

# „Was ist ein Lebensjahr wert?“

Diskussion um Rationierung im Gesundheitswesen

*Die Zeiten, in denen Geld im Gesundheitswesen im Überfluss vorhanden war, sind längst vorbei – falls es sie überhaupt je gegeben haben sollte. Doch angesichts schwindender finanzieller Mittel gewinnt die Debatte über Rationierung im Gesundheitssystem neuen Schwung.*

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, erklärte auf dem diesjährigen Ärztetag, dass „nicht mehr alle Patienten eine umfassende Gesundheitsversorgung bekommen können“. Aufgrund der strikten Ausgabenbegrenzung sei es inzwischen so, dass nicht mehr alles für alle bezahlbar sei. Und dann nahm er das ominöse R-Wort in den Mund, das Ärzte und Gesundheitspolitiker so ungern verwenden: „Das heißt, eine Form von Rationierung medizinischer Leistungen ist unumgänglich.“

Prompt kam die wenig überraschende Antwort der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Sie erwiderte, in Deutschland gebe es keine Rationierung. Jeder erhalte alles, was medizinisch notwendig sei. Doch der Widerspruch der Ministerin kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass Hoppe lediglich eine wirtschaftliche Binsenweisheit geäußert hatte: In Systemen mit beschränkten Mitteln – sprich Geld – können bestimmte Leistungen nicht angeboten werden. Und darüber, dass es sich bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um ein System mit beschränkten Mitteln handelt, gibt es wohl keine zwei Meinungen. Denn die technischen Möglichkeiten der modernen Medizin eröffnen schier unbegrenzte Behandlungsoptionen. Doch im Gesundheitswesen ist längst nicht alles, was machbar ist, auch finanzierbar.

Die Ansicht, Rationierung sei unumgänglich, teilt Ärztepräsident Hoppe mit zahlreichen Wissenschaftlern. „Ein Gesundheitswesen ohne jegliche Rationierung ist nicht vorstellbar“, betonte der Kieler Gesundheitsökonom Professor Dr. Fritz Beske. Die Ursachen dafür seien ökonomischer und politischer Natur. Konkret sei die wachsende Kluft zwischen Leistungsanspruch und verfügbaren Ressourcen für die Rationierung verantwortlich. Um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu erreichen,



Fotos: Barmer Ersatzkasse

Dr. Dr. Rainer Erlinger: „Ärzte und Zahnärzte müssen für die Folgen der Rationierung gerade stehen, obwohl sie nicht dafür verantwortlich sind.“

bräuchte es „in erster Linie eine leistungsgerechte Honorierung des Arztes“, stellte Beske fest.

## **Rationierung philosophisch betrachtet**

Schwerpunktthema des diesjährigen Barmer-Forums in Deggendorf war ebenfalls die Rationierung. Der Wirtschaftswissenschaftler Professor Dr. Oliver Schöffski von der Universität Erlangen-Nürnberg veranschaulichte anhand eines Beispiels, dass die Leistungen im Gesundheitswesen immer rationiert seien: „Wenn es derzeit in einer Region – sagen wir – zwei Rettungshubschrauber gibt, dann würde es die Versorgung der Verletzten verbessern, wenn man noch zwei oder drei Hubschrauber anschaffen würde. Die Patienten könnten dann schneller aus allen Ecken der Region ins Unfallkrankenhaus transportiert werden.“ Aber das dafür verwendete Geld fehle dann in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung, in denen vermutlich mehr Menschen geholfen werden könne. „Deshalb müssen sich alle Beteiligten mit den zwei Hubschraubern begnügen“, folgerte Schöffski – auch wenn das nicht das Optimum für die Gesundheitsversorgung der Region darstelle.

Der Arzt und Jurist Dr. Dr. Rainer Erlinger betrachtete die Rationierung in seinem Vortrag aus philosophischer Perspektive. Wenn man der Pflichtenethik Immanuel Kants folgt, dann sei es nicht zu rechtfertigen, dass Gesundheitsdienstleistungen rationiert würden. Erlinger nannte ein praktisches Beispiel für die Kantsche Lehre: „Wenn durch eine Behandlung, die bei einmaliger Anwendung zwei Millionen Euro kostet, ein Mensch gerettet werden könnte, so dürfte man ihm diese nicht verweigern.“ Als Gegenpol hierzu beschrieb Erlinger den Utilitarismus, der ein möglichst großes Glück für alle „relevanten“ Personen anstrebt. Dabei könnten Einschränkungen im Einzelfall hingenommen werden. „Zwischen diesen beiden Extrempositionen bewegt sich jeder Entscheidungsträger im Gesundheitswesen“, erklärte Erlinger.

