



Konsensmodell

Wenn die politischen Rahmenbedingungen Rationierungsentscheidungen in der medizinischen Versorgung erzwingen, dürfen diese nicht in die Arztpraxis oder an das Krankenbett verbannt werden. Zur Lösung dieses Problems bedarf es vielmehr eines gesellschaftlichen Einvernehmens.

In der aktuellen gesundheitspolitischen Situation ist auf mittlere Sicht ein Einfrieren der Mittel für die Gesetzliche Krankenversicherung auf dem derzeitigen Niveau plus Grundlohnsummensteigerung zu erwarten. Das bedeutet: Die Leistung des Systems wird begrenzt, und zwar deutlich unterhalb des Niveaus, das aufgrund des medizinischen Fortschritts erreicht werden könnte.

Das gilt meines Erachtens weitgehend unabhängig vom Ergebnis der begrüßenswerten Versuche, effizientere Strukturen zu schaffen und Rationalisierungspotentiale zu erschließen. Denn es darf doch niemand die Tatsache ignorieren, daß diese angeblichen Potentiale bisher nicht einmal seriös berechnet worden sind. Es wäre Augenwischerei, die Lösung der Probleme durch Rationalisierung zu erwarten.

Vielmehr müssen wir uns auf eine Debatte über Rationierung einstellen. Obwohl ernstzunehmende Stimmen im Gesundheitswesen der Auffassung sind, daß Rationierung verdeckt bereits stattfindet, spielt dies in der Öffentlichkeit noch keine Rolle. Das liegt auch daran, daß niemand dieses unbequeme und unpopuläre Thema gerne aufgreift.

Ein Leugnen des Problems führt jedoch dazu, daß die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt am Ende Rationierungsentscheidungen in der Praxis oder am Krankenbett treffen muß. Das zerstört das Vertrauen zwischen Arzt und Patient, denn die Patienten erwarten zu Recht, daß die Ärztinnen und Ärzte medizinische Versorgungsnotwendigkeiten vor die Ökonomie setzen. Wir müssen deshalb auf einer offenen und öffentlichen Auseinandersetzung bestehen.

Ich habe vorgeschlagen, ein Gremium zu schaffen, das über eine Verwendung der begrenzten Mittel für den gesundheitlichen Bedarf beschließt. Besetzt werden soll es von den an der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung Beteiligten. So könnten Rationierungsentscheidungen aus dem individuellen

Patient-Arzt-Verhältnis herausgehalten und transparent gemacht werden. Erstmals wären sie der öffentlichen Diskussion zugänglich. Ein Vorbild für die Konstruktion könnte der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen sein, der eine ähnliche Arbeit für einen Teil der Versorgung bereits leistet.

Das neue Gremium sollte ohne Beteiligung der Politiker arbeiten, damit die Verantwortlichkeiten nicht vermischt werden: Die Politik ist zuständig für die Rahmenbedingungen, unterhalb der politischen Ebene sind die an der Versorgung Beteiligten – soweit vorhanden, durch ihre Selbstverwaltungen – für die konkrete Gestaltung verantwortlich. Letztlich stünden die hier getroffenen Beschlüsse wie die des Bundesausschusses unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Regierung.

In dem Gremium selbst müßte es darum gehen, einen optimalen Ausgleich zwischen ethischen, medizinischen und finanziellen Aspekten zu finden. Von daher könnten auch Ethiker und Patientenvertreter hier mitberaten. Letztlich käme es darauf an, auf diese Weise einen breiten gesellschaftlichen Konsens zu organisieren.

Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen kann dies nicht leisten, sie wurde zuletzt nur noch zur medienwirksamen Präsentation der Matadoren instrumentalisiert und hat sich überlebt.

Die Bundesärztekammer hat auch deswegen in ihrer Stellungnahme zur Koalitionsvereinbarung die Schaffung eines Gremiums angeregt, „in dem Einzelfragen des Gesundheitswesens, zum Beispiel der Mittelverwendung, unter Einbeziehung legitimer Vertreter der Gesellschaft einvernehmlich geregelt werden können“. Auf die Reaktionen aus Bonn auf ein solches Konsensmodell bin ich gespannt.

*Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Vizepräsident der
Bundesärztekammer*