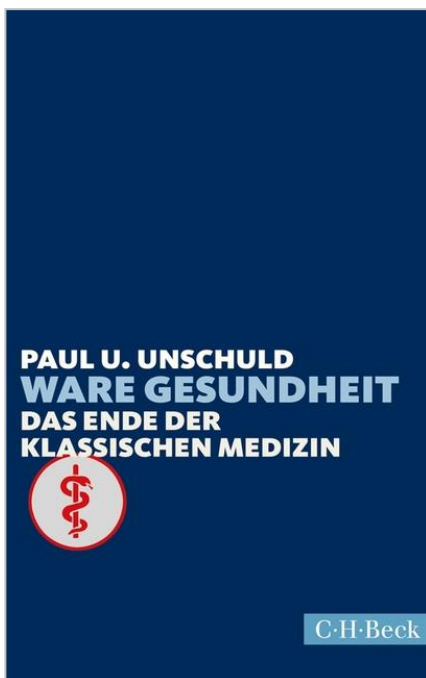


## Unverkäufliche Leseprobe



### **Paul Unschuld** **Ware Gesundheit**

Das Ende der klassischen Medizin

175 Seiten. Broschiert  
ISBN: 978-3-406-66373-4

Weitere Informationen finden Sie hier:  
<http://www.chbeck.de/13333893>

## **6. APOTHEKER UND ÄRZTE: DER VERLUST DER UNABHÄNGIGKEIT**

### 6.1. Apotheker

Das moderne Krankenhaus hat lange Jahrzehnte unter ärztlichen Direktoren die ökonomischen Gesetzmäßigkeiten vernachlässigen können. Das Ideal, jedem Patienten die bestmögliche Versorgung allein aus ärztlicher Perspektive zuzugestehen, überließ die stetig wachsenden enormen finanziellen Defizite kommunalen oder kirchlichen Trägern. Mit der schwindenden Steuergrundlage der Kommunen und der wachsenden finanziellen Not kirchlicher Institutionen seit den 1980er Jahren fanden schließlich betriebswirtschaftliche Kriterien Eingang auch in das Krankenhausmanagement. Die Hintanstellung ärztlicher Perspektiven hinter die Maximen kostengünstiger Kalkulation ging einher mit der wachsenden Entfremdung der Gesundheitspolitik von den bisherigen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen, den Ärzten und den Apothekern.

Der Beruf des Apothekers war bis zu der gerichtlichen Verfügung der Niederlassungsfreiheit im Jahre 1956 ein privilegierter Beruf. Um dem Apothekenbesitzer ein angemessenes Einkommen zu sichern, waren einerseits die Preise der von ihm selbst noch herzustellenden Arzneien in einer behördlich festgelegten Taxe fixiert, andererseits wurde die Konkurrenz durch die weite regionale Streuung der Apotheken in Grenzen gehalten. Somit zählte der Apotheker zu den geschützten Standesberufen. Die Inhalte und die Durchführung seines Studiums unterlagen staatlicher Kontrolle; den Abschluss bildete ein Staatsexamen, dem eine behördliche Approbation folgte. Der Apothekerberuf war Teil des auf das Ziel der Volksgesundheit ausgerichteten Gesundheitswesens. Die ordnungsgemäße und kompetente Versorgung der Bevölkerung mit

Medikamenten durch Apotheker, die ein angemessenes Einkommen und eine stete behördliche Überwachung davor bewahren sollten, aus Eigennutz die Standesehre zu verletzen und das eigene finanzielle Wohl über das Wohl des Patienten zu stellen, bildete einen höheren Wert als die Freiheit des Geschäftsmanns, sich an jedem beliebigen Ort niederzulassen.

Mit der Niederlassungsfreiheit begann die Deprofessionalisierung der Apotheker, mit anderen Worten: die Minderung ihrer fachlichen Unabhängigkeit. Zahlreiche approbierte angestellte Apotheker nutzten die neue Möglichkeit, in eigener Verantwortung eine Apotheke eröffnen zu können; es begann die Zeit der Konkurrenz und der wirtschaftlichen Bedrängnis vieler alter und neu gegründeter Apotheken. Der wachsende Zwang, aus rein wirtschaftlichen Gründen den Patienten vermehrt als Kunden zu sehen und zum Kauf auch solcher Medikamente zu drängen, die über das Notwendige hinausgehen, trat zunehmend in Konflikt mit den fachlichen Ansichten des Apothekers.

