

Patente auf Gene

Wirtschaftlichkeit und Werte im Gesundheitswesen

Das Prinzip der Solidarität im Gesundheitswesen war noch nie in der modernen Geschichte so bedroht wie heute. Die europäischen Gesundheitswesen sind formell noch Teile des Sozialwesens, doch verlieren sie, seitdem „marktwirtschaftliche“ Prinzipien in das Gesundheitswesen eingeführt wurden, ständig an sozialen Funktionen und wandeln sich – nicht zuletzt dem amerikanischen Vorbild folgend – zum „Commodity Business“. Die europäische Vereinigung ist zwar an diesem Sozialabbau nicht ursächlich beteiligt, doch beschleunigen die marktorientierten Regelungen der Union den Trend. Ein Beispiel dafür ist die sogenannte Biopatentrichtlinie. Durch die Patentierung von Lebewesen, Organen, Zellen und Genen wird die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens massiv beschleunigt. Jenseits der damit verbundenen und schon eingetretenen Verteuerung von Diagnostik und Therapie wird auch medizinisches Wissen zur Handelsware. Es folgt so der Logik des Marktes, die im Wettbewerb nicht den Bedürftigen befriedigt, sondern den Stärkeren.

Der Untergang des „real-existierenden Sozialismus“ Ende der 80er Jahre ist weitgehend als ein Sieg des Kapitalismus verstanden worden. Und während das Versagen der Planwirtschaft nüchtern bilanziert wurde, entstand ein Mythos des „Freien Marktes“, dessen Regelungskraft schier unbegrenzt und makellos erschien. Als habe Marktwirtschaft nie eigene Probleme und Grenzen gehabt, als seien Wirtschaftskrisen und Rezessionen, Inflation und Arbeitslosigkeit, Armut und Ausgrenzung nur Randerscheinungen eines ansonsten perfekten Systems gesellschaftlicher Regulierung. Mit Siegermentalität eroberte die Wirtschaft Mittel- und Osteuropa. Bereitwillig gerieten Staatsmodelle von einer Schiefelage in die andere. Planwirtschaft wurde mithin durch Manchester-Kapitalismus abgelöst, die Unzufriedenheit der Menschen blieb.

Die Argumente des „Freien Marktes“ „Deregulierung“, „Globalisierung“, „freier Handel“, und „Wettbewerb“ mutierten zu Fetischen, denen zu widersprechen nicht „politisch korrekt“ war (und ist). Vergessen war, dass der Erfolg,

besonders der westeuropäischen Wirtschaftssysteme, auf einem strengen Ausgleich wirtschaftlicher Interessen und sozialer Verpflichtungen beruhte. Kein Modell verdeutlichte dies besser als das der „Sozialen Marktwirtschaft“, die in den 50er Jahren unter der Bedingung der Deutschen Teilung und der Konkurrenz mit einem anderen, „sozialistischen“ Deutschland entstand.

Wenn es also ein Erfolg des Systems war, dann war es der Erfolg der Sozi-

alen Marktwirtschaft oder ihrer analogen Modelle in den westeuropäischen Staaten, sicherlich aber nicht der „Freie Markt“, der den Wandel bewirkte. Doch dieser Unterschied scheint vergessen.

Vor diesem Hintergrund wurde die Einrichtung des Europäischen Binnenmarktes zum ersten Januar 1993 abgeschlossen. Der gänzliche Wegfall von Handelsbarrieren überlagerte sich zeitlich mit der Gründung der Europäischen Union, wie sie durch die Verträge von



Maastricht 1991 besiegelt wurde. Aber das Projekt des vereinigten Europas ist immer noch von Mängeln durchzogen, die – werden sie nicht behoben – auch das Scheitern der Union verursachen könnten.

