

Das Gesundheitswesen in einer ernsten Schieflage

In den Institutionen des Gesundheitswesens ist eine wachsende Unruhe zu verzeichnen. Offenbar zeichnet sich heutzutage ein gravierender Konflikt ab zwischen dem Ethos der ärztlichen Profession und der «good practice» dieser Berufsgruppe einerseits und den politischen Vorgaben und ökonomischen Erwartungen andererseits, die an die Ärzteschaft adressiert werden. In allerjüngster Zeit mehrten sich Initiativen, die unmissverständlich auf diesen Sachverhalt aufmerksam machen, eindringlich an die Verantwortungsträger appellieren und auf eine tiefgreifende Kurskorrektur in der Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie drängen. Im September dieses Jahres publizierte die Wochenzeitschrift «Stern» einen «Ärzte-Appell: Gegen das Diktat der Ökonomie in unseren Krankenhäusern». Protestiert wird in diesem Dokument («Rettet die Medizin!») gegen die um sich greifende Kopplung des ärztlichen Heilauftrags an eine betriebswissenschaftliche Gewinnerwartung, die u. a. fallweise zu einer Über- oder Unterversorgung führt und demnach medizinisches Fehlverhalten zur Folge hat.

Gefordert wird vom Staat die Schaffung von Rahmenbedingungen, die eine Gesundheitsfürsorge gewährleisten, die menschenrechtlichen Standards genügt. Es sei fahrlässig, «Krankenhäuser und damit das Schicksal von Patientinnen und Patienten den Gesetzen des freien Marktes zu überlassen». Gefordert wird eine «Rückbesinnung auf Heilkunst statt Profit». Die Liste der Organisationen, die diesen Appell in Deutschland ausdrücklich unterstützen, ist eindrucksvoll und die Zahl der unterzeichnenden Ärztinnen und Ärzte ausserordentlich gross. Die starke Resonanz, auf die dieser Appell in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gestossen ist, deutet daraufhin, dass hier ein wunder Punkt getroffen wurde.

Kürzlich ist ein «3-Länder-Manifest: Zeitenwende in der Medizin – Patientenversorgung auf dem gefährlichen Weg in die Ökonomisierung und Industrialisierung» publiziert worden, das unter der Federführung Schweizer, Österreichischer und Deutscher Ärzte auf die zahlreichen Missstände in den Gesundheitswesen aufmerksam gemacht hat. Auch in diesem Dokument steht die Dominanz wirtschaftlicher Kriterien, welche die Integrität der im Gesundheitswesen Tätigen und die medizinische Angemessenheit der Diagnostik und der Therapie gefährden, im Mittelpunkt. Die Autoren weisen hin auf die «inhaltliche Lücke zwischen medizinethischen Grundsätzen und den moralischen Herausforderungen des durch Ökonomisierung, Kommerzialisierung und Industrialisierung geprägten ärztlichen Berufsalltags im Gesundheitswesen hin».

Auch hier steht die Verkehrung der Prioritäten im Zentrum der Argumentation: Aus der subsidiären Rolle ökonomischer Gesichtspunkte im Hinblick auf medizinische Versorgung ist eine Dominanz (betriebs-) wirtschaftlicher Rücksichten geworden, der die ärztliche Tätigkeit untergeordnet wird. Ärzte und Ärztinnen werden solchermassen zu Erfüllungsgehilfen von Gewinnerwartungen. «Diagnostische und therapeutische Entscheidungen dürfen ausschliesslich von der Ärzteschaft und gemeinsam mit ihren Patienten getroffen werden. Fachliche und aussermedizinische Interessenkonflikte der klinisch tätigen Ärzteschaft müssen offengelegt werden. Das neoliberale Marktmodell ist für den Gesundheitssektor ungeeignet.»

Die Liste der Indikatoren, die auf die genannte Fehlentwicklung hinweisen, ist lang. Die Schieflage ist sehr gut dokumentiert (vgl. Bundesärztekammer, *Zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern in Deutschland. Folgen für die Ärzteschaft*, Berlin 2007; Giovanni Maio, *Geschäftsmodell Gesundheit. Wie der Markt die Heilkunst abschafft*, Berlin 2014; Jean-Pierre Wils/Ruth Baumann-Hölzle, *Eid und Ethos*.

Auf dem Weg zu einem neuen Gelöbnis für Ärzte und Ärztinnen, Baden-Baden 2018). Die Angemessenheit der Indikationenstellungen angesichts des ökonomischen Drucks, die Vergütungsdifferenzen zwischen ambulanter und stationärer Intervention, die Fallzahl-Vorgaben für Kliniken, die zweifelhaften Auswirkungen des DRG-Systems – diese und viele andere Faktoren bedrängen die Qualität der medizinischen Versorgung und führen zu einer schleichenden Infektion der ärztlichen Praxis durch externe und berufsfremde Einflüsse. Die Pressionen sind vielfältig und zwischen den politischen Instanzen, den Kostenträgern und den Verwaltungen wird die Unabhängigkeit des ärztlichen Urteils langsam zerrieben. Dies hat stellenweise eine regelrechte Demoralisierung zur Folge, die niemand wünschen kann und akzeptieren darf.

