



# Medizinethik und Generationenwandel

Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe

von Klaus Dercks ÄKWL

Respekt vor der Autonomie des Patienten, Nicht-schaden-Sollen, Fürsorge, Gleichheit und Gerechtigkeit: Diese Prinzipien bilden von alters her den ethischen Rahmen für ärztliche Tätigkeit und stellen gleichzeitig hohe Ansprüche an Entscheidungen im Arbeitsalltag von Klinik und Praxis. Können sie auch noch Richtschnur für eine neue Ärztegeneration sein? Beim Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe spannte der Arbeitskreis Ethik-Rat der Kammer einen weiten Bogen, um unterschiedlichste Erfahrungen und Erwartungen in die Diskussion einzubeziehen. Berufsstarter, aktive Ärztinnen und Ärzte und Kollegen, die auf ein ganzes Berufsleben zurückschauen konnten, stellten fest: Die ärztliche Ethik hat sich im Laufe der Jahrzehnte in ihren Grundzügen nicht wesentlich verändert – die Rahmenbedingungen und Chancen für ihre Umsetzung im Alltag hingegen sehr.

**M**edizinethik und Generationenwandel betrachtete Dr. Eugen Engels zum Auftakt des Forums aus der Perspektive des Hausarztes. Beides konnte der Allgemeinmediziner aus dem sauerländischen Eslohe dabei mit Beispielen aus der eigenen Familiengeschichte illustrieren – Dr. Engels übernahm die Tradition des Arztberufs in seiner Familie in ununterbrochener Folge in der siebten Generation. „Für mich gab es nie eine andere Überlegung, als selber Arzt zu werden.“ Als abwechslungsreich und spannend habe er das Studium empfunden, die Zukunft bereitete keine großen Sorgen. „Wir wussten, dass wir als Ärzte immer gebraucht werden.“

Eine wesentliche Motivation, den Arztberuf zu ergreifen, seien die vielfältigen Möglichkeiten, die sich für die Berufsausübung ergäben, berichtete Dr. Engels. Ob eher „handwerklich“ oder in der Psychiatrie: „Zu meiner Zeit war es üblich, eine patientenorientierte Tätigkeit anzustreben.“ Das sei heute, bedauerte Engels, nicht mehr selbstverständlich; zu viele Ärztinnen und Ärzte gingen der Patientenversorgung verloren. Hinzu komme eine immer stärker betriebene Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft. „Der Hausarzt scheint der einzige Allrounder in der Medizin geblieben zu sein.“ Das könne man einerseits bedauern – unter dem Gesichtspunkt der Qualitätsoptimierung sei die Spezialisierung freilich positiv zu sehen.

#### Paradiesische Zustände?

„Gemessen an heutigen Zeiten waren es paradiesische Zustände, unter denen wir ärztlich tätig waren“, erinnerte sich Dr. Engels an seine ersten Berufsjahre im Krankenhaus. „Wir kannten noch nicht den heutigen Aufwand der Dokumentation. Und im Grunde entschieden Ärzte, was für den Patienten gut oder eben nicht gut war. Ökonomische Fragestellungen brauchten wir im Alltag hingegen kaum berücksichtigen. Das hat sich massiv geändert.“

Als Hausarzt übernahm Dr. Engels 1978 die väterliche Praxis in Eslohe, eine Tätigkeit, die ihn für über 30 Jahre in Anspruch nahm. „Im Grunde durfte ich dort alles machen, was ich jemals gelernt habe“, erinnerte sich Engels gern an die Herausforderung der Patientenversorgung im ländlichen Raum. „Hausarzt zu sein bedeutet Umgang mit unlimitiertem Patientengut. Dabei muss man entscheidungsfreudig sein.“ Für Entlastung habe gleichwohl

in späteren Jahren der Entschluss zur Praxispartnerschaft mit einem Kollegen gesorgt. „So blieb mehr Zeit für die Patienten.“