Die Gestalt der Union ist zu sehr in den Mechanismen ihres Vorläufers, der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, verhaftet, als dass sie den hohen humanistischen Zielen einer Union als Lebensgemeinschaft von Menschen gerecht werden könnte. Die fehlende parlamentarische Kontrolle der Union, die halbherzige Öffnung der Grenzen für die Bürger, das stete Ausklammern sozialer Größen aus den Verträgen sind keine kosmetischen Fehler, sondern kategorische Mängel. Bezeichnenderweise deklinierte der damalige „Binnenmarkt-Kommissar“, Martin Bangemann, die europäischen Grundfreiheiten als die Freiheit des Waren-, Kapital- und Dienstleistungsverkehrs. Menschen kamen nur als Appendizes der genannten Größen vor – ein Umstand, der erst mit dem Vertrag von Maastricht kosmetisch bereinigt wurde, als der vierte Fall, die Migrationsfreiheit der Bürger, in die Deklaration aufgenommen wurde, freilich halbherzig und widerwillig. Erst die Urteile des Europäischen Gerichtshofs in den Fällen Kohll und Decker 1998 stellten die Migrationsfreiheit der Patienten fest, die sich seitdem gesundheitliche Leistungen nun unter bestimmten Bedingungen auch jenseits der Landesgrenzen einkaufen dürfen.

In diese Zeit des Umbruchs Ende der 80er Jahre fiel der Versuch auf (EU-) europäischer Ebene einen Konsens über die Patentierbarkeit biotechnologischer Erfindungen zu erlangen. Technisch bestand dazu kein Bedarf, denn das

Gensequenzen zu entdecken war spätestens seit Anfang der 90er Jahre eine Roboterarbeit – das Wissen um Gensequenzen somit keine Frage geistiger Errungenschaften sondern nur des Kapitaleinsatzes.

Patentsystem war ausreichend geregelt, aber mit der sich rasch entwickelnden Biotechnologie und der Frage nach der Patentierbarkeit von Leben wurden die ethische Fragwürdigkeit des bestehenden Patentrechtes und die Notwendigkeit einer Begrenzung des Patentwesens deutlich.

Seit in den 60er Jahren sogenannte Stoffpatente eingeführt wurden, konnten in der Natur vorkommende Stoffe Teil eines Patentes werden und damit war ein bis dato ehernes Gesetz, nämlich das Patentierungsverbot von Entdeckungen, gebrochen. Da man diesen Grundsatz aber formell nicht aufgeben wollte, definierte man schlicht die Entdeckung im Zusammenhang mit einem technischen Prozeß zu einer Erfindung um. Dieser Scheinrealität folgend konnten von da an auch natürliche Materialien wie Zellen und Organe, ja sogar

Tiere zu Teilen von solchen „Erfindungen“ werden.

Der Druck aus den U.S.A. Patente auf Gene in Anspruch zu nehmen wurde Anfang der 90er Jahre immer stärker. Zunächst scheiterten plumpe Versuche einfach nur Gensequenzen ohne jeden Anhalt für ihre Bedeutung zu patentieren. Aber dem Wunsch nach Patentschutz wurde schnell abgeholfen, wenn nur ein Funktionszusammenhang für ein Gen beschrieben werden konnte – also z.B. die Produktion eines Proteins, oder die Steuerungsfunktion eines Krankheitsprozesses. Daraus leitete sich das banalste der Argumente für eine Patentierung von Genen ab: „Wir Europäer müssen das so machen, weil die Amerikaner das auch tun.“ Als sei die Europäische Union der Hinterhof Amerikas, sollte das nachvollzogen werden, was in den U.S.A. vorexerziert wurde.

Es wurde deutlich, dass insbesondere die multinationalen Pharmakonzerne einen erheblichen Argumentationsdruck für einen transatlantischen Gleichschritt erzeugten, besonders da dieser scheinbar zu ihrem Vorteil war. Ein Teil dieser Argumentationskette mag dadurch begründet gewesen sein, dass die Konzerne der klassischen Arzneimittelherstellung keine Zukunft mehr gaben. Die am Horizont erscheinende Pharmakogenetik ließ individualisierte Medikamente, die sich nicht großtechnisch wie Antibiotika, β -Blocker oder Hustensäfte herstellen lassen, als wahrscheinlich erscheinen. Wenn dann Arzneimittelherstellung ein sich regionalisierendes Geschäft sein sollte, dann wollte man offenbar wenigstens das Know-how für die individuellen Medikamente der Zukunft in die Hände bekommen. Bedauerlicherweise gab es aber dieses Know-how noch nicht – aber die Gensequenzen wurden Zug um Zug bekannt. Gensequenzen zu entdecken war spätestens seit Anfang der 90er Jahre eine Roboterarbeit – das Wissen um Gensequenzen somit keine Frage geistiger Errungenschaften sondern nur des Kapitaleinsatzes.

