

---

# Der Chirurg im Spannungsfeld zwischen Humanität und Markt

Volker Schumpelick, Rafael Rosch, Gerhard  
Steinau, Carsten J. Krones

Humanitäres Handeln war schon immer ein Grundprinzip ärztlicher Tätigkeit. Bereits der Hippokratische Eid stellte mit seiner Maxime „Primum nil nocere – zuerst einmal nicht schaden“ das Wohl des Kranken in den Mittelpunkt der medizinischen Bemühungen, selbst wenn in die Vermeidung von iatrogenen Schäden als Folge ärztlicher Unkenntnis auch und nicht zuletzt der Schutz des medizinisch Tätigen integriert war. Schon diese erste Leitlinie war Ausdruck eines philanthropischen, also menschenliebenden Arzt-Patienten-Verhältnisses. In der Weiterentwicklung dieses Berufsverständnisses entstand schon in der Antike der Grundsatz „Salus aegroti suprema lex – das Wohl des Kranken sei das höchste Gesetz“. Damit wurde die Aufgabe des Arztes erweitert. Ärztliche Tätigkeit sollte nicht nur keinen Schaden zufügen, sondern mit steigendem medizinischem Erkenntnisgewinn das Wohl des Patienten – und damit die Heilung – anstreben. Der Grundsatz „Salus aegroti suprema lex“ war und ist damit die Basis für erfolgreiches ärztliches Handeln, d. h. die Umsetzung gesicherten Fachwissens über die medizinische und gesellschaftliche Sachebene hinaus in einen dem individuellen Patienten angepassten Kontext – wobei es zu den Pflichten des Arztes gehört, äußeren Einflüssen, die nicht primär dem Wohl des Patienten dienen, zu widerstehen.

*Wettbewerb in der zielorientierten Gesundheitsversorgung*

In Zeiten wirtschaftlichen Wohlstands sollte diese humane Maxime ungefährdet sein. Doch die ökonomische Situation in der deutschen Gesundheitsversorgung hat sich radikal geändert. Die Verknappung der Ressourcen im deutschen Gesundheitswesen stellt die traditionell nur an der Heilung gemessene ärztliche Kunst vor ganz neue Herausforderungen. Das Krankenhaus der Zukunft wird mehr und mehr auch nach seinem wirtschaftlichen Erfolg beurteilt. Auf dem Weg vom Patienten-Zentrum zum Profit-Center verschieben sich Entscheidungskompetenzen von den Ärzten zunehmend zu Krankenhausmanagern, Kostenträgern und Politikern. Aus dem Grundsatz „Salus aegroti suprema lex“ wird im Chor der Ökonomen dabei schleichend, aber konsequent das Prinzip „Salus aegrotorum suprema lex“. Das Wohl der Gemeinschaft ersetzt das Wohl des Einzelnen. Ein wichtiges Instrument dieser ökonomischen Industrialisierung des Gesundheitswesens ist dabei ein vermehrter Wettbewerb im Medizinbetrieb, der zu einer zielorientierten Gesundheitsversorgung führen soll. Diese zielorientierte Gesundheitsversorgung basiert dabei auf einem Nutzenkonzept, das über die absolute Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen hinaus gesellschaftliche Präferenzen einbezieht. Zur optimalen Allokation der begrenzten finanziellen Ressourcen sollen im Wettbewerb des freien Marktes Effizienz- und Effektivitätsreserven genutzt werden.

Für den klinisch tätigen Chirurgen entsteht so in seinem alltäglichen Handeln ein Spannungsfeld, in dem es schwerfällt, den von ihm gesuchten direkten Weg zwischen Erkrankung und Heilung auch unbeirrt zu gehen. Humanität und Wettbewerb werden dabei häufig nicht nur als konkurrierende Handlungsziele, sondern sogar als sich ausschließende Gegensätze beurteilt, selbst wenn die

kaufmännische Notwendigkeit wettbewerblichen Handelns unstrittig ist.

### *Wettbewerb im chirurgischen Alltag*

Wettbewerb ist im chirurgischen Alltagsgeschäft keine unbekannte Größe, denn der klinisch tätige Operateur steht nahezu täglich in einem wettbewerblichen Umfeld, das nur durch Mut und Entscheidungsfreude zu bewältigen ist. Dies lässt sich am konkreten Beispiel einer Erkrankung – dem Mastdarm-Krebs – schnell verdeutlichen (Abb. 1).

