

Worauf schwören Ärzte?

Die Bestimmungen im Gesundheitswesen machen es Ärzten schwer, sich an ihre ethischen Grundsätze zu halten

Dr. Hans Krezdorn überlegt nicht lange. Der Internist mit Praxis in der Münchner Innenstadt beantwortet die Frage nach der Bedeutung des hippokratischen Eids sofort: „Die Grundsätze dieses Gelöbnisses sind für mich der Motor, der antreibt. Sie haben einen hohen Stellenwert. Den Patienten zuzuhören und versuchen zu helfen – das ist die Prämisse.“ Krezdorn, der rund 850 Kassen- und 150 Privatpatienten betreut, muss an manchen Tagen bis zu 80 Gespräche und Behandlungen bewältigen. „Wenn man in Anbetracht dieser harten Arbeit und der extrem verschlechterten Rahmenbedingungen nicht Grundsätze hätte, denen man sich verpflichtet fühlt, würde man vor der Belastung davonlaufen. Nur wer diesen Job gern macht, hält das auf Dauer durch“, sagt der 54-Jährige. Allerdings: Wie nahezu alle Ärzte hat auch Krezdorn den Eid weder öffentlich noch im Kreis von Kollegen geleistet, jedoch mit dem Antrag auf Approbation die für Mediziner geltenden Grundsätze schriftlich bestätigt.

Der vermutlich von Hippokrates (griechischer Arzt der Antike) verfasste Text ist mehr als 2000 Jahre alt und stellte damals nicht nur einen ethischen Kodex, sondern auch eine Standesordnung dar. Sich heute darauf zu berufen wäre purer Anachronismus. „Er ist aber nach wie vor prägend für das Selbstbewusstsein der Ärztinnen und Ärzte und beinhaltet eine ganze Reihe von Elementen, wobei der Kernsatz auch heute noch gilt: das eigene Interesse als Arzt nicht über dasjenige des Patienten zu stellen“, sagt Dr. H. Hellmut Koch, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK). Mittlerweile gibt es eine moderne Form, das so genannte Genfer Gelöbnis. Darin heißt es unter anderem: „Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre.“ Doch von Feierlichkeit keine Spur: Sobald ein Mediziner die Approbation erhält, gilt für ihn die Berufsordnung. Man setzt voraus, dass er sich daran hält.

50 Euro pro Quartal und Patient. Das ist der durchschnittliche Betrag, den die gesetzlichen Krankenkassen zahlen. Zu einem Großverdiener

der Branche wie bestimmte Fachärzte mit Jahres Einkommen von mehr als 200 000 Euro kann man mit dieser Vorgabe kaum werden. „Mein Umsatz ist seit zehn Jahren nicht gestiegen, dafür jedoch die Kosten in erheblichem Maße. Außerdem fällt mehr Arbeit an, vor allem in der Verwaltung. Die Folge ist, dass der Verdienst eher rückläufig ist“, meint Hans Krezdorn. Er kenne keine internistische Praxis in München, die allein mit Kassenpatienten Gewinn mache. Standestypisches Selbstmitleid? Eher nicht, denn tatsächlich häufen sich einerseits Praxis-Pleiten, während andererseits Rekordumsätze erzielt werden. Der steigende wirtschaftliche Druck führt nicht selten zu einer Situation, in der Patienten schnellstmöglich abgefertigt werden. Die teilweise rigiden Regelungen der Krankenkassen und voll belegte Wartezimmer diktieren den Behandlungsrahmen. Das Zeitbudget, das dem Arzt für den einzelnen Patienten zur Verfügung stehe, Sorge für eine starke Einschränkung, meint Koch. „Dabei ist Zeit die vielleicht wertvollste Ressource des Arztes. Sie wird auch in einem hohen Maße für Verwaltungsaufgaben abgezogen, was ich bedauere und kritisiere. Insgesamt steht der Personal-sektor unter einem hohen Druck, und das ist das, was die Ärzte und wahrscheinlich auch die Patienten am ehesten als störend empfinden. Aber es sind auch bei den Leistungen, die der Arzt veranlasst, zweifellos Einschränkungen da, die dazu führen, dass der Patient nicht mehr in allen Bereichen das Optimum bekommt“, räumt der Präsident der BLÄK ein.