Scheinbar in Endzeitstimmung wurde die Debatte um die Patente auf Gene emotionalisiert. Dies gelang durch die Einbeziehung von sogenannten Patientenvertretern. Behinderte in Rollstühlen wurden vor die Abgeordneten des



Europäischen Parlamentes geschoben, auf Ihren T-Shirts trugen sie Aufschriften wie: „No patents – no cure“ oder „patents for life“. Gegner der Patentierung wurden in öffentlichen Diskussionen beschimpft, sie würden die Entwicklung von Medikamenten für Patienten mit seltenen Erbkrankheiten verhindern.

Natürlich wurden auch alle klassischen Argumente der Patentierung aufgefahren: So z.B. „Patente schützen Investitionen“, „Patente stellen Öffentlichkeit her“, „Patente machen Dinge überhaupt erst verfügbar“. In all diesen Argumenten liegt natürlich ein Stück Wahrheit und dennoch sind sie gerade in Bezug auf genetisches Material und den Kontext der Medizin falsch.

Patente schützen geistiges Eigentum. In einer Welt, in der die Produkte der Arbeit oft Gedankenprodukte sind und sich nicht ohne weiteres materiell darstellen, ist dies ein wichtiges öffentliches Schutzinteresse. Dabei ist es absolut irrelevant, ob die geistige Leistung auf der Grundlage von riesigen Investitionen entstanden ist oder auf der Rückseite eines Briefumschlages. Allerdings muß eine Schutzwürdigkeit bestehen, dies gilt zweifelsohne für echte Erfindungen, nicht aber für Entdeckungen und schon recht nicht für die Sequenzierung von DNA durch Roboter. Ob mit Patenten auch Investitionen geschützt werden sollten, muß dahingestellt bleiben. Zunächst einmal sind Unternehmer für die Sinnfülle ihrer Investitionen selbst verantwortlich. Ob ein gesellschaftlicher Schutz von Investitionen überhaupt sinnvoll wäre ist zweifelhaft. Er käme einer gesellschaftlichen Erfolgsgarantie gleich – eine absurde Idee – auch und gerade in einem „Freien Markt“.

Dass der Schutz von Investitionen eine Voraussetzung für Entwicklung sei, ist genau so kurios. In der Tat dürfte der Schutz von Investitionen eher zu Unflexibilität führen, als dass er Innovationen beflügelt. Zumindest zwei große Bereiche haben sich in den letzten Jahrzehnten exzellent ohne Patente entwickelt: Die Kommunikationsindustrie und die medizinischen Verfahren (Diagnose- und Therapieverfahren). Für diese Bereiche gilt, dass sie sich in rasantem Tempo ohne Patente entwickelt

haben; mehr noch: für beide Bereiche ist klar, dass Patente eher ein Entwicklungshemmnis denn eine Hilfe gewesen wären.

**Wegen der Geheimniskrämerei
um mögliche Patente werden
Experimente am Menschen oder
an Tieren wiederholt werden
müssen, ohne dass dies aus
wissenschaftlichen Gründen
notwendig wäre.**

Ein weiteres Argument, das besonders auf die Angst von Patienten abstellt, ist die Aussage: „Patente machen die Dinge verfügbar“. Ein Argument von hoher emotionaler Wirkung aber gering an Substanz: Patente können genau so für wie gegen die Vermarktung von Waren eingesetzt werden. Patente können dazu dienen Mitbewerber aus dem Rennen zu drängen und Patente können erworben werden, nicht weil man ein neues Produkt vermarkten will, sondern weil man ein altes Produkt vor einem (möglichen) neuen schützen will.

