

Von wegen, trocken: Medizin trifft Recht und Ökonomie

Es ist das bevorzugte Wahlpflichtfach von den Studierenden an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

Das Medizinrecht regelt unter anderem das juristische Verhältnis zwischen Arzt und Patient, die Medizinökonomie hat nicht nur mit Wirtschaft zu tun.



Im Gespräch (v.l.): Studentin Constanze Schönermark, PMU-Dekan Professor Christian Pirich, Student Franz Zimmermann, Ärztin und Juristin Dagmar Schaffler-Schaden.

BILD: SN/ANDREAS KOLARIK

ILSE SPADLINEK

Warum sich die Studierenden so sehr für Medizinrecht und Medizinökonomie interessieren, wie sich ärztliche Rechte und Pflichten im Berufsalltag niederschlagen,

wo die Fallstricke liegen und wieso die angehenden Medizinerinnen und Mediziner trotzdem keine Angst vor Verantwortung haben, darum geht es im folgenden Gespräch. Mit dabei die Ärztin und Juristin Dagmar Schaffler-Schaden, Leiterin der Lehrveranstaltung, Professor Christian Pirich, Vorstand der Salzburger Uni-Klinik für Nuklearmedizin und Dekan für Studium und Lehre an der PMU, sowie die Studierenden der Humanmedizin Franz Zimmermann und Constanze Schönermark.

UN: Welchen Stellenwert hat das Wahlpflichtfach im Curriculum der PMU?

Christian Pirich: Wahlpflichtfächer sollen zur individuellen Profilierung der Studierenden beitragen und sie möglichst früh auch mit Themen bekannt machen, deren Wichtigkeit sich erst später im ärztlichen Berufsalltag klar zeigt. Medizinrecht und Medizinökonomie sind – ob man es will oder nicht – ein essenzieller Teil ärztlichen Handelns, egal im welchem Umfeld. Die Bedeutung nimmt immer mehr zu.

UN: Wie begründet ihr als Studierende das große Interesse an Medizinrecht und Medizinökonomie?

Constanze Schönermark: Man liest immer wieder in der Zeitung von Ärzten, die das oder jenes getan haben und man denkt: um Gotteswillen, der wird jetzt verknackt! Da entsteht das Gefühl, dass man als Arzt oder auch in der Pflege immer mit einem Fuß im Gefängnis steht. Daher ist es schon sehr interessant, vor allem über das Medizinrecht mehr zu erfahren. Ich glaube, es ist auch dazu da, Ärztinnen und Ärzte besser zu schützen.

Franz Zimmermann: Es dient sicher ebenso sehr dem Schutz der Patientinnen und Patienten. Ich hab das erst in der Klinik erlebt, wo wir immer wieder darauf aufmerksam gemacht wurden, was wir aus rechtlicher Sicht dürfen und was nicht. So war es zum Beispiel wichtig zu wissen, dass wir vor einer Operation noch keine Aufklärungsgespräche führen dürfen, obwohl wir von Patienten gefragt wurden.

UN: Das „Medizinrecht“ als eigenes Studium hat eine enorme Bandbreite, es ist äußerst komplex. Haftfrage, ärztliches Berufsrecht und Berufsrecht der Pflege, Patientenaufklärung und Patientenrechte, ethische Fragen, Gentests, klinische Studien und, und, und ... Wie tief kann eine Lehrveranstaltung hier überhaupt gehen?

Dagmar Schaffler-Schaden: Mir ist natürlich klar, dass man aufgrund der Themenfülle immer nur einen kleinen Auszug bieten kann. Es geht darum, zu wissen, was sind die häufigsten Fehler, die passieren können und wo kann man sich informieren. Ziel ist es, den Studierenden ein Rüstzeug für den Praxisalltag mitzugeben. Wir diskutieren praktische Beispiele, schauen uns Filme an und wenn möglich, nehme ich mit den Studierenden an einer Gerichtsverhandlung teil.

UN: Das klingt so, als würde Medizinrecht ganz automatisch Konflikt bedeuten.

