nicht, die eine oder andere Kleinigkeit anzusprechen. Die Medizin ist abhängig von makroökonomischen und makrosozialen Veränderungen. Die nach wie vor verbreitete Ansicht, Medizin sei apolitisch und müsse apolitisch sein, hat ihre Berechtigung am Krankenbett. Sie verurteilt zur Schwäche, wenn die Ärzteschaft nicht erkennt, wer ihre Verbündeten und wer ihre Widersacher sind.

Aus meiner eingangs dargelegten Anekdote können wir zum Beispiel sehen, wer der lachende Gewinner dieser Entwicklung ist. Den guten Architekten können wir als zufällig begünstigte Randfigur einmal außer Acht lassen. Schauen wir lieber auf seinen Auftraggeber – die gesetzlichen Krankenkassen. Sie wurden ja einstmal geschaffen, die Gelder kurzfristig zu verwalten, die von der Bevölkerung eingezogen werden, um medizinischen Leistungen für alle und vor allem für die zu garantieren, die sich notwendige Leistungen aus eigenen Einkünften nicht leisten können. Diese Rolle haben die Krankenkassen längst verlassen. Sie sind eine Industrie

zum Selbstzweck geworden, mit eigenen Produkten, mit eigenem Lenkungswillen, mit eigener Selbstdarstellung, mit Managern, die zwar auch verantwortungslos sind, wenn es akut um Leben, Gesundheit und Tod im Krankenhaus oder in der Arztpraxis geht, die aber in Glaspalästen agieren, neben denen so manche Klinik schäbig erscheint, und die sich das Dreinreden, wie sich diejenigen, die die Verantwortung tragen, verhalten sollen, mit Gehältern versüßen lassen, die nicht nur unsere anfangs genannte Ärztin sehr blass aussehen lassen.

Leitungsmacht

Offenbar sind sich alle großen politischen Parteien darin einig, die Leitungsmacht im Gesundheitswesen den Krankenkassen zuzuschreiben. Es war jahrzehntlang ein ungeschriebenes Gesetz, die Spitze des Gesundheitsministeriums in der Bundesrepublik Deutschland mit einer Person zu besetzen, die fern aller beteiligten Interessengruppen allein aus politischen Erwägungen agieren konnte.

Dieses Gesetz hat die CSU gebrochen, in dem sie mit Horst Seehofer einen Vertreter einer der am Verteilungskampf beteiligten Gruppe mit Eigeninteressen auf den Ministersessel gesetzt hat. Dieser Tabubruch hatte Folgen. Die notwendigen Reformen gingen nicht in Richtungen, die das medizinische Element unseres Gesundheitswesens gestärkt hätten. Sie stärkten das bürokratische Element und leiteten Gelder dahin, wo sich der Architekt und der Bauherr des neuen Verwaltungsgebäudes freuen können, nicht aber der Klinikdirektor und seine Ärztin. Damit entstand auch die Mär, es sei nicht genügend Geld im Gesundheitswesen vorhanden und die Deckelung und ähnliche Einschnitte seien unvermeidlich. Man sollte das etwas anders formulieren. Geld ist wohl genug vorhanden. Es muss aber zunächst einmal für den Bauherrn des Verwaltungsgebäudes und den Architekten so viel Geld beiseite gelegt werden, dass für den Klinikdirektor und seine Ärztin nicht mehr genügend vorhanden ist – daher die Deckelung.

Bei Licht betrachtet, gehört die Aufgabe der Krankenkassen in Baracken erledigt, nicht in Glaspalästen.

Eine solche Korrektur wäre ein erster Schritt, die Dinge zurechtzurücken. Nehmen wir einen anderen Schauplatz.

Gedankenaustausch nach getaner Arbeit:
Dr. H. Hellmut Koch,
Dr. jur. Rainer Hess,
Professor Dr. phil.
Paul U. Unschuld M.P.H.,
Dr. Klaus Ottmann (v. li.).



Aufgabe der Medizin

Worin besteht die Aufgabe der Medizin? Richtig! In der Anwendung des bestmöglichen Wissens, das vonnöten und hilfreich ist, Kranksein der Menschen zu therapieren und wo möglich auch vorzubeugen. Aber die Aufgabe der Medizin besteht nicht nur in der Anwendung, sondern auch in der fortwährenden Schaffung des bestmöglichen Wissens.

Das bestmögliche Wissen ist seit zwei Jahrtausenden das Wissen unserer Naturwissenschaften. Wir vertrauen diesem Wissen, weil es mittlerweile den Kühlschrank zum Summen, das Radio zum Singen und das Handy zum Klingeln bringt.

Der Fortschritt dieses Wissens hat allerdings einen hohen Preis, denn dieser Fortschritt bringt immer wieder Tabubrüche mit sich.