Gerade im Arzneimittelbereich entbehrt das Argument der Verfügbarkeit nicht eines gewissen Zynismus, denke man doch nur an die Streitereien um die HIV-Medikamente in Afrika, Asien und Südamerika. Gerade wegen der Patente werden dort viele Menschen von der Behandlung ausgeschlossen sein. Aber wir brauchen nicht nach Südamerika zu schweifen: Die Firma Myriad Genetics hält die Patente auf die „Brustkrebsgene“ BRCA 1 und 2. Die Firma, die keineswegs die Tests auf die Brustkrebsdisposition alleine entwickelt hat, ist aber alleine zum Patentamt marschiert und will nun von allen, die solche Tests einsetzen, Geld sehen.

Die besondere Gefahr für die Entwicklung der Medizin ergibt sich aus dem Umstand des Verfahrens der Patenterteilung. Das, was durch ein Patent geschützt werden soll, darf nicht zuvor veröffentlicht worden sein. Dies aber widerspricht der Tradition der wissenschaftlichen Entwicklung: Medizinischer Fortschritt muß sofort kommuniziert werden und er muß wissenschaftlich präzise und durch andere Wissenschaftler überprüft (peer review) veröf-

fentlicht werden. Nur so kann sicher gestellt werden, dass neue Erkenntnisse schnell und sicher allen Patienten zu Gute kommen. Die Verfechter der Patentidee halten dem entgegen, dass gerade Patente Offenheit herstellen, weil nämlich Patentschriften öffentlich sind.

Stelle man sich nun den Arzt vor, der in der Zukunft seine wissenschaftliche Arbeit nur noch durch Patente finanzieren kann. Auf dem Weg zu einer „Erfindung“ wird er viele Einfälle haben, unzählige Beobachtungen machen und etliche Experimente auswerten. Da er nicht weiß, welcher seiner Ideen später einmal zum Patent werden könnte muß er zwangsläufig alles in die Schublade legen. Die bisherige Tradition, auch Zwischenergebnisse und negative Beobachtungen auf Kongressen zu besprechen und zu publizieren, wird massiv behindert. Aber nicht nur das: Wegen dieser Geheimniskrämerei um mögliche Patente werden Experimente am Menschen oder an Tieren wiederholt werden müssen, ohne dass dies aus wissenschaftlichen Gründen notwendig wäre. Patente werden so leicht zur Gefahr für den Menschen oder zur Qual für Versuchstiere und das völlig unnötig.

An dieser Stelle wird deutlich, dass die Grenze zwischen medizinischen Verfahren, die in Europa aus den gerade erläuterten Gründen eigentlich nicht patentiert werden dürfen und der Arzneimittelentwicklung gerade durch Patente auf Gene, Zellen und Organe völlig verwischen. Der feine Unterschied zwischen dem, was bisher zum industriellen Komplex gehörte und dem, was medizinische Diagnostik und Therapie war, wird zu Gunsten einer Kommerzialisierung der medizinischen Forschungs- und Arbeitsprozesse aufgehoben.

Diese Entwicklung trifft zusammen mit der generellen Ökonomisierung der Medizin in den letzten Jahren. In diesem Zusammenhang wurde über das Gesundheitswesen auch als der Gesundheitswirtschaft gesprochen und unabstreitbar stellt das Gesundheitswesen – besonders in Bezug auf die Zahl der Beschäftigten (in Deutschland alleine über vier Millionen) – den größten Wirtschaftssektor dar. Dennoch ist die Betrachtung des Gesundheitsbereichs als Wirtschaftsfaktor ein gewisser Tabu-

bruch, da soziale Einrichtungen traditionsgemäß eher als Unterstützungssysteme der Wirtschaft, denn als Wirtschaftssektoren selbst gesehen werden.

Spätestens seit den Reformen im britischen National Health Service in der Thatcher Ära ist der Gedanke des Wettbewerbs in die europäischen Gesundheitssysteme eingedrungen. Zumindest in Deutschland wird daran auch weiterhin festgehalten – Wettbewerb wird als leistungsfördernd und preissenkend angesehen. Die bisherigen Fehlschläge, die mit der Einführung des Wettbewerbs in so gut wie allen Ländern, in denen solche Experimente gemacht worden sind, genauso wie im eigenen Land, beobachtet worden sind, werden konstant ignoriert. Wettbewerb ist zum echten Politikfetisch geworden.

