

# «Die Identität der Medizin besteht darin, dass sie nicht nach Rentabilität vorgeht, sondern nach Bedarf»



Prof. Giovanni Maio

Fotografien: Silke Wernet

## **Synapse: Sind Ethik und Ökonomie im Gesundheitswesen grundsätzlich vereinbar – oder letztlich ein unauflösbarer Zielkonflikt?**

Prof. Maio: Nein, unvereinbar sind sie nicht, denn jeder Mensch möchte, dass die Gelder in der Medizin nicht verschwendet werden. Insofern ist es sogar ein ethisches Gebot, dass die Gelder vernünftig eingesetzt werden. Die Ärztinnen und Ärzte sind insofern angehalten, bei ihren Entscheidungen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, und dieses Gebot bedeutet schlichtweg, dass dort, wo man ein gutes Ergebnis auch mit weniger Mittel erreichen kann, es eben nicht vernünftig wäre, mehr Mittel als eben notwendig einzusetzen. Wirtschaftlichkeit kann in der Medizin nur in diesem Sinne der Vermeidung von Verschwendung verstanden werden. Wir haben das ganz grosse Problem, dass heute Wirtschaftlichkeit nicht in diesem Sinne verstanden wird, sondern eher im Sinne eines Rentabilitätskalküls. Wirtschaftlich soll heute das sein, was genügend Gelder einbringt, das, was einen Umsatz verspricht, das, was die Erlössituation verbessert. Und genau hier tritt das ökonomische Denken, wenn wir es als Rentabilitätsdenken auffassen, in

einen Kontrast zum medizinischen Denken, denn die Identität der Medizin besteht genau darin, dass sie eben nicht nach Rentabilität vorgeht, sondern nach Bedarf. Was einen Arzt ausmacht, ist die Frage, wie er dem Menschen helfen kann, und nicht, wie er mit einer Behandlung die Erlöse optimieren kann. Hier startet die heutige Schieflage. Immer mehr wird die Medizin nach rein betriebswirtschaftlichen Kriterien bewertet, und das ist eine sehr gefährliche Entwicklung, weil auf diese Weise die Medizin sukzessive verlernt, ihr Verhalten am Bedarf auszurichten, und stattdessen wird ihr beigebracht, nur das zu tun, was sich auch rentiert. Die Folge ist die Vernachlässigung der Patienten, die nicht viel einbringen, und die Konzentrierung auf das, was Erlöse verspricht, ganz gleich, ob dies auch wirklich notwendig ist oder nicht. Ein solches System impliziert somit eine Abkehr der Medizin von ihrer eigentlichen Identität.

## **Wie konnte es soweit kommen? Und was steckt dahinter?**

Diese Entwicklung ist Folge einer Ideologie, wonach alle Bereiche des Lebens nach dem Muster eines Wirtschaftsunternehmens auszugestaltet seien. Diese Durchökonomisierung betrifft die gesamte Gesellschaft, auch die Bildung, auch das Privatleben, wonach jeder Mensch meint, sich als Unternehmer seiner selbst verstehen zu müssen. Wir merken gar nicht, wie irrig unsere Vorannahmen diesbezüglich sind. Diese Verökonomisierung aller Bereiche der Gesellschaft ist eine Ideologie des ausgehenden 20. Jahrhunderts, und unser Jahrhundert wird Wege der Differenzierung finden müssen. Es gibt Bereiche, in denen das Rentabilitätskalkül vernünftig und notwendig ist, und es gibt Bereiche, in denen ganz andere Sachgesetzmäßigkeiten gelten müssen. Die Medizin hat einen gemeinwohlorientierten Auftrag und keinen privatwirtschaftlichen. Sie ist Teil des Sozialen, und als solcher darf sie nicht nach dem Muster eines Wirtschaftsunternehmens gesteuert werden, weil das Soziale mit einer Durchökono-

misierung nicht gesichert werden kann, sondern nur durch das Abheben auf den Gemeinwohlcharakter der helfenden Berufe.

