Ökonomisierung und drohende Kommerzialisierung der Medizin
Entwicklungen und Perspektiven

The Impact of Economy and impending Commercialization in Medicine
Developments and Perspectives

Autor C. E. Orfanos

Institut Professor emeritus, Hochschulmedizin-Charité, Freie Universität Berlin

Bibliografie
DOI http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1344580
Akt Dermatol 2013; 39: 332–335
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse
Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Constantin E. Orfanos
Sybelstraße 37
10629 Berlin
constantin.orfanos@charite.de

Zusammenfassung

Unter dem Druck der postmodernen Zivilgesellschaft, der ökonomischen Zwänge und der aufgelegten diversen Regularien entwickelt sich der Arztberuf in ein „marktgerechtes“ Gewerbe. Bereits heute werfen Ökonomisierung und drohende Kommerzialisierung der Medizin ihren Schatten voraus, die Patienten vermissen oft und nachdrücklich den Heilkundigen und die menschliche Zuwendung. Gegenreaktionen in der Öffentlichkeit sind eher dürftig, eine Antwort auf die Kommerzialisierung der Medizin von Seiten der Ärzteschaft ist jedoch längst fällig. Eine gründliche Berücksichtigung bei der Aus- und Weiterbildung, bzw. eine Diskussion über *Moral, Ethik, Menschlichkeit* und *Mission* der Medizin scheinen notwendig, wenn der Arztberuf den Zeitgeist schadlos überstehen soll.

Der Beruf des Arztes als freier Beruf, der sich traditionell nach den Grundsätzen des Humanismus und medizinischer Ethik richten und keinen Anordnungen Dritter unterstellt sein soll, hat heute einen schweren Stand. Der Arzt mutiert allmählich zu einem sog. „*health manager*“, allenfalls zu einem technologisch versierten Lebenshelfer. Die klassische Medizin, die wir bisher treu und ausgesprochen patientenorientiert mit hippokratischem Ethos ausgeübt haben, scheint im Zuge neuer Berufsprofile kurz vor ihrem Ende zu sein.

Berufsentwicklung zum „marktgerechten“ Gewerbe

Die vielfältigen gesetzlichen Verordnungen und Regulierungsmechanismen aller Art schränken die ärztliche Freiheit ein. Gelegentlich beschränkt sich der Arzt darauf, eine Minimalvariante seiner Möglichkeiten zur Anwendung zu bringen; nicht selten kommt er zu einem Punkt, wo er praktisch eine defensive Medizin betreibt, d. h. nur das Notwendige tut, um den juristischen Vorgaben, den Einschränkungen der Versicherungsträger, den Erwartungen des Patienten und seiner Angehörigen etc. gerecht zu werden und Konflikten aus dem Weg zu gehen. In anderen Fällen werden diagnostische und therapeutische Mittel eingesetzt, die in diesem Ausmaß nicht unbedingt notwendig sind, um den ökonomischen Anforderungen gerecht zu werden. Die DRGs (Diagnosis Related Groups) laden potenzielle Optimierer im Krankenhaus geradezu ein, tätig zu werden. Der moderne Arzt betritt neue Felder, die ihm „*marktgerecht*“ finanzielle Vorteile bringen und sein Einkommen sichern sollen; er übersieht dabei, dass diese seine berufliche Tätigkeit von Grund auf verändern.

In der Dermatologie kommt als möglicher Ansatz die Nähe zur Kosmetik dazu, die manche der Versuchung aussetzt, kosmetische Leistungen von unterschiedlichem Tiefgang zu erbringen, um „marktgerecht“ zu handeln. Doch der Dermatologe, der diese Tätigkeit als seine vorwiegende Aufgabe sieht und betreibt, muss sich fragen, ob er weiter als *Arzt* handelt und seine Tätigkeit von den juristischen Normen, die für die ärztliche Tätigkeit gelten, gedeckt ist. Wenn der behandelnde Arzt etwa eine Laserbehandlung vornimmt und dies für den Patienten ungünstige Folgen hat, so kann er sich darauf berufen, dass sein eigentliches Motiv die Wiederherstellung der Gesundheit des Kranken war, kein anderes. Wenn sein Handeln aus kosmetischer Indikation erfolgte, kann er dies nicht mehr anführen, ebenso wenig, wie wenn er die Verbesserung der Leistung eines Sportlers anstrebt. Der Wunsch des Patienten reicht nicht aus, um eine ärztliche Indikation zu rechtfertigen. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass nicht alle Leistungen, die die heutigen Dermatologen anbieten, juristisch und ethisch in