Zwei traditionelle Prinzipien blieben allerdings auch weiterhin bestehen – das Verbot des Fremd- und des Mehrbesitzes. Um zu verhindern, dass fachfremde Geschäftsinteressen die Herstellung und Abgabe der Arzneimittel nach anderen als standesethischen Kriterien bestimmten, war es nicht möglich, als nicht approbierter Apotheker eine Apotheke zu eröffnen und einen Apotheker etwa als Geschäftsführer anzustellen. Der Besitzer war für den gesamten Betrieb verantwortlich, sodass es einem Apotheker auch nicht möglich und auch nicht gestattet war, mehr als eine Apotheke zu besitzen und zu führen. Das Prinzip des Mehrbesitzes ist seit wenigen Jahren ausgesetzt worden; das Prinzip des Fremdbesitzes wird ihm folgen.

Die bewusst von politischer Seite herbeigeführte Zerstörung der traditionellen deutschen Apothekenstruktur hat die Ausgrenzung eines unbequemen Experten aus dem Zentrum des Gesundheitswesens zum Ziel. Unbequem ist der Apotheker, wenn er auf der Grundlage relativer finanzieller Sicherheit seine fachliche Kompetenz konsequent in die Beratung seiner Kunden/Patienten einbringen kann. Diese Rolle muss diejenigen stören, die hierin eine Barriere für einen ungehinderten Fluss von Pharmaprodukten zu den

potentiellen Verbrauchern erkennen. Der Pharmakonsum stellte in den alten Strukturen einen wirtschaftspolitischen Anachronismus dar. Die Abgabe erfolgte nicht unter den preissenkenden Kriterien der Konkurrenz; der Apotheker war nicht gezwungen, Strategien des Marketing zu entwickeln, um einen künstlich gesteigerten Verbrauch anzuregen, wie es in anderen Konsumfeldern üblich ist. Folglich bot sich hier eine Angriffsfläche, die von der Politik und entsprechend gesinnten Juristen ausgenutzt wurde. Unter der Lösung, durch Konkurrenz niedrigere Preise herbeizuführen und so dem Verbraucher zu nützen, wurde die wirtschaftliche Situation der Apotheken verschärft. Berichte in der Presse über angeblich weitverbreiteten schlechten Beratungsservice der Apotheken dienen in periodischer Wiederkehr dazu, das Image der traditionellen Apotheke herabzusetzen. Die Interessen, die hinter diesen Bewertungen stehen, sind schnell zu erkennen. Als Mittel gegen die Mängel in den bisherigen Strukturen fordern die Autoren nicht die Wiederherstellung der ökonomischen Sicherheit der Apotheker und damit des einzig möglichen Weges zu einer fachlich seriösen, weil vom Ergebnis weitgehend finanziell unabhängigen Beratung. Gefordert wird stattdessen, endlich dem Fremdbesitz und Kettenbesitz die Tür zu öffnen, obschon allen Beteiligten bewusst ist, dass dies allein der Umsatzsteigerung, nicht aber dem individuellen Interesse der Patienten dienen wird.

Fremd- und Kettenbesitz ist in manchen Ländern, wie zum Beispiel in China, bereits Wirklichkeit. Dort sind die Apotheken für Arzneien der westlichen Medizin fast ausschließlich im Besitz von Nicht-Apothekern und werden als Ketten von großen Investoren geführt. Das Personal wird zu 70 Prozent von den Pharmaherstellern abgeordnet und finanziert, mit der Maßgabe, die «Kunden» von den Vorzügen der jeweiligen Produkte ihres Arbeitgebers zu überzeugen. Der professionell fachliche Rat, den der Apotheker im herkömmlichen Apothekenwesen Deutschlands geben konnte und für den er auf wissenschaftlich anspruchsvollem Niveau ausgebildet war, hat in diesem Kettensystem keinerlei Berechtigung. Ziel ist nicht das fachlich bewertete Wohlergehen der Patienten; Ziel ist die Rendite- und somit Gewinnmaximierung der Investoren.

Da es sich bei den zum beliebigen Konsum freigegebenen Waren in diesen Apotheken im Fremd- und Kettenbesitz um freiverkäufliche, also nicht rezeptpflichtige Arzneien handelt, kommt die eigentliche Aufgabe eines seriösen Umgangs mit der Verschreibung von Medikamenten in dem neuen System in erster Linie dem Arzt zu. Es ist verständlich, dass Ärzte, die in der Regel nicht in der Arzneikunde ausgebildet waren, die Apotheker über Jahrhunderte als eine unangenehme Kontrollinstanz angesehen haben, die ihnen gleichsam über die Schulter auf den Rezeptblock schaute. Von daher ist es eine Genugtuung für manche Ärzte, die Apotheker nun zunehmend aus der Verantwortung gedrängt zu sehen. Doch diese Genugtuung ist kurzsichtig, denn die Ärzte selbst werden in ihrem Verschreibungsverhalten zunehmend entmündigt.

