



# Kommerzialisierte Medizin gefährdet Vertrauen

Westfälischer Ärztetag verdeutlicht Spannung zwischen Altruismus und Ökonomie von Klaus Dercks, ÄKWL

Wann ist der Arzt ein „guter“ Arzt? Beim 6. Westfälischen Ärztetag diskutierten im Juli rund 200 Teilnehmer den schwierigen Weg, den jede Ärztin und jeder Arzt zwischen Altruismus und ökonomischen Interessen finden muss. Dabei wurde deutlich: Medizin und ökonomische Verantwortung schließen sich nicht von vornherein gegenseitig aus – kommerzialisierte Medizin hingegen gefährdet die wichtigste Ressource ärztlicher Arbeit: das vertrauensvolle Verhältnis zum Patienten.

**W**ir sind als Helfer und Heiler angetreten", fasste Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst in seiner Einführung zum Ärztetag die ärztliche Position zusammen. Ärztliche Arbeit bedeute, nicht Wirtschaftlichkeit, sondern das Patientenwohl an die erste Stelle zu setzen. „Wir werden allerdings zunehmend als Dienstleister vereinnahmt“, warnte Windhorst mit Blick auf die Regelungen des neuen Patientenrechtegesetzes, das die Entwicklung des Arzt-Patienten-Verhältnisses zum „Werksvertrag“ schon andeute. Gern werde der Arzt als „Samariter“ gesehen und ausgenutzt. „Darauf kann man uns allerdings nicht reduzieren. Es geht nicht an, sich selbst zu vergessen und um Gotteslohn Patienten zu versorgen.“

Im freien Beruf des Arztes zu arbeiten heiße, nicht nur für sich selbst, sondern auch für andere Verantwortung zu tragen. Für Ärzte gelte dies in besonderem Maße, sie trügen auch ökonomische Verantwortung, das Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten. Mit der Fairness gegenüber dem Berufsstand der Ärzte stehe es im System jedoch nicht zum besten. „Am Ende sind wieder einmal wir Ärzte gefragt, den Patienten die Budgetierung zu erläutern. Wir wollen unsere Patienten zu optimaler Versorgung führen, doch das geht meist nicht.“ Ökonomische Pflichten müssten, forderte der Kammerpräsident, deshalb auch mit Unterstützung für die Arbeit der Ärzteschaft einhergehen.

Kommerzialisierung der Medizin gefährde das Vertrauensverhältnis zum Patienten, warnte

Dr. Windhorst eindringlich. Der Arzt als Glied einer prozessorientierten „Wertschöpfungskette“? „Im Vordergrund muss der Patient stehen!“ Auch die fortdauernden Angriffe der Krankenkassen auf die Ärzteschaft verursachten Schäden, „die wir bezahlen müssen. Nicht mit Geld, aber mit einem Vertrauensverlust.“ Weder Gesetze noch Ökonomie allein gäben den Maßstab für den „guten“ Arzt vor: „Ich will, dass wir Ärzte haben, die sich nicht nur an Vorschriften oder an Zahlen messen, sondern an der guten Versorgung ihrer Patienten.“

#### Wieviel Wirtschaft braucht Gesundheit?

„Die Zukunft liegt nicht darin, Knappenkapellen zu dirigieren, sondern Schwesternchöre“, berichtete Prof. Heinz Lohmann, wie er einst versucht habe, dem nordrhein-westfälischen Ministerpräsidenten die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft im Lande zu verdeutlichen. Denn die sei, so der Gesundheitsunternehmer und Vorsitzende der Initiative Gesundheitswirtschaft e. V. in seinem Impulsvortrag, nicht zu unterschätzen. „Eine der innovativsten Branchen überhaupt“ – und zudem eine ohne Nachfrageprobleme. Die Demografie spielt den Anbietern reichlich Nachfrager von Leistungen in die Hände, doch sorgt sie zugleich für ein massives Finanzierungsproblem, indem immer mehr alte und immer weniger erwerbstätige, Sozialbeiträge zahlende Menschen sich gegenüberstünden. „Das wird erst in sechs, sieben Jahren so richtig deutlich werden, wenn der Anteil der Erwerbstätigen weiter sinkt.“