Die Schaffung neuen Wissens in der Medizin ruft – völlig zu Recht, möchte ich sagen! – immer wieder neue Bedenkenträger auf den Plan, die da rufen: nun ist es genug – jetzt ist die Würde des Menschen in Gefahr.

Das war so zu Beginn der Anatomie, als es darum ging, Leichen zu sezieren. Das war so im 19. Jahrhundert, als die Medizin den Frauen eine schmerzfreie Geburt sichern wollte. Das war so, als die Medizin einen Pockenimpfstoff gefunden hatte. Stets schrien die Bedenkenträger auf. Das war noch 1950 so, als die Transplantation von Hornhäuten möglich wurde. Das ist heute wieder so, da die Forschung mit embryonalen Stammzellen auf der Tagesordnung steht.

Ich sage das ganz deutlich: Es ist gut, dass es Bedenkenträger gibt; es ist gut, dass es Philosophen und Theologen gibt, die sich einmischen, aber es ist nicht gut, wenn die Medizin ihren Auftrag vergisst.

Embryonale Stammzellen – das sind keine Menschen. Das sind Vier- oder Achtzeller, Proteine – mit einem Programm, das vielleicht einmal einen Mensch entstehen lässt. Mehr nicht. Proteine mit Programm. Das ist nicht das, was die Präambel zum Grundgesetz meint, wenn sie von der Würde des Menschen spricht, die es zu wahren gilt. Aber die deutsche Gesetzgebung legt der Medizin hier eine Fessel auf zu forschen, ob die Stammzellen nicht vielleicht doch hilfreich sein können in der Therapie von Kranksein – so wie es die Hornhautverpflanzung, die Pockenschutzimpfung, die Anatomie waren. Warum lege ich den Finger in diese Wunde, die ja auch in der Ärzteschaft selbst kontrovers empfunden wird?

Ärztliche Ethik

Weil wir hier einen exemplarischen Vorgang sehen, der zwar einerseits nichts Neues ist. Der aber andererseits doch etwas Neues zeigt. Wir bewegen uns aus einer langen Zeit, in der wir von der ärztlichen Ethik sprechen konnten, in eine Zeit, in der man von der Bioethik spricht. Die Entwicklung weg von einer ärztlichen Ethik hin zu einer Bioethik mag von mehreren Motiven getrieben sein.

Diejenigen, die die Bioethikdebatten entfachen, können sicher sein, dass ihnen Menschen zuhören, weil manche der jüngsten Entwicklungen in der Medizin Furcht erregend sind. Vor diesem Hintergrund wächst die Versuchung, nicht-medizinische Moralvorstellungen auf die Medizin einwirken zu lassen.

Auch manchen Ärzten ist die Richtung nicht ganz geheuer. Das ist verständlich. Dennoch ist festzuhalten: Die Tendenz geht dahin, den Arzt, der über lange Zeit Triebfeder des medizinischen Fortschritts war, seiner Kompetenz zu entkleiden, die Richtung zu bestimm-

60. Bayerischer Ärztetag

men, in der Fortschritt sich manifestieren soll. Der Arzt wird Getriebener – und nicht wenige lassen sich gerne treiben – in die Unverbindlichkeit der Wellness-Therapien, aber dem Wesen des Krankseins auf den Grund zu gehen, das soll ihm nun nach zwei Jahrtausenden Fortschritts an der Mauer der embryonalen Stammzellen verwehrt sein.

Was geht hier vor? Der Medizin werden nicht nur auf ökonomischem Gebiet Leitlinien auferlegt, die in Wirklichkeit Fesseln sind. Auch in der Moral, also in der Entscheidung, was gute Medizin ist, ist die Versuchung groß, der Medizin Fesseln anzulegen.

Arztsein bedeutet heute, in vieler Hinsicht nicht mehr Herr im eigenen Hause zu sein. Nun könnte man sagen: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser, auch in der Medizin. Aber so funktioniert das nicht. Kontrolle können nur die ausüben, die dieselbe Verantwortung tragen, wie diejenigen, die kontrolliert werden sollen. Genau diese Selbstverständlichkeit wird zunehmend außer Acht gelassen.

Heute möchte und heute darf jeder mitreden – von dem Tübinger Moralphilosophen Professor Dr. Dr. h. c. Otfried Höffe, der die Stammzellforschung in grotesker Weise mit Menschenopfern vergleicht, bis hin zu Jour-

nalisten, die – wie so manche Beiträge in einer großen süddeutschen Zeitung immer wieder vermuten lassen – ihre Aufgabe darin zu sehen scheinen, an der Ärzteschaft irgendwelche Neidkomplexe oder frühkindlichen Doktortraumata auszuleben. Vielleicht hat es solche Stimmen immer schon gegeben. Neu ist, dass das große Konzert Wirkung zeigt.

