

Die Medizin und der Markt

Die wunscherfüllende Medizin, der moderne Patient, die Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen – all das wurde im Rahmen des Symposiums „Medizin, Ideologie und Markt“ des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik, IMABE, thematisiert. **Von Agnes M. Mühlgassner**

Markt und Medizin sind nach Ansicht von Univ. Prof. Giovanni Maio, Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte in der Medizin an der Universität Freiburg, keine grundsätzlichen Antipoden. Im Gegenteil: Der Markt könne für die Medizin sehr nützlich sein, erklärte Maio beim IMABE-Symposium „Medizin, Ideologie und Markt“, das Ende November im Festsaal des Erzbischöflichen Palais in Wien stattfand.

Wenn das Arzt-Patienten-Verhältnis als rein ökonomisches Tauschverhältnis angesehen werde, wird es nach Ansicht von Maio problematisch. „Tauschbeziehungen sind nur dann nicht unfair, wenn es eine Kundensouveränität gibt“. Und diese Souveränität von kranken Menschen, Menschen in Not, stellte Maio in Abrede: „Kranke Menschen sind existentiell bedürftige Menschen, sie sind angewiesen auf jemanden, der ihnen hilft und auch auf medizinische Produkte. Kranke Menschen haben oft keine andere Wahl“. Und dort, wo es die Medizin mit schwachen Menschen

zu tun habe, funktioniere die Marktbeziehung nicht.

Auch beim Begriff „Ware“ in der Medizin hat Maio seine Bedenken. Damit werde vorausgesetzt, dass die ärztliche Handlung rein instrumentellen Charakter hat. „Eine fälschliche Annahme“, wie Maio betont, denn „es handelt sich nicht nur um einen instrumentellen, sondern um einen intrinsischen Wert, also auch die Art und Weise, wie der Dienst am Menschen erfolgt“. Und er übt auch Kritik daran, dass die moderne Medizin nur noch die Technik sehe. „Die Technik steht aber in dienender Beziehung zwischen Arzt und Patient“. Wenn die Medizin für das Wohl den Menschen zuständig sei, dann brauche es zur Heilung zusätzlich zur Technik auch die Zuwendung, weil – so Maio – „der Arzt immer zuerst über seine Person am Patienten wirkt“. Jemand, der den Menschen nicht begleite, sei kein Arzt, sondern ein Techniker.

Maio sieht aber auch die „Maßlosigkeit des modernen Patienten“: dieser Patient habe maßlose und utopische Ansprüche, er wolle eine leidlose, wunscherfüllende Medizin.

„Die Ziele des Marktes müssen in den Dienst der Ziele der Medizin gestellt werden.“

Univ. Prof. Giovanni Maio, Universität Freiburg



„Die Heilberufe tun nichts Anderes, als sich auf die Wünsche des Patienten auszurichten“, führt er weiter aus. Dem Anspruch des Patienten steht die Dienstleistung des Marktes gegenüber.

Das Grundproblem einer marktorientierten Medizin sieht er in der „grundsätzlichen Unvereinbarkeit der Ziele der Medizin mit den Zielen des Marktes“. Darüber hinaus führe die Ökonomisierung in der Medizin dazu, dass „die Medizin in Bereiche investiert, die lukrativ sind, aber mit der allgemeinen Medizin nicht mehr viel zu tun haben“. Maio forderte mehr Solidarität der Heilberufe und der Nicht-Erkrankten mit kranken Menschen. Grundproblem der heutigen Medizin sei nicht der Mangel, sondern das Machbare. Maio: „Die Medizin muss lernen, den unperfekten Menschen wieder in den Mittelpunkt zu stellen“. In der Krise des Gesundheitssystems sieht er eine „Krise der fehlenden Solidarität und nicht der fehlenden Ressourcen“.

„Die echten und vermeintlichen Erfolge der Medizin haben zum übersteigerten Anspruchsdenken geführt.“

Univ. Prof. Reinhard Lenzhofer, Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus



Ökonomisches Denken stellt den Aussagen von Maio zufolge kein Gegenteil von Ethik dar. „Sie ist ein Teil der Ethik“. Und Maio führt weiter aus: „Ökonomisches Denken ist eine notwendige Bedingung für eine gute Medizin, weil nur über das ökonomische Denken möglichst vielen geholfen werden kann. Aber die Ziele des Marktes müssen in den Dienst der Ziele der Medizin gestellt werden“.