Und heute? „Junge Ärzte scheinen nicht mehr so risikofreudig, sie bleiben lieber als Angestellte tätig“, beobachtete Dr. Engels. Dabei warnte er vor einer tiefgreifenden Veränderung der Strukturen im Gesundheitswesen, wenn fachfremde Investoren auf Einkaufstour durch die Gesundheitseinrichtungen aufbrächen. Es werde gefährlich, wenn es dabei mehr ums Geld als um das Patientenwohl gehe. Kritisch sah Dr. Engels zudem, dass landauf landab mittlerweile eher Verwaltungsexperten als Ärzte das Sagen haben. „Chefärzte müssen finanzielle Vorgaben erfüllen. Ich kenne kaum noch zufriedene Chef- oder Oberärzte.“

Kontrolle, bedauerte Dr. Engels, werde im Gesundheitswesen längst für wichtiger erachtet als Vertrauen. „Ich wünsche mir mehr Vertrauen zueinander und weniger Menschen, die das Vertrauen missbrauchen.“ Im Mittelpunkt aller Maßnahmen müsse der Patient stehen. „Wenn sich die Macht im Gesundheitswesen hin zu fachfremden Institutionen verschiebt, die ein anderes Interesse als die Medizin verfolgen, haben wir ein Problem.“

#### Wandel zu mehr Partnerschaft

Der Arztberuf, so Dr. Engels, erlebe einen Wandel vom Paternalismus hin zu mehr Partnerschaft mit den Patienten. Diese wiederum zeigten sich anspruchsvoller und kritischer als in früheren Jahrzehnten. „Die Kunst des Arztes beruht auf seinem Können. Über das Dürfen entscheiden die ärztliche Indikation und der Patientenwille.“ Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis sei die Voraussetzung für gute Entscheidungen. Und auch dabei müssten Ärztinnen und Ärzte umdenken – „im Zeitalter der Digitalisierung wird anders kommuniziert als früher“, verwies Dr. Engels etwa auf jüngste Entwicklungen in Sachen Fernbehandlung.



Dr. Eugen Engels

#### Gesucht: ein Philantrop ohne Helfersyndrom

„Ärztliches Handeln hat sich in seiner Grundeinstellung nicht wesentlich geändert“, zog Dr. Eugen Engels sein Resümee. Dank der demografischen Entwicklung werde der Gesundheitsmarkt auch weiterhin boomten. Ärztinnen und Ärzte müssten jedoch darauf achten, dass die Bedürfnisse der Patienten und Fürsorge für diese im Vordergrund stünden und nicht andere Interessen. „Dies zu verhindern, hängt auch heute mit der Persönlichkeit des Arztes zusammen. Er muss ein Philantrop sein und Menschen lieben, ohne ein Helfersyndrom zu haben.“

#### Nicht alles mitmachen

Aufrecht gehen und nicht alles mitmachen, was im Gesundheitswesen als scheinbar alternativloser Zwang daherkommt: Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst machte kein Hehl daraus, dass er ökonomisches Kalkül in der Motivation für den Arztberuf nach wie vor für nachrangig hält. „Es geht um Helfen und Heilen, nicht um Gelten und Geld.“ Doch das Helfen und Heilen drohe durch die zunehmend ökonomische Ausrichtung des Gesundheitswesens aus dem Blickfeld zu geraten. Ein ehrliches Bekenntnis tue not: „Was sollen die

» Ich wünsche mir mehr Vertrauen zueinander und weniger Menschen, die das Vertrauen missbrauchen. «

jungen Kolleginnen und Kollegen denn von uns in ihre eigene Situation als Helfer und Heiler mitnehmen, wenn wir uns nicht selber ethisch outen?"

### Renditeversprechen können gefährlich werden

Der Rahmen ethischen ärztlichen Handelns werde derzeit an vielen Stellen angegriffen.



Dr. Theodor Windhorst

Die Konzernbildung im Gesundheitswesen, die Renditeversprechen einlösen wolle, gehöre ebenso zu den Gefahren wie die Idee einer „Wertschöpfungskette“ rund um den Patienten. In dieser Kette solle der Arzt nur dort tätig werden, wo es Geld bringt. „Alles andere machen andere Berufe und alles soll am besten laufen wie in der Autofabrik am Fließband.“ Ebenfalls riskant fand Dr. Windhorst Pläne, ärztliche Arbeit durch Übertragung von Aufgaben an nichtärztliche Berufe in der Patientenversorgung zu substituieren. „Dann braucht man vielleicht weniger Ärzte auf Station. Aber in solch ein Krankenhaus möchte ich als Patient nicht kommen.“ Ähnlich riskant sei die Substitution ärztlicher Arbeit in der ambulanten Versorgung. „Es ist richtig und wichtig, dass wir uns als Ärzteschaft dagegen wehren.“