Man könnte den Finger in viele solche Wunden unseres Gesundheitswesens legen. Die Frage, die offen bleibt, ist freilich die nach den Hintergründen. Dies ist die eigentlich wichtige Frage, weil ihre Beantwortung Hinweise darauf gibt, wo der Politik Spielräume zur Verfügung stehen und Grenzen gesetzt sind.

Hier kommt der Blick auf die Geschichte ins Spiel. Betrachtet man die Veränderungen der vergangenen zwei Jahrhunderte, dann sehen wir eine faszinierende Entwicklung. Zu Beginn des 18. Jahrhunderts erkannte der Staat, dass es für nationale Stärke in der Konkurrenz mit den benachbarten Nationalstaaten unabdingbar ist, dass alle Bürger gesund und kräftig sind – für die entstehende Industrie als Arbeiter und für die neuen Volksheere als Soldaten, und als Mütter für die Zeugung von gesunden Arbeitern, Arbeiterinnen und Soldaten.

Anwalt der Gesamtbevölkerung

Dies war der Beginn des Öffentlichen Gesundheitswesens, in dem historisch erstmals der Staat sich für das Wohl der gesamten Bevölkerung verantwortlich fühlte. Es war der Beginn des Aufstiegs der Ärzte zu einer ebenfalls historisch einmaligen gesellschaftlichen Bedeutung. Der Arzt wurde zum Anwalt der Gesamtbevölkerung – notfalls auch gegen die Interessen der Arbeitgeber oder der Behörden, wenn deren Ansprüche oder Verfügungen die Gesundheit gefährdeten.

Hier liegt der Ursprung von Europas Stärke. Hier liegt auch der Ursprung des Höhenflugs der Ärzteschaft. Hier liegt auch der Ursprung für den gegenwärtigen Niedergang. Gesundheit ist nicht mehr zynisches Mittel zum Zweck. Gesundheit ist zum Selbstzweck geworden. Folglich baut der Staat sein Interesse am öffentlichen Gesundheitswesen ab.

Wir brauchen keine Volksheere mehr; kleine aber feine Kriseninterventionskräfte, mobil und weltweit einsetzbar, genügen. Die Industrie setzt ihre Arbeiter frei, und erstmals in der Geschichte ist der Kranke ein ebenso guter Konsument wie der Gesunde. Gesundheit ist Selbstzweck. Wir alle wollen gesund sein, aber im Interesse des Staates, wie vor zwei Jahrhunderten, liegt das nicht mehr. Und das hat Konsequenzen. Nicht nur die zunehmen-



Der Arzt als Fremdling in der Medizin? von Paul U. Unschuld

Der Arzt nimmt nach Unschuld gegenwärtig eine andere gesellschaftliche Position ein als früher und steht somit auch in einem anderen Geflecht sozialer Verpflichtungen als zurzeit der Niederschrift des Eides des Hippokrates. Auf das konkrete, aber durchaus kritisch zu betrachtende Recht der Lebensversicherungen, einen Anspruch zu erheben auf die Kenntnis der Anamnese und der Gesundheit ihrer Antragsteller, wird hingewiesen. Und wem ist der Werks- oder Vertrauensarzt mehr verpflichtet, dem Arbeitgeber oder dem individuellen Arbeitnehmer? Auch die Analyse des genetischen Codes eines jeden einzelnen Menschen ist bereits in den Bereich des Denkbaren gerückt. Darf diese Kenntnis des genetischen Profils Privatsache bleiben oder berührt es nicht doch die Interessen der Öffentlichkeit zu wissen, um welche genetisch belasteten Menschen es sich handelt, die eine Lebensplanung im öffentlichen Leben anstreben?

Fremdbestimmung und Eigenverantwortlichkeit medizinischer Ethik sind kaum voneinander zu trennen. Nur auf der Grundlage eines Verständnisses dieser komplexen Zusammenhänge können wir Lösungen für die einzelnen anstehenden Probleme erörtern, so Unschuld.

Dieses Buch sollte eine Pflichtlektüre für Ärztinnen und Ärzte, für hilfsärztliches Personal, für Studierende, vor allem aber auch für Verantwortliche in Krankenkassen, Pharmafirmen und Gesundheitsbehörden sein (aus dem Vorwort von Hellmut Mehnert).

Herausgeber: Paul U. Unschuld, 144 Seiten, Paperback, ISBN 3-88603-872-2, 19,90 €.

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH, Telefon 089 894349-0, Fax 089 894349-50, E-Mail post@zuckschwerdtverlag.de



Auch die Politik hörte aufmerksam zu: Melanie Huml, Ärztin, MdL, CSU, Hans-Heinrich Ulmann, 2. Bürgermeister der Stadt Coburg, Susann Bielefeld, MdL, SPD (v. li.).

de Bedeutungslosigkeit der Gesundheitsämter, in denen nun auch Juristen oder Ökologen die Leitung übernehmen können. Nicht nur, dass Ärzte den Zeichen der Zeit folgend den Marketingberatern folgen und ihre Patienten „Kunden“ nennen.