„Ich werde bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung ...“, heißt es im Genfer Gelöbnis. Gilt diese Aussage in Zeiten zunehmender Ökonomisierung des Gesundheitswesens überhaupt noch? Werden nicht bereits deutliche Unterschiede nach Kassenzugehörigkeit und Status gemacht? Viele Bürger haben den Eindruck, dass Kranke nur noch als Kostenfaktor und Ärzte als Leistungserbringer gelten. „Wir fühlen uns dabei überhaupt nicht wohl“, sagt Koch. „Allerdings müssen wir auch sehen, dass diese Entwicklung eine ganze Reihe von gesellschaftlichen Sektoren trifft, nicht nur uns allein. Wir alle



Eid des Hippokrates.

Foto: www.gattonero.de

werden uns damit anfreunden müssen, dass der ökonomische Aspekt unseres Tuns auch kritisch betrachtet wird. Er darf nur nicht die allein herrschende Leitlinie sein.“ Der Internist Krezdorn, der seit zwanzig Jahren seine Praxis betreibt, hält einen gewissen Anteil an Privatpatienten für eine wirtschaftliche Notwendigkeit. Er betont jedoch: „Einem Kassenpatienten wird nichts vorenthalten, es gilt für alle die gleiche Behandlung. Und in meiner Praxis gibt es auch keine getrennten Wartezimmer.“ Die Entscheidung von Kollegen, sich ausschließlich auf Privatpatienten zu konzentrieren, hält er nicht für moralisch verwerflich. „Allerdings wird meiner Meinung nach eine Grenze überschritten, wenn ein Patient abgewiesen wird, weil er nicht privat versichert ist. Für mich gilt: Meine Praxis ist für alle offen, also will und muss ich auch alle behandeln.“

Unabhängig und allein an der Gesundheit ihrer Patienten interessiert sollen Ärzte laut

Berufsordnung sein. Verschreiben sollen sie nur, was guttut. Und nicht, was Geld bringt. Eine schwierige Aufgabe, wenn man den Einfluss der Pharmaindustrie berücksichtigt. Wie der Journalist Markus Grill in seinem Bestseller „Kranke Geschäfte“ berichtet, versuchen in Deutschland 20 000 Pharmareferenten mit teilweise dubiosen Methoden, Ärzte zu beeinflussen und zu manipulieren. Grills Recherchen ergaben, dass Ärzte nahezu ihr ganzes Wissen über neue Medikamente von Pharmareferenten beziehen und die Fortbildung fast allein in Händen der Pharmaindustrie liegt. „Wir Ärzte versuchen, objektiv zu sein. Aber es ist heute viel schwieriger, an objektive Studien über neue Medikamente zu kommen“, räumt Krezdorn ein und ergänzt: „Früher konnte man sich auch auf unabhängige Studien der Universitäten verlassen. Damals standen die Professoren mit ihrem Ruf für Objektivität. Heute ist der Einfluss der Industrie jedoch gestiegen.“ Im Umgang mit Pharmareferenten empfiehlt der Internist Gelassenheit. Denn: „Die haben schließlich kein Druckmittel. Und als Arzt muss man nicht tun, was ein Pharmareferent möglicherweise vorschlägt.“ Der BLÄK-Präsident H. Hellmut Koch hält Medienberichte über den Einfluss der Pharmaindustrie für etwas übertrieben und gibt zu bedenken, dass die moderne Medizin ohne die Errungenschaften der Pharmaindustrie wohl völlig anders aussähe. „Das heißt aber nicht, dass ich die kostspieligen Einladungen oder Werbegeschenke von Pharmavertretern für Ärzte in irgendeiner Weise gutheißen kann. Ganz im Gegenteil. Wir dürfen jedoch nicht übersehen, dass der Arzt in all seinen Budgetzwängen derjenige ist, der über die Umsatz- und Gewinnchancen eines der wirklich profitabelsten Industriezweige Deutschlands entscheidet, und deshalb ist sicherlich die Versuchssituation, mit nicht ‚sauberen‘ Methoden das Verschreibungsverhalten der Ärzte zu beeinflussen, gegeben.“