Dabei ist die Unlogik des Wettbewerbs im Gesundheitswesen offen sichtbar. Im Gesundheitswesen geht es um Schutz und Zuwendung für Kranke, also schwache Personen. Im Wettbewerb siegt der Stärkere, nicht der Anständige, nicht der Klügere, ja nicht einmal der Bessere hat notwendigerweise die Nase vorn. Ist das Ziel aber der Schutz der Schwachen, so wird der Zielkonflikt deutlich.

Hier gehe es nicht, so die Wettbewerbsanhänger, um den schnellsten Lauf in die Unfallaufnahme des Krankenhauses, sondern um einen Wettbewerb der Krankenkassen und der Leistungserbringer (z.B. Krankenhäuser und Ärzte). Damit wird der Einwand des Sozialschutzes vom Tisch gefegt. Doch folgt man in einem Wirtschaftsgefüge den Regeln des Wettbewerbs um Geld, so werden Nachteile immer gnadenlos an die Schwächsten weitergegeben.

Krankenkassen müssen, stehen sie erst einmal im Wettbewerb miteinander, versuchen ihre Risikoprofile zu optimieren. Versicherungstechnisch müssen die Krankenkassen versuchen, Versicherte mit einem hohen „Netto-Gegenwartswert“ zu binden. Übersetzt heißt dies: Kranke raus, Gesunde rein. Der seit Anfang der 90er Jahre in Deutschland praktizierte Wettbewerb der Krankenkassen führte genau zu dieser Entwicklung: Krankenkassen versuchten ihre ungeliebten, weil teuren Kranken los

zu werden. Stattdessen suchten sie nach „günstigen Risiken“ unter Berufsanfängern oder köderten mit Sport- und anderen Freizeitangeboten junge Leute.

Es kam aber noch schlimmer: Durch die Neugründung von sogenannten Betriebskrankenkassen wurden Kassen mit sehr günstigen Risikoprofilen geschaffen, die einen sehr niedrigen Beitragssatz hatten. Besonders gesunde Versicherte wechselten zu diesen billigen Kassen, wodurch dem gesamten

Der Wettbewerb um Geld ist mit sozialem Schutz nicht zu vereinbaren. Die Trennung von Wirtschaft und Sozialsystem war kein Irrtum der Geschichte sondern eine der wesentlichsten politischen und geistigen Errungenschaften der Neuzeit.

Gesundheitssystem erhebliche finanzielle Ressourcen entzogen wurden. Um die genannten Effekte wieder aufzufangen, wurde ein Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen geschaffen. Jeder Wettbewerb wird aus ökonomischer Sicht damit natürlich zum Possenspiel.

Da das Prinzip Wettbewerb selbst aber sakrosant ist, entzieht es sich der rationalen Betrachtung und anstatt den Wettbewerbsgedanken wieder aufzugeben, sollen nun die Leistungserbringer, besonders Ärzte und Krankenhäuser mit- und untereinander, in einen Wettbewerb gesetzt werden. Natürlich wird sich bei den Leistungserbringern das Gleiche abspielen wie bei den Krankenkassen: Risikoselektion, Leistungs-optimierung und Vermeidungsstrategien. Auch bei den Leistungserbringern werden die gesunden die liebsten Patienten sein, werden die Kranken zur unwirtschaftlichen Last werden. Der Wettbewerb um Geld ist mit sozialem Schutz nicht zu vereinbaren. Die Trennung von Wirtschaft und Sozialsystem war kein Irrtum der Geschichte sondern eine der wesentlichsten politischen und geistigen Errungenschaften der Neuzeit. Das beide Systeme ihre eigenen Regeln haben, ist nicht altmodisch, sondern notwendig.