## **Welche Massnahmen wären Ihrer Meinung nach notwendig, um die Gemeinwohlorientierung der Medizin zu stärken?**

Absolut notwendig ist es, dass die Ärztinnen und Ärzte die Freiheit zurückerlangen, sich auf ihren Auftrag, Menschen in Not zu helfen zu konzentrieren. Der Auftrag einer jeden Ärztin besteht darin, sich des hilfesuchenden Menschen anzunehmen und eine adäquate Antwort auf seine Problemlage zu finden. Von dieser Zielsetzung dürfen sich die Ärztinnen und Ärzte nicht abbringen lassen. Es ist schlichtweg nicht Aufgabe der Ärzte, für eine gute Erlössituation zu sorgen. Die Erlösorientierung hat nichts mit dem ärztlichen Auftrag zu tun. Indem die Politik aber den Ärzten indirekt eine Mitverantwortung für die Erlöse übertragen hat, hat sie es zugelassen, dass die Ärzte jeden Tag in einen Zielkonflikt hineinschlittern, den zu verhindern das eigentliche Ziel einer guten Gesundheitspolitik hätte sein sollen. Wenn aber die Ärzte sowohl für die Umsätze geradestehen müssen als auch für das Wohl der Patienten, dann führt diese zu einer moralischen Dissonanz, weil diese zwei Zielsetzungen nicht kongruent verlaufen. Es ist unverantwortlich, die Ärzte von ihrer eigentlichen Aufgabe abzulenken und ihnen eine medizinfremde Zielsetzung überzustülpen.

## **Welches politische System passt besser zu einem gemeinwohlorientierten Gesundheitswesen: mehr Staat oder mehr Wettbewerb?**

Es braucht die Einsicht, dass der ärztliche Beruf weder ein staatlicher Beruf noch ein Gewerbeberuf ist. Der ärztliche Beruf ist ein freier Beruf. Das bedeutet eben, dass er nach eigenen Regeln ausgestaltet wird und jeder Arzt die Freiheit der Entscheidung braucht, aber dies ist eben keine Willkürfreiheit, sondern eine Freiheit als Verpflichtung. Jeder Arzt ver-

pflichtet sich als Arzt, seine Entscheidungen am Wohl des Patienten auszurichten, und um das tun zu können, muss er frei sein und darf eben weder zum Kaufmann werden noch zum Umsetzer staatlicher Regularien.

**Grundsätzlich gefragt: Wer sind die Gewinner und wer die Verlierer einer Ökonomisierung der Medizin?**

Gewinner sind die Kliniken, die nach dem Modell einer Fließbandproduktion die Patienten ohne Berücksichtigung ihrer jeweiligen Individualität stromlinienförmig durchschleusen und die Kontaktzeit so weit wie nur möglich reduzieren. Verlierer sind die Ärztinnen und Ärzte, die diesen Beruf angetreten sind, um Menschen zu helfen, weil sie sich mit einem solchen System nicht identifizieren können, ja sich überhaupt nicht mehr als Helfer wiederfinden. Und Verlierer sind die vielen hilfeschuchenden Patienten, die sehr viel Technik und Interventionen angeboten bekommen, aber niemanden mehr, der sich wirklich für ihr Problem interessiert.

**In Ihrem Buch «Geschäftsmodell Gesundheit» schreiben Sie: «Das höchste Gut, das die Medizin als Profession besitzt, ist ihre Vertrauenswürdigkeit.» Was heisst das (angesichts des Trends zur Ökonomisierung) auf die Tätigkeit des einzelnen Arztes bezogen konkret? Wie kann ein Patient einem Arzt vertrauen, wenn dieser weiss, dass der Arzt Kosten sparen, effizient arbeiten und den Gewinn maximieren muss?**

Das ist eben genau der vulnerable Punkt. Folge der Durchökonomisierung ist die politisch etablierte Doppelagentschaft des Arztes. Solange es den Ärzten aufgebürdet wird, Gewinne maximieren zu müssen, sind sie jeden Tag einem drohenden Interessenkonflikt ausgesetzt.