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

gleicher Weise zu behandeln sind wie diejenigen im Rahmen der traditionellen Medizin. Eine Medizin, die in vollem Umfang diagnostisch ausgerichtet ist, ist heute recht teuer für die Kostenträger, eine ebenso umfangreiche therapeutische Medizin ist sehr teuer für uns alle, und eine freie Medizin, die die juristischen Konsequenzen außer Acht lässt, kann für den Arzt, der sie zur Anwendung bringt, sehr teuer werden.

Reaktionen in der Öffentlichkeit

Zweifellos spiegeln die Entwicklungen in der Medizin den Zustand unserer Zivilgesellschaft wider. Die katastrophalen Missstände in unserem gegenwärtigen Finanzsystem stellen keine finanzielle Krise allein, sondern ein Planungsversagen und eine moralisch-ethische Krise dar, als offenkundige Folge der kollektiven Orientierung nach „profit". Nicht zuletzt wurde diese Entwicklung durch die Unterminierung unserer moralisch-ethischen Grundwerte vorbereitet. Ist aber eine defensive oder marktgerechte Medizin eine sinnvolle Alternative für die Zukunft? Ist es für die Gesellschaft vorteilhaft, dass der Arzt sich nicht nur mit Patienten, sondern auch mit Klienten befasst, und soll man auch die Medizin für Wirtschaft und Kommerz instrumentalisieren?

Man hat den Eindruck, dass der Transformationsprozess des Arztberufes in Deutschland als Teil oder Folge einer unvermeidbaren Modernisierung wahrgenommen und ohne nennenswerten Widerstand hingenommen wird. Es ist kennzeichnend, dass in der angelsächsischen Öffentlichkeit seit einiger Zeit Bestrebungen für eine Neuorientierung aufgetaucht sind: Unlängst wurde über eine britische Privatinitiative berichtet, *Citizen Ethics Network*, die aus dem Desaster von Politik und Wirtschaft hervorgegangen ist und die Diskussion über Moral in unserer modernen Gesellschaft bzw. eine wirkungsvollere Ethik ankurbeln soll [1]. Mehrere Artikel von Journalisten, Kirchenvertretern und Philosophen wurden darüber in der Tagespresse veröffentlicht. Sind nicht gerade die Medizin und der Beruf des Arztes wichtige Gebiete, in denen Ethik und Moral gefragt sind? Man fragt sich, ob in der beruflichen Tätigkeit des heutigen Arztes noch Raum für humane Tugenden bleibt.

Parallel dazu wurde vor kurzem von zahlreichen bekannten Wissenschaftlern – Biochemiker, Philosophen, Literaturwissenschaftler, Historiker – ein *Council* als gemeinnützige Organisation in Oxford gegründet [2], aus der Sorge heraus, dass die Qualität der britischen Universitäten einer marktorientierten Hochschulpolitik der Regierung geopfert wird, während das klassische Wertesystem zusammenbricht. Die britischen Kollegen fordern „die Fortentwicklung der britischen Universitäten als Orte, an denen Studenten ihre Fähigkeiten entfalten können, ohne Rücksicht auf den unmittelbaren finanziellen „Vorteil", und wollen die britische Öffentlichkeit mobilisieren [3].

In der deutschen Öffentlichkeit hört man wenig darüber, die überwiegende Mehrheit der Ärzteschaft zögert oder schweigt. Die Bemühungen der britischen Kollegen sind aber wertvolle Hinweise in Richtung einer möglichen Neuorientierung, mit dem Ziel einer Renaissance der aristotelischen Tugendlehre, eines „*Neo-Aristotelismus*", wie derartige Bemühungen in den Kommentaren der britischen Presse genannt wurden. Mir scheint, auch für die deutschen Universitäten wären derartige Gründungen fällig und nützlich.