Es gilt: Die Ärztinnen und Ärzte müssen ihre diagnostischen und therapeutischen Entscheide zum Wohl ihrer Patienten und Patientinnen in eigener Kompetenz und unabhängig von fachfremder Einflussnahme treffen können. Sie unterliegen keinem Unterweisungsrecht Dritter. Die Ärzteschaft muss Strategien entwickeln, diesem Druck nicht nur standzuhalten, sondern auch zu widerstehen, und ihre Eigenständigkeit zu bewahren bzw. zurückzugewinnen. Wenn das primäre Ziel ärztlichen Handelns aus den Augen verloren wird, ist es um die ärztliche Kunst geschehen. Eine Rückbesinnung auf die ureigenen Kernaufgaben des ärztlichen Berufs ist dringend erforderlich, die Solidarisierung der Ärzteschaft zu einer wirksamen Verteidigung ihres Ethos ebenso. Der «Schweizer Eid» stellt ein wichtiges Instrument zur Verwirklichung dieser Aufgabe dar. Inzwischen haben zahlreiche Fachorganisationen (Plenarversammlung FMCH 2015; SGC-Vorstand 2016; Herzchirurgen 2016; SWISMA – Swiss Medical Student's Association 2018; Mitglieder des Ordre des Chirurgiens Genevois – OCGE – 2019) ihre Unterstützung zugesagt, und haben verschiedene Vereidigungen stattgefunden (Klinik für Chirurgie HFR 2018; Vorstand FMCH 2018; Orthopädische Klinik HFR 2019) und sind weitere geplant (Eidablegung Masterstudenten Universität Fribourg während Diplomfeier). (<https://www.dialog-ethik.ch/projekte/schweizer-eid>)

In der Tradition des Arztberufs hat dieser eine besonderen Signatur. Wie kaum in einem anderen Beruf sind hier fachliches Können und menschliches Einfühlungsvermögen eng verbunden. Dieser Beruf ist einer des Heilens *und* des Helfens, der Behandlung einer Erkrankung *und* der Hinwendung zum Patienten. Die ärztliche Tätigkeit ist demnach gekennzeichnet sowohl durch eine fachliche Kompetenz als auch durch professionelle Integrität und patientenorientierte Sensibilität. Nur auf dieser Grundlage ist die Bildung von Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung möglich: Vertrauen liefert einen wesentlichen Beitrag zur Genesung der betreffenden Person. Diese Vertrauensbasis wird jedoch zerstört, sobald in den Gesundheitswesen eine Gewinnorientierung um sich greift, der Patient als Kunde begriffen wird und die medizinische Leistung als Ware.

Wenn alles einen Preis hat, verlieren einige Dienste ihren Wert. Auf den Arztberuf trifft diese Beobachtung in einem hohen Masse zu. Er ist seit jeher von Idealen des Helfens, der Mitmenschlichkeit, der (sozialen) Verantwortung für den Patienten und nicht zuletzt von der Freude und dem Stolz geprägt, die *wesentlich* mit ihm verbunden sind. Die Würde dieses Berufs und die Ehre, die seiner Ausübung zugeschrieben wird, sind Ausdruck dieser Ideale. Der Schweizer Eid stellt ein Mittel dar, diese Würde zu bewahren oder sie dort, wo sie abhandenzukommen droht, zu verteidigen, oder wo sie bereits abhandengekommen ist, wiederherzustellen. Die ärztliche Tätigkeit ist nichts weniger als eine *Lebensform*, die ein eigenes Ethos besitzt, das gegen seine betriebswirtschaftliche Überformung geschützt werden muss und der neoliberalen Marktlogik nicht ausgeliefert werden darf. Dieser Beruf hat mit «aussergewöhnlichen Lagen» zu tun – mit erkrankten, um Hilfe suchenden, leidenden Menschen –, weshalb er neben der fachlichen Kompetenz durch eine eigene Moral mitkonstituiert wird. Der Schweizer Eid fasst diese Moral prägnant zusammen.

Der Schweizer Eid – zurück zum ärztlichen Ethos

Der Wortlaut des Schweizer Eids lautet:

In der Ausübung meines Arztberufs verpflichte ich mich wie folgt zu handeln:

- *Ich übe meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen aus und nehme Verantwortung für mein Handeln wahr.*
- *Ich betrachte das Wohl der Patientinnen und Patienten als vorrangig und wende jeden vermeidbaren Schaden von ihnen ab.*
- *Ich achte die Rechte der Patientinnen und Patienten, wahre grundsätzlich ihren Willen und respektiere ihre Bedürfnisse sowie ihre Interessen.*
- *Ich behandle die Patientinnen und Patienten ohne Ansehen der Person¹ und halte mich an das Arztgeheimnis.*
- *Ich begegne den Patientinnen und Patienten mit Wohlwollen und nehme mir für ihre Anliegen (und die ihrer Angehörigen) die erforderliche Zeit.*
- *Ich spreche mit den Patientinnen und Patienten ehrlich und verständlich und helfe ihnen, eigene Entscheidungen zu treffen.*
- *Ich behandle die Patientinnen und Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst und den aktuellen Standards, in den Grenzen meines Könnens, instrumentalisiere sie weder zu Karriere- noch zu anderen Zwecken und mute ihnen nichts zu, was ich mir selbst oder meinen Nächsten nicht zumuten würde.*
- *Ich betreibe im Rahmen der mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine Medizin mit Augenmass und empfehle oder ergreife nur Massnahmen, die sinnvoll sind.*
- *Ich wahre meine Integrität und nehme im Besonderen für die Zu- und Überweisung von Patientinnen und Patienten keine geldwerten Leistungen oder andersartigen Vorteile entgegen und gehe keinen Vertrag ein, der mich zu Leistungsmengen oder -unterlassungen nötigt.*
- *Ich verhalte mich gegenüber Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen korrekt und wahrhaftig, teile mit ihnen mein Wissen und meine Erfahrungen und respektiere ihre Entscheidungen und Handlungen, soweit vereinbar mit den ethischen und wissenschaftlichen Standards unseres Berufs.*

Dies gelobe ich feierlich.

Kommentar

- Der Eid wird abgelegt angesichts der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte – als Mitglied dieses Standes. Er setzt kein religiöses oder wie immer weltanschaulich geartetes Bekenntnis voraus.
- Der Eid enthält keinen umfassenden und detaillierten Ethikcode. In einer liberalen und pluralistischen Gesellschaft lassen sich nicht alle moralisch strittigen Sachverhalte (medizinischer Natur) verbindlich verallgemeinern. Der Eid konzentriert sich auf die unverzichtbaren moralischen Grundlagen des Arztberufs.
- Die Eidablegung beruht auf Freiwilligkeit.
- Der Inhalt des Eids betrifft jene Pflichten, die als fundamental für eine angemessene und humane Ausübung des Berufs betrachtet werden.
- Der Eid stellt eine moralische Selbstverpflichtung dar, die mehrere Pflichten enthält zu denen die eid- oder gelöbnisablegende Person sich bekennt. Die Wahrung dieser Pflichten gehört zu

¹ «Ohne Ansehen der Person» heisst: ohne Diskriminierung wegen Geschlecht, allfälliger Behinderung, Religion, sexueller Orientierung, Parteizugehörigkeit, ethnischer Herkunft, Sozial- oder Versicherungsstatus und Nationalität.

den Tugenden des ärztlichen Ethos. Wer gegen das ärztliche Ethos verstösst, arbeitet gegen das eigene Gewissen.

- Die Eidablegung schützt die Vereidigten in der durch den Eid konstituierten Solidargemeinschaft vor Erwartungen, Druck und übergriffigem Verhalten Dritter, denn die Arzt-Patient-Beziehung beruht auf Vertrauen, das durch Fremdeinflüsse wie ökonomische Rücksichten zerstört wird.
- Die Institution, in der der Eid abgelegt wird, verpflichtet sich, ihren Mitarbeitern zuzugestehen, dem Eid entsprechend zu entscheiden und zu handeln.
- Das Ablegen des Eids stellt ein feierlicher Akt dar, in dem die betreffende Person sich öffentlich zur Einhaltung seines Inhalts verpflichtet. Die Ablegung hat einen performativen Charakter: Sie führt zur tatsächlichen Selbstverpflichtung.

Dringlichkeiten

In nächster Zukunft müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, um den Schweizer Eid noch umfassender zu implementieren. Die Kommunikation zwischen den medizinischen Fakultäten muss intensiviert werden, damit in absehbarer Zeit die Medizinstudenten am Ende ihres Studiums diesen Eid feierlich ablegen. In den Krankenhäusern bzw. Spitälern vor Ort sind ärztliche «Anwälte» der Eidbewegung zu kontaktieren, die für die Vereidigung von Abteilungen sorgen. Das Gespräch mit den Verwaltungen von Gesundheitseinrichtungen und mit den relevanten Kostenträgern muss hergestellt werden, denn der Eid dürfte zum Qualitätsmerkmal einer jeden Einrichtung werden. Eine anhaltende Medienpräsenz in Angelegenheiten des Schweizer Eids – national, aber auch international – ist erforderlich. All diese in baldiger Zukunft zu verwirklichenden Massnahmen brauchen eine solide finanzielle Basis, damit die institutionelle Trägerschaft des Eidprojekts – das Institut Dialog Ethik – weiterhin gewährleistet ist.

Autoren:

Prof. Dr. Jean-Pierre Wils
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle
Dr. med. Thomas Brink
Dr. med. Max Giger
lic. oec. Claudia Käch
Dr. med. Jürg Knessl
cand. med. Audrey Kovatsch
Namir Lababidi, dipl. Arzt
Dr. med., lic. theol. Diana Meier-Allmendinger
Dr. med. Judit Pòk Lundquist, ASAE
Dr. med. Pascal Schai
Prof. Dr. med. Bernhard Egger