

2. SÄZ-Podiumsdiskussion am 18.11.2009 in Basel

Kunden oder Patienten – Medizin zwischen Dienstleistung und Fürsorge

Felicitas Witte

Dr. med., freie Wissenschaftsjournalistin

Ein plastischer Chirurg behandelt fast nur noch Patienten, die ihren Körper verschönern lassen möchten. Eine Firma bietet Untersuchungen und Zweitmeinungen für mehrere Tausend Franken an. Ein Niedergelassener offeriert Früherkennungsuntersuchungen, deren Wert wissenschaftlich nicht bewiesen ist. Schon längst sind viele Ärzte weniger umsorgende Betreuer von kranken Patienten als ökonomisch denkende Unternehmer und Dienstleister.

Der Arzt im Spannungsfeld zwischen beruflichem Ethos und wirtschaftlichen Interessen – darum ging es in der zweiten Podiumsdiskussion der Schweizerischen Ärztezeitung (SÄZ). Anlass für das Thema waren unter anderem ein kürzlich in der SÄZ erschienener Artikel [1] von Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Rogler, leitender Arzt in der Gastroenterologie und Hepatologie am Unispital Zürich und einer der Podiumsteilnehmer, sowie zahlreiche Leserbriefe. «Die Gesundheitssysteme der westlichen Industrieländer wandeln sich derzeit grundlegend», hatte Prof. Rogler geschrieben. «Dieser Wandel hat Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient und verändert damit letztendlich das Berufsbild des Arztes.»

Bruno Kesseli, Chefredaktor der SÄZ, eröffnete die zweite Podiumsdiskussion mit der bewusst provokativen Frage: «Ist die Bezeichnung Patient überhaupt noch zeitgemäss, oder gelten Patienten nicht längst als Kunden, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen?» In einer lebhaften Diskussion erörterten Vertreter von Ärzteschaft, Patientenorganisationen, Krankenkassen, Trendforschung und das

Publikum den Wandel der traditionellen Arzt-Patienten-Beziehung.

Veränderte Einstellung zum Thema Gesundheit

«Ist der Arzt heutzutage mehr Fürsorger oder mehr Erfüller eines Kundenwunsches?», fragte *Ellinor von Kauffungen*, Moderatorin der Podiumsdiskussion im Basler Hotel Hilton. Den Arzt, der Tag und Nacht nichts als das Heil seiner armen Patienten im Auge habe, und den anspruchlosen Patienten, der sich vertrauensvoll in seine Hände begibt, gäbe es schon lange nicht mehr.

«Wir merken schon seit rund 15 Jahren, dass sich die Einstellung der Menschen zum Thema Gesundheit sehr stark ändert», sagte *Karin Frick*, Trendforscherin am Gottlieb Duttweiler Institut in Zürich Rüslikon. «Das Wohlbefinden und die eigene Gesundheit werden immer wichtiger.» Frick sprach vom Patienten als Konsumenten, der sich immer mehr Wissen aneigne und dadurch immer «mächtiger» und selbstbewusster werde. «Mit dieser Expertise tritt er dem Arzt gegenüber und stellt Forderungen.» Frick unterschied weniger zwischen Patient und Kunde, sondern zwischen Menschen mit verschiedenen Bedürfnissen: «Die Starken sind gut informiert, haben eine bessere Bildung, ein höheres Einkommen und ein geringeres Risiko für gewisse Krankheiten, die Schwachen kennen sich entsprechend weniger aus, haben ein geringeres Einkommen und werden eher krank.» Das «Arztmodell» für die Schwachen müsse nicht unbedingt das gleiche sein wie für die Starken: «Wenn die Starken eine Schön-



Die Podiumsgäste (v.l.n.r.): Moderatorin Ellinor von Kauffungen, Karin Frick, Gerhard Rogler, Christine Romann, Felix Schneuwly und Erika Ziltener.

Fotos: RB.

1 Rogler G. Der Patient als Kunde? Schweiz Ärztezeitung. 2009; 90(25):1009–13.

redaktion.saez@emh.ch

heitsoperation oder eine teure Extra-Behandlung haben wollen, können sie das doch machen, wenn sie dies bezahlen.» Doch Ökonomisierung hiesse nicht nur, Geld zu erwirtschaften, sondern auch, knappe Ressourcen zu verteilen. «Wir müssen die Schwachen unterstützen.» Die Trendforscherin sieht den Arzt als Dienstleister, der dem Patienten oder Kunden verantwortungsvoll sagt, welche Behandlung für ihn notwendig sei. «Der Begriff Dienstleister schliesst für mich die Verantwortung des Arztes ein.»