Ökonomisierung und ihre mögliche Folgen

Der materielle Überfluss in den entwickelten Ländern, unsere modernen Essgewohnheiten und unser Lebensstil werden zu einem immer größeren Problem. Speziell in der Dermatologie steht die Zunahme des *Hautkrebses* einschließlich des *malignen Melanoms* als Folge eines neuen Lebensgefühls im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses, ebenso wie die Häufung von *Allergien und Intoleranzen* durch die hohe Zahl der Kontakte mit einer unaufhörlich zunehmenden Zahl von Substanzen, nicht zuletzt in unseren Nahrungsmitteln, in den gebräuchlichen Körperpflegemitteln etc. Es sind Probleme, mit denen wir als Dermatologen künftig immer mehr konfrontiert werden. Dazu treten mit großem öffentlichem Druck wirtschaftliche Anforderungen an den Arzt in den Vordergrund. Die *zunehmende Abhängigkeit von Politik und Ökonomie* ist generell eine Herausforderung für unser Gesundheitswesen geworden.

Die Einführung von Marktelementen in den Arztberuf mit nachfolgender *Ökonomisierung der Medizin* wirft aber ihre Schatten voraus: Statt einen fürsorglichen Dienst am Menschen anzubieten, werden die Ärzte veranlasst Kundendienst zu üben. Durch das herrschende Wirtschaftsdenken verlieren sie ihr autonomes, ausschließlich auf Hilfe und menschliche Zuwendung eingestelltes Handeln. Sie werden gezwungen, das medizinische Wissen, das sie sich als Ärzte angeeignet haben, mit kaufmännischem Denken zu verbinden und einen Spagat zu praktizieren: Sie sollen geschäftsmäßig vorgehen, gleichzeitig aber medizinisch korrekt handelt.

Ist aber eine solche Hybridisierung der ärztlichen Tätigkeit möglich? Das gelingt nur selten in der Praxis, und daraus resultiert eine Reihe von Konflikten [4]. Nach der Definition unserer Berufsordnung ist der ärztliche Beruf kein Gewerbe, sondern eine besondere Dienstleistung, die nicht auf den Menschen als Kunden, sondern auf ihn als Kranken und Hilfesuchenden gerichtet ist. Arzt sein ist ein diffizil zu steuerndes Privileg. Doch der Druck aus der Politik und Trendsetter aus der globalen Ökonomie wollen aus Ärzten, Dermatologen oder nicht, schiere Betriebswirte machen, die ihr medizinisches Wissen bestens verkaufen. Damit verliert die Medizin ihr humanes Gesicht und ihre soziale Mission, sie wird zum Geschäft. Das Betrübliche ist, dass manche Kollegen, in ihrem Eifer nach beruflichem Aufstieg, sich davon überzeugen lassen, das industrielle Denken und seine Nomenklatur anzunehmen und die „*benchmarks*" ihrer Krankenhaus-Direktoren als berufliches Ziel anzusehen, um Vorteile für ihre Abteilungen oder für sich selbst auszuhandeln. Man muss Nachsicht üben, wenn manche von uns solchen Verlockungen nicht widerstehen wollen oder auch können. Der praktizierende Mediziner muss zweifellos die ökonomischen Folgen seiner Entscheidungen abschätzen und sie in seinem ärztlichen Verhalten berücksichtigen, doch die Richtschnur seines Handelns muss ausschließlich das Wohl seiner Patienten sein. Für den Arzt kann nur gelten, dass die Ökonomie sich dem medizinischen Ziel unterordnen muss, nicht umgekehrt [5]. Der Arzt, der sich als solcher verpflichtet hat, dem hippokratischen Bekenntnis zu folgen, kann und darf nicht den Hilfe*suchenden* und Hilfe*bedürftigen* zugunsten einer besseren Bilanzierung oder einer besseren Statistik aus seinem Fokus verlieren. Der Patient, der zum Arzt kommt, ist bereit, ihm in vollstem Vertrauen die intimste Sphäre seiner Gefühlswelt zu offenbaren und ggf. auch die intimsten Bereiche seines Körpers zu zeigen; er sucht nach einer Vertrauensperson, nach jemandem, der in eine persönliche Beziehung zu ihm ein-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

