

Die Debatte über den Umgang mit Knappheit ist ethisch geboten

GUDRUN SCHAICH-WALCH, STAATSEKRETÄRIN A.D. | DR. JÜRGEN BAUSCH



Breiter Wohlstand in fast allen Bevölkerungsschichten und stets wachsender medizinischer Fortschritt lässt uns alle älter werden. Eine gewünschte Entwicklung. Aber damit stellt sich immer drängender die Frage, wie zum Beispiel in 10 Jahren, wenn die Morbidität der geburtenstarken Jahrgänge zunimmt und gleichzeitig die Zahl der aktiv Beschäftigten abnimmt, die notwendige medizinische Versorgung für alle auf neuestem Stand der Wissenschaft und Technik organisiert und bezahlt werden kann.

Gefordert wird eine gerechte und sozialverträgliche Finanzierung und Versorgung von allen für alle. Das von der Politik suggerierte unbegrenzte Leistungsversprechen, das nebenbei bemerkt so nicht dem SGB V entspricht, führt in die falsche Richtung. Auch der gängige Hinweis auf vorhandene Rationalisierungsreserven alleine wird wenig hilfreich sein, die kommenden Finanzierungsprobleme zu lösen. Der sich abzeichnende Mangel an Personal im Gesundheitswesen wird zu einem Kostenschub führen unabhängig von der demographischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt.

Bereits jetzt vorhandene personelle Engpässe bei Ärzten in Kliniken und Landpraxen, bei Schwestern in Krankenhäusern und in der Krankenpflege und bei den Pflege-

berufen für die stationäre und ambulante pflegerische Versorgung lassen Besorgnisse für die künftige Sicherstellung dieser Dienstleistungen aufkommen. Kostensteigerungen sind unausweichlich und hängen eng mit der Frage zusammen, wie denn die künftige Gesundheitsversorgung aussehen soll.

Die Kostendynamik in der GKV wird nicht nachhaltig durch Kostendämpfung, Beitragserhöhung oder Verbreiterung der Einnahmenbasis – sei es durch Steuern oder die „Bürgerversicherung“ – bewältigt werden können. Diese Maßnahmen werden sich als notwendig erweisen und dennoch nur eine Atempause verschaffen. Diese Atempause sollte dringend genutzt werden, um die entscheidende Frage: „Wie stellen wir uns die Gesundheitsversorgung der Zukunft vor, und was sind wir als Gesellschaft bereit, dafür aufzuwenden?“ Breit und ehrlich mit allen möglichen Auswirkungen muss diese Zukunftsfrage diskutiert werden.

Es ist ja nicht so, dass nicht seit Jahren in der Politik immer wieder über das medizinisch Notwendige und seine Finanzierung diskutiert wird. Es wurden auch Entscheidungen getroffen, die die Ausgestaltung des Leistungskatalogs betreffen. Erinnerung sei beispielhaft an den Auftrag zur Überarbeitung des Leistungskatalogs an den Gemeinsamen Bundesausschuss oder die Heraus-

nahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel (ausgenommen Kinder) aus der GKV-Erstattung. War das Rationalisierung – Priorisierung – oder mehr? Das gilt auch für die weitgehende Privatisierung bei der Kostenübernahme für Zahnersatz.

Die damalige Entscheidung bei den OTC-Präparaten hatte nichts mit dem Nutzen der Arzneimittel zu tun. Es war in der Abwägung des medizinisch Notwendigen, der Wirtschaftlichkeit und der Sozialverträglichkeit eine Priorisierung (Entscheidung) zu Gunsten anderer notwendiger Leistungen und der Stabilisierung der GKV-Finzen notwendig.

Vor einer offenen Diskussion dieser Fragen schreckt die Politik zurück, weil jede Kürzung des Leistungsumfanges der Versorgungssysteme Wählerstimmen kostet. Politiker scheuen die Diskussion über eine Priorisierung, weil sie dafür am Wahltag abgestraft werden können. Gleichwohl findet diese an verschiedenen Stellen statt und sie wird zunehmend – politische Entscheidungen vorwegnehmend – stattfinden müssen. Leider wird die Diskussion über Priorisierung oft mit Rationierung gleichgesetzt und als unethisch abgelehnt. Die Frage: was ist zu tun, wenn wir im Gesundheitswesen Knappheit bekämpfen?, wird nicht formuliert, geschweige denn transparent und öffentlich gestellt. Die Entscheidung darüber, ob eine me-

dizinische Leistung erbracht wird oder nicht, fällt in der Arztpraxis und immer mehr Ärzte/innen fühlen sich mit dieser Entscheidung von der Politik alleine gelassen. Und immer mehr Patienten und Versicherte sind verunsichert.

Nach intensiver Diskussion hat das Kuratorium beschlossen, sich der Frage der medizinischen Versorgung auch unter dem Gesichtspunkt der Priorisierung zu stellen. Wir glauben, dass es ethisch ist, darüber zu diskutieren, solange dies nicht im Zeichen der Knappheit geschieht. Wir halten es für unethisch, mit der Diskussion erst dann zu beginnen, wenn Knappheit uns dazu zwingt. Es ist auch notwendig, weiterhin daran zu arbeiten, alle denkbaren Rationalisierungsreserven zu heben. Auch dies ist eine ethische Notwendigkeit. Darüber, wie man eine solche Debatte verantwortungsvoll führen kann, welche Grundsätze zu beachten sind, das war Gegenstand unserer Herbstveranstaltung 2010, die sich in dieser dritten Ausgabe des Frankfurter Forums widerspiegelt. Im Frühjahr 2011 wird es spannend, wenn dann über Konkretisierungen gesprochen werden muss. Die Verantwortung, die wir mit dem Beginn der Debatte übernommen haben, ist leistbar und die notwendige Transparenz ist gegeben.

Kontakt:

Dietmar Preding | Health Care Relations | Mozartstrasse 5 | 63452 Hanau | E-Mail: dp-healthcarerelations@online.de