

Medizin nur noch nach Kassenlage?

Die Grenzen der Kassenmedizin loteten die Diskutanten bei einer Veranstaltung der Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein aus, darunter die Landesgesundheitsministerin, der Kammerpräsident und der Bischof von Essen.

von Horst Schumacher

Kann die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) angesichts ihrer knappen Finanzmittel ein allumfassendes Leistungsversprechen überhaupt noch einlösen? Eine große Zahl von Ärzten und Patienten stellt das in Frage, sind doch die Grenzen der Kassenmedizin im Alltag von Krankenhaus und Praxis bereits deutlich zutage getreten. Ärztinnen und Ärzte geraten vielfach in ethische Konflikte, wenn sie ihren Patienten aufgrund ökonomischer Vorgaben Leistungen vorenthalten sollen. „Medizin nur noch nach Kassenlage? Priorisierung – Rationierung – Budgetierung“ lautete denn auch das Thema des „Forum Gesundheit 2011“ der Ärztekammer-Kreisstelle kürzlich im Evangelischen Krankenhaus Mülheim.

Eine „hochkarätige Veranstaltung“ kündigte der Geschäftsführer des Krankenhauses, Nils B. Krog, den rund 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmern an. Denn der Einladung des Mülheimer Kreisstellenvorsitzenden Uwe Brock zur Podiumsdiskussion waren gefolgt die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens, Bundesärztekammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, der Essener Bischof Dr. Franz-Josef Overbeck und die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks.

Hoppe vertrat die Ansicht, dass die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens eine offene Debatte über die gerechte Verteilung der Mittel erfordert. Derzeit finde die Rationierung in versteckter Form in Krankenhaus und Praxis statt. Das belaste das Patient-Arzt-Verhältnis und treffe überdies diejenigen, „die sich nicht wehren können“. Der Kammerpräsident schlägt stattdessen eine Prioritätensetzung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vor, die von einem interdisziplinär besetzten Ex-



Podiumsdiskussion der Kreisstelle Mülheim der Ärztekammer Nordrhein: (von rechts nach links) Kreisstellenvorsitzender Uwe Brock, Bischof Dr. Franz-Josef Overbeck, Landesgesundheitsministerin Barbara Steffens, Kammerpräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und die stellvertretende AOK-Vorstandsvorsitzende Cornelia Prüfer-Storcks. Foto: G. Wallborn

pertengremium erarbeitet und von der Politik verantwortet werden soll. Die Volksvertreter sollen letztlich entscheiden, welche Therapiemöglichkeiten für welche Patienten in Zukunft zur Verfügung stehen sollen – und worauf unter Umständen verzichtet werden muss: „Dafür sind sie gewählt.“ Jedenfalls dürfe der medizinische Alltag nicht weiter mit der Rationierungsdebatte beladen werden. Hoppe: „So wie es jetzt läuft, können wir nicht weitermachen.“

Teuere „Innovationen“

Bei AOK-Vorstand Cornelia Prüfer-Storcks stieß der Kammerpräsident auf Widerspruch: „Ich verweigere mich der Priorisierungsdebatte.“ Sie plädierte dafür, jene GKV-Leistungen zu kürzen, die nicht notwendig und sinnvoll sind. Für notwendige und sinnvolle Leistungen sei keine Prioritätenliste erforderlich. Im „täglichen kleinen Kampf“ entscheide sich, welche Leistungen die GKV bezahlt und welche nicht. Prüfer-Storcks verwies hier auf die Nutzenbewertung im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Politik wäre nach ihrer Ansicht damit überfordert, „das einfach mal zu regeln“.

Als Beispiel für Sparpotentiale in der GKV nannte die AOK-Chefin sehr teure und angeblich innovative Arzneimittel. Im Jahr 2009 haben die Versicherten nach ihren Angaben für 7.500 Innovationen bezahlt; von diesen hätten jedoch nur 23 neue Wirkstoffe enthalten und nur 13 seien „im strengen Sinne innovativ“ gewesen. Prüfer-Storcks hält eine verstärkte Auswahl von Leistungen nach Qualitätsaspekten für erforderlich.

Als eine Ursache der Mittelknappheit im Gesundheitswesen sieht NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens die so ge-

nannte Lohnnebenkosten-Debatte an, in der beispielsweise die Arbeitgeberverbände steigende Krankenkassenbeiträge als arbeitsplatzvernichtend anprangern. Das habe dazu geführt, dass weniger Geld ins System geflossen sei. Sie hingegen trete für die Bürgerversicherung und damit eine verbreiterte Finanzierungsbasis der GKV ein.

Mit der von Hoppe vorgeschlagenen Prioritätensetzung kann sich auch die Ministerin nicht anfreunden. Sie befürchtet sozial ungerechte Entscheidungen und fragte: „Welches Gremium soll entscheiden, was bezahlt werden soll und was nicht?“ Sinnvoller sei es, nach verzichtbaren Leistungen zu suchen: „Wo verbrennen wir Geld?“ Steffens will auch die Verteilung der Mittel innerhalb des Systems auf den Prüfstand stellen.

Für „Irrsinn“ hielt die Ministerin ein Festhalten an der überkommenen starren Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung. „Wir planen zwei Systeme nebeneinander, die hermetisch voneinander abgeschottet sind“, sagte sie, „wenn wir das nicht ändern, wird uns das System um die Ohren fliegen, so dass wir keine ordentliche Versorgung mehr sicherstellen können.“

Eine „Medizin nach Kassenlage“ darf es aus Sicht von Dr. Franz-Josef Overbeck nicht geben: „Das widerspricht der Würde des Menschen“, sagte der Bischof von Essen. Die zunehmende Verrechtlichung des Gesundheitswesens müsse hinterfragt werden, gab Overbeck zu bedenken. Er plädierte für einen „Freiheitsdialog“, in dem die Begriffe Verantwortung, Freiheit und Kompetenz Gewicht besitzen: „Ärztinnen und Ärzten sollte niemand vorschreiben, wie sie sich während einer Behandlung zu entscheiden haben, weil das in ihre Kompetenz fällt.“