

Wer bestimmt das „Maß des Notwendigen“ im Gesundheitswesen?

Die Sehnsucht nach einem langen gesunden Leben, insbesondere im Alter, nimmt heute immer mehr Raum ein. Dabei wird auch das Anspruchsdenken immer größer. Durch die immensen Fortschritte in der Medizin sei ein gesundes Altern heute einfacher als früher. Allerdings könnten nicht alle medizinischen Leistungen von der Solidargemeinschaft getragen werden. Welche medizinischen Leistungen aber sind notwendig, gerecht, was also ist das Maß des Notwendigen? Darüber diskutierten Experten aus Politik und Wissenschaft im Rahmen einer Veranstaltung des Instituts Technik-Theologie-Naturwissenschaften (TTN) der Ludwig-Maximilians-Universität München Ende Mai und stellten medizinische, ethische und ökonomische Perspektiven vor.

Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

Mit § 70 schreibt das Sozialgesetzbuch V (SGBV) das Gebot von „Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit“ vor. So müssen die „Krankenkassen und die Leistungserbringer eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden“, heißt es dort.

Die ökonomischen Aspekte beleuchtete Dr. Wolf Rogowski vom Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt. Er erklärte, dass es bei medizinischen Leistungen stets um die Abwägung von Kosten und Nutzen ginge. Dabei spiele schlichtweg die individuelle Zahlungsbereitschaft eine bedeutende Rolle. Jeder könne hier persönlich abwägen, ob Geld für Zusatzleistungen in die Hand genommen werden soll oder nicht. Lang-

fristig ginge es darum, eine Rangordnung zum objektiven Bedarf von Leistungen zu entwickeln.

Debatte zur Priorisierung

Dr. Albert Joas, Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Landsberg am Lech, sprach von einem „Füllhorn-Gefühl“, wonach die Gesellschaft zunehmend davon ausginge, dass die Krankenkassen genug Geld zur Verfügung hätten, um alle gewünschten Leistungen zu bezahlen. Der demografische Wandel erfordere jedoch ein Umdenken. Die Gesundheitsvorsorge müsse patientenorientiert und gleichzeitig auch systemorientiert sein. Jede Leistung müsse auf ihre Notwendigkeit hin überprüft werden. Joas verwies auf die gesellschaftliche Debatte zur Priorisierung. „Wir haben es mit begrenzten Mitteln zu tun, die je nach Bedarf vergeben werden können“. Rein aus ästhetischen Gründen vorgenommene medizinische Eingriffe sollten Bürgerinnen und Bürger selbst bezahlen, um genügend Geld für solidarisch getragene Leistungen, die durch Indikation oder Notfall-situationen erforderlich sind, vorzuhalten. Joas forderte von der Politik präzisere Festlegungen, an welchen Stellen eingespart werden müsse. Die Herausforderung sei, wie wir bei schwindenden Ressourcen ökonomisch vorgehen und dabei die ethischen Werte berücksichtigen können.

Hausarzt als Lotse

In der anschließenden Podiumsdiskussion wies Dr. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen hin: „Wir befinden uns in einer Gesellschaft des langen Lebens, haben verbesserte Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie, sind aber gleichzeitig mit schwindenden Ressourcen konfrontiert.“ Mit diesem Ressourcenmangel müsse man ehrlich und transparent umgehen und diesen offen innerhalb der Gesellschaft diskutieren. Auch solle man eine Diskussion um Rationalisierung und Priorisierung forcieren, um Rationierung zu verhindern. Hierbei müsse erklärt werden, wo Einsparungen vorgenommen werden



Dr. Max Kaplan, Dr. Stephan Schleissing und Dr. Wolf Rogowski (v. li.) diskutierten über notwendige medizinische Leistungen im Gesundheitswesen.

können und wo nicht. „Dem Hausarzt kommt hier eine Lotsenfunktion zu“, erklärte Kaplan. „Er ist der Patientenbegleiter und erlaubt eine möglichst effiziente Versorgung, bei sorgfältigem Umgang mit den humanen und finanziellen Ressourcen“. Zur Priorisierung verwies Kaplan auf eine Makro- und die Mikroebene. Mit § 12, dem Wirtschaftlichkeitsgebot und § 70 des SGB V, sei staatlich sowie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss die Makroebene festgeschrieben, also das, was bezahlt würde und was nicht. Entscheidend sei jedoch auch die Mikroebene, die das Verhältnis von Patient und Arzt abbilde. „Wenn wir Ärzte mit Ressourcen sparen müssen, dann ist es wichtig, Patienten hier aufzuklären und in die Entscheidung miteinzubeziehen. Was uns bislang fehlt sind Ehrlichkeit und Transparenz im Umgang mit begrenzten Ressourcen“, betonte Kaplan. Diese Diskussion sollte jedoch nicht im Spechzimmer stattfinden.

Auch Privatdozent Dr. Arne Manzeschke, Leiter der Fachstelle für Ethik und Anthropologie am TTN, mahnte zu einer offenen Debatte über Gerechtigkeit im Gesundheitswesen und betonte, das, was die Medizin bislang alles leiste, kritisch zu hinterfragen, im Sinne von „was ist wirklich notwendig?“ Abschließend hatten die Zuhörer Gelegenheit, unter der Moderation von Dr. Stephan Schleissing, Geschäftsführer des TTN, ihre Fragen einzubringen.

Sophia Pelzer (BLÄK)