Schon seit vielen Jahren sei zu beobachten, dass sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich nur noch sinkende „Stückpreise“ für Gesundheitsleistungen zu erzielen seien, legte Prof. Lohmann dar. Bleibe die Flucht in die Mengenausweitung, um den Erlös zu halten. „Schneller arbeiten und mit gleichen Ressourcen mehr leisten, das machen andere Branchen schließ-



Ärztekammer-Präsident Dr. Theodor Windhorst begrüßte rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum 6. Westfälischen Ärztetag

lich auch so. Die Gesundheitswirtschaft ist dabei sogar 20 bis 30 Jahre hinter anderen zurück.“ Doch bringe die Mengenausweitung auch zwei große Probleme: immer mehr frustrierte Mitarbeiter – und immer mehr Patienten, die skeptisch sind, ob ihre Erwartungen noch erfüllt werden.

Dabei spielten Patienten eine zentrale Rolle, sie seien auch „Kunden“ im „Gesundheitsmarkt“. Mit ihrer „Konsumentensouveränität“ sei es im Gesundheitswesen zwar bislang nicht weit her, bemerkte Prof. Lohmann. Doch das Gesundheitswesen werde, nicht zuletzt dank Rankings wie der Focus-Liste, transparenter. „Solche Rankings zeigen Wirkung, beispielsweise im Bereich elektiver Leistungen.“ Ein weiterer Befund des Gesundheitsunternehmers: „Die Konsumentenseite ändert sich. Menschen sind bereit, mehr Geld auszugeben, wenn sie sich einen Vorteil dafür versprechen, also auch Geld für Gesundheit.“ Doch eine Gesellschaft werde auch daran gemessen, wie sie Menschen Gesundheit ermögliche, die sich dies nicht leisten könnten.

Bleibt ein Problem, das besonders Krankenhäuser in Zukunft lösen müssen, wenn sie am „Markt“ auch in Zukunft wirtschaftlich bestehen wollen: „In den nächsten zehn Jahren müssen dort 25 Prozent Produktivität gehoben



Prof. Heinz Lohmann stellte einige der vielfältigen Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Wirtschaft dar.



werden, das kann man nicht durch schnelleres Arbeiten erreichen.“ Prof. Lohmann stellte deshalb die Frage, ob das Gesundheitswesen nicht Erkenntnisse und Methoden aus der Industrie für sich nutzen könne. „Bislang hat das Gesundheitswesen das nicht mitgemacht.“ Dabei gebe es durchaus Ansatzpunkte: Längst sei in der industrialisierten Produktion von Gütern und Dienstleistungen das Prinzip starrer, immer gleicher Abläufe zugunsten individueller Produktionsvarianten durchbrochen. „Doch hinter den individuellen Leistungen liegt stets ein standardisierter Prozess.“

Bislang scheitere das Gesundheitswesen daran, Strukturen zu schaffen, auf die standardisierte Prozesse aufsetzen könnten. Auch der Einsatz zeitgemäßer Technik werde so verhindert – „im Gesundheitswesen gilt ja ein Faxgerät noch immer als moderne Technologie“. Am mangelnden Engagement der Ärzte liege das indes nicht. Ärzte müssten, verdeutlichte Prof. Lohmann, sicher keine „kleinen Ökonomen“ sein. „Sinn machen vielmehr Ärzte, die sich bewusst sind, dass die Ökonomie in ihr Feld ragt.“ Defizite sah Lohmann eher auf der Seite der Ökonomen und Verwalter. „Viele General Manager in den Kliniken haben sich noch gar nicht mit Medizin befasst. Sie haben schon früher zwar administrative Tätigkeiten erbracht, aber nicht gestaltet. Das steckt noch tief drin.“

Ein Grundproblem bleibe, so Prof. Lohmann, die Kommunikation zwischen Medizinern und Ökonomen. „Menschen haben unterschiedliche Motivationen, Veränderungen mitzugestalten.“ Dies gelte es auszunutzen. Ärzte seien, machte er klar, primär an qualitativvoller Arbeit und Leistung interessiert. Dies zu erreichen, müsse man Arbeit jedoch strukturieren. „Und genau das tun auch Ökonomen.“ So lasse sich ein gemeinsames Ziel formulieren, das für beide Professionen erstrebenswert wäre: „Gute Medizin zu bezahlbaren Preisen“.