Dr. Windhorst erinnerte daran, dass angesichts der Industrialisierung und Technisie-

rung der Gesundheitsversorgung der Patient nicht vergessen werden dürfe. „Es wird immer wieder von Prozessoptimierung gesprochen. Und es scheint dann, als ob der Patient bei diesen Prozessen stört.“ Doch Patienten seien nun einmal krank und bräuchten Hilfe. „Das ist die Aufgabe eines Arztes, der die Garantenpflicht hat. Erst danach kommt die Ökonomie.“

### Wie kann man allen Belangen gerecht werden?

Vieles ist bereits in Veränderung begriffen: Der Ärztekammerpräsident verwies auf die aktuelle Fassung des Genfer Gelöbnisses, die erstmals die Verpflichtung beinhaltet, als Ärztin oder Arzt auch auf die eigene Gesundheit zu achten. „Wir ‚Alten‘ müssen uns fragen, ob wir alles richtig gemacht haben“, meinte Dr. Windhorst etwa angesichts der in früheren Jahren üblichen Marathondienste im Krankenhaus. „Mancher Kollege muss vielleicht vor sich selber geschützt werden.“ Inzwischen sei die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gerade bei jüngeren Kolleginnen und Kollegen verstärkt in den Fokus gerückt. „Wir müssen lernen, dass es neben dem Beruf ein lebenswertes Leben gibt.“ Solche Ehrlichkeit sei spannend und werfe Fragen auf. „Wie kann ich alles so steuern, dass ich beiden Seiten gerecht werde?“

Was bleibt in Zeiten der Veränderung? „Zeit für den Patienten haben“, benannte Dr. Windhorst als eine Konstante ärztlichen Handelns. „Ohne Zeit und Zuwendung geht es nicht, das ist die Basis für unsere Arbeit.“

### Klischees der jungen Arztgeneration – und die Realität

Klischees der „Generation Y“ und ihre Erwartungen an die Balance von Beruf, Familie und Freizeit gibt es reichlich. In der Diskussion zum Abschluss des Ethikforums, moderiert von Dr. Bernd Hanswille, Vorsitzender, und Prof. Dr. Dr.



Dr. Bernd Hanswille (l.) und Prof. Dr. Jens Atzpodien moderierten die Diskussion zum Abschluss des Ethikforums.

Jens Atzpodien, stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik-Rat, nutzte das Auditorium die Gelegenheit, junge Ärztinnen und Ärzte auf dem Podium zu ihrer persönlichen Realität zu befragen. „Ich mache oft Überstunden. Wenn ich Kinder hätte, wäre das ein Problem“, berichtete Katrin Boleshta. Hat Arztsein für sie mit Selbstaufgabe zu tun? „Bei der Arbeit schon“, so die angehende Allgemeinärztin. „Dann sind die Patienten das Wichtigste. Aber ich habe auch ein Zuhause.“



Katrin Boleshta

### Junge Generation will sich selbst treu bleiben

„Es stimmt schon, dass die junge Generation sich selbst treu sein will“, räumte Lukas Pieper ein. Pieper, der an der Universität Witten/Herdecke Medizin studiert und derzeit sein Praktisches Jahr absolviert, gab aber auch zu bedenken: „Wie will man sich als Arzt um Patienten kümmern, wenn man selbst Probleme hat, weil zu wenig Zeit für einen selbst bleibt?“



Lukas Pieper

» Wir müssen lernen, dass es neben dem Beruf ein lebenswertes Leben gibt. «



## Karriere oder Familie?

Der einen Hälfte seiner Kommilitonen gehe der Beruf, der anderen Hälfte die Familie vor, hat Anas Elyan beobachtet. „Für mich ist die Arbeit wichtiger“, beschrieb der 23-Jährige PJler aus dem Klinikum Dortmund seine gegenwärtige Situation. „Aber ich kann auch verstehen, wenn man ein Privatleben haben will.“



Anas Elyan

Dr. Marcel Sandmann, Oberarzt der Medizinischen Klinik Mitte in Dortmund, konnte indes auch Phasen hoher Arbeitsbelastung etwas Positives abgewinnen. Denn seine Arbeit im

Schichtdienst auf der Intensivstation, so der Internist und Notfallmediziner rückblickend, habe neben den Diensten auch Zeitfenster eröffnet, die sich z. B. für Fortbildungsveranstaltungen nutzen ließen.