Schon in der Diagnostik des Mastdarmkrebses beginnt der konkurrierende Wettbewerb: Hier muss man sich nicht nur zwischen der Endoskopie und der Radiologie entscheiden, sondern auch den für die ausgewählte Untersuchung am meisten geeigneten ärztlichen Kollegen aussuchen. Ist die Diagnostik abgeschlossen, stellt sich direkt die Frage der optimalen Therapie. Trotz breiten Fachwissens und ständig zunehmender medizinischer Erkenntnis wetteifern auch



Abb. 1: Wettbewerb im chirurgischen Alltag

hier unterschiedliche Lehrmeinungen und klinische Angebote miteinander. Bei der Planung der Operation stellen sich dann die Fragen: „Wer?“, „Wo?“ und „Wann?“. Dazu kommt noch das wichtige „Wie?“, denn auch in der Operationstechnik konkurrieren unterschiedliche Methoden, und die Wahl zwischen ihnen wird neben dem Stand der Wissenschaft auch von der eigenen chirurgischen Schule, dem handwerklichen Können und den persönlichen Präferenzen bestimmt. Und auch in den Bereichen der Nachbehandlung und der Nachsorge sind fortgesetzt Auswahlentscheidungen zu treffen. Auch hier sind die Fragen „Wer?“, „Was?“ und „Wann?“ zu beantworten. Und dazu kommt noch eine Vielzahl von äußeren Einflüssen, die den behandelnden Chirurgen unter Wettbewerbsdruck setzen. Die Triage verlangt, im operativen Alltag eine terminliche Reihenfolge festzulegen. Externe Ranking-Listen verschiedener Art regulieren den Patientenstrom, und gesetzlich vorgegebene Mindestmengen normieren das operative Spektrum. Das eigene Budget und der lokale Konkurrenzdruck durch Mitbewerber en-

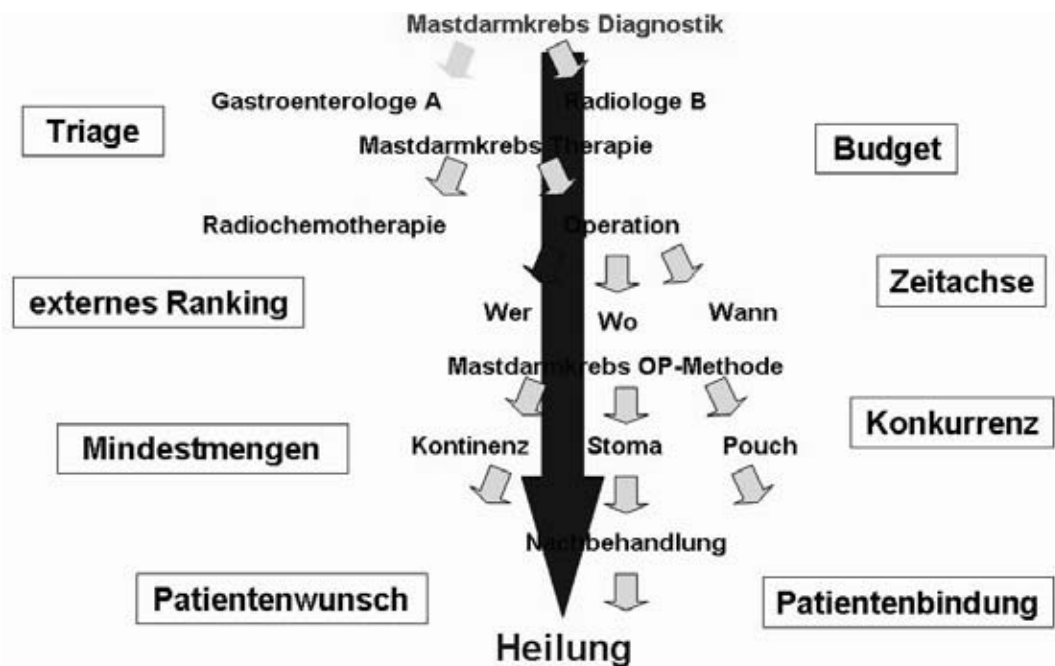


Abb. 2: Erhalt des direkten Wegs zwischen Erkrankung und Heilung als humanes ärztliches Prinzip

