EDITORIAL

Ein Gespenst geht um in der deutschen Gesundheitspolitik. Nein, es ist nicht die Kopfpauschale, die angesichts leerer Steuersäckel kaum jemand mehr erschrecken kann. Es ist auch nicht die Kapitaldeckung, die die Finanzkrise in die Mottenkiste verbannt hat (was Unverbesserliche nicht hindert, diese Finanzierungsform als die allein seligmachende zu preisen - War es nicht John Maynard Keynes, der die Frage stellte: Wenn sich die Fakten ändern, überprüfe ich meine Meinung. Und Sie?"). Nein es ist noch ein älteres Gespenst, das insbesondere vor Ärztetagen die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes erschrecken soll – das Gespenst der Rationierung.

Weil sich die Debatte um die explizite oder implizite Rationierung seit Jahren im Kreise dreht und kein gestandener Gesundheitspolitiker den Ärztefunktionären auf den Leim kriecht, erhält das Gespenst jetzt einen neuen Namen, damit sich niemand fürchten soll, nämlich Priorisierung. Die Bundesärztekammer hat die Propagandamaschine angeworden, bezahlte Sekundanten stimmen ein und fast hätten wir eine Debatte begonnen über knappe Ressourcen, bedarfsgerechte Mittelaufbringung und –verteilung, über ethisches und unethisches Verhalten im Gesundheitswesen, über Fehlsteuerungen und Ressourcenvergeudung, über verkrustete Strukturen und fehlgesteuerte Prozesse.

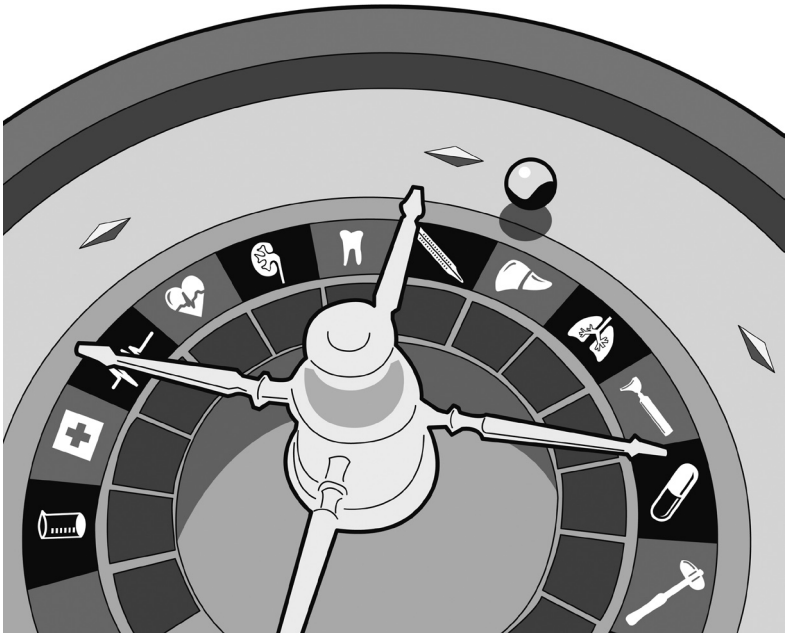
Doch nein, darum geht es den Priorisierern nicht. Viele von ihnen sind es leid, dass Ärzte sich für ihr Tun wissenschaftlich, professionell, ökonomisch und sogar manchmal juristisch legitimieren sollen. Evidenzbasierte Medizin gleich Kochbuchmedizin, Qualitätssicherung nur unnütze Bürokratie, Wirtschaftlichkeit eine Zumutung, Patientenrechte kein Bedarf. Stattdessen die Mythen aus der Kaiserzeit: Freiberuflichkeit, Honoratiorentum, Standesdünkel. Die Politik hat gefälligst den etablierten Werten und Personen zu huldigen.

Die Politik soll dem Volke klar machen, dass Gesundheit für alle nicht (mehr) realisierbar und vor allem finanzierbar ist. Dieselben, die Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses über den Verordnungsausschluss von Behandlungsmethoden und Produkten, für die kein Beleg für einen Nutzen erbracht werden kann, als Staatsmedizin diffamieren, die Leitlinien als Einengung betrachten, die Kosten-Nutzen-Bewertungen als Ökonomisierung verteufeln, wollen nun die Entscheidung der Politik darüber, was nach hinten geschoben werden soll. Absurder kann man gar nicht argumentieren.

Selbstverständlich wird im deutschen Gesundheitswesen priorisiert und gegebenenfalls auch rationiert. Wenn zwei Schwerverletzte in die Notaufnahme kommen, muss entschieden werden, wer zuerst behandelt wird. Die Transplantationsmedizin hat klare Regeln, wer bei Organverpflanzungen wann an der Reihe ist. Nicht an jeder Straßenecke steht ein Rettungswagen oder sogar ein Hubschrauber. Doch um solche Selbstverständlichkeiten geht es nicht. Es geht um eine Systemveränderung in Richtung rudimentäre Basisversorgung. Wer mehr will, soll zahlen. Und zwar privat.

Was wirklich hinter der Debatte um Priorisierung steht, deuten Philipp Storz und Bernhard Egger in ihrem Beitrag für Gesundheits- und Sozialpolitik nur an oder kleiden es in Frageform. Für viele sind die Zusammenhänge klarer. Es geht um Macht und Geld – wie immer im Gesundheitswesen. Schade, dass das jeder neue Gesundheitsminister schmerzhaft lernen muss. Wer es nicht lernen will oder kann, dessen Halbwertszeit ist begrenzt. Die Ärztefunktionäre überleben ihn allemal und lassen die Gespenster steigen.

Franz Knieps



https://doi.org/10.5771/1611-5821-2010-1-5
Generiert durch IP '18.221.156.94', am 30.04.2024, 03:41:53.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.