### Vertrauen torpediert?

„Das Ansehen der Ärzte ist seit Jahren stabil, Platz drei bei den Rankings ist immer das mindeste.“ Also kein Anlass zur Besorgnis? Doch, fand Dr. Magnus Heier. Der Neurologe und Journalist aus Castrop-Rauxel nahm kein Blatt vor den Mund und reizte vielfach zum Widerspruch, als er den Teilnehmern des Ärztetags erläuterte, wie die Ärzteschaft seiner Ansicht nach durch ihr Verhalten selber Ansehen und Vertrauen torpediere.



Dr. Magnus Heiers Thesen reizten nicht wenige Ärztetags-Teilnehmer zum Widerspruch.

### „Wir kommen in den Medien ziemlich gut weg“

Dabei sei die Ausgangsposition gut gewesen. Lange habe er zurückblättern müssen, bevor er in „Stern“ und „Spiegel“ ausgesprochen ärztekritische Titel gefunden habe, berichtete Heier. „Wir kommen bei den Medien ziemlich gut weg.“ Beim Blick in den „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann-Stiftung bekomme das Arztbild jedoch Risse. In der Wahrnehmung der Patienten zeige sich etwa, dass 51 Prozent der Befragten der Meinung sind, Privatpatienten würden gründlicher behandelt, „weil die Patienten glauben, dass Ärzte so besser verdienen“. Dennoch gebe es einen großen Vertrauensvorschuss. „Beim Ärztestreik 2006 empfanden zwar 40 Prozent der Patienten, dass der Kampf auf ihrem Rücken ausgetragen werde. Aber 90 Prozent fanden das in Ordnung.“

Beim Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen“ setze das Vertrauen allerdings aus, warnte Dr. Heier. 44 Prozent der Befragten hielten IGeL für medizinisch überflüssig, 45 Prozent meinen, individuelle Gesundheitsleistungen seien geeignet, das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient zu verschlechtern. Und im „IGeL-Monitor“ des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenkassen würden von 31 IGeL vier als wissenschaftlicher Unsinn gewertet – „ein fatales Ergebnis!“ Heier kritisierte vor allem die Information zu und den „Verkauf“ von Gesundheitsleistungen durch manche Ärzte. „Ich vermisste hier die Selbstreinigungskraft der Ärzteschaft.“ Die Ärzteschaft sei dabei, Vertrauen zu verspielen, warnte Dr. Heier. „Auch verlieren wir so massiv den Placebo-Anteil ärztlicher Arbeit.“

Zwar seien Patienten der Ansicht, dass sich die Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten verbessert habe, berichtete Dr. Heier anschließend. Gleichzeitig werde bemängelt, dass Ärzte weniger Zeit für ihre Patienten haben. Kein Wunder also, dass Alternativen gesucht und gefunden würden. „Den Menschen fehlt ein Gesprächspartner.“ Zu guter Letzt wandte sich Heier als Journalist an die Ärztetags-Teilnehmer – mit einem Appell nicht nur

in eigener Sache. Es gelte, nicht immer den gleichen Akteuren im Gesundheitswesen in den Medien das Feld zu überlassen, fand Dr. Heier. Gesundheits-Information sei immer ein gefragtes Thema. „Gebrauchen Sie die Medien als Sprachrohr, so werden sie auch zu einem besseren Arzt.“

### Patienten vor zuviel und vor falscher Medizin schützen

In der abschließenden Diskussionsrunde des Westfälischen Ärztetags wurden zahlreiche Mosaiksteine zusammengetragen, die das Bild des „guten“ Arztes formten. Unabdingbar für den „guten“ Arzt sei zunächst eine gute Arzt-Patienten-Beziehung. „Die Patienten wollen uns vertrauen“, bekräftigte Prof. Ferdinand M. Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Er forderte, Patienten vor zu viel und auch vor für sie falscher Medizin zu schützen – derzeit gebe es ein Nebeneinander von Überversorgung und Versorgungsproblemen. Gerlach machte aber auch deutlich, dass für eine vertrauensvolle Beziehung stabile Rahmenbedingungen geschaffen werden müssten. „Ärzte müssen sich in ihrem Umfeld engagieren, damit es nicht anderen Berufsgruppen überlassen bleibt, Versorgung zu gestalten.“ Derzeit würden im Gesundheitssystem die falschen Anreize gesetzt: Morbidität und Menge würden belohnt, nicht Hinwendung, Zeit und Qualität.

Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Prävention und Patientenrechte der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag, stellte den Wunsch der Patienten nach Wahrnehmung als Mensch in den Vordergrund. „Man will doch



ÄKWL-Hauptgeschäftsführer Dr. Michael Schwarzenau (r.) moderierte die Diskussion mit (v. l. n. r.) Gregor Bornes, Prof. Ferdinand M. Gerlach, Maria Klein-Schmeink, Prof. Eckhard Nagel und Ulrich Weigeldt und lud die Teilnehmer des Ärztetags zum Dialog mit dem Podium ein (l.).



Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen. Er kritisierte, dass Ärzte Erwartungen weckten, allen Patientenproblemen könne begegnet werden. „Wir brauchen Gatekeeper vor dem Arztbesuch“, forderte er. „Und wir brauchen verlässliche Informationen für Patienten.“

#### „Ärztliches Handeln insgesamt unterbewertet“

„Transparenz muss zur Verfügung gestellt werden, wenn das gewünscht ist“, fand auch Ulrich Weigeldt. Er sah jedoch keinen Sinn darin, dass andere Gesundheitsberufe anstelle von Ärzten über Zugang und Behandlung entscheiden sollten. „Ärztliches Handeln ist insgesamt unterbewertet“, machte er deutlich. „Es wieder stärker zu gewichten, wäre eine wichtige Aufgabe der Strukturbildung.“

ren, das es in den Köpfen der Menschen längst nicht mehr gibt.“ Prof. Ferdinand M. Gerlach wollte hingegen bereits in der Ausbildung junger Mediziner ansetzen. Flächendeckende Einrichtung von allgemeinmedizinischen Lehrstühlen an den Universitäten gehörten deshalb ebenso zur Nachwuchsgewinnung wie ein Pflichtquartal in der Hausarztpraxis und ein „Rucksackmodell“ für die zuverlässige Förderung von Weiterbildungsassistenten.

Auch nach dem offiziellen Ende des Westfälischen Ärztetags wurde weiter diskutiert: Im Anschluss an die Plenumsitzung lud die Ärztekammer zum Sommerfest in den Innenhof des Ärztehauses in Münster ein.

als Mensch, nicht nur als ein Ausschnitt erkannt sein. Ökonomische Aspekte dürfen das nicht überlagern.“ Zukunftsaufgabe für „gute“ Ärzte sei zudem, sich im sozialen Setting mit anderen Gesundheitsberufen besser zu vernetzen.

Ob es möglich ist, ein guter Arzt zu sein oder nicht, entscheide zunächst einmal jeder für sich selbst, stellte hingegen Prof. Eckhard Nagel klar. Wachse aufgrund der Rahmenbedingungen jedoch der Druck auf den Arzt, könne dies zu Resignation führen. Die intrinsische Motivation, ein guter Arzt zu sein, funktioniere dann nicht mehr. „Arzt sein wird permanent schwieriger.“ Dennoch war Nagel zuversichtlich. „Ich bin sicher, dass wir auch in Zukunft gute Ärzte haben werden.“ Und er warnte: „Wir sollten kein Misstrauen gegen die Medizin und den medizinischen Fortschritt nähren.“

Vertrauen ist gut – allzu hohe Erwartungen zu kultivieren kann jedoch kontraproduktiv sein. „Einige finden kein Angebot, andere lassen sich übermäßig beraten, in der Medizin wird es ähnlich sein“, mutmaßte Gregor Bornes anhand seiner Erfahrungen als Sprecher der

Strukturen zu verändern, werde lange brauchen, verdeutlichte Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe, als Moderator der Abschlussdiskussion. Doch die nachwachsende Ärztegeneration müsse bereits jetzt für eine kurative Tätigkeit gewonnen und dort gehalten werden – eine Ideensammlung schloss deshalb den Ärztetag ab. Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit an und für Patienten zu motivieren, müsse schon im Krankenhaus beginnen, forderte Maria Klein-Schmeink. Auch dürfe nicht an klassischen Arbeitsformen wie der selbstständigen Einzelpraxis festgehalten werden. „Es hilft nicht, ein Ideal zu beschwö-



Beim Sommerfest im Innenhof des Ärztehauses mischten sich die „Walking Blues Prophets“ unüberhörbar unter die Ärztetags-Teilnehmer.