

Eine Dienstleistung von DoXMart – DoXMart-Angebote im Detail

Standespolitik

Freie Marktwirtschaft

Der Arzt als Leistungsanbieter und der Patient als Kunde?

Unser Gesundheitswesen verwandelt sich in beängstigender Weise in einen Gesundheitsmarkt, dem möglicherweise die ärztliche Grundaufgabe des Helfens zum Opfer fällt. Eine Rückbesinnung tut not.

Bernhard Rom

Die Gesundheitssysteme der westlichen Industrieländer unterliegen derzeit einem grundlegenden Wandel. Dies zeigt sich in immer neuen Gesetzesinitiativen und Reformen und ist vor allem von einer zunehmenden Ökonomisierung bestimmt. Kennzeichen hierfür sind nicht nur die Privatisierung von Kliniken oder deren Verkauf an grosse Klinikketten, sondern auch die Umdeutung der Rolle des Arztes als «Dienstleister» und der des Patienten als «Kunden».

Treffend formuliert das Michael Patzer, geschäftsführender Partner von Pleon Healthcare in München. Er schreibt auf seiner Homepage: «Der Gesundheitsmarkt entwickelt sich vom Anbieter- zum Nachfragemarkt. Der Patient wird marktorientierter, er weiss mehr und erwartet mehr. Die Ansprüche an Ärzte, Therapien und Medikamente steigen. Der zahlende Patient erwartet ein bedingungsloses Heilen (...) Diese kritischen, selbstbewussten und aktiven Gesundheitskunden haben hohe Erwartungen und Anforderungen an den Markt. Sie wollen mitreden, mitgestalten und mitentscheiden, wenn es um ihre Gesundheit geht. Der gesundheitshungrige Kunde verlangt hochwertige Informationen und intensive Kommunikation. Vor allem aber sucht er den aktiven Dialog mit den anderen Marktakteuren. Dieser veränderten Haltung gilt es Rechnung zu tragen – mit einer Neuorientierung der Kommunikation im Healthcare-Bereich.» (1)

Der Patient als Kunde wird als selbstbestimmt, intelligent und unabhängig definiert. Der alte, chronisch-krank, möglicherweise intellektuell eingeschränkte



oder gar demente Patient kommt in diesem Verständnis des Gesundheitsmarktes nicht vor.

Nicht alles ist überprüfbar

Diese Kommerzialisierung hat dramatische Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Um die Wirtschaftlichkeit steigern zu können, werden die medizinischen Leistungen normiert. Bestimmte neue Finanzierungsformen wie die «Diagnose-bezogenen Fallpauschalen» tragen zur Standardisierung und Normierung bei. Damit sollen ärztliche Leistungen in Spitälern zum ersten Mal wirklich überprüfbar werden. Dabei wird übersehen, dass es eine Vielzahl von ärztlichen Leistungen gibt, die prinzipiell nicht überprüfbar beziehungsweise messbar sind. Dazu gehört das Arzt-Patienten-Gespräch, das Schaffen einer Vertrauensbasis, das Vermitteln von Mut während einer Erkrankung oder die (emotionale) Begleitung chronisch Kranker oder Sterbender. Da diese unzweifelhaft zentralen Elemente ärztlichen Handelns nicht überprüft und damit in die «Kostenstruktur»

eingeorndet werden können, fallen sie zunehmend durch die Maschen der «Vergütungskataloge» ärztlicher Leistungen.

Hilfsbedürftige und nicht Kunden

Das Bild des Patienten als Kunden stimmt aber nur für die sozial starken (gebildete und finanziell Gutgestellte), wenig beeinträchtigte Patienten, die dringende ärztliche Hilfe gar nicht benötigen. Ein System wird also an einem Leitbild umgestaltet, das die wirklich Hilfsbedürftigen, also die eigentlichen Patienten, ausklammert, was die Fragwürdigkeit des Ansatzes verdeutlicht. Die Beziehung des Arztes zu Hilfsbedürftigen, Alten, chronisch Kranken, sozial Schwachen kann und darf keine Geschäftsbeziehung sein. Ärztinnen und Ärzte haben diesen Patienten völlig unabhängig von wirtschaftlichen Interessen beizustehen. Dies gebietet ihr Berufsethos. Ein Berufsethos ist aber nur dann sinnvoll, wenn es nicht als Rettungsanker in einem widersprüchlichen System gebraucht wird, das gerade das Berufsethos im Grund untergräbt. Wirklich

akut schwer Erkrankte oder chronisch Kranke sind keine Objekte der Wertschöpfung. Dies wäre eine ethisch nicht zu rechtfertigende Ausnutzung einer Not-situation. Wenn aber der eigentlich Kranke aus ethischen Gründen nicht als betriebswirtschaftliches Objekt gesehen werden kann, bedarf es in der Tat einer Neudefinition des Begriffs «Gesundheitsmarkt» mit einer Beschränkung auf weitgehend Gesunde.

Daraus ergeben sich folgende Fragen, die zwingend beantwortet werden müssten: Wie können die Rahmenbedingungen der Arzt-Patienten-Beziehung wieder so gestaltet werden, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin oder Arzt einerseits und Patientin/Patient andererseits nicht wie derzeit immer weiter ausgehöhlt und untergraben wird? Kann das für die Behandlung entscheidende Arzt-Patient-Verhältnis von den Einflüssen eines Systemwandels überhaupt freigehalten und geschützt werden?

Die Verantwortung liegt bei uns

Dies erscheint unwahrscheinlich. Das würde bedeuten, dass ein Teil des Systemwandels im Gesundheitssystem entweder wieder rückgängig gemacht werden muss oder aber neue Wege gesucht werden müssen, die eine weitere Ökonomisierung der Arzt-Patienten-Beziehung verhindern. Diese Aufgabe darf nicht allein den Politikern überlassen werden. Wir sind als Ärzte aufgerufen mitzuwirken. Wir laufen sonst Gefahr, nicht mehr als Ärzte in hippokratischem Sinn helfen und heilen zu können, sondern verpflichtet zu werden, in einem ausschliesslich nach ökonomischen Prinzipien funktionierenden «Gesundheitsmarkt» einen möglichst grossen Gewinn zu erzielen. Schon jetzt muss sich jeder Arzt entscheiden, ob er sich als Akteur im Gesundheitsmarkt oder als Arzt im hippokratischen Sinn verstehen will. Dementsprechend wird er praktizieren. Diese Entscheidung hat Auswirkungen auf den wirtschaftlichen Erfolg und auf die Genugtuung, die er dabei erreichen wird. ♦

Dr. med. Bernhard Rom
8804 Au