

# Medizin und Ökonomie

„Der Hauptkonflikt zwischen Medizin und Ökonomie besteht darin, dass die Medizin von ihrem Grundverständnis her der Sorge um den Kranken verpflichtet ist, die Ökonomie hingegen die Maximierung des Nutzens verfolgt“, schreibt Professor Dr. Giovanni Maio, M. A., Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg, im „Ärzteblatt Baden-Württemberg“ April 2011. Medizin und Ökonomie stehen in einem Spannungsverhältnis. Das muss kein Widerspruch sein. Fakt ist, dass ein gewisser Schuss ökonomisches Denken der Medizin gut tut. Der berühmte Paracelsus-Spruch gilt auch hier „die Dosis macht das Gift“. Medizin ohne ökonomisches Denken funktioniert in unserer spezialisierten Gesellschaft nicht mehr. Das Spannungsverhältnis zwischen Medizin und Ökonomie lässt sich auf zwei Ebenen betrachten: Auf der Makro- oder Systemebene geht es vor allem um die Strukturen und die Finanzierung im Gesundheitswesen. Auf der Mikro- oder Akteursebene stellt sich die Frage, wie ökonomisch müssen Ärztinnen und Ärzte denken und handeln.

## Makroebene

Auf der Makroebene ist es die Hauptaufgabe der Ökonomie, funktionierende Konzepte für eine optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen zu schaffen. Hier geht es längst nicht mehr nur um die Sicherstellung der medizinischen Versorgung auf hohem Niveau. Vielmehr hat sich der Gesundheitssektor selbst zu einem Schlüsselmarkt entwickelt. Die Makroebene wird von der Ökonomie dominiert. Ein wichtiger Baustein im Gesundheitssystem ist die Struktur und in Folge die Finanzierung des Krankenkassensystems. Eine aktuelle Studie des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) und der PremiumCircle Deutschland GmbH zeichnet ein katastrophales Bild: „Eine grundlegende Reform der GKV ist unabdingbar, damit aus dem GKV-Solidarprinzip kein strukturzerstörendes Element wird. Staatsversagen hat in der PKV zu Marktversagensbereichen geführt.“ Die GKV habe ein grundlegendes Nachhaltigkeitsproblem, die PKV ein Transparenz- und Leistungskatalogproblem. Soll das duale System aus GKV und PKV aufrecht und für die Versicherten auf dem heutigen Leistungsniveau gehalten werden, seien um-

fassende Reformmaßnahmen umzusetzen. Das muss schnell in Angriff genommen werden, damit die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung nicht darunter leidet.

## Mikroebene

Wir Ärztinnen und Ärzte wollen Patienten helfen und nicht verwalten. Nicht umsonst ist die ärztliche Tätigkeit ein Freier Beruf mit hohem Berufsethos. Auch wenn auf der Mikroebene das Arzt-Patienten-Verhältnis im Vordergrund steht, ökonomisches Denken ist auch hier aus zweierlei Gründen notwendig: Auf der Makroebene werden nur begrenzte Ressourcen für die Mikroebene zur Verfügung gestellt. Der Arzt als Akteur steht stets im Spannungsfeld zwischen medizinischer Hilfe (Ethik) und ökonomischen Zwängen und Vorgaben (Monetik). Es ist deutlich spürbar, dass der ökonomische Druck auf Ärztinnen und Ärzte zunimmt. Budgetierungen, Zielvorgaben und Zielvereinbarungen, Deckelungen usw. sind nur einige, aber gewichtige Zeichen dafür. Gute Medizin und Ökonomie müssen auch hier kein Widerspruch per se sein. Ökonomisches Effizienzdenken kann für die Medizin sehr nützlich sein, wenn es darum geht, wie sich ein medizinisches Ziel ohne Verschwendung günstig und mit minimalem Einsatz erreichen lässt. Verschwendung von Ressourcen ist mit guter Medizin nicht vereinbar. Denn: medizinische Güter sind heute knapper denn je, somit ist ökonomisches Denken Voraussetzung dafür, dass möglichst vielen geholfen werden kann.

Ein zweiter Aspekt auf der Mikroebene ist die wirtschaftliche Selbstständigkeit vieler Ärzte. Der Arzt ist häufig auch Unternehmer, der mit seinen Ressourcen im eigenen Interesse ökonomisch haushalten muss, um keinen finanziellen Schiffbruch zu erleiden. Praxisplanung, Praxisführung, Praxisorganisation, Praxismanagement usw. sind nur einige Schlagworte. Unter rein finanziellen Gesichtspunkten wird man dadurch für ökonomisch dominierte „Untergriffe“ angreifbar, wie zum Beispiel „Zuweisung gegen Entgelt“ oder „Zuwendungen aus der Industrie“; ein äußerst sensibler Bereich, der bewusst interessengeleitet mit dem Vorwurf einer Fangprämie oder der Leistungsausweitung ausgenutzt wird. Umso wichtiger ist die klare Positionierung in den

§§ 30 und 31 der Berufsordnung. Daran ändert auch das aktuelle Urteil zur „Bestechung von Ärzten“ des Bundesgerichtshofs nichts. Ein Eingreifen des Gesetzgebers, wie jetzt nach Bekanntgabe des zweifellos begrüßenswerten Richterspruchs vereinzelt gefordert wird, ist jedoch in diesem Zusammenhang nicht notwendig.

## Fazit

Auf der Makroebene dominiert schon jetzt ganz klar die Ökonomie. Die vorhandenen Ressourcen sind ein knappes Gut. Das trifft auch auf die finanziellen Mittel im Gesundheitssystem zu. Selbst wenn im Augenblick der Topf der gesetzlichen Krankenkassen gut gefüllt ist. An einer raschen Sanierung des desolaten GKV- und PKV-Systems führt kein Weg vorbei. Auf der Mikroebene ist ein gewisser ökonomischer Einfluss auf die Medizin sinnvoll und befruchtend. Es besteht jedoch die große Gefahr, dass aus einer sinnvollen ökonomischen Dosis ein schleichendes Gift für die Ausübung der medizinischen Heilkunst wird – oder schon geworden ist. Gute Medizin braucht einen gewissen Freiraum. Professor Maio spricht der Ökonomie eine der Medizin dienende Funktion zu. Nur diese lediglich dienende Funktion der Ökonomie würde es der Medizin ermöglichen, ihre eigenen Ziele zu bewahren. Klar ist, die Ökonomie muss sich der Medizin unterordnen und nicht umgekehrt. Jedoch kann die Medizin nicht ohne die Ökonomie funktionieren. Bei aller Notwendigkeit auch ökonomische Gesichtspunkte zu berücksichtigen, müssen wir Ärztinnen und Ärzte offen auf die Erhöhung der medizinischen Qualität und die Versorgungsdefizite im Gesundheitswesen hinweisen.

## Autor



Dr. Max Kaplan,  
Präsident  
der BLÄK