

Noch viele dicke Bretter

Nach der Deklaration von Lissabon des Weltärztebundes hat jeder Patient das Recht auf angemessene ärztliche Versorgung. Doch kann dieser 1995 formulierte Anspruch selbst in einem der reichsten Länder der Erde auch künftig noch erfüllt werden?

von **Bülent Erdogan-Griese**

Der Freiburger Moralthologe Professor Dr. Eberhard Schockenhoff fordert von der Gesellschaft eine ehrliche Debatte über Möglichkeiten und Grenzen des solidarischen Gesundheitssystems. Ärztinnen und Ärzte dürfen keine Rationierungsentscheidungen „in die Schuhe geschoben“ werden, sagte Schockenhoff Ende April im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Unter dem Motto „Lieber reich und gesund als arm und krank – das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung“ hatten das ASG-Bildungsforum, das Servicezentrum Düsseldorf der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und die Volkshochschule Düsseldorf eingeladen. Für die Ärztekammer Nordrhein begrüßte Dr. Jürgen Krömer, Vorsitzender der Bezirksstelle Düsseldorf, die rund 80 Teilnehmer.

Die Perspektive hat sich geändert

Zwar gebe es noch keine Unterversorgung in „großem Stile und in der Breite“, so Schockenhoff. Dies sei auch Meinung des Deutschen Ethikrates, dessen stellvertretender Vorsitzender er ist. Doch habe es einen Perspektivenwechsel gegeben: „Früher hat man gefragt: Was können wir sonst noch tun?“, so Schockenhoff. Heute laute die Frage hingegen: „Worauf können wir verzichten, ohne dass wir dem Patienten schaden?“

Schockenhoff führt das auf die vielen Gesundheitsreformen der vergangenen 25 Jahre zurück, die zu den heutigen Budgets im niedergelassenen Sektor oder den Fallpauschalen in den Krankenhäusern geführt hätten. In Teilbereichen komme es daher inzwischen zu einer „verdeckten Rationierung“, so Schockenhoff weiter. So verschoben Vertragsärzte Patientenbesuche auf das nächste Quartal, wenn das Budget ausge-

schöpft sei, oder würden Patienten zu früh aus der Klinik entlassen. Mit dem ärztlichen Berufsethos sei die den Medizinern vom Gesetzgeber auferlegte verdeckte Rationierung aber nicht zu vereinbaren.

Schockenhoff kritisierte, die ins System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fließenden Finanzmittel würden, gemeinhin „als verlorene Zuschüsse“ charakterisiert. „Ausgaben für Bildung und Wissenschaft gelten dagegen als Zukunftsinvestition.“ Nach Ansicht des Moralthologen ist es aber positiv zu bewerten, wenn eine Gesellschaft in der Lage und bereit ist, einen Großteil der Finanzmittel des Gesundheitswesens für die Behandlung von betagten Patienten in deren letzten einhalb Lebensjahren aufzubringen. Hierauf könne die Gesellschaft stolz sein.

Dr. Frank Johannes Hensel, Direktor des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln, mahnte eine stärkere präventive Ausrichtung der Sozial- und Gesundheitspolitik an. Die Caritas betreibt neben konfessionellen Kliniken und Kitas soziale Einrichtungen wie Alleinerziehenden-Cafés, Arbeitslosentreffs, Beratungsstellen und bildet Migranten zu Lotsen im Gesundheitswesen aus. Viele Präventionsangebote müssten sich finanziell von „Projekt zu Projekt, von Jahr zu Jahr hangeln“. Dabei rechne sich Prävention ein Leben lang, sagte Hensel. Notwendig seien daher Angebote in der Verhältnis- und der Verhaltensprävention wie die frühen Hilfen für junge Familien mit Problemen.

Gesundheitskunde bleibt ein Stiefkind

Doch die Bretter, die es zu bohren gilt, sind nach Ansicht von Hensel sehr dick: Während überall Ganztagschulen eingerichtet würden, schaffe es das Schulfach „Gesundheitskunde“ nicht in den Regel-Unterricht. Hensel mahnte an, den Kindern in den Ganztagschulen aufzuzeigen, wie man sich schmackhafte und gesunde Speisen selbst zubereiten kann. Viel zu oft liege das Augenmerk stattdessen aber auf möglichst schneller und billiger Verpflegung durch externe Zulieferer.

Der Gesundheitspolitik im Bund stellte der Diözesan-Caritasdirektor ein schlechtes

Zeugnis aus. Diese sei im Wesentlichen einnahmefixierte „Krankenkassenpolitik“, die einseitig die Erwerbseinkommen belaste und nicht solidarisch finanziert sei, da ein Drittel des Volkseinkommens so außen vor bleibe, so Hensel. „Wir haben eine Zweiklassenmedizin und eine enorme Bürokratie mit viel Kontroll- und Misstrauenskultur“, sagte er. Ärztliche Zuwendung zum Menschen werde finanziell bestraft, während die Politik vor der Frage zurückweiche, welche Leistungen künftig weiter im System der GKV finanziert werden sollen.

Priorisierung weiter auf der Agenda

Nach Ansicht von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, lässt sich diese Frage zumindest nicht mehr unter den Teppich kehren. Bislang hätten sich die politischen Entscheidungsträger beharrlich um das Thema gedrückt, weil damit gleichzeitig die Frage verbunden sei, warum der Anteil der Ausgaben für Gesundheit seit Jahrzehnten bei 6,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts stagniere. Hoppe hofft, dass sich die Gesellschaft dem Thema Priorisierung schlussendlich stellen und der heimlichen Rationierung, unter der das Patient-Arzt-Verhältnis leidet, dann doch in einem gesellschaftlichen Konsens ein Ende bereiten wird.

Sorgen macht Hoppe, dass das Thema Prävention aktuell überhaupt nicht im Blickfeld des Gesetzgebers zu liegen scheint. Zu viele Menschen werden sich daher auch weiterhin darauf verlassen, dass aus ungesundem Verhalten resultierende Folgen durch Ärztinnen und Ärzte rückgängig gemacht werden können, fürchtet der Ärztepräsident.

Gesund macht Schule

Wie sich das Thema Ernährung bereits in der Grundschule dauerhaft und spielerisch in den Unterricht integrieren lässt, zeigt das Programm *Gesund macht Schule* der Ärztekammer Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg. Ein zentraler Bestandteil von *Gesund macht Schule* sind auch Schulpatenschaften von Ärztinnen und Ärzten. Mehr zum Programm unter: www.gesundmachtschule.de