tritt, fern jeder kundenorientierten Haltung. So kann er doch vom Arzt unter keinen Umständen als „Kunde“ gesehen werden. Man wird dem entgegnen, dass die industrielle Ökonomisierung mit ihrem Wettbewerbsdenken und ihren Kontrollfunktionen nicht nur wirtschaftliche Vorteile bringt, sondern auch eine bessere Leistung garantiert. Das mag in der Welt der Industrie stimmen, aber in der Ökonomisierung der Medizin besteht die Gefahr, dass die Ökonomie den ärztlichen *Berufs-Codex,* und langfristig den Beruf selber, völlig aufhebt. Wollen wir Ärzte derartige Interpretationen unseres Berufes akzeptieren? Der Freiburger Ethiker *G. Maio* hat sich mit der Frage beschäftigt, ob die ärztliche Hilfe bloße „Leistung“ sein kann, und der Arzt nur „Leistungserbringer“, wie er von manchen Kostenträgern bereits heute – geradezu böswillig – genannt wird. Er kommt unter anderem zu dem Schluss, dass die ärztliche Versorgung eines Kranken doch mehr als bloße „Leistung“ ist, denn im Leistungsbegriff ist der Wille zur Hilfe als Motiv nicht enthalten [6].

Dazu kommt, dass der Patient sich nicht medizinische Hilfe allein, sondern vor allem menschliche Zuwendung wünscht. Wenn man nicht das ärztliche Bekenntnis zur Hilfe am Menschen, sondern die Qualität einer Leistung und eines Leistungserbringers als Basis für die Gesundheitsversorgung nehmen würde, dann hätten wir keine Ärzte mehr, die ärztliche Leistung wäre eben ein „Produkt“ wie jedes andere, dessen Qualitätssicherung nach bestimmten Kriterien und Regeln festgelegt wird, und einen Leistungserbringer, der dieses „Produkt“ an den Mann bringt und verkauft. Der Patient bleibt als Leidender und Hilfesuchender im Hintergrund, oder er verschwindet ganz aus unserem Blickfeld. *Maio* resümiert, je mehr die Ärzte aus ökonomischen Anreizen heraus handeln, umso mehr verlieren sie ihre Professionalität [7].

Perspektiven und Handlungsbedarf

Die Perspektiven, die sich aus den angeführten Überlegungen ergeben, sind aus meiner Sicht absehbar: Falls sich die Ärzteschaft weiterhin so füglich verhält und nicht das Steuerrad herumreißt, wird es in Zukunft keine Medizin mehr geben, wie wir sie bisher verstanden und betrieben haben. Dabei steht die Dermatologie, durch ihre naheliegenden Beziehungen zur Kosmetik und zu einer mächtigen Industrie, an der Vorderfront der laufenden Entwicklung, sie könnte ein erstes Opfer werden. Die moderne Dermatologie, die gerade in den letzten Jahrzehnten exzellente Fortschritte gemacht und sich inzwischen als wichtiges forschendes klinisches Fach etabliert hat, muss sich mit diesen Entwicklungen im Grundsatz auseinandersetzen. Wir müssten eine Antwort auf die drohende Kommerzialisierung geben. Dazu brauchen wir ethisches Denken, konzeptuelle Koordination und geistige Führung, um den Wagen in die richtige Richtung zu lenken.

Der drohenden Ökonomisierung und Kommerzialisierung zu begegnen ist eine Aufgabe, die die Einnahme klarer Positionen und entschlossenes Handeln von uns verlangt. Die Erfolge der Dermatologie auf molekularem und genetischem Gebiet auf der einen Seite und ihre engeren Beziehungen zur „*lifestyle*“-Medizin auf der anderen, müssen in die Waagschale geworfen werden, um eine ethisch vertretbare Position für den Dermatologen herzustellen. Eine konfliktfreie Anbindung zur forschenden Pharmaindustrie, die in der Öffentlichkeit oft Anlass zur Kritik gibt [8], ist anzustreben. Die funktionierenden Selbstkontrollmechanismen müssen von Seiten der Ärzteschaft selbst verstärkt werden.