Der Apotheker als Arzneisachverständiger und uneigennütziger Berater hat in der Zukunft der Kettenapotheken langfristig keinen Platz mehr. Es steht zu erwarten, dass die Aufgaben der Beratung durch die Werbung ersetzt werden, die nun zunehmend auch für rezeptpflichtige Medikamente erlaubt ist. Auch die Hinweise auf Verträglichkeiten verschiedener gleichzeitig einzunehmender Medikamente obliegen nicht mehr dem Apotheker. Unabhängig von dessen Wissensstand können solche Hinweise aus dem Patientenchip kommen, der alle Medikamentenverschreibungen mit den persönlichen Daten und bisherigem Arzneikonsum des Patienten-Kunden speichert und somit computergestützt und verlässlich Warnungen nach neuestem Stand des Wissens abgeben kann.

Damit ist ein weiterer entscheidender Vorteil angesprochen, den der Fremd- und Kettenbesitz im Apothekenwesen für Politik und Industrie neben der von weiten Kreisen angestrebten Vernichtung des Freiberuflers und neben der von Seiten der Industrie anzustrebenden Beseitigung eines allein fachlichen Bedenken verpflichteten Arzneimittelberaters hat. Die Apotheken haben sich bereits jetzt auf das für die Patienten ebenso attraktive wie riskante Spiel der Datensammlung eingelassen. Für die Patienten ist momentan noch der Aspekt wachsender Sicherheit bei der Einnahme von Arzneien entscheidend. Wenn der Computer in der Stammapotheke alle Verordnungen speichert, dann kann er auch eine Warnung ausspre-

chen, wenn sich verschiedene Medikamente im Organismus nicht vertragen. Solange Apotheken im Einzelbesitz approbierter Apotheker verbleiben, verbleiben auch die Patientendaten in der einzelnen Apotheke. Ziel der Befürworter von Fremd- und Kettenbesitz ist es jedoch, diese Daten zentral verwalten und auswerten zu können. Erst dann erfüllen sie ihren ökonomischen und ihren politischen Zweck. Die ökonomischen Nutznießer können diese Daten auswerten, um das pharmazeutische Marketing zu optimieren; die politischen Nutznießer erhalten mit diesen Daten ein bislang nicht gekanntes Machtmittel, das die Steuerung der Gesellschaft über die Schwächen eines jeden Menschen erlaubt. Da linke Politik ebenso wie die Sachwalter der Industrie hier gemeinsame Interessen verfolgen, wird es über kurz oder lang zu den entsprechenden Veränderungen kommen.

Die teure Ausbildung des Apothekers wird im Handverkauf nicht mehr benötigt; die chinesische Situation wird auch für Deutschland Modell sein. Dies nicht zuletzt, da sich der angesehene Grünen-Politiker Kuhn für das Kettenmodell einsetzt und somit diesem Geschäftsmodell und den Interessen der Industrie den grünen Segen der Zukunftsverträglichkeit erteilt.

## 6.2. Ärzte

Nachdem der Apotheker vom Arzneysachverständigen und kompetenten Berater medizinisch-pharmazeutischer Laien zum Verwalter der Arzneimittel degradiert wurde, bleibt der Arzt als letztes Hemmnis einer rationalisierten medizinischen Marktwirtschaft. Auch dies wird sich ändern. Faszinierend ist auch hier der Zusammenfluss linker und industriefreundlicher politischer Interessen. Konservative politische Kreise schützen nicht etwa den Apotheker als Mittelständler, und aufgrund der weiter oben geschilderten Ursachen stehen sie auch nicht mehr unter dem Druck, für eine gesunde Gesamtbevölkerung sorgen zu müssen. Sie suchen den Erfolg in der Ausweitung der freien Marktwirtschaft und erwarten die Unterstützung der Hersteller für ihre Parteien, wenn sie dem ungehin-

derten Abfluss von deren Produkten zu den Patienten freie Bahn schaffen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedienen sie sich derselben Mittel wie die linke Politik, die allerdings langfristig eigene Ziele verfolgt.

