

## 9. JOUR FIXE DER ÖGPPM WIEN, 7. NOVEMBER 2012, ERSTE LOUNGE

### ÄRZTLICHES HANDELN ZWISCHEN HEILAUFTRAG UND GESCHÄFT

*Von Ulrich H.J. Körtner*

Alles hat seinen Preis, auch die Gesundheit. Dass Ärztinnen und Ärzte dem Ethos des Heilens und Helfens verpflichtet sind, heißt nicht, dass Geld und Einkommen für sie keine Rolle spielen darf. Schließlich haben sie die Medizin zu ihrem Beruf gemacht, der eine hochqualifizierte Ausbildung verlangt und ihnen ein hohes Maß an Können und Verantwortung abverlangt. Wer zudem eine Ordination betreibt, ist ein freiberuflicher Unternehmer, der ohne ökonomischen Erfolg nicht überleben kann und nicht nur sein eigenes Einkommen, sondern auch die laufenden Betriebskosten erwirtschaften und außerdem seine Angestellten angemessen entlohnen muss. Dass jemand nicht nur kranken Menschen helfen, sondern davon auch angemessen leben möchte, ist an sich se nicht unanständig.

Fragwürdig aber wird die Sache, wenn ökonomisches Gewinnstreben zur obersten Maxime ärztlichen Handelns wird. Das betrifft nicht nur den einzelnen Arzt, die einzelne Ärztin, sondern auch das Gesundheitssystem als Ganzes und seine Teile. Es genügt nicht, das Fehlverhalten einzelner Ärzte, die auf bloße Geschäftemacherei aus sind, an den Pranger zu stellen und über Verhaltenskodexe zu debattieren. Notwendig ist vielmehr ein systemischer Blick auf Entwicklungen und Trends im Gesundheitswesen, welche die Ökonomisierung der Gesundheit fördern. Wenn Krankheit und Gesundheit zur Ware werden, handeln diejenigen, welche das Geschäft über den Heilauftrag stellen, durchaus systemkonform.

Ein grundlegender Paradigmenwechsel mit weitreichenden ökonomischen Folgen vollzieht sich schon in dem Moment, wo nicht mehr die Behandlung von Krankheiten, sondern die umfassende Erhaltung und Förderung von Gesundheit zum Ziel der Medizin erklärt wird. Die Medizin ist nur noch Teil eines Gesundheitsmarktes, des Idee von Gesundheit weit mehr als die Abwesenheit von Krankheit meint. So definiert die Weltgesundheitsorganisation WHO Gesundheit bekanntlich als Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit und Gebrechen.

Wird Gesundheit nicht länger als *Potential* verstanden, dem jeweiligen Lebensalter entsprechend auch mit organischen oder psychischen Störungen leben zu können, sondern als ein geradezu utopischer *Zustand*, gibt es wohl keinen einzigen Menschen mehr, der wirklich gesund ist. Wenn zudem nicht nur die Wiederherstellung von Gesundheit, sondern die

Vorsorge oberste Priorität hat, erweitern sich die Handlungs- und Geschäftsfelder der Medizin erheblich. Gesund ist, wer noch nicht gründlich genug untersucht wurde.

Um nicht missverstanden zu werden: Vorbeugen ist besser als bohren oder heilen. Die Förderung einer gesunden Lebensweise und guter Lebensverhältnisse ist allemal besser als eine Reparaturmedizin, die sich um die Folgeschäden einer Wohlstandsgesellschaft und ihrer Zivilisationskrankheiten zu kümmern hat. Aber das Prinzip der Vorsorge führt letztlich zur Entgrenzung des ärztlichen Auftrags – und zur Erfindung immer neuer Geschäftsmodelle, bei denen die Medizin nicht nachfrageorientiert, sondern angebotsorientiert agiert.

Inzwischen ist ein zweiter Gesundheitsmarkt entstanden. Dabei geht es um sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen, die aus verschiedenen Gründen nicht von den Krankenkassen bezahlt werden. In Deutschland wird das jährliche Umsatzvolumen inzwischen auf ca. 1,5 Milliarden Euro geschätzt. Wenige dieser Gesundheitsleistungen sind aus medizinischer Sicht sinnvoll oder gar notwendig. Ein guter Teil davon fällt in den Bereich der Alternativ- oder Komplementärmedizin. Manche Therapieangebote haben sich nach eingehender Prüfung als unwirksam oder im Grunde nutzlos herausgestellt.

Zum bloßen Geschäft wird die Medizin auch, wenn das natürliche Leben in seinem Werden und Vergehen, seinen altersbedingten Höhen und Tiefen, fortschreitend medikalisiert wird. Es ist keine böse Übertreibung, wenn Kritiker davon sprechen, dass neue Krankheiten nicht nur entdeckt, sondern regelrecht erfunden werden. Alle möglichen Befindlichkeitsstörungen bekommen dann den Stempel, dass es sich um eine ernsthafte und behandlungsbedürftige Krankheit handelt, für deren Therapie selbstverständlich nur die zugelassenen Ärzte zuständig sind. Wir haben es hier mit einem Komplex aus Medizin und pharmazeutischer Industrie zu tun, die vielfältig miteinander verflochten sind.