Dr. Marcel Sandmann

## Genügend Ärztinnen und Ärzte ausbilden

„Es geschieht derzeit etwas Peinliches“, warnte Ärztekammerpräsident Dr. Windhorst. Weil der drängende Investitionsbedarf der Krankenhäuser nicht gedeckt werde, seien viele Kliniken beim Personaleinsatz als großem Kostenblock sehr vorsichtig geworden. „Deshalb gibt es zu wenige Ärzte im Krankenhaus, die gnadenlos ausgelutscht werden.“ Windhorst appellierte zudem an die Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen, dass genügend Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden müssten.

### „Man merkt erst später, wie der Hase läuft“

Welchen Anspruch stellen junge Ärztinnen und Ärzte an ethische Maßstäbe ihres Handelns – und was können berufserfahrene Kolleginnen und Kollegen tun, um den Weg zu bereiten? Für den Patienten da zu sein, seinen Willen zu respektieren, das sei wichtig, erläuterte



Das elfte Ethikforum der Ärztekammer zog erneut zahlreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Münster.

Fotos: kd

terte Lukas Pieper seinen Standpunkt. „Trotzdem habe ich auch im PJ schon Situationen erlebt, wo das hintenüberfällt. Wenn man das Studium beginnt, hat man keine Ahnung, was da auf einen zukommt. Man merkt erst später, wie der Hase läuft.“ Anas Elyans Erfahrungen gingen in eine ähnliche Richtung: „Es macht mich traurig, wie wenig Zeit Ärzte manchmal mit ihren Patienten verbringen können, wenn die Patienten sagen: Es spricht ja niemand mit uns.“

## Generationenübergreifende Kollegialität

Braucht es generationenübergreifende Bündnisse innerhalb der Ärzteschaft, um ärztliche Ethik im Strukturwandel des Gesundheitswesens zu retten? „Ich habe selten erlebt, dass in der Zusammenarbeit Unterschiede zwischen Oberarzt und Assistent gemacht wurden“, beschrieb Katrin Bolesta ihre schon jetzt guten Erfahrungen. „Gegenseitige, generationenübergreifende Hilfe ist doch auch jetzt schon üblich“, unterstrich auch Dr. Marcel Sandmann.

Die Diskussion um den ethischen Rahmen ärztlicher Arbeit kam immer wieder auf die allgegenwärtige Ökonomisierung des Gesundheitswesens zurück. Diese sei an und für sich kein Problem, solange sie den Patienten nicht schade, fand Dr. Marcel Sandmann. Beim Austausch mit dem Auditorium wurde deutlich, dass verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen für Ärztinnen und Ärzte selbstverständlich sein müsse. Wo dies in der

Vergangenheit nicht geschehen sei, so ein Diskussions Teilnehmer, „muss man sich nicht wundern, dass wir es heute mit BWLern zu tun haben“.

## Immer wieder geht es auch ums Geld

Auch eine Vergütung von Leistungen, die sich eher an Menge statt an Qualität orientiert, ist langjähriger Kritikpunkt: Als „überaus verquast“, bewertete Dr. Klaus Reinhardt, Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die Entwicklung bei der Honorierung ärztlicher Arbeit und der Vergütung von Krankenhausleistungen. Was an immer neuen Regelungen dazukomme, verschlimmbessere die Lage eher noch. „Die Kolleginnen und Kollegen kommen auch irgendwie damit zurecht – aber motivierend ist das alles nicht.“



Dr. Klaus Reinhardt

Die berufserfahrenen Ärztinnen und Ärzte müssten dafür Verantwortung tragen, dass ihre jüngeren Kolleginnen und Kollegen inmitten der Alltagsroutine Freiraum für ethisches Denken und Handeln behalten können, zog Ärztekammerpräsident Dr. Windhorst sein Fazit. „Wir brauchen ein Mentoring der Alten für die Jungen.“ Die Kammer, so Windhorst, behalte dieses Ziel im Auge. ■