Resultat dieser Doppelagentschaft ist die sukzessive Erosion öffentlichen Vertrauens, weil Vertrauen nur dann entstehen kann, wenn man den anderen für unkorruptierbar hält. Vertrauen und Treue stehen in einem ganz engen Verhältnis, nicht nur semantisch, sondern auch inhaltlich, und wenn es den Ärztinnen und Ärzten erschwert wird, ihrem Mandat, allein dem Wohl des Patienten zu folgen, dann ist das eine Gefährdung des Vertrauensverhältnisses.

**Im Jahr 2003 wurde in Deutschland das Konzept DRG («Fallpauschalen») in der Medizin eingeführt. Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht: Hat es die Ökonomisierung der Medizin eher befördert oder eher gestoppt?**

Die Einführung der Fallpauschalen war der strukturelle Eintritt in die Durchökonomisierung der Medizin, denn gerade durch die Fallpauschalen wurde den Ärzten beigebracht, dass sie an die Erlöse zu denken haben. Wenn Sie eben nicht mehr für das bezahlt werden, was Sie geleistet haben, sondern nur noch eine Pauschale pro Patient bekommen und die Kliniken zu Wirtschaftsunternehmen umdefiniert werden, dann werden Sie gezwungen, das zu tun, was den Umsatz steigert. Die DRGs haben dazu geführt, dass die Ärztinnen und Ärzte nicht mehr danach beurteilt werden, wie gut sie den Patienten geholfen haben, sondern wie gut sie nach den rein ökonomischen Zahlen dastehen, und das ist unheilvoll. Die Einführung der DRGs hat Fehlanreize gesetzt, und sie hat dazu geführt, dass sich die Mentalitäten ändern in den Kliniken. Hinzu kommt, dass sich die Machtverhältnisse verschoben haben; die Ärztinnen und Ärzte werden im DRG-Zeitalter benutzt als diejenigen, die dafür zu sorgen haben, dass die Erlöse maximiert werden. Im Grunde werden sie von den

Geschäftsführern eingekauft, damit sie die Unternehmensziele erreichen, und die Unternehmensziele sind ökonomische Ziele. Das hätte nicht passieren dürfen. Spitäler sind keine Wirtschaftsunternehmen, sondern Orte der öffentlichen Daseinsvorsorge. Diese Einsicht ist verlorengegangen, und das hätte nicht sein dürfen.

**In einem Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zum Thema Medizin und Ökonomie heisst es u.a.: «Medizin und Ökonomie sollten nicht als Systeme mit konkurrierenden Zielen gedacht werden. Hilfreicher ist ein Konzept, das von einem gemeinsamen Ziel mit verschiedenen Dimensionen ausgeht. Insbesondere ist die heute dominierende, rein betriebswirtschaftlich geprägte Sichtweise (Spitäler, Krankenkassen u.a.) durch eine gesamtwirtschaftliche Sicht abzulösen.»**

**Was halten Sie davon?**

Die Aussage ist richtig, denn unser Problem besteht darin, dass Ökonomie heutzutage viel zu einseitig verstanden wird. Ökonomie ist von der Sache her nicht gleichzusetzen mit Gewinnmaximierung, sondern eben mit guter Bewirtschaftung des Hauses. Das ist hier mit «gesamtwirtschaftlicher Sicht» wohl gemeint. Aber wenn die Weiterexistenz eines Spitals allein von seinen Gewinnen abhängt und nicht von seinem Beitrag zur Daseinsvorsorge, dann sind wir von einer solchen Konzeption von Ökonomie weit entfernt. Insofern lebt die Medizin spätestens seit Einführung der DRGs in einem medizinfeindlichen System. Stellen Sie sich vor, die Richter würden nach DRGs bezahlt werden. Jedem würde einleuchten, dass das, was die Richter leisten, so nicht abgebildet werden kann. Oder malen wir uns aus, die Polizei würde

danach beurteilt werden, ob sie Gewinne einfährt. Dass das widersinnig ist, leuchtet jedem ein. Die Medizin hat einen genauso gemeinwohlorientierten Auftrag, und auch ihre eigentliche Leistung hat mit den Gewinnen nichts zu tun. Daran zu erinnern, erachte ich als wesentliche Basis für jedwede Diskussion über die Rolle der Medizin in unserer Gesellschaft.