Die Systeme der sozialen Sicherheit waren von der Zuständigkeit der Europäischen Gemeinschaft stets ausgeschlossen. Zwar kamen bereits durch die Montanunion (Arbeitsmedizin) und den EURATOM-Vertrag in den 50er Jahren kleine Kompetenzen im medizinischen Bereich an die Gemeinschaft und wurde 1995 mit den Verträgen von Maastricht die „Öffentliche Gesundheit“ mit marginalen Kompetenzen in die Zuständigkeit der Kommission aufgenommen, doch gehören die nationalen Gesundheitswesen, egal wie sie gestaltet sind, nicht in den Kompetenzbereich der Gemeinschaft.

Dennoch greifen immer mehr Regelungen der Union faktisch in das Gesundheitswesen mehr oder weniger ein. So z. B. durch Richtlinien über die Qualität und Werbung von Arzneimitteln, über Medizinprodukte, In-vitro-Diagnostika oder implantierbare Geräte und demnächst zu Blut und Blutprodukten. An den Schnittstellen zwischen Markt und Medizin entfalten die Regelungen der Union ihre Wirkung, egal ob es dabei um die gegenseitige Anerkennung von Diplomen migrierender Ärzte oder eben den Schutz biotechnologischer Erfindungen geht. Aber bei diesen Regelungen geht es immer um die Freiheit des Waren-, Dienstleistungs- oder Kapitalverkehrs, nicht um den Sozialschutz.

Eine Überprüfung und Bewertung des Sozialschutzes hat auch bei der Biotechnologierichtlinie nicht stattgefunden und die Frage nach dem Eingriff in oder der Überlappung mit medizinischen Verfahren wurde gar nicht erst gestellt. Statt dessen wurde betont, dass mit Patenten keine ethischen Aspekte verknüpft seien. Was die Macher der Richtlinie sich nicht so ganz selbst geglaubt haben, denn sie haben sicherheitshalber sowohl Erfindungen, die gegen die öffentliche Ordnung oder die guten Sitten verstoßen, aber auch das Klonen von Menschen, die industrielle Nutzung von Embryonen und das unnötige Leiden von Tieren, sowie die Keimbahnmanipulationen von Menschen grundsätzlich von der Patentierung ausgeschlossen. (Letzteres hat das - sich durch Patente selbst finanzierende - Europäische Patentamt nicht davon abgehalten, genau ein solches Patent zur Keimbahnmanipulation zu vergeben.)

Die Einsetzung der Biopatentrichtlinie ist ein Beispiel für ein Zusammenspiel von mehreren Systemfehlern und Politikirrtümern der letzten Jahrzehnte:

- der faktische Aufbau einer supranationalen Quasiregierung ohne echte parlamentarische Kontrolle,
- ein verfassungsähnliches Regelwerk ohne verbindliche Grundrechte des Bürgers - vor allem ohne einen vernünftigen Sozialschutz - zur Grundlage der Arbeit zu machen,
- eine Lobby in Brüssel zuzulassen, die faktisch nur den multinationalen Konzernen offensteht
- der Aberglaube, marktwirtschaftliche Steuerungselemente seien die Lösung für die Probleme unserer Gesundheitswesen,
- der Unsinn eine Behörde, das Europäische Patentamt, wie ein for-profit-business zu finanzieren und gleichzeitig staatliche Ordnungsfunktionen davon zu erwarten.

Die nationalen Parlamente, die mit der Umsetzung des europäischen in nationales Recht beauftragt sind, tun sich jetzt schwer mit der Biopatentrichtlinie. Die ethischen Mängel und ihre ökonomischen Implikationen sind spätestens klar geworden, nachdem sich die Tests für das Brustkrebsgen drastisch verteuert haben. Den nationalen Parlamenten bleibt allerdings nicht viel Spielraum. Die Nicht-Umsetzung der Richtlinie wird möglicherweise die Klage der Kommission zur Folge haben – Die Parlamente sind zu Handlangern ihrer Regierungen degradiert und müssen nun eine deutlich mangelhafte Europäische Richtlinie zu nationalem Recht machen. Zwar kann man hinter vorgehaltener Hand auch in Brüssel das Eingeständnis hören, dass diese Richtlinie nicht der Weisheit letzter Schluß gewesen sei – doch gegenüber dem Selbstverständnis der Kommission hat die päpstliche Unfehlbarkeit geradezu irdische Züge. Die französischen Abgeordneten zeigten Mut und lehnten Anfang Januar die Umsetzung der Biopatentrichtlinie ab. Andere Parlament waren weniger tapfer und setzten die Richtlinie um - auch gegen den Rat ihrer Ethikberater.