Schaffler-Schaden: Nein, das kann man nicht daraus schließen, obwohl natürlich für uns Ärztinnen und Ärzte die Haftungsfrage stets präsent und auch oft mit Angst besetzt ist. Es gibt auch gute Lösungsmöglichkeiten für Konflikte und es droht nicht bei jedem Irrtum eine Gefängnisstrafe. Natürlich erwarten Patienten, dass alles immer hundertprozentig gut läuft, das ist aber nicht immer so. In der Medizin gibt es leider keine Garantie. Viele Probleme lassen sich aber durch strukturierte Kommunikation lösen, oft entstehen sie durch Unsicherheit oder Unzufriedenheit der Patienten und sind gar nicht auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen.

Pirich: Vor allem im Spital gestaltet sich die Kommunikation noch komplizierter. Das liegt auch an den neuen Arbeits(zeit)regelungen, die Patienten sehen mehrere Ärztinnen oder Ärzte am Tag und geraten vielleicht an jemanden, der gar nicht zuständig ist. Zu denken ist auch an die Ambulanzen mit ihrer extrem hohen Frequenz und unterschiedlichen Ansprechpartnern, das hinterlässt dann das Gefühl, nicht ausreichend informiert worden zu sein. Soziale und kommunikative Kompetenz sind übrigens auch deshalb wichtige Aspekte beim Studium der Humanmedizin an der Paracelsus Universität.

UN: Die Medizinökonomie kommt bei unserem Gespräch zu kurz – sind denn Medizin und Ökonomie

nicht überhaupt ein Gegensatz? Wie sehnd das die zukünftige Ärztin und der Arzt?

Zimmermann: In gewisser Hinsicht passt's nicht zusammen, denke ich. Will man die allerbeste Versorgung für die Patienten haben, wäre auch hier nur das teuerste an Medikamenten und Geräten gut genug. Aber man hat natürlich nur ein bestimmtes Budget zur Verfügung und es muss auch gewirtschaftet werden, das ist in jedem Haushalt so.

Schönermark: Wir erfahren im Wahlpflichtfach auch, wie das Gesundheitssystem in Österreich, aber auch in anderen Ländern funktioniert. Die Kosten-Nutzungsfrage ist schon sehr komplex. Ich hab Medizin und Wirtschaft auch immer als Widerspruch gesehen, aber man merkt, dass es doch zusammeneht. Die unterschiedlichen Krankenversicherungen, die Optimierung von Abläufen im Krankenhaus, da könnte vieles besser sein. Ja, die Medizinökonomie hat schon Sinn und es muss dabei nicht immer nur um Geld gehen.

UN: Noch einmal zum Medizinrecht. Wie denkt ihr über die Ängste vor möglichen Fehlern, vor der Verantwortung, stets das Richtige zu tun?

Zimmermann: Mir ist immer bewusst, dass ich eine große Verantwortung für die Gesundheit eines anderen Menschen trage und sehr sorgfältig damit umgehen muss. Man wächst langsam hinein in immer mehr Verantwortung. Ich glaube, es hat Sinn, dass die Medizin so hierarchisch strukturiert ist.

Schönermark: Dieses erdrückende Gefühl, das Sie hier beschreiben, das hab ich nie gehabt. Solange ich denken kann, wollte ich immer Ärztin werden. Es ist etwas sehr schönes, wir begleiten Menschen von Anfang an. Das gilt auch für die Pflegenden – man darf übrigens nie vergessen, dass wir auch mit anderen zusammen arbeiten. Wenn jemand zu mir kommt, krank oder verletzt, dann kann ich helfen in einer Situation, in der dieser Mensch sich selber nicht auskennt oder sich helfen kann. Geh ich zu einem Anwalt, dann hilft der mir wiederum in einer Situation, in der ich mich nicht so gut auskenne. So hat jeder sein Fachwissen. Solange man sich dessen bewusst ist, sich nicht überschätzt und versucht, plötzlich die Kompetenz von jemand anderem zu übernehmen, ist das kein Problem. Demut ist sehr wichtig, auch für den Arzt oder die Ärztin, das muss man schon im Studium lernen.

Medizinrecht und Medizinökonomie sind ein essenzieller Teil ärztlichen Handelns.

Christian Pirich