**Wie hat die Corona-Pandemie das Gesundheitssystem in unseren Ländern (nicht nur ökonomisch) beeinflusst und verändert?**

Die Pandemie hat nichts anderes gezeigt als die Grundverletzlichkeit eines jeden Menschen. Wir sind jederzeit von Krankheit bedroht, und deswegen brauchen wir ein System, auf das wir in unserer Not bauen können.

**Die Medizin steht unter permanentem Spardruck. Wie weit ist das legitim? Wo liegt Ihrer Meinung und Erfahrung nach die Kostengrenze der Gesundheitsausgaben einer Gesellschaft? Bedeutet Kostengrenze zwingend Rationierung der Medizin?**

Der Medizin muss ermöglicht werden, das zu tun, was notwendig ist. Wenn die Medizin das Notwendige tut, darf sie nicht bestraft werden, auch dann nicht, wenn es viele Ressourcen verbraucht. Die Medizin zu einem pauschalen Spardiktat zu verurteilen, kann nicht vernünftig

sein, denn wir sehen jetzt die Folgen davon. Gespart wird eben nicht an den lukrativen Eingriffen, sondern gespart wird an der Kontaktzeit. Das aber bedeutet, dass die moderne Medizin am falschen Ende spart, denn ohne ausreichend Zeit für das Gespräch mit dem Patienten ist eine gute Medizin nicht zu verwirklichen. Am Überflüssigen müsste gespart werden, aber die Anreize sind so, dass je mehr Überflüssiges gemacht wird, desto mehr rentiert sich das System. Das ist eben ein unvernünftiger Spardruck und eine unverantwortliche Einladung dazu, auch das nicht Sinnvolle zu tun, wenn es sich rechnet.

**Sie plädieren am Schluss Ihres Buches für eine «Aufwertung der Beziehungsmedizin». Was meinen Sie damit?**

Durch die beschriebenen Fehlanreize haben wir uns auf den Weg zu einer Durchschleusungsmedizin gemacht und die Krankenhäuser zu Gesundheitsfabriken umfunktioniert. Deswegen ist es heute umso notwendiger, darauf zu verweisen, dass Medizin eine Verbindung aus Sachlichkeit und Zwischenmenschlichkeit

darstellt. Sie ist nur zu verwirklichen, wenn wir sowohl das Laborparadigma beherzigen als auch das Lebensweltparadigma im Blick haben. Kranken Menschen kann man nur helfen, wenn man sowohl ihren Körper verobjektiviert als auch ihr Lebensproblem versteht. Medizin ist daher von Grund auf eine verständigungsorientierte Praxis, die sich eben nur verwirklichen lässt, wenn man an den Anfang von allem das Gespräch setzt. Wer nicht ausreichend Zeit erhält, um mit dem Patienten in aller Ruhe zu sprechen, wird sein Problem und seine Lebenssituation nicht ausreichend verstehen. Deswegen plädiere ich für eine Neuentdeckung des Werts des Gesprächs, des Werts des Zuhörens, des Werts der Zuwendung zum kranken Menschen. Zuwendung ist nicht alles in der Medizin, aber ohne Zuwendung ist alles nichts. Wir leben in einer Zeit, in der daran neu erinnert werden muss, im Interesse aller kranken Menschen, von denen die Medizin ihre einzige Daseinsberechtigung erhält.

*Die Fragen stellte Bernhard Stricker, Redaktor Synapse*

**Prof. Giovanni Maio** ist Inhaber des Lehrstuhls für Medizinethik an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (D), Philosoph und Arzt mit langjähriger klinischer Erfahrung. Hintergrund für das Interview war u.a. das Buch von Prof. Maio «Geschäftsmodell Gesundheit – Wie der Markt die Heilkunst abschafft», Suhrkamp-Verlag, Berlin 2014.