Aus meiner Sicht wäre der bereits erwähnte „*Neo-Aristotelismus*“ für die Medizin dringend nötig. Unsere künftige medizinische Aus- und Weiterbildung muss die *moralische Ausrüstung* unserer Studenten und jungen angehenden Ärzte als wichtiges Ziel ihrer Aus- und Weiterbildung festhalten, für ihre Pflege ist nachhaltig zu sorgen. Ich denke, unsere Jugend wird es uns danken, wenn wir sie darüber unterrichten, wie sie ihren Beruf als Arzt mit Anstand ausüben kann. In unseren Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen muss das Thema der *ärztlichen Berufsethik* einen festen Raum einnehmen, in klinischen Studien ist die strikte Einhaltung der ethischen Prinzipien zu fordern, und bei den Berufungen auf Lehrstühlen ist auf die Einstellung der Kandidaten in relevanten Fragen der *ärztlichen Professionalität* zu achten, zumindest gleichwertig mit der Höhe ihrer Drittmitteleinwerbungen. Gerade in der Medizin kann sich das *Anliegen für Humanität* praktisch realisieren, und auch für andere anziehend wirken. Vieles spricht auch dafür, dass die jungen Menschen, die in den Medizinischen Fakultäten ihr Studium beginnen, über diese Tugenden durchaus noch als Teil ihrer Motivation verfügen, doch Studien haben gezeigt, dass derartiges mit zunehmender Studiendauer aus ihrer Optik verschwindet, zumal der Unterricht vorwiegend auf biotechnologische Sachinhalte fokussiert ist.

Hier müssten wir *von uns aus* vieles ändern und von ärztlicher Seite fordern. Unseren Berufskodex müssten wir selbst an die Zukunft anpassen und genauer definieren, nicht etwa von der Politik und den Kostenträgern mehr Regulierungen erwarten. Es kann nicht sein, dass aus der Sorge für die sozio-ökonomische Absicherung des Menschen die Erhaltung seiner Gesundheit und die Sicherung seiner Lebensqualität zum Geschäft werden. Für diejenigen, die weiter über den Tellerrand blicken, bleibt als wichtiges Ziel eine ausgiebige Diskussion über Ethik, Moral und Menschlichkeit in der Medizin, hier in der Dermatologie, zu führen. Wir müssen sie fordern und fördern, wenn unser Beruf den Zeitgeist schadlos überleben soll.

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Abstract

The Impact of Economy and impending Commercialization in Medicine

Under the pressure of our postmodern societies, the forces of economy and a series of other regulations the medical profession is developing into business, and acts preferably under “market conditions”. Economization and impeding commercialization of medicine, however, already cast their unpleasant shadows: The patients often and emphatically miss the qualities of the experienced healer and of empathic human care. Counter reactions in the public are sparse; an answer of the medical community to these developments remains overdue. We should focus and discuss in depth the governing moral rules, ethics and human mission of our medical profession during under- and postgraduate teaching, if we wish it to survive the implications of the ongoing “Zeitgeist”.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Literatur

1 Citizen Ethics Network. www.citizenethics.org.uk
2 Council for the Defence of British Universities. www.cdbu.org.uk
3 Bericht u. Kommentar. Frankfurter Allgemeine Zeitung 15. 11. 2012
4 *Orfanos CE.* Medizinethik und ärztliche Interessenkonflikte. Akt Dermatol 2009; 35: 157 – 161
5 *Montgomery FU.* Die Ökonomie muss ethische Grenzen respektieren. Deutsches Ärzteblatt 2013; 110: C 883 – 885
6 *Maio G.* Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin. Deutsches Ärzteblatt 2012; 109: A 804 – 807
7 *Maio G.* Medizin oder Business? Zum Verlust der menschlichen Sorge in Zeiten der Ökonomie. Berlin: Benjamin Franklin Lecture; 17.11.2012
8 Pille gegen die Korruption. Frankfurter Allgemeine Zeitung 04.12.2012

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.