gen den wirtschaftlichen Spielraum ein. Und die „voluntas aegroti“, der Patientenwunsch, ist in der modernen Chirurgie ein wichtiges Kriterium der Patientenbindung. Wettbewerb in der Chirurgie ist damit im engen medizinischen Verständnis ein sozusagen physiologisches Phänomen, d. h. ein grundlegender Lebensprozess des chirurgischen Alltags. Der Chirurg steht also täglich zwischen Humanität und Wettbewerb und muss dabei, von vielen Seiten bedrängt, den möglichst direkten Weg zwischen Erkrankung und Heilung einhalten (Abb. 2).

### *Wettbewerb als humanes Prinzip*

Berücksichtigt man Stereotypen des gesellschaftlichen Alltags, kann die große Bedeutung wettbewerblicher Einflüsse auf die Chirurgie jedoch nicht überraschen. Denn Wettbewerb durchsetzt den gesellschaftlichen Alltag und ist damit ein Grundphänomen des menschlichen Lebens. Kinderspiele, das Schulwesen, der sportliche Wettkampf, das Streben nach Karriere und Fortschritt und Gewinn und selbst die Partnersuche beinhalten im besten Sinne den ständigen Wettbewerb. Das Messen am anderen gehört innerhalb der gesellschaftlich normierten ethischen Grenzen menschliche Natur und steht damit eben nicht im Widerspruch zur Humanität. Dieses Prinzip lässt sich ohne Konflikt auf medizinische Systeme übertragen. Methodenvielfalt, Fortschrittlichkeit, operatives Geschick, Wissensvorsprung und Organisationstalent sind nicht nur Erfolgsparameter des Wettbewerbs, sondern sie verbessern unzweifelhaft auch die medizinische Versorgung und dienen damit dem Wohl des Einzelnen wie auch dem Wohl der Gemeinschaft. Wettbewerb in der Medizin ist sogar notwendig, denn er ist ein Ansporn, der den medizinischen Fortschritt fördert und so das Streben nach Verbesserung

unterstützt. Ärztliche Konkurrenz treibt auch die Forschung voran. Der Wettbewerb in der Medizin vergrößert damit auch die Chancen auf Heilung. Mit dem Schutz des Individuums schont medizinischer Konkurrenzdruck schließlich auch die Ressourcen der Gemeinschaft, indem er Siechtum und Bedürftigkeit vermeiden hilft.

### *Fazit*

Die unbestrittene Notwendigkeit der Effizienzsteigerung im deutschen Gesundheitssystem muss die vielfältigen Chancen des Wettbewerbs auf einem offeneren Markt nutzen. Der Einzug pekuniär orientierter Wettbewerbselemente in die medizinische Versorgung steht dabei grundsätzlich nicht im Widerspruch zu humanen ärztlichen Grundsätzen, sondern er erweitert eine erfolgreiche Handlungsmaxime um den Aspekt der Ökonomie. Wettbewerb in der Medizin wird erst dann inhuman, wenn dem Kranken aus Gründen der Ökonomie, der persönlichen Faulheit oder der individuellen Struktur des Patienten Leistungen vorenthalten werden. Dies wäre jedoch nicht genuiner Ausdruck des Wettbewerbs, sondern die Aufgabe des Prinzips „*Salus aegroti suprema lex*“ unter den Bedingungen des Wettbewerbs. Zukünftige Diskussionen sollten den von vielen Ärzten empfundenen Gegensatz zwischen Humanität und Wettbewerb auflösen. Denn Wettbewerb in der Medizin ist auf allen Ebenen unumgänglich, damit Theodor Billroths Vision von 1872, die mit steigender Vervollkommnung der ärztlichen Kunst zugunsten des Individuums den Ruin der menschlichen Gesellschaft vorhersah, nicht Realität wird.

Es bleibt aber auch das tägliche Mandat des Arztes, im Wettbewerb die Humanität zu bewahren, denn „Humanität besteht (weiterhin) darin, dass niemals ein Mensch einem Zweck geopfert wird“ (Albert Schweitzer).