Es kann nur auf den ersten Blick überraschen, dass sich ein früher den Freien Demokraten und nun der Sozialdemokratie verpflichteter Politiker wie Günter Verheugen für die bislang in der EU verbotene Werbung für rezeptpflichtige Medikamente einsetzt. Der von geschickter Werbung ausgelöste Druck solcherart «informierter» Patienten auf ihre Ärzte führt nicht notwendig zu Nachteilen oder gar Schäden für die Patienten. Der Effekt der Freigabe der Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel liegt vor allem in der für alle politischen und ökonomischen Interessengruppen angestrebten Marginalisierung der Ärzte in solchen konsumrelevanten, therapeutischen Entscheidungen.

Der Mittelstand bietet kaum linkes Wählerpotential. Es kann also niemals Ziel sozialistischer Politik sein, Ärzte und Apotheker als mittelständische Unternehmer in ihrer Existenz zu sichern. Für eine weitsichtige, derart ausgerichtete Politik bietet sich im Gesundheitswesen die vorübergehende Verlagerung der Entscheidungsmacht und Gewinnmaximierung auf zwei ursprünglich nachgeordnete Akteure an. Dies sind zum einen die Gesetzlichen Krankenkassen und zum anderen die Herstellerindustrien. Gesetzliche Krankenkassen sind in ihrer eigentlichen Zweckbestimmung nichts anderes als Verwaltungsbürokratien. Sie wurden vor mehr als einhundert Jahren geschaffen, um in der nationalen Solidargemeinschaft Pflichtbeiträge der Gesunden einzusammeln und für die medizinische Versorgung derer wieder auszugeben, die sich aus eigener Kraft eine angemessene Behandlung nicht leisten können. Der ursprüngliche Sinn des reinen Vermittelns in der Solidargemeinschaft wurde schon 1903/04 in Frage gestellt, als die Krankenkassen eigenmächtig versuchten, die Ärzte in Einzelverträgen auf niedrigstmögliche Entgeltzahlungen festzulegen, und nur durch einen ersten Ärztestreik des «Verbands der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen» in die Schranken gewiesen werden konnten. Er ging in dem Moment verloren, als die Politik die Gesetzlichen Krankenkassen als ideale Alternative für

die ungeliebte Leitungsmacht der Ärzte im Gesundheitswesen erkannte.

Aus linker Sicht sind die Gesetzlichen Krankenkassen willkommene Partner. Über die Stärkung der Gesetzlichen Krankenkassen ist es ein Leichtes, die mittelständischen Apotheker- und Arztexistenzen zu verdrängen. Wenn erst einmal dieser Schritt vollzogen ist, liegt es nahe, die Gesetzlichen Krankenkassen zusammenzufassen und als eine staatliche Behörde neu zu strukturieren. Die von den linken Parteien avisierte «Bürgerversicherung» dient nicht nur dazu, die ungeliebte Ungleichheit zwischen gesetzlich und privat Versicherten abzuschaffen, wichtiger ist diese Einheitsversicherung als Instrument staatlich-dirigistischer Eingriffe in die Gestaltung des Gesundheitswesens insgesamt. Die Tätigkeit von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen wäre damit erneut einen Schritt weg von dem früheren Ideal eines Standesberufs hin in eine wachsende Abhängigkeit von politischen und kommerziellen Zielsetzungen gerückt.

Die Arbeit der Gesetzlichen Krankenkassen könnte grundsätzlich in einfachen Verwaltungsgebäuden verrichtet werden. Dies ist jedoch schon seit langem nicht mehr der Fall. Die Krankenkassen, gesetzliche und private, haben sich mit Billigung der Politik zu eigenen Industrien mit weitgestreuter Produktpalette, einem Bedürfnis der Selbstdarstellung und ausgefeilten Marketingstrategien zur erfolgreichen Konkurrenz mit Mitaniern in der Gewinnung von Kunden gewandelt. Die aus Pflichtbeiträgen der Versicherten erworbenen, aber für sachfremde Zwecke ausgegebenen Gelder der Gesetzlichen Krankenkassen stehen selten im Zentrum öffentlicher Debatten.<sup>24</sup>

