

Verantwortung



Dr. H. Hellmut Koch
Präsident der BLÄK

Zum Jahresbeginn sei besorgte Nachdenklichkeit erlaubt, wurde doch gerade im Zuge der Gesundheitsreform die vielleicht wichtigste aller unserer Berufsdebatten allenfalls in Bruchstücken geführt: „Welche Art von Verantwortung trägt jede einzelne Ärztin und jeder einzelne Arzt?“

Max Weber hat, bis heute gültig, nach Gesinnungs- und Verantwortungsethik unterschieden. Der Gesinnungsethiker legitimiert sein Handeln, weil er ein gutes Motiv, eine gute Absicht verfolgt.

Das ist ja eine prima Sache: Man

kann sein Motiv täglich, ja stündlich, neu justieren und steht damit stets auf der richtigen Seite. Wer zum Beispiel den Streit über die Gesundheitsreform anheizt, indem er immerfort nach Berufspolitikern sucht, die einen kantigen Spruch liefern, der handelt Gesinnungsethisch korrekt: Er will aufklären, transparent machen, Ungereimtheiten aufdecken. Kritik üben im Dienste des großen Ganzen.

Der Verantwortungsethiker hat es schwerer. Er denkt eher an die tatsächlichen, auch langfristigen Folgen seines Tuns. Er überlegt zum Beispiel, dass das permanente Anfachen von gesundheitspolitischem Streit zu einem Ansehensverlust der Profession führt, obwohl diese sicherlich nicht schlechter arbeitet als jede andere Berufsgruppe in diesem Lande. Wer Gesundheitspolitik nur als Veranstaltung von Funktionären darstellt, so denkt sich der Verantwortungsethiker, der verhindert jedwede seriöse gesundheitspolitische Debatte. Niemand hat wohl Lust, in diesem Sinne eine gewisse „Skandalisierungsmaschinerie“ zu bedienen. So gerät das Scheitern des gesundheitspolitischen Diskurses langfristig zur „sich selbsterfüllenden Prophezeiung“. Max Weber verdammt die Gesinnungsethik nicht, aber er fordert die Dominanz der Verantwortungsethik.

Die freie Berufsausübung ohne staatliche Gängelei und Bevormundung ist der sicherste Weg zu einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung und zu einer verantwortungsvollen Berufsausübung. Dass es dazu auch einer Aufsicht und letztlich auch einer Kontrolle bedarf, haben Ärztinnen und Ärzte begriffen und die Selbstverwaltung, etwa in Form der Kammern, geschaffen. Auch die Verwendung der Mittel erfordert eine Regulation, vor allem im Umgang mit den Krankenkassen und auch dazu gibt es Institutionen. Die Krankenkassen als diejenigen, die das Geld ihrer Mitglieder erheben und verwalten, haben sich ebenfalls organisiert. Der Aufwand aller dieser Apparate wurde immer größer

und teurer, sicher. Um die Bedürfnisse der Versicherten zufrieden zu stellen, wird immer mehr Geld benötigt. Wir haben aber auch einer Explosion des medizinisch Machbaren bei einem gleichzeitig stattfindenden demographischen Wandel zu begegnen. Die Politik verspricht dabei: „Jeder bekommt das, was er braucht – wann und wo er will.“

Dieses Versprechen kann schon längst nicht mehr eingelöst werden. Das haben alle Patientinnen und Patienten inzwischen verstanden und erfahren. Patienten haben Zuzahlungen und Eigenverantwortung zu leisten. Wir Ärztinnen und Ärzte haben eine verdeckte Rationierung zu bewältigen, einen Spagat zwischen dem Möglichen und dem Bezahlbaren. Unsere Leistungen müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein, so steht es im Sozialgesetzbuch V (SGB V, § 12). Wenn es nach dem neuen Gesetz, dem so genannten GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG), geht, müssen Ärzte und Patienten künftig ein „sozial adäquates Verhalten“ zeigen, sonst wird es noch teurer. Patienten müssen sich „compliant“ verhalten. Der Arzt muss sich in seinen Verordnungen nach den Weisungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) richten, der von einer Selbstverwaltungsinstitution zu einer Bundesbehörde mutiert ist. Und bei bestimmten Verordnungen muss vielleicht künftig ein „Staatskommissar für teure Medikamente“ befragt werden. Ob eine Therapie nützlich ist oder nicht, wird in Zukunft nicht aus einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung resultieren, sondern ein staatlich kontrolliertes Institut entscheiden. Auf über 540 Seiten der Vorlage des GKV-WSG finden sich noch mehr solcher Vorschläge.

Klar ist, dass der Staat seiner Aufsichtspflicht über diesen sensiblen Teil des Gemeinwesens nachkommen muss. Alles andere wäre illusorisch. Es wäre auch ein Desaster, wenn im Gesundheitswesen die Sitten und Gebräuche von Banken und Konzernen (weiter) Einzug hielten. Wir alle sind aufgefordert, persönliche Vorsorge zu treffen. Das wird – zum Teil unabhängig von den wirtschaftlichen Verhältnissen – individuell sehr unterschiedlich geschehen und daraus wird eine unterschiedliche Abforderung von Leistungen resultieren. Das wäre dann die „Klassenmedizin“, die wir anscheinend auch bereit sind zu akzeptieren. Genauso, wie wir die Klassen bei Lufthansa oder Bundesbahn akzeptieren. Wichtig ist dabei nur, dass man, genau wie im Airbus bzw. im ICE, unabhängig davon, ob man 1. oder 2. Klasse wählt, das Ziel erreicht.

Dem Patienten muss Entscheidungsfreiheit gewährt und dem verantwortungsbewussten Arzt muss (Be-)Handlungsfreiheit, sprich Therapiefreiheit gewährt werden. Wenn diese Freiheiten durch ein Netz von Paragraphen abgewürgt werden, entstehen Unzufriedenheit, Wut und Ärger auf allen Seiten. Und ökonomischer wird es mit Sicherheit auch nicht.