Medizinische Versorgung wird zur Ware, der Arzt zum Verkäufer, der Patient zum Konsumenten. Und immer häufiger muss aus eigener Tasche zugezahlt werden. Krankenkassen und Politiker fordern dazu auf, zu Vorsorge-Untersuchungen zu gehen, reglementieren diese dann jedoch manchmal so stark, dass von ei-

ner aussagekräftigen Diagnose kaum noch die Rede sein kann. Beispiel „Gesundheits-Check“. Kassenpatienten haben alle zwei Jahre einen Anspruch darauf. „Doch dieser so genannte Check umfasst außer der körperlichen Untersuchung nur vier Laborwerte und einen Urinstatus. Ich verstehe unter Check etwas anderes“, sagt Krezdorn verärgert. Wer keine Beschwerden hat und gesund ist, aber trotzdem an EKG- und Ultraschall-Untersuchungen interessiert ist, muss diese Leistungen selbst bezahlen oder auf nicht ganz legale, kreative Lösungen seines Arztes hoffen. Wenn dieser nämlich dokumentiert, dass ein Patient Beschwerden hat, übernimmt die Kasse die Kosten. So einfach überlistet sich das System bisweilen selbst.

Ist das deutsche Gesundheitswesen so schlecht wie sein Ruf? Ärztekammer-Präsident Koch glaubt zwar, dass ein realistischer Blick nicht schade, meint aber: „Wir sollten unser System nicht über die Maßen schlechttreden. Insgesamt

ist die Leistungsfähigkeit des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems auch im internationalen Vergleich immer noch sehr hoch.“ Doch über die Zukunft der ärztlichen Versorgung wird kontrovers diskutiert: Während Politiker der großen Koalition den für 2009 geplanten Gesundheitsfonds verteidigen, scheinen höhere Beitragssätze und zusätzliche bürokratische Hürden durch seine Einführung programmiert. Der geplante Ausbau von medizinischen Versorgungszentren führt ebenfalls zu Auseinandersetzungen. Selbstständige Ärzte befürchten eine Staatsmedizin zu ihren Lasten, Politiker erhoffen sich Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen. Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt, dass bei wohlklingenden Versprechungen Zweifel angebracht sind.

Günter Keil

Nachdruck aus Münchner Straßenzeitschrift „BISS“, Heft 9/2008, Seite 20 f.

Anzeige



Prof. Dr. Niels Korte**
Marian Lamprecht*
Constanze Herr*

KORTE
RECHTSANWÄLTE

Absage durch Hochschule oder ZVS? – Klagen Sie einen Studienplatz ein!

Wir haben seit 1998 zahlreiche Mandate im Bereich Hochschulrecht erfolgreich betreut. Unsere Kanzlei* liegt direkt an der Humboldt-Universität.
Prof. Dr. Niels Korte lehrt selbst an einer Berliner Hochschule.

Entfernung spielt keine Rolle – wir werden bundesweit für Sie tätig.

Achtung: Fristablauf für Sommersemester zum Teil schon Mitte Januar!

* Unter den Linden 12
10117 Berlin-Mitte
** Rudower Chaussee 12
12489 Berlin-Adlershof

24-Stunden-Hotline: 030-226 79 226
www.studienplatzklagen.com

www.anwalt.info
Fax 030-266 79 661
Kanzlei@anwalt.info