Dienstleistungsbetrieb

Die wichtigste Konsequenz, die aus diesen Entwicklungen folgt, ist der Übertritt der Medizin aus dem staatlich gewünschten Garant für die Gesundheit der Gesamtbevölkerung in einen Dienstleistungsbetrieb, in dem

sich jeder das abholt, was er möchte und was er sich leisten kann. Viele Ärzte befinden sich mental noch in der alten Situation, während die Wirklichkeit sie bereits in die neue Aufgabenstellung geholt hat. Nur wer diesen Wandel, so zynisch er klingen mag, versteht, der versteht, warum es im Medizinsystem an allen Ecken und Enden knirscht.

Insofern hat die CSU doch einen ebenso logischen, wie politisch konsequenten Schachzug getan, als sie Horst Seehofer zum Gesundheitsminister ernannte. Sie hat gewissermaßen von der schwarzen Seite aus einen

Läufer vorgeschickt, der die Entmündigung der Medizin vorangetrieben und für die Kittelträger im weißen Feld ein „Schach matt“ erstrebt hat. Damit ist das Spiel der Zukunft eröffnet. Die auf dem weißen Feld wissen jetzt, wo sie dran sind. Als diejenigen, die an vorderster Front für Gesundheit und Heilung verantwortlich und mit Leiden und Tod konfrontiert sind, haben sie das Recht, nun ihrerseits zu verlangen, die Politik zu bestimmen und ihre Widersacher aus den Glaspalästen in die Baracken zu verweisen.

Die Parteipolitik sollte die neue Situation, in der Gesundheit nicht mehr Mittel zum Zweck, sondern für jeden Einzelnen wie vor dem 18. Jahrhundert wieder Selbstzweck geworden ist, als eine Herausforderung begreifen, im Ausgleich der Interessen den Bürgern das Nötige zu ermöglichen, und darüber hinaus die Strukturen zu initiieren, in denen sich über das Nötige hinaus Anbieter und Anwender finden können. Vor den nächsten Wahlen könnte der Präsident der Ärztekammer ihnen die Gretchenfrage stellen und der Bevölkerung eine entsprechende Empfehlung geben. Das dürfte Wirkung zeigen.

Es gilt das gesprochene Wort.

ANZEIGE:

Ein Steinway oder Boston Flügel passt auch in Ihr Zuhause ...



Flügelschablone gratis!

Mit unserer Schablone, auf denen sich die Abrisse aller Flügel befinden, können Sie ganz einfach ausprobieren, welche Größe zu Ihnen passt.

Mit unserer Schablone, auf denen sich die Abrisse aller Flügel befinden, können Sie ganz einfach ausprobieren, welche Größe zu Ihnen passt. Schicken Sie den Coupon an:

STEINWAY-HAUS MÜNCHEN
Landsberger Str. 336, 80687 München
Tel. 089/54 67 97 18, Fax 089/54 67 97 45

Bitte senden Sie mir die kostenlose Flügelschablone zu.

Name: _____

Straße: _____

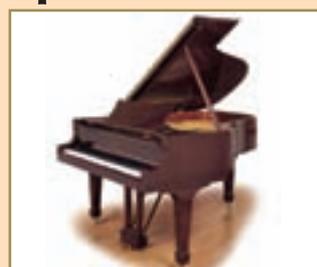
PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

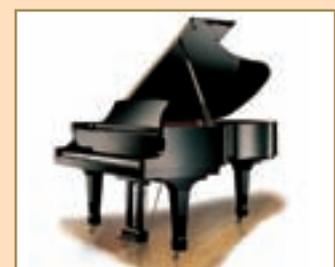
Mich interessiert auch:

- Steinway & Sons Flügel und Klaviere
- Boston Flügel und Klaviere
- Veranstaltungen, bes. Angebote, Konzerte



STEINWAY & SONS

Die schönsten, qualitativ hochwertigsten Flügel und Klaviere sind Steinways. Jeder einzelne von ihnen ist ein handgefertigtes Meisterstück höchster Güte. Wenn Ihre persönlichen Ansprüche keine Kompromisse zulassen, dann verdienen Sie das Beste! Steinway, und nichts anderes.



Boston

In den Flügeln und Klaviere von Boston steckt das Know-how und die langjährige Erfahrung von Steinway & Sons. Das Ergebnis sind erstklassige Instrumente, die sich nicht nur durch einen überraschend günstigen Preis, sondern auch durch eine herausragende Qualität auszeichnen.

BayÄrzte05