### **Unangenehme Wahrheiten**

Obwohl Rationierung eine Tatsache ist, setzen sich Ärzte nur ungern mit ihr auseinander; schließlich schränkt sie die Freiheit des ärztlichen Handelns ein. Nicht die Frage nach der bestmöglichen Versorgung für den Patienten bestimmt allzu häufig den Alltag, sondern die Frage nach den Kosten, die die Krankenkassen übernehmen.

Ein geradezu klassisches Beispiel für Rationierung im Gesundheitswesen ist die Budgetierung. Wenn die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Budgets ausgereizt sind, dann sind beispielsweise die zahnärztlichen Honorare während soge-



„Rationierung auf Kosten der Ärzte und der Allgemeinheit“ beklagt Professor Dr. Oliver Schöffski.

nannter Puffertage nicht mehr hundertprozentig gesichert. Dann muss jeder einzelne Zahnarzt die Entscheidung treffen, ob die Behandlung eines Patienten der betreffenden Krankenkasse akut erforderlich ist oder eventuell verschoben werden kann. Die Folge dieser Rationierung ist Unmut sowohl beim Zahnarzt als auch beim Patienten.

„Für den einzelnen Patienten ist nicht ersichtlich, warum das Budget seiner Krankenkasse im Gegensatz zu anderen nicht ausreicht“, erklärte Erlinger. „Die Folge: Der Patient murren und ist sauer auf den Arzt, der für die ganze Situation nicht verantwortlich zu machen ist.“ Auch Schöffski kritisierte, dass die Entscheidung über Rationierung bei den Medizinern abgeladen werde. „In der Praxis ist es doch so: Ein Patient, der hartnäckig zusätzliche Leistungen einfordert, wird sie eher erhalten als der Durchschnittspatient.“ Dadurch finde eine Rationierung auf Kosten der Ärzte sowie der Allgemeinheit statt. Ihm als Wirtschaftsexperten gehe es um ein vernünftiges Ergebnis zum Einsatz der eingesetzten Mittel, verdeutlichte Schöffski. Da es sich hierbei um ein sensibles Thema handle, sei die Frage „Was ist der Gesellschaft ein zusätzliches Lebensjahr eines Patienten wert?“ schwer zu beantworten – auch für Mediziner. Aber wer soll sie beantworten, so fragt Schöffski, wenn nicht die Selbstverwaltung, also „Leistungserbringer“ und Krankenkassen? Doch das eigentliche Problem liegt für Ärztepräsident Hoppe woanders: Die Mediziner reagieren nur auf gesetzliche Vorgaben.

Beispiel Budgetierung: Diese planwirtschaftliche Maßnahme wurde 1993 eingeführt und sorgt seitdem unter anderem dafür, dass Ärzte und Zahnärzte damit rechnen müssen, nicht das volle Honorar für ihre medizinischen Leistungen zu erhalten. Deshalb fordert die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) seit langem, die Budgetierung zu beenden. Die Hoffnung darauf nährte der bayerische Ministerpräsident Dr. Günther Beckstein im Gespräch mit dem Vorsitzenden des KZVB-Vorstands, Dr. Janusz Rat: „Die Puffertage sind Ausdruck der Zwei-Klassen-Medizin“, erklärte Beckstein. Deshalb lehne er ihre Ursache, die Budgetierung, ab.

Fazit: Rationierung ist in der GKV systemimmanent, da die Solidargemeinschaft nicht jede noch so kostspielige Behandlung jedem gesetzlich Krankenversicherten ermöglichen kann. Aber zahlreiche Faktoren, die zur Rationierung führen, sind keineswegs naturgegeben. Hier ist die Politik gefordert, Abhilfe zu schaffen, indem sie zum Beispiel die Budgetierung beendet.

Tobias Horner