

39. Symposium für Juristen und Ärzte

Juristen und Ärzte referierten und diskutierten am 19. und 20. Februar 2010 in Berlin über „Engpässe der medizinischen Versorgung – Rationierung – Allokation – Triage“.

Auf die Diskrepanz zwischen Mittelknappheit und steigender Leistungsanspruchnahme im deutschen Gesundheitswesen weist die Ärzteschaft seit Jahren in aller Deutlichkeit hin. So hat die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer bereits im Jahr 2000 eine Stellungnahme zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung, die im Jahr 2007 aktualisiert wurde, veröffentlicht. Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, berichtete, dass Lösungsansätze im sogenannten Ulmer Papier aufgezeigt und vom 111. Deutschen Ärztetag 2008 verabschiedet wurden. Die ausgeprägte Medienresonanz auf den 112. Deutschen Ärztetag 2009, der Priorisierung thematisiert hatte, zeigt die Notwendigkeit einer öffentlichen und transparenten Diskussion über diese Problematik, damit heimliche Rationierung aufgedeckt und auf Dauer Priorisierung implementiert werden kann.

Die Ärzteschaft schlägt vor, Gesundheitsleistungen zu priorisieren.

Priorisierung im Gesundheitswesen bedeutet die Festlegung einer Vorrangigkeit, damit die Verteilungsgerechtigkeit erhöht werden kann. Priorisierung bedeutet nicht den Ausschluss von medizinisch notwendigen Leistungen, sondern eine Abstufung der Leistungsgewährung nach Vorrangigkeitsprinzipien.

Das Ausschöpfen von Rationalisierungsreserven im Gesundheitswesen wird von der Ärzteschaft uneingeschränkt bejaht. Mittel müssen effizient eingesetzt werden.

Die Vorteile der Priorisierung im Gesundheitswesen liegen vor allem in der Transparenz des Verfahrens sowie in der Chance der Gleichförmigkeit von Verteilungsentscheidungen. Der Schutz des Patient-Arzt-

Verhältnisses als Vertrauensbeziehung bleibt bei der Priorisierung gewährleistet, denn Priorisierung ist keine Rationierung.

Auch nach den Worten von Herrn Prof. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. Eckhard Nagel verfügt Deutschland über ein – im internationalen Vergleich – nach wie vor sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem. Das Ziel einer hohen Qualität in der medizinischen Versorgung und der Gedanke, dass die medizinischen Leistungen allen in gleicher Weise zur Verfügung gestellt werden sollen, haben in Deutschland seit der Bismarckschen Sozialgesetzgebung stetig an Bedeutung gewonnen. Das immer wiederholte Versprechen der Politik, alle bekämen das medizinisch Notwendige in jeder denkbaren Situation, wird in Zukunft nicht realisierbar sein. Stattdessen waren und sind Konzepte zur Rationalisierung oder Priorisierung von Gesundheitsleistungen zu prüfen, die verhindern sollen, dass eine flächendeckende Vorenthaltung (Rationierung) medizinisch notwendiger Leistungen um sich greift. Rationalisierung stellt eine der Optionen dar, den zunehmenden Finanzierungsengpässen im Gesundheitswesen zum Beispiel durch eine Steigerung der Effizienz von Prozessen oder durch Einsparung von Kosten zu begegnen. Ziel ist es dabei, Einsparungen vorzunehmen ohne dem Patienten Nützliches vorzuenthalten. Wenn aber das Rationalisierungspotenzial ausgeschöpft ist, dann sind andere Allokationsstrategien notwendig. Deren ethische Implikationen gilt es zu bedenken. Dies gilt zum einen für die Priorisierung, unter der die ausdrückliche Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen oder Krankheitsgruppen, Versorgungsziele oder Verfahren vor anderen verstanden wird. Implizite Rationierung hat zur Folge, dass Leistungsbegrenzungen ohne transparente Kriterien erfolgen – etwa unter dem Deckmantel von Budgetierungen. Auf strukturell-politischer Ebene muss die angemessene Beteiligung der Bürger am Diskurs über den zukünftigen Umgang mit begrenzten Ressourcen eine intensivere politische Wahrnehmung erhalten.

Frau Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert betonte in ihrem Grundsatzreferat, das unstrittig ist, dass gewisse medizinische Leistungsbegrenzungen bereits erfolgen – oft, ohne vor Patienten und Öffentlichkeit als solche ausgewiesen zu werden. Es ist höchste Zeit auch in Deutschland eine gesellschaftliche Diskussion über legitime Ansprüche und faire Verteilung, also über soziale Gerechtigkeit in Fragen der Gesundheitsversorgung zu führen.

Herr Prof. Dr. jur. Christian Katzenmeier sprach zu „Engpässe der medizinischen Versorgung – rechtliche Implikationen“. Sollten sich Rationierungen bei der Gesundheitsversorgung als unvermeidlich herausstellen, ist einer offenen Rationierung der Vorzug vor einer verdeckten Rationierung zu geben. Wird die Entscheidung über vorzuenthaltende Maßnahmen mittels finanzieller Steuerungsmechanismen dem Arzt aufgebürdet, muss dieser als „Funktionär austeilender Gerechtigkeit“ die knappen finanziellen Mittel „heimlich“ seinem Patienten zuteilen. Eine solche moralische Entscheidungslast beschwert nicht nur die ärztliche Tätigkeit, in ihrer Implizität verkürzt sie auch das Patienteninteresse, das nicht zuletzt auf Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit gerichtet ist. Eine Priorisierung medizinischer Leistungen könnte dazu beitragen, dass die zur Verfügung stehenden Ressourcen offen, rational und transparent auf diejenigen Belange verteilt werden, die sich im gesellschaftlichen, ethischen und politischen Diskurs als besonders wichtig herausstellen. Die Aufgabe, Verteilungsgerechtigkeit sicherzustellen, kommt seitens des Rechts maßgeblich der Verfassung zu. Doch auch die Vorgaben des Zivilrechts, des Sozialversicherungsrechts und des Strafrechts erhalten bei der Umsetzung eines Systems der Priorisierung/Posteriorisierung und hierauf aufbauender expliziter Rationierung medizinischer Leistungen Bedeutung.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärztblatt Sachsen“