Stephan Sahn, Chefarzt der Medizinischen Klinik I des Ketteler-Krankenhauses in Offenbach (Deutschland), bezeichnete das Verhältnis des Menschen zur Medizin als „prekär“. „Die Medizin ist nur noch Dienstleister, aus dem der Patient wählt, was er kaufen möchte“. Dabei stehe nicht mehr die Linderung im Vordergrund. Sahn: „Die wunscherfüllende Medizin gerät in den Brennpunkt wie etwa bei IVF, oder bei Medikamenten, die die Hirnleistung steigern etc.“

Der Mediziner und Philosoph Sahn stellte auch in Frage, ob es den modernen Patienten überhaupt gibt. „Die empirische Wissenschaft bestätigt das nicht ohne Weiteres“. Als Beispiel nannte er den Streit um das Maß der Verbindlichkeit der Patientenverfügung. Hier werde vorausgesetzt, dass die Bürger eine hohe Verbindlichkeit wollen; Meinungsumfragen in Deutschland hätten jedoch ein anderes Bild gezeigt. Eine überwältigende Mehrheit will, dass andere ent-

Reinhard Lenzhofer, ärztlicher Direktor des Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhauses in Schwarzach, zum übersteigerten Anspruchsdenken geführt. „Die Menschen glauben, dass alles machbar ist“. Die Politiker seien auf den Gesundheits-Expresszug aufgesprungen und hätten aus opportunistischen Gründen die Entscheidung von politischen Fragen auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. „Die Menschen sehen die Gesundheit als höchstes Gut“, konstatierte Lenzhofer. „Die These lautet: man muss alles tun, um Gesundheit zu erreichen“. Eine scheinbar unlösbare Situation, wie er sagt.

Und Lenzhofer stellt zur Diskussion, ob nicht eine Manipulation und Instrumentalisierung des Patienten vorliege, wenn Ärzte ihm von Verbesserungschancen seiner schweren Erkrankung nach Anwendung einer bestimmten Therapie berichten, von der die statistische Signifikanz bekannt sei, man gleichzeitig wisse, dass nur wenige Wochen oder gar Tage Lebenszeitverlängerung zu erwarten sind. „Wie relevant ist eine statistisch signifikante Lebensverlängerung um 1,4 Monate bei einem Lungentumor?“ Eine allgemeingültige Antwort sei nicht möglich, da es für einige Menschen auch wichtig sein werde, eine Lebensverlängerung in diesem Ausmaß zu haben. „Es gibt kein Leben ohne Tod. Ärzte müssen hinweisen auf die Endlichkeit des Lebens“. Es wäre auch wichtig, „uns Ärzte besser auf die Zeit des Sterbens vorzubereiten, da sie einen wichtigen Teil im Leben darstellt, die vielleicht wichtigste Zeit im Leben“.

Dass viele medizinische Maßnahmen nicht mehr der Heilung, sondern der Ausdehnung der Krankheit und der Lebenserwartung dienen, sagte Josef Kandlhofer, Generaldirektor des

Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. „Wir sitzen in der Fortschrittsfalle: weil die Medizin fortschreitet, deswegen gibt es mehr Kranke“. Er erläuterte dies am Beispiel der ausgezeichneten Dialyseversorgung in Österreich; diese habe eine enorm

„Die Medizin ist nur noch Dienstleister, aus dem der Patient wählt, was er kaufen möchte.“

**Stephan Sahn,
Chefarzt im Ketteler-
Krankenhaus in Offenbach**



hohe Zahl an chronisch kranken Dialysepatienten mit sich gebracht.

Ein „ökonomisches Problem“ des Gesundheitswesens sieht Kandlhofer darin, dass es niemals einen Überfluss an Leistungen geben wird. „Wir stoßen in der Medizin auf einen sogenannten Schattenpreis: jeder guten Tat folgt wie ein Schatten eine andere gute Tat, die man um ihretwillen unterlassen muss. Insofern ist das Rationalisierungsgebot als moralische Pflicht zu sehen.“ Auch dringe es verstärkt ins allgemeine Bewusstsein, dass medizinische Leistungen nicht allen zugleich zugänglich gemacht werden können. „Bei Organ-Allokation wird die Rationierung akzeptiert, sonst ist Rationierung tabuisiert“, so Kandlhofer.

Angesichts der Ressourcenverknappung seien im Bereich der Sozialversicherung alle Effizienzpotentiale zu heben. Aber auch für den Patienten sei es eine ethisch-moralische Pflicht, verantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen und solidarisch zu sein - „Ich darf Solidarität nur dann erwarten, wenn ich solidarisch bin“ (Kandlhofer). Zwei Argumente sind es, die aus seiner Sicht gegen eine rein marktorientierte Verteilung von Gesundheitsgütern sprechen: „Gerade bei der Zuteilung sind Regulierungsschritte notwendig. Und zweitens ist es die eingeschränkte Patientensouveränität, da der Patient in einer existentiellen Notlage ist.“

„Wir sitzen in der Fortschrittsfalle: weil die Medizin fortschreitet, deswegen gibt es mehr Kranke.“

**Josef Kandlhofer,
Generaldirektor
des Hauptverbandes**



scheiden. Sahn: „Die Frage drängt sich auf, ob der moderne Patient wirklich so anders ist als der frühere Patient?“

Die echten und vermeintlichen Erfolge der Medizin und deren mediale Aufbereitung haben laut Univ. Prof.