



Dr. H. Hellmut Koch,
Präsident der BLÄK

Unter Rationierung versteht man einen Begriff, der als ein Synonym für Einschränkungen verwendet wird. Er leitet sich ab von dem lateinischen Wort „Ratio“, was zu Deutsch eigentlich Vernunft heißt. Beim Rationieren im Gesundheitswesen bedeutet dies, Geldmittel und Leistungen vernünftig einsetzen, vernünftig zuordnen, vernünftig verteilen. Doch diese Begriffsbestimmung ist so nie verwendet worden. Rationierung gilt als Herausnahme von Leistungen aus dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Rationieren ist negativ konnotiert, verbunden mit dem Vorwurf der Zwei-Klassen-Medizin und der sozialen Ungerechtigkeit. Dieses Negative-Image wird der Begriff vermutlich auch nicht mehr los werden und der Tatbestand, dass es bei allen Wirtschaftsgütern und so auch bei dem Wirtschaftsgut Gesundheit niemals eine den Wunschvorstellungen des Betroffenen entsprechende Leistungsgewährung geben kann, wird daran nichts ändern. Die unabweislich notwendige Diskussion über die Neudefinition des Leistungskatalogs der GKV – und eventuell auch der Privaten Krankenversicherung (PKV) – kann also nicht mit dem Begriff einer Rationierung von Leistungen geführt werden.

Verdeckte Rationierung und Leistungskürzungen zwischen Arzt und Patient sind längst in unseren Alltag eingezogen. Der Leistungsbedarf der GKV übersteigt bereits heute die verfügbaren finanziellen Mittel und demografischer Wandel sowie medizinischer Fortschritt werden das Problem der Unterfinanzierung weiter verstärken. Nach einer aktuellen Studie für den stationären Bereich haben über drei Viertel (77 Prozent) der befragten Ärzte einem Patienten bereits mindestens einmal nützliche Maßnahmen aus Kostengründen vorenthalten müssen. Auch bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist die Situation nicht anders. Das uneingeschränkte Leistungsversprechen der Politik verschärft die Problematik überdies. Daher forderte der Deutsche Ärztetag in Mainz im Mai 2009, in Deutschland eine Debatte über Priorisierungen in der Medizin zu führen.

Priorisierung wird allgemein definiert mit der Einordnung nach Vorrangigkeit von zu erledigenden Aufgaben nach ihrer Dringlichkeit und Wichtigkeit. Speziell im Gesundheitswesen bedeutet dies die Festschreibung einer Vorrangigkeit von bestimmten Indikationen, Patientengruppen und Verfahren. Ziel ist es, die endlichen Mittel, die Kapazitäten und die Zeit rational und sinnvoll einzusetzen. Die Bedeutung bei der Zuteilung begrenzter Mittel im Gesundheitswesen liegt in der Erhöhung der Verteilungsgerechtigkeit. Priorisierung kann dabei vertikal – Rangreihenherstellung innerhalb eines definierten Versorgungsbereichs – oder

horizontal – vergleichende Gewichtung von Krankheitsgruppen, Versorgungszielen oder Versorgungsbereichen – erfolgen. Priorisierung bedeutet dabei nicht über mehr Mittel für das Gesundheitssystem zu verfügen, die Sicherung von Arzteinkommen, die Neudefinition des GKV-Leistungskatalogs, den Ausschluss von medizinischen Leistungen, die Befürwortung von Rationierung oder die Einschränkung des Arztes in seiner Entscheidungsfreiheit. Unter unaufhebbaren Bedingungen der Knappheit sind Rationierungen und Priorisierungen auch im Gesundheitssystem nicht unethisch. Im Gegenteil, sie sind dann sogar geboten, damit der Prozess des Vorenthaltens medizinischer Maßnahmen den seinerseits fundamentalen Kriterien der Fairness genügt. Genau deshalb müssen sie aber bestimmten Anforderungen genügen. Entscheidungen über Priorisierung und Rationierung müssen transparent und nachvollziehbar sein, sind vom Gesetzgeber zu legitimieren und wir Ärztinnen und Ärzte müssen auf der Mikroebene die Freiheit haben, im begründeten Einzelfall abweichend zu entscheiden.

Mit der Priorisierung können wir uns überdies in den internationalen Sprachgebrauch einfügen. Es ist allerdings zu befürchten, dass die Diskussion über dieses brisante Thema in Deutschland eine schwierige, anstrengende und aufreibende werden wird. Zu groß und verlockend scheint wohl für manche Akteure im Gesundheitswesen die Chance zur öffentlichen Profilierung in der Interessenvertretung der so genannten „Normalbürgerinnen und -bürger“. Das mag populistisch sein, oft ist es jedoch eine erfolgreiche Strategie. Dabei sind doch die „Ratio“ und eine an der Realität orientierte Diskussion gerade auch die Lobby der sozial Schwachen. Denn für die Gesundheit wichtige, ja lebensnotwendige Leistungen, werden in Zukunft nur dann für alle finanziert werden können, wenn damit in der GKV über eine Konzentration von Mitteln im Bedarfsfall weiterhin das Notwendige geleistet werden kann. Die Verteilung der begrenzten Mittel der GKV darf daher nicht länger heimlich auf der Mikroebene zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten erfolgen, da diese Heimlichkeit intransparent und ungerecht ist. Vielmehr muss eine Systematik der Priorisierung getroffen werden, mit der die knappen Mittel für die GKV möglichst gerecht, nach konsentierten Kriterien, verteilt werden. Es ist zu hoffen, dass mit der Priorisierungsdiskussion keine bloße Wortkosmetik erfolgt, sondern eine ehrliche Debatte im (vor-)politischen Raum einsetzt, die auch von Philipp Rösler (FDP), dem neuen Bundesgesundheitsminister, positiv aufgenommen und geprägt sein wird.

Das Jahr 2010 wird wieder einige Überraschungen für uns bereithalten. Prognosen und Szenarien sind eine Möglichkeit, sich auf die Zukunft vorzubereiten, wobei auch diese ihre Schwächen haben. Umso wichtiger ist es, ab und zu inne zu halten und sich zu überlegen: Wo stehe ich? Wo komme ich her? Was ist in der letzten Zeit geschehen? Und dazu ist der Advent die richtige Zeit. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Familien ein frohes Weihnachtsfest und für das Neue Jahr alles Gute.