Gerechte Verteilung der Ressourcen

Dr. med. Christine Romann, Mitglied des Zentralvorstandes der FMH und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sieht als eine der zentralen Aufgaben der Gesundheitspolitik, die Gesundheitsressourcen für alle Menschen gerecht zu verteilen. «Wenn Ärzte nur als Dienstleister handeln, fällt das soziale Element weg, nämlich dass wir die Gesundheit aller Menschen verbessern wollen.» Würden die Ressourcen für Leistungen aufgewendet werden, mit denen mehr Geld zu machen sei, würde dies die Schere zwischen Arm und Reich vergrössern. «Ärzte sollten gegensteuern und sich nicht von der Ökonomie leiten lassen.» Dr. Romann berichtete von ihrer Erfahrung als Mitglied in einem Ärztenetzwerk in Zürich, von der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und den Krankenkassen. «Hier habe ich Einblick in die Arbeit anderer Ärzte. Ich sehe die Unterschiede, aber auch das, was uns alle verbindet: nämlich als Arzt tätig zu sein.» Bei der Diskussion um den Patienten als Kunden sei wichtig zu beachten, dass Gesundheit mehr sei als nur Therapie von Krankheiten oder medizinische Dienstleistungen. «Wir müssen uns mehr auf die Prävention konzentrieren, wie wir gesundheitsförderndes Verhalten vermitteln und erreichen können.» Ärzte könnten möglicherweise aber durchaus eine Doppelrolle einnehmen und gleichzeitig Fürsorge und Dienstleistungen anbieten.



Engagierte Voten aus dem Publikum: Zu Wort meldeten sich unter anderem Werner Saameli, Psychiater aus Thun, ...

Gefährdetes Vertrauensverhältnis

Prof. Gerhard Rogler skizzierte mit Sorge das veränderte Rollenverständnis von Arzt und Patient: «Das zerstört das Vertrauen zwischen Arzt und Patient, und der Patient akzeptiert dann häufig die Therapie nicht», so der Internist. So zeigten beispielsweise Untersuchungen, dass etwa $\frac{2}{3}$ aller Medikamente weggeworfen werden. «Da werden Ressourcen vergeudet!» Viel wichtiger als der ökonomische Aspekt sei aber das Berufsethos der Ärzte. «Wenn Ärzte Dienstleister sein wollen, müssen sie sich das offen eingestehen.» Die Medizin habe dann aber ihre eigentliche Aufgabe verloren. «Die Ökonomie darf nicht wichtiger als das Berufsethos werden.» Häufig werde ein marktwirtschaftlich geprägtes Dienstleister-Kunden-Verhältnis zwischen Arzt und Patient als Fortschritt gepriesen, da es die Autonomie des Patienten stärke. «Die Patienten gelten als selbstverantwortliche Kunden, die in einem Gesundheitsmarkt die besten Anbieter und Angebote suchen.»

Doch Gesundheit sei keine Ware, die man herstellen und im Laden verkaufen könne. «Schwerkranke, chronisch Kranke oder multimorbide Patienten kommen in dem Bild des autonomen Kunden nicht vor», gab Prof. Rogler zu bedenken. «Diese Patienten können nicht mehr autonom entscheiden, sie brauchen unsere medizinischen Fähigkeiten am meisten.» Die Gesellschaft müsse sich klar sein: «Gesundheit lässt sich nicht kaufen.» Wirklich Kranke dürften nicht zum Objekt von marktwirtschaftlich orientierter Gewinnmaximierung werden. «Der Begriff des Kunden für Patienten kann nur für Gesunde gelten, die unserer Hilfe wenig bedürfen.» Medizinische Dienstleistungen, die nicht der Beseitigung von Krankheiten gelten, sollte man finanziell klar von therapeutischen Leistungen trennen. «Wir sollten uns gut überlegen, ob die Solidargemeinschaft Dienstleistungen zahlen soll, die medizinisch nicht notwendig sind.»

Aufwertung des ärztlichen Gesprächs

Erika Ziltener, Präsidentin des Dachverbandes Schweizerischer Patientenstellen, sieht den Patienten nach wie vor als Bedürftigen, der krank ist und Hilfe braucht. «Ärzte müssen sich entscheiden, ob sie lieber dem Patienten helfen und seine Krankheit behandeln oder als Dienstleister arbeiten wollen», forderte Erika Ziltener. Für ethisch sehr fraglich hält sie medizinisch nicht erforderliche «Behandlungen auf Wunsch». Es gäbe ihrer Meinung nach nur wenige Patienten, die über das Internet oder andere Medien gut informiert seien. «Wir müssen uns um die vielen anderen Patienten kümmern, die sich medizinisch nicht gut auskennen.» Wie solle beispielsweise ein Schreiner oder eine Verkäuferin wissen, welche Behandlung gut für sie sei? «Ärzte müssen wieder klarer sagen, welche Behandlung sie empfehlen und was der Patient braucht», forderte die Patientenvertreterin. Sie bezweifelte, ob ein Patient überhaupt autonom entscheiden und handeln könne. «Ein Patient kann sich dann entscheiden, wenn er Vertrauen zu seinem Arzt hat und von diesem gut

verständlich informiert wird.» Leider hapere es daran in der Praxis häufig. «Wir müssen das ärztliche Gespräch aufwerten», forderte Ziltener. Hierzu müsse unter anderem die Hausarztmedizin viel mehr gestützt werden. Ausserdem sollten Qualitätszirkel gefördert werden. Auch ethische Begleitforschung sei wichtig, um den Arzt in seinem «ethischen Dilemma» zu unterstützen. «Dieses könnte mit Einführung der DRGs noch grösser werden.»

