

Von der Zuwendung zur Zuteilung?

Zweiter Westfälischer Ärztetag diskutierte Rationierungs-Problem

von Klaus Dercks, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Von der Zuwendung zur Zuteilung? Was in der Einladung noch als Frage formuliert war, entpuppte sich im Laufe des zweiten Westfälischen Ärztetages rasch als alltägliche Realität. Die Rationierung hat Sprech- und Krankenzimmer längst erreicht. Ob sie wirklich sein muss, ob es Alternativen gibt – darüber diskutierten am 21. August Politiker, Gesundheitsökonom und Vertreter der Krankenkassen mit über 100 Kolleginnen und Kollegen in der Ärztekammer in Münster.

„Wir sind keine Verteiler“

„Wir fühlen uns dem Heilen und Helfen verpflichtet, wir sind keine Verteiler“, machte Ärztekammerpräsident Dr. Theodor Windhorst gleich zu Beginn des Ärztetages deutlich, dass sich die Ärzteschaft nicht kampflös mit der ihr aufgedrängten neuen Rolle abfinden will. Windhorst erteilte der „Zuteilungsmedizin“ eine klare Absage, „wenngleich sie immer öfter zur Regelversorgung wird“. Als besonders schlimm empfand Dr. Windhorst dabei die „implizite Rationierung“, die den Arzt mit der Entscheidung über Leistung oder Leistungsverweigerung allein lasse. „Diese implizite Rationierung sät bei den Patienten Misstrauen. Sie fragen sich, ob sie von ihrem Arzt noch alles erhalten, was gut für sie wäre.“

Priorisierung für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen könnte eine Lösung sein. „Denn das bedeutet eben keine Rationierung“, erläuterte der Kammerpräsident. Wichtigste Voraussetzung für eine Priorisierung medizinischer Leistungen sei jedoch, dass die Entscheidung über die Priorität von Krankheiten nicht vom Arzt getroffen werde. „Für so etwas geben wir uns auf der Mikro-Ebene des Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht her. Das muss auf der Makro-Ebene geklärt werden“, forderte Windhorst klare Rahmenvorgaben. Die skandinavischen Länder hätten dabei schon jahrzehntelange Erfahrungen mit Gremien, die diese Frage bearbeiteten. „Und wenn Gesundheitsministerin Schmidt sagt, Priorisierung sei menschenverachtend: Es ist noch viel menschenverachtender, wenn um medizinische Leistungen gekungelt werden muss.“ Der „Zuteilungsarzt“ dürfe nicht die Zukunft sein. „Unsere Zukunft ist die Zuwendungsmedizin.“



Diskutierten auf dem Podium beim 2. Westfälischen Ärztetag: ÄKWL-Präsident Dr. Theodor Windhorst, Jens Spahn MdB (CDU), Daniel Bahr MdB (FDP), Dr. Arnd T. May (Ruhr-Universität Bochum), Prof. Dr. Jürgen Wasem (Universität Duisburg-Essen), Jürgen Süllwold (Verband der Ersatzkassen), Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), Eike Hovermann MdB (SPD) und Ärztekammer-Hauptgeschäftsführer und Moderator Dr. Michael Schwarzenau. Fotos: kd

Aus Sicht des Gesundheitsökonom beleuchtete Prof. Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen, das Thema. Eine Krankenversicherungspflicht trage zur „Entökonomisierung“ des Arzt-Patienten-Verhältnisses bei, erläuterte Wasem. Wenn auch viele Mediziner in einer direkten Marktbeziehung zum Patienten ihr Heil sähen: „Die Arzt-Patienten-Beziehung ist asymmetrisch und deshalb nicht für den Markt geeignet.“ Statt dessen brächte eine Versicherungspflicht den – positiven – Zwang, Leistungsansprüche der Versicherten zu konkretisieren und zu begrenzen. Das tue unbedingt Not, denn: „Je üppiger der Versicherungsschutz, desto größer die Nachfrage nach Leistungen.“ Auch brächten Ärzte leichter aufwändigere Methoden der Behandlung zur Anwendung, wenn eine Kosten tragende Versicherung im Hintergrund stehe, meinte Prof. Wasem.



Prof. Dr. Jürgen Wasem

Wenn schon Beschränkung, dann transparent

Wenn schon Leistungsbeschränkung, dann wenigstens explizit und für alle transparent: „Formen der impliziten Rationierung werden zwar nicht ganz zu vermeiden sein“, stellte Prof. Wasem klar. Doch die explizite Form habe den Vorteil, dass sie die Entscheidungen aus der Arzt-Patienten-Ebene herausziehe. „Das kommt dem ärztlichen Wunsch, Medizin zu machen und nicht für die Verteilung zuständig zu sein, sehr entgegen.“ Dennoch: „Die Ärzte werden nie ganz aus der Schusslinie sein.“

Auch mehr Geld im Gesundheitssystem könnte die Probleme nicht lösen, sondern höchstens entschärfen, meinte Prof.

Wasem. Der wachsende Leistungsbedarf im Gesundheitswesen lasse sich nicht aus der Realisierung der Einsparpotenziale decken. Am Ende werde die Politik aber nicht darum

herum kommen, mehr Geld in das Gesundheitssystem zu lenken.