Nochmals werden die Grenzen dessen, wofür die Medizin und die Ärzteschaft zuständig sind, hinausgeschoben, wenn nicht länger allein die Heilung von Krankheiten oder die Förderung von Gesundheit, sondern wenn auch die Optimierung natürlicher Eigenschaften des Menschen zum Aufgaben der Medizin erklärt wird. Wir sprechen neudeutsch vom Enhancement. Die Medizin mutiert zur multioptionalen Lifestyle- und Wunschmedizin.

Ein Beispiel für die fließenden Grenzen zwischen Therapie und Enhancement ist die plastische Chirurgie. Jedes medizinische Handeln braucht eine klare Indikation. Doch in welchen Fällen sind ästhetische Eingriffe medizinisch gerechtfertigt? Anhand welcher Kriterien wird dem subjektiven Leiden eines Menschen an seinem Äußeren ein Krankheitswert zugemessen? Wann ist ein chirurgischer Eingriff anstelle einer Psychotherapie das medizinische Mittel der Wahl? Und auf welcher theoretischen Grundlage

glaubt man, ein psychisches Leiden mittels eines ästhetisch-chirurgischen Eingriffs heilen zu können? Wenn die Chirurgie glaubt, psychische Probleme allein mit Skalpell und Silikon behandeln zu können, überschreitet sie ethische Grenzen.

Auch in der Reproduktionsmedizin verschwimmen die Grenzen zwischen Heilung und Wunschmedizin. Warum und in welchen Fällen ungewollte Kinderlosigkeit überhaupt als behandlungsbedürftige Krankheit zu betrachten ist, wird kaum noch diskutiert. Ist z.B. ein unerfüllter Kinderwunsch jenseits der Menopause ein Krankheitsbild?

Man kann die Frage nach den ethischen Grenzen zwischen medizinischem Heilauftrag und Geschäft insgesamt ja auch so verstehen, dass es um die Grenze zwischen medizinisch indizierter Therapie und anderen Formen der Manipulation des menschlichen Körpers geht, die zwar medizinisches Können voraussetzen, aber selbst nicht mehr als Therapie zu betrachten sind.

Soll der Geschäftemacherei in der Medizin gegengesteuert werden, genügt es nicht, das individuelle Ethos und Gewissen des einzelnen Arztes, der einzelnen Ärztin zu schärfen oder gegen schwarze Schafe vorzugehen. Vielmehr brauchen wir ein Umdenken im System. Dazu gehört z.B. ein neuer Begriff von Nichtkrankheiten. Der britische Mediziner Richard Smith definiert Nicht-Krankheiten als „einen menschlichen Vorgang oder ein Problem, das von manchen als Erkrankung beurteilt wird, obwohl es für die Betroffenen von Vorteil sein könnte, wenn dies nicht der Fall wäre“. Als Beispiele für Nicht-Krankheiten nennt Smith nicht nur Tränensäcke oder Haarausfall, sondern auch das Altern und die Menopause. Denkt man nur an das weite Feld der Anti-Aging-Medizin, hat die Diskussion über Nicht-Krankheiten einige Brisanz.

Zu guter Letzt sei die Frage gestellt, um welche Art von Gut es sich bei Gesundheit überhaupt handelt. Ist sie ein privates Gut, das Gegenstand des freien Marktes sein kann – nach dem Motto: Angebot und Nachfrage regeln die Preise? Ist sie ein öffentliches Gut – z.B. wenn es um Seuchenbekämpfung geht –, dessen gerechte Verteilung Aufgabe des Staates ist? Ist Gesundheit eine Mischung von beidem, so dass neben einer solidarversicherten Grundleistung auch Eigenleistungen der Patienten verlangt werden können, wie etwa bei Zahnersatz? Oder ist Gesundheit – nicht nur, aber auch – ein transzendentes Gut, weil Gesundheit im Leben zwar nicht alles ist, aber ohne Gesundheit ein menschenwürdiges Leben nur unter starken Einschränkungen möglich ist? Soweit Gesundheit ein transzendentes und öffentliches Gut ist, dürfen sie nicht dem Markt und dem ökonomischen Wettbewerb ausgeliefert werden. Die Forderung nach mehr Markt und Wettbewerb im Gesundheitswesen

geht in die Irre, wenn man in ihr das Allheilmittel für die Strukturprobleme im Gesundheitswesen sieht.

**Autor:**

*O. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich H.J. Körtner*, Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, Spitalgasse 2-4, Hof 2, A-1090 Wien

E-Mail: [ulrich.koertner@univie.ac.at](mailto:ulrich.koertner@univie.ac.at)

Homepage: <http://etfst.univie.ac.at/team/o-univ-prof-dr-dr-hc-ulrich-hj-koertner/>

Die Powerpoint-Folien des Vortrages stehen unter [www.oegppm.at](http://www.oegppm.at) zum Download zur Verfügung.