



*Der richtige Umgang mit der Mittelknappheit wird zweifellos eine der wichtigsten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen in den nächsten Jahren.
Foto: dpa*

Unbequeme Wahrheiten

Angesichts der perpetuierten Unterfinanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Debatte über gerechte, gesellschaftlich akzeptierte Regeln für die Verteilung von solidarisch finanzierten Gesundheitsleistungen unvermeidlich. Es darf kein Tabu mehr sein, das allumfassende Leistungsversprechen der GKV als Illusion zu entlarven und über eine Prioritätensetzung zu diskutieren.

Die öffentliche Diskussion über die heimliche Rationierung medizinischer Leistungen läuft bereits seit vielen Jahren. Das Bewusstsein, dass die Rationierung durch eine verfehlte Gesundheitspolitik hervorgerufen worden ist, wächst. Doch noch immer sind es die Ärztinnen und Ärzte, die für die Folgen politischer Entscheidungen vor den Patienten geradestehen müssen. Immer weniger Kolleginnen und Kollegen sind bereit, dafür den Buckel hinzuhalten.

Wir wollen nicht weiter für den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und Kliniken verantwortlich gemacht werden, zumal die verdeckte Rationierung das Patient-Arzt-Verhältnis schwer belastet. Daher der Vorschlag, die Rationierungsentscheidungen aus der Praxis und vom Krankenbett fernzuhalten und in einem geordneten, transparenten Verfahren auf übergeordneter Ebene zu treffen.

Beispielsweise Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens und AOK-Vorstand Cornelia Prüfer-Storcks sträuben sich gegen eine Diskussion über Prioritätensetzungen innerhalb der GKV (siehe den Beitrag „Medizin nur noch nach Kassenlage?“, Seite 17). Ich kann durchaus nachvollziehen, dass Gesundheitspolitiker und Vertreter der – im Wettbewerb untereinander und mit der Privaten Krankenversicherung stehenden – GKV die wenig populäre Debatte über die Grenzen der Kassenmedizin scheuen.

Dennoch führt kein Weg an der Erkenntnis vorbei: Mit den Mitteln, die heute zur Verfügung

stehen, ist der medizinische Fortschritt nicht mehr abzubilden, erst recht nicht in einer Gesellschaft des langen Lebens. Deshalb müssen unbequeme Wahrheiten auf den Tisch: Der richtige Umgang mit der Mittelknappheit wird zweifellos eine der wichtigsten Herausforderungen für das deutsche Gesundheitswesen in den nächsten Jahren. Wenn die Mangelverwaltung zum Dauerzustand wird, ist die Auseinandersetzung mit der Frage einer Prioritätensetzung sogar ethisch geboten.

In einer mehrstufigen Rangreihe könnten Methoden, Krankheitsfälle, Kranken- und Krankheitsgruppen, Versorgungsziele und vor allem Indikationen angeordnet werden. Am Ende einer solchen Rangreihe fänden sich dann Verfahren wieder, die keine messbare Wirkung mehr haben. Eine solche Prioritätensetzung kann dazu beitragen, die knappen Mittel nach Kriterien, die in der Gesellschaft einvernehmlich festgelegt werden, möglichst gerecht zu verteilen.

Ich habe deshalb – erstmals vor knapp zwei Jahren – einen Gesundheitsrat gefordert. Darin könnten Ärzte gemeinsam mit Ethikern, Juristen, Gesundheitsökonomern, Theologen, Sozialwissenschaftlern und Patientenvertretern Empfehlungen für die Politik entwickeln, wie es zu einer gerechteren Verteilung der knappen Mittel kommen kann. Der Rat könnte vernünftige Entscheidungen vorbereiten, die Letztverantwortung aber muss bei der Politik liegen.

Das bedeutet allerdings nicht, dass Ärztinnen und Ärzte ihrer Verantwortung ledig würden. Die Verantwortung für den einzelnen Patienten muss bei ihnen bleiben, die Kolleginnen und Kollegen müssen im begründeten Einzelfall abweichende Therapiemaßnahmen treffen können.

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und der
Ärztekammer Nordrhein