

# Der Arzt als Nutzenmaximierer?

Das Ansehen des Arztes sinkt. Zum einen tragen sicherlich diverse Betrugsfälle bei, wie zum Beispiel der Bestechungsskandal eines japanischen Pharmaunternehmens mit deutschen Kliniken. Zum anderen aber auch die anhaltende Diskussion um die steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Der Arzt als Maximierer seines persönlichen Nutzens in Form von Einkommen und Status durchdringt immer mehr das öffentliche Bewusstsein. Der Patient als Kunde ist nur ein weiteres Schlagwort. Steckt die Ärzteschaft in einer Identitätskrise?

Eine Berufsgruppe mehr, die momentan unter Beschuss steht. Die Lehrerschaft steht vor ähnlichen Problemen und sucht noch nach Lösungsansätzen. Bildung und Gesundheit, sind schwer in Einklang zu bringen mit Begriffen wie Nutzenmaximierung und Effizienz. Das Selbstverständnis der meisten Ärztinnen und Ärzte steht diesem neuen Denkansatz „Billige Kranke sind sozioökonomisch gute Kranke“ kritisch gegenüber. Natürlich hat sich das ärztliche Selbstverständnis verändert. Die Motivation von Helfen und Fürsorge hat durch den Berufsalltag und vor allem durch die Restriktionen des Gesundheitswesens gelitten. Viele Ärztinnen und Ärzte fühlen sich in dieser Diskussion – der Arzt also ein Einkommensmaximierer? – missverstanden, provoziert, sind empört oder resignieren einfach.

## Arbeitssituation beeinträchtigt

Am 9. Juli 2003 veranstaltete der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München eine Diskussionsveranstaltung zum Thema „Der Arzt als Nutzenmaximierer? – Philosophisch-ökonomische Reflexionen“. Mit dieser Veranstaltung soll eine Reihe von Gesprächen zwischen Ökonomie, Medizin und Philosophie initiiert werden. Einleitende Worte zur Auftaktveranstaltung sprach Dr. Gerhard Wimmer, Vorsitzender des Bezirksvereins München, Hartmannbund. Die anschließende Diskussion wurde von Privatdozent Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Bezirkskrankenhaus Haar, moderiert. Abschließende Worte wurden von Dr. Hartmut Stöckle, Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten, vorgetragen. In der Diskussion legte Tretter die stationäre Situation der Ärztinnen und Ärzte dar, vor allem die Unterbesetzung und der gestiegene Dokumentationsaufwand beeinträchtigt die Arbeitssituation im stationären Bereich erheblich. Zur ambulanten Situation sprach Dr. Wolf von Römer, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Internisten, Bezirksgruppe München, der „durch die Ökonomisierung eine flächendeckende ambulante ärztliche Versorgung in Gefahr sieht“.

Gastreferent Professor Dr. Dr. Karl Homann, Lehrstuhl für Philosophie und Ökonomie an der Ludwig-Maximilians-Universität München, hatte die schwierige Aufgabe, in seinem Vortrag „Der Arzt als Nutzenmaximierer?“ das Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Medizin zu beleuchten. Überlegungen zum Verhältnis von Moral und Homo oeconomicus und Hinweise auf strukturelle Probleme im Gesundheitswesen, die das Handeln von Ärzten beeinflussen, stellten die Schwerpunkte seines Vortrages dar.

## Eigeninteresse und Moral

Homann ging auf die vormoderne Ethik ein, die auf eine Domestizierung des individuellen Vorteilstrebens, auf Maß und Mitte, auf Fürsorge für Arme, Kranke und Unterdrückte hinauslaufe. Abendländische Ethik sei paradigmatisch eine Ethik des Maßes – und die grundlegenden Kategorien dieser Ethik seien noch heute Hintergrund vieler Einwände gegen die Marktwirtschaft. Wenn aber als Grund aller Moral das individuelle Streben nach Besserstellung ausgemacht sei, könne man dieses Vorteilstreben als solches nicht länger als „bösen manichäischen Urtrieb“ des Menschen einstufen, den es zu domestizieren gelte. Genau dies ereigne sich nach Homann in weiten Teilen der modernen Ethik-Diskussion bis tief in die Wissenschaften hinein. Die Demarkationslinie zwischen unmoralischem und moralischem Handeln sei nicht länger entlang der Unterscheidung von Egoismus und Altruismus zu ziehen, sondern zwischen einem Vorteilstreben auf Kosten anderer und einem Vorteilstreben, bei dem auch die anderen an den Vorteilen teilhaben. „Wir leben in einer über artifizielle Regeln gesteuerten Wachstumsgesellschaft, spielen aber in unseren normativen Selbstverständigungskursen immer noch die Nullsummenspiele der vormodernen Handlungsethik mit der ethischen Abwertung von Vorteilstreben und Kapitalbildung, von Wettbewerb und Marktwirtschaft“, so Homann.



Foto: BilderBox.com

## Homo oeconomicus

Die Ökonomen sähen den Arzt als Nutzenmaximierer – in diametralem Gegensatz zum Selbstverständnis der allermeisten Ärzte – und sie ließen sich selbst durch Hinweise auf entgegenstehende empirische Befunde und moralische Empörung der Betroffenen nicht von diesem Vorgehen abbringen. Doch der Arzt sei damit kein Nutzenmaximierer; auch wenn die wenigsten Ökonomen dies explizit sagten. Der Homo oeconomicus sei ein theoretisches Konstrukt und kein Menschenbild.

## Strukturprobleme im Gesundheitswesen

Im Gesundheitswesen gehe es darum, der Moral der Fürsorge für die Kranken, die die Motivation der meisten Ärzte bildet, im Normalbetrieb der Gesellschaft zur Realität zu verhelfen. Es gehe darum, die Handlungsbedingungen für jeden einzelnen Arzt so zu gestalten, dass er seinen moralischen Intuitionen und Intentionen folgen kann, ohne dass er die Ausbeutung durch andere befürchten muss. Das Ethos des Arztes beruhe damit auf gesellschaftlichen Voraussetzungen.

Die „Krankheit“ des Gesundheitswesens liege darin, dass es systematisch Fehlanreize setze. Und dies gehe in den meisten Fällen darauf zurück, dass die Regelungen aus der Einstellung getroffen worden seien, bei so wichtigen Dingen wie Leben und Gesundheit dürften ökonomische Überlegungen keine Rolle spielen, ja, sie seien Ausdruck eines menschenverachtenden Materialismus. Und in den allermeisten Fällen resultierten die Fehlanreize aus Interaktionsstrukturen, in denen das moralische Verhalten ausbeutbar wird. Diese Strukturen seien „vertrackt“. „Wir sind jedoch nicht hilflos dagegen. Voraussetzung ist allerdings, dass wir eine solche ökonomische Analyse des Gesundheitswesens zulassen und sie nicht als solche schon verurteilen“, sagte Homann.

In seinem Schlussplädoyer riet Homann der Ärzteschaft, sie solle zur Verteidigung nicht die Ethik gegen die Ökonomik in Stellung bringen. Sie solle vielmehr mit dem Anspruch auftreten, die ökonomischen Analysen in den Dienst ihres Fürsorge-Ethos zu stellen, und das methodologische Selbstmissverständnis der Ökonomen aufdecken, wenn diese behaupten, der Mensch und der Arzt seien nun mal Nutzenmaximierer.

Tanja Reuß (BLÄK)