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds am 1. Januar 2009, der den Krankenkassen Gelder auch auf der Grundlage der Eigenarten der Versicherten zuweist, kam ein bislang völlig unbekannter Marketinganreiz zum Tragen; es zahlt sich für die Gesetzlichen Krankenkassen aus, wenn ihre Mitglieder mit möglichst schweren, das heißt kostenintensiven, Krankheiten diagnostiziert werden. 80 Krankheiten werden von dem sogenannten Morbiditäts-Risikostrukturausgleich (kurz: Morbi-RSA) erfasst; Krankenkassen, deren Patienten auf eine dieser 80 Krankheiten diagnos-



tiziert und behandelt werden, erhalten dafür den sogenannten Morbi-Zuschlag. Das möchten einige der Krankenkassenmanager nicht dem Schicksal überlassen und schon gar nicht den Ärzten, die ausgebildet wurden, ihre Patienten fachlich-ethisch, nicht aber im Gewinninteresse der Krankenkassen zu therapieren.

«Zielgerichtetes Verkranken zur Optimierung des Morbi-RSA», also der Zuschläge, die eine Krankenkasse aus dem Gesundheitsfonds erwarten darf, nennen Krankenkassenmanager das neue Geschäftsmodell. «Man könne davon ausgehen», so der Vorstand der Betriebskrankenkassen Landesverband Bayern, Prof. Dr. Jörg Saatkamp, «dass die Zahl der Diabetes-Fälle in Deutschland künftig stark ansteigen werde, da hier <die Kassen bei den Krankenkassen klingeln>»<sup>25</sup> Bemerkenswert ist, dass das «Verkranken» in der Öffentlichkeit wiederholt allein den Ärzten angelastet wird. Wenn die kaufmännische Direktorin einer Klinik die Frühgeborenenstation anweist, das Gewicht der Frühchen um wenige Gramm niedriger als das tatsächliche Geburtsgewicht anzugeben, so ist das recht profitabel. Ein Gewicht über 750 Gramm bringt der Klinik eine Zahlung von € 62 000,00; ein Gewicht unter 750 Gramm kostet die Krankenkassen bereits € 77 000,00. Die Versuchung, hier ein falsches Gewicht anzugeben, ist demnach groß – und offenbar hier und da sogar zu groß, als dass die kaufmännische Leitung ihr widerstehen könnte. Die Ärzte, die sich dem beugen, sind dann für die Medien die «Gauner in Weiß».<sup>26</sup> Die Presse weckt bevorzugt den Eindruck, dass die Ärzte die Schuldigen und die bemitleidenswerten Kassen die Opfer seien. So einfach ist es nicht. Ärzte, die sich dem Druck der kaufmännischen Leitung nicht widersetzen, sind mitschuldig, aber die Gesetzlichen Krankenkassen selbst sind keineswegs so bemitleidenswert, wie es in der Presse regelmäßig erscheint.

Erste Beobachtungen aus der Praxis zeigen, dass Vertreter der Kassen bei Ärzten vorstellig werden, um sie, möglicherweise auch mit geldwerten Argumenten, zu einer entsprechenden Änderung ihres diagnostischen und therapeutischen Verhaltens zu bewegen. Niedergelassene Ärzte, die sich den Umklammerungsversuchen der Gesetzlichen Krankenkassen zu entziehen suchen, müssen damit rechnen, dass Agenten dieser Kassen ihre Patienten aufsuchen und diesen raten, den Hausarzt zu wechseln.

Nicht alle Kassen können von solchen «Verkrankungsstrategien» profitieren; diejenigen, die sich durch die neuen Regelungen gefährdet sehen, halten mit Worten nicht zurück, um die aus Sorge um die wirtschaftlichen Gewinne, nicht aber um das individuelle Wohlbefinden ihrer Versicherten, eingeleiteten Strategien ihrer Kollegen öffentlich anzuprangern.<sup>27</sup>

Um von den eigenen «Verkrankungsstrategien» abzulenken und in dem Bemühen, die eigene Einflussnahme auf das Gesundheitswesen und insbesondere auf die Praxis der Ärzteschaft auszuweiten, finanzieren die Gesetzlichen Krankenkassen seit geraumer Zeit Studien und lancieren deren Ergebnisse in die Medien, mit dem Ziel, den Ärzten nachzuweisen, aus Habgier Patienten unnötigen Therapien auszusetzen. Diese Studien werden leicht mit den enormen, milliardenschweren Rücklagen finanziert, die die Gesetzlichen Krankenkassen ohne ein entsprechendes Mandat, entgegen den Prinzipien einer Solidargemeinschaft und nur milde von den verantwortlichen Politikern zur Ordnung gerufen, mittlerweile angehäuft haben.

[...]

---

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: [www.chbeck.de](http://www.chbeck.de)