Die Privatisierung unseres Erbgutes, das eher ein gemeinsames Erbe aller

Menschen sein sollte, ist ein weiterer Schritt, die Medizin aus sozialen Bindungen in ein normales, gewinnorientiertes Geschäftsverhältnis zu überführen. Damit werden die Werte verlassen, die die menschliche Seite der Medizin, die Arbeit von Ärzten, Krankenschwestern und Pflegern ausgemacht haben: Soziale Verantwortung, Engagement aber auch die mit dem Christentum in die Medizin gekommenen Werte, Mitleid und Barmherzigkeit, finden auf der nach oben offenen Profitskala keinen Platz mehr. In einem wettbewerblich orientierten Gesundheitswesen hat, wer sich besonders für Kranke und Schwache engagiert, schon verloren egal ob Krankenkasse oder Leistungserbringer.

Das spricht nicht gegen einen Wettbewerb um Qualität und ihre Transparenz, das spricht nicht gegen die Möglichkeit der Patienten sich seinen Arzt nach Leistungs- und Qualitätsgesichtspunkten auszuwählen, doch das würde einen völlig neuen Wettbewerb notwendig machen; einen Wettbewerb, den es im Wirtschaftsleben bisher noch nicht gibt.

Die Entscheidung, die zu treffen ist, gehört in die Hände unserer gewählten Volksvertreter. Es ist die Frage nach der Gestalt des Gesundheitswesens und sie hat eine deutlich europäische Dimension, denn die Nationalstaaten werden alleine nicht an der einen oder anderen Lösung festhalten können.

Soll unser Gesundheitswesen weiterhin Teil unseres Sozialwesens sein und auf Solidarität basieren, dann müssen sie wie bisher auch vom Marktgeschehen getrennt und mit eigenem Regelwerk ausgestattet sein. Dann wird es auf europäischer Ebene notwendig

sein, dem Sozialschutz eine europäische Dimension zu geben und ihn gleichwertig neben die Marktregelungen der EU zu setzen. In einem solchen System haben Patente auf das menschliche Genom, auf Zellen und Organe keinen Platz und wird sich die pharmazeutische Industrie zukünftig wieder vermehrt der Mühe echter Erfindungen unterziehen müssen.

Oder ist das Gesundheitswesen zukünftig ein „commodity business“, in dem der Profit die Richtung bestimmt. Dann wird es so sein, dass unsere Krankenkassen zu ganz normalen Versicherungen werden, dass Ärzte und Krankenschwestern ganz normale Dienstleister sein werden und die Industrie wird uns das, was uns eigentlich gehört, nämlich das Wissen um unser Genom, gegen teures Geldes verkaufen dürfen. Preiswerter wird dadurch zwar kein Gesundheitswesen – aber das wäre dann auch nicht schlimm, da es sich ja fortan um bilanzierbare Umsätze handelt. Die Europäische Union kann es sich dann auch weiterhin leisten zu agieren, als sei sie nichts als eine Wirtschaftsförderungsgemeinschaft, in der die Menschen den Anforderungen des Waren-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehrs zu folgen haben. Die Gesundheitswesen werden sich in deutliche Klassen aufteilen und eine vernünftige Versorgung werden sich nur noch zahlungskräftige Zeitgenossen leisten können.

Mitleid und Barmherzigkeit wird es dann auch noch geben – im Zweifel aber nur gegen Vorkasse.

Otmar Kloiber

Der Autor ist als Arzt in der deutschen Bundesärztekammer zuständig für die internationale Zusammenarbeit und als Sachverständiger Mitglied der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages

Zwei Dinge sind UNENDLICH:
DAS UNIVERSUM UND DIE
MENSCHLICHE DUMMHEIT,
ABER BEI DEM UNIVERSUM
BIN ICH MIR NOCH NICHT
GANZ SICHER!

