



Bundesärztekammer: Im deutschen Gesundheitswesen wird heimlich rationiert.

Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Jörg Dietrich Hoppe, beklagt, dass es im deutschen Gesundheitswesen bereits eine heimliche Rationierung von Gesundheitsleistungen gebe, weil nicht genügend Geld für die Versorgung zur Verfügung stehe. Der Präsident des Bundesverbandes der Internisten (BDI), Dr. Wolfgang Wesiak, hat diesen Vorstoß ausdrücklich unterstützt.

Er forderte ebenfalls eine öffentliche Debatte über eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen: „Jedem leuchtet ein, dass es für eine begrenzte Menge Geld nicht unbegrenzte Leistungen geben kann.“ Der BÄK -Vizepräsident, Dr. Frank Ulrich Montgomery, ist der Überzeugung, dass mit einer Priorisierung der Gesundheitsleistungen die aktuelle Welle der Beitragserhöhungen gestoppt werden könnte.

In der öffentlichen Diskussion gehen die Wogen hoch. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler hat eine Debatte darüber grundsätzlich abgelehnt und einer Priorisierung von Gesundheitsleistungen aus ethischen Gründen eine Absage erteilt.

In der Diskussion werden verschiedene Begriffe verwandt:

Rationalisierung

Von Maßnahmen zur „Rationalisierung“ wird immer dann gesprochen, wenn es um den Umgang mit begrenzten Ressourcen geht. Das Ausschöpfen von Wirtschaftlichkeitsreserven und die Erhöhung der Effizienz der medizinischen Versorgung durch Qualitätskontrollen und Wettbewerbssteigerungen können zu Einsparungen führen, ohne dass den Patienten Notwendiges oder Nützliches vorenthalten werden muss.

Das Ziel der Rationalisierung der Gesundheitsleistungen wird im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verfolgt. Dieses Gremium hat die Aufgabe, in seinen Richtlinien Kriterien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung auszuarbeiten.

Rationierung

Unter „Rationierung“ wird grundsätzlich die Zuteilung nur beschränkt vorhandener Güter oder Dienstleistungen verstanden. Im Gesundheitswesen ist von einer Rationierung auszugehen, wenn aus medizinischer Sicht notwendige oder zweckmäßige medizinische Maßnahmen aus finanziellen Gründen offen oder verborgen vorenthalten werden. Die BÄK lehnt die Rationierung von Gesundheitsleistungen strikt ab.

Priorisierung

Von einer „Priorisierung“ medizinischer Leistungen ist zu sprechen, wenn – etwa durch politische Festlegungen oder durch Sachverständige – ausdrücklich die Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen festgestellt wird. Ziel der Priorisierung ist es, die vorhandenen (begrenzten) Mittel im Gesundheitswesen bei wachsendem Bedarf auf das Wesentliche, eben auf das prioritär Festgestellte, zu konzentrieren.

Im Gesundheitswesen gibt es bereits eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind beispielsweise von der Versorgung ausgeschlossen. Arzneimittel, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden, sind nach einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ebenfalls nicht verordnungsfähig.

Der niedergelassene Vertragsarzt ist bei seiner Arbeit täglich mit diesen Überlegungen zur Rationierung oder auch Priorisierung der GKV-Leistungen konfrontiert, etwa wenn es darum geht, das Gebot einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung bei der Erbringung ärztlicher Leistungen oder der Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln zu realisieren.

Aber Vorsicht: Der Vertragsarzt verpflichtet sich im Behandlungsvertrag zu einer fachgerechten Behandlung seines Patienten. Maßstab sind die „Regeln der ärztlichen Kunst“ nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Mit der Übernahme der Behandlung verpflichtet sich der Vertragsarzt dem Versicherten gegenüber zur Sorgfalt nach dem bürgerlichen Vertragsrecht.

Bei diesen gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen ist die „Rationierung“ von Gesundheitsleistungen für den Arzt keine Handlungsoption. Bei der Verordnung von teuren Arzneimitteln, etwa bei der Krebsbehandlung, empfiehlt es sich, die Versorgungsnotwendigkeit zu dokumentieren und den Behandlungsfall als „Praxisbesonderheit“ zur Berücksichtigung bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu benennen.