So bleibt der Politik nach dem Wunsch des Gesundheitsökonom ein ganzer Strauß von Aufgaben für die Zukunft. Sie soll helfen, den Leistungskatalog der Krankenversicherung kriterien-gestützt weiterzuentwickeln, Überregulierung zurücknehmen, ein Wettbewerbssystem schaffen, in dem auch Qualität ihren Platz hat. Und nicht zuletzt: „Die Politik soll Chancen geben zu evaluieren, was sie da selbst verursacht hat. Über die Veränderungen in der Versorgungslage wissen wir noch zu wenig.“

„Uneffizientes Verteilen knapper Ressourcen ist unmoralisch“, stellte Dr. Arnd T. May, Lehrbeauftragter des Instituts für Philosophie der Ruhr-Universität Bochum, in seinen Ausführungen aus der Sicht des Medizinethikers heraus. Er gab zu bedenken, dass jeder einzelne



Dr. Arnd T. May

vermeiden sei. Er zeigte stattdessen ein weiteres Problem auf: Zwar bestehe womöglich auf einer Makroebene Konsens über die Notwendigkeit von Leistungsbeschränkungen. Doch wie solle dieser auf die Mikroebene von Arzt und Patient übertragen werden? „Das Problem ist weniger die explizite Rationierung, sondern die Kriterien dafür. Die Wertediskussion

Einzelfall. Implizite Rationierungsentscheidungen gewähren dagegen größeren Entscheidungsspielraum im Einzelfall. Sie seien pragmatisch leichter umsetzbar.

Wie kommt der Konsens in die Praxis?

Auch Dr. May hatte kein Patentrezept, wie Rationierung zu

Kritik an der Priorisierungsdebatte anlässlich des Deutschen Ärztetags in diesem Jahr übte Jens Spahn. Der CDU-Bundestagsabgeordnete monierte, dass Bundesärztekammer-Präsident Hoppe „bei den Überschriften stehengeblieben“ sei. Er wolle das Leistungsgeschehen eher über die Makroebene als im Individualfall gesteuert sehen, meinte Spahn. „Dabei wäre ein System von Festzuschüssen für eine Grundversorgung wichtig.“

Auch FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr sah Rationierung und Priorisierung im deutschen Gesundheitswesen längst alltäglich verwirklicht. Eine Kampagne wie die des Bundesgesundheitsministeriums – „Spitzenmedizin für alle“ – ärgere ihn. „Die Bürger merken, dass es nicht so ist.“ Bahr plädierte für ein System, „in dem zwar die Politik den Rahmen für die Leistungen vorgibt, aber die Ärzte entscheiden und dafür die Verantwortung tragen.“

Keine zusätzliche Rationierung einführen, dafür prüfen, was bisherige Maßnahmen gebracht haben: Dafür sprach sich die bündnisgrüne Bundestagskandidatin Maria Klein-Schmeink aus. Die Priorisierungsdebatte habe bis jetzt nur Ängste in der Bevölkerung geschürt. „Natürlich brauchen wir einen Diskurs – aber nicht unter dem Diktat des Ressourcenmangels.“

„Wir sind noch nicht am Ende aller Analysen“

Auch Michael Süllwold, stellvertretender Leiter des Verbandes der Ersatzkassen in NRW, sah zunächst Weiterentwicklungsmöglichkeiten auf anderen Gebieten, bevor die Frage der Rationierung beantwortet werden muss. „Es gibt keine Rationierung notwendiger Leistungen für die Patienten. Und wir sind noch nicht am Ende aller Analysen, sodass rationiert werden müsste.“



Über 100 Zuhörer verfolgten Vorträge und Diskussionen beim 2. Westfälischen Ärztetag.

sich individuell fragen müsse, was ihm seine Gesundheit wert sei. „Die Frage ist auch: Wie weit reicht in Deutschland die Solidarität, damit jeder Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen kann?“

May beleuchtete die Vor- und Nachteile, die sich aus der expliziten und impliziten Rationierung von medizinischen Leistungen ergeben: Explizite Rationierung bietet Transparenz und reduziert die Wahrscheinlichkeit ärztlicher Entscheidungskonflikte. Sie ermöglicht allerdings nur geringe Sensibilität für den

dabei berührt sehr viele Felder und Akteure.“

„Ist die Rationierung noch zu vermeiden?“, fragte bei der Podiumsdiskussion zum Abschluss des Ärztetages Moderator Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer. „Wir haben sie schon!“, stellte SPD-Bundestagsabgeordneter Eike Hovermann fest und unterstrich noch einmal, wie schlecht die Aussichten für die Finanzierung des Gesundheitswesens seien. „Das nehmen aber nicht einmal Gesundheitsökonom zum Kenntnis.“

„Die Priorisierungsdebatte ist unglücklich angelaufen“, gab Kammerpräsident Dr. Windhorst zu. „Das ist kein Thema, bei dem man aus der Hüfte schießen kann. Ich will aber, dass die Rationierung von der Mikroebene wekommt. Der Patient soll nicht denken, dass sein Arzt ihm etwas vorenthält.“