Blindes Vertrauen reicht nicht

Für *Felix Schneuwly*, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation bei Santésuisse, schliesst ein «gutes» Arzt-Patienten-Verhältnis den Begriff Dienstleistung nicht aus. «Ich kaufe beim Arzt doch nicht pauschal «Gesundheit», sondern eine Leistung, die nach einem komplizierten Tarif abgerechnet wird.» In der Medizin ökonomisch handeln bedeute ausserdem, die Ressourcen optimal zu verteilen. Er persönlich fände eine Zwei- oder Mehrklassenmedizin nicht schlimm. «Wenn Leute, die mehr Geld haben, Zusatzleistungen in Anspruch nehmen und für diese Zusatzleistungen beispielsweise Untersuchungsgeräte angeschafft werden, kommen diese doch auch den sozial Schwächeren zugute.» Ärzte müssten persönlich entscheiden, wo sie ihre Prioritäten setzten. «Jeder Beruf hat ein Berufsethos; jeder muss für sich selbst wissen, wie wichtig dies für ihn ist.»

Viele Mediziner klagten über Abrechnungsmodele, die eher eine Apparate-Medizin honorierten als das Arzt-Patienten-Gespräch: «Man kann aber auch ausführlichere Gespräche abrechnen, wenn das dem Behandlungserfolg zugute kommt.» Damit Patienten besser informiert seien, müsste es mehr objektive Parameter geben, an denen sie die Qualität einer medizinischen Leistung erkennen könnten, beispielsweise Infektionsraten oder Anzahl der Eingriffe der Spitäler. «Mit klaren Daten können Patienten ihre Entscheidung treffen, blindes Vertrauen in den Arzt reicht nicht aus!» Problematisch sei, dass Ärzte, die keine gute medizinische Leistung erbrächten, nicht vom Markt verdrängt würden. «Das ist wie ein staatlicher Schutz.» Für Ärzte sollte es laut Schneuwly viel mehr andere Anreize geben als nur finanzielle, damit Ärzte weniger aus ökonomischem Interesse handeln und zu «Erfüllern von Kundenwünschen» werden. Dies seien zum Beispiel gute Arbeitsbedingungen und eine höhere Lebensqualität. «Wenn eine Spitaldirektion Geld in teure Infrastruktur steckt, fehlt das Geld für Mitarbeiter und vernünftige Arbeitszeiten.»

Ärzte oder Verkäufer?

Für die Trendforscherin Frick ist der Arzt, der eine Dienstleistung anbietet, derjenige, der sagt, was medizinisch notwendig sei, und verantwortlich handelt. Andere verstehen unter dem Dienstleistungsbegriff Leis-



... und Michel Romanens, Kardiologe aus Olten.

tungen, die medizinisch nicht unbedingt erforderlich sind, wie Wellness-Therapien oder Schönheitskorrekturen. «Ist das vielleicht nur ein semantisches Problem?», fragte Moderatorin Ellinor von Kauffungen. Das lebhaft diskutierende Publikum schien eher die zweite Definition zu vertreten. Viele fürchteten negative Auswirkungen des geänderten Rollenverständnisses: «Wer seine Patienten als Kunden bezeichnet, entlarvt sich selbst als Verkäufer», so eine Stimme aus dem Publikum. «Wir müssen uns überlegen, was wir sein wollen: Ärzte oder Verkäufer?» Ein Herr aus der ehemaligen DDR warnte: «Wir geben alles auf, was das Berufsbild eines Arztes betrifft.» Viele DDR-Bürger wüssten, was es bedeute, von «Ethik zu Monetik» zu wechseln. «Mit Geld kann man sich nicht alles kaufen», so eine andere Stimme, «beispielsweise den pädagogischen Aspekt, wenn man nach einer Krankheit wieder gesund wird und seinen Lebensstil ändert.» Bildung könne man schliesslich auch nicht käuflich erwerben. Der Kunden-Begriff widerspräche, so eine andere Stimme aus dem Publikum, ausserdem dem Solidaritäts-Prinzip der Krankenkassen. «Hat man jemals gesehen, dass Kunden solidarisch sind?»

Wird der «Kunde» beim Arzt in Zukunft ein Einzelfall bleiben oder werden sich immer mehr Patienten zu selbstbewussten, gut informierten Kunden wandeln? Die Podiumsdiskussion gab interessante, zum Teil neue Anregungen; man darf gespannt sein, wie sich die Rollen von Ärzten und Patienten in Zukunft definieren werden. Doch was passiert, wenn immer mehr Patienten sich selbst informieren und entscheiden möchten? «Der autonome Patient» könnte durchaus einmal Thema eines SÄZ-Podiums sein», meinte Chefredaktor Bruno Kesseli zum Abschluss.