

PATIENTENRECHTE IN ZEITEN DER RATIONIERUNG

„Wir brauchen Transparenz und eine öffentliche Diskussion“

Ein Patientenschutzgesetz lehnte der Ärztetag ab. Nicht durch die Ärzte, sondern durch die mit der Mittelverknappung einhergehende Rationierung seien die Patientenrechte gefährdet. Eine Priorisierung könne eine gerechtere Verteilung bewirken.

Das Medienecho auf die Eröffnungsveranstaltung zum 112. Deutschen Ärztetag war enorm. Die Forderung des Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, nach einer öffentlich geführten Diskussion darüber, wie man künftig mit begrenzten Ressourcen in der Gesundheitsversorgung umzugehen gewillt sei, brachte überwiegend kritische Kommentare und heftige Repliken. Mit dem Vorwurf von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, die von Hoppe vorgeschlagene Priorisierung von Gesundheitsleistungen sei „ziemlich menschenverachtend“, setzte sich der BÄK-Präsident am zweiten Tag der Mainzer Veranstaltung auseinander. „Ich hoffe, dass sie das noch einmal überdenken wird“, kommentierte Hoppe die Äußerung der Ministerin. Das hieße ja nichts anderes, als dass Frau Schmidt etwa die skandinavischen Länder, die eine Priorisierung ärztlicher Leistungen umgesetzt hätten, als unmenschliche Systeme ansehe. „Aber die Ministerin ist ja in Genf, und man weiß nicht, was sie dort mitgekriegt hat“, merkte Hoppe an. Ulla Schmidt habe überreagiert, aber er hoffe, dass man weiter im Gespräch bleibe. „Wirklich menschenverachtend ist es doch, dieses Problem in den Wartezimmern der Ärzte abzuladen“, kritisierte BÄK-Vizepräsident Dr. med. Frank Ulrich Montgomery die Einlassung der Ministerin.

Die überwiegend negative Presse bedeutet für Hoppe keinen Grund,



„So, wie es derzeit ist, kann es auf jeden Fall nicht weitergehen.“ BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe sieht die Ärzte als Anwälte der Patienten. Eine spezielle Patientenrechtsgesetzgebung lehnt er ab.

das Thema nicht weiter öffentlich anzusprechen. Auch gegenüber kritischen Stimmen beim Ärztetag, die mediale Vermittlung sei gelinde gesagt suboptimal verlaufen, argumentierte Hoppe, dass angesichts dieser unangenehmen Wahrheiten zunächst keine andere Reaktion zu erwarten gewesen sei. Aber es könne nicht weiter verschwiegen werden, dass die Kluft zwischen dem, was medizinisch notwendig, und dem, was derzeit machbar sei, immer größer werde. Auch den Patienten sei dies inzwischen bewusst, und gerade die Ärzte als Anwälte der Patienten müssten sich in dieser beklagenswerten Situation dafür einsetzen, den Sachverhalt öffentlich zu machen. „Wenn wir nicht mit dieser Diskussion an die

Öffentlichkeit gehen, dann tut das keiner“, betonte Hoppe. Er zeigte sich zuversichtlich, dass langfristig auch die Medien bei ihrer Berichterstattung differenzierter an den Sachverhalt herangehen würden. Das Thema sei nun im öffentlichen Bewusstsein implementiert. Auf Fachkongressen werde man sich jetzt mit der Angelegenheit befassen. „Die Öffentlichkeit braucht noch mehr Hintergrundinformation über das, was in Deutschland passiert.“ Es bestehe noch großer Erklärungsbedarf. „So, wie es derzeit ist, kann es auf jeden Fall nicht weitergehen“, kritisierte Hoppe.

Ärzte liefern kein standardisiertes Produkt

Gerade in der aktuellen Situation mache es keinen Sinn, eine gesonderte Patientenrechtsgesetzgebung auf den Weg zu bringen, befand Hoppe und mit ihm die überwältigende Mehrheit der Delegierten des

Deutschen Ärztetags. Sie stimmten einem entsprechenden Entschließungsantrag des BÄK-Vorstands zu. Die individuellen Patientenrechte seien im Rahmen des Behandlungsvertrags zwischen Arzt und Patient ausreichend gesichert, heißt es dort. Ärztliche Leistung lasse sich nicht wie Produktqualität standardisieren und garantieren. „Patientenrechte sind nicht durch die Ärzteschaft, die sie mittelbar durch ihre Pflichten realisiert, gefährdet, sondern durch die staatliche Gesundheitspolitik für die gesetzliche Krankenversicherung.“ An vielen Stellen werde damit mittelbar in die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung eingegriffen. Rationierung als implizites Vorenthalten von Versorgungsnotwendigkeiten sei inzwischen Teil der Versorgungswirklichkeit. Diese Rationierung gefährde Patientenrechte, wird in der Entschließung kritisiert. Gleichzeitig bekundete der Deutsche Ärztetag seine Bereitschaft, an gesundheitspolitischen Priorisierungsentscheidungen mitzuwirken. Dazu beauftragte er den Vorstand der Bundesärztekammer, ein Konzept zur Etablierung eines Gesundheitsrats zu entwickeln und dieses der Politik vorzustellen.

Ärztliches Haftungsrecht, so eine weitere Klarstellung im Entschließungsantrag des BÄK-Vorstands, dem die Delegierten folgten, dürfe künftig nicht missbraucht werden, um staatlich bedingte Versorgungsdefizite zu kaschieren. „Führen solche Versorgungsdefizite zu einer Versorgung unter Standard, dann darf der Arzt die Behandlung des Patienten ablehnen.“

Zuvor hatte der Medizinrechtler Prof. Dr. jur. Christian Katzenmeier in seinem Übersichtsreferat klargestellt, dass bundesdeutsche Gerichte in den letzten Jahren durch ihre Entscheidungen ein effektives Patientenschutzrecht geschaffen hätten, obgleich es in Deutschland keine speziellen gesetzlichen Regelungen gebe. Aktuell gebe es allerdings Bestrebungen, ein Patientenschutzgesetz auf den Weg zu bringen, berichtete der Direktor des Instituts für Medizinrecht der Universität zu Köln. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Küh-

Mengel, habe zu diesem Zweck eine parlamentarische Arbeitsgruppe einberufen. Sie wolle – hier zitierte Katzenmeier die Patientenbeauftragte – „ärztlichem Paternalismus entgegenwirken“, indem „Patientinnen und Patienten ihre Rechte in einem Gesetz übersichtlich zusammengefasst ebenso einfach nachlesen können, wie Urlauber dies im Reisevertragsrecht tun können“. Damit gerate die Diskussion um die Kodifizierung von Patientenrechten zunehmend in den allgemeinen Sog der Verbraucherrechte, kritisierte Katzenmeier. „Patienten werden als Kunden betrachtet, als Konsumenten in einem sich ausweitenden Gesundheitsmarkt.“ Patienten seien aber keine Verbraucher, unterstrich Katzenmeier; sie müssten eigenverantwortlich mit ihrer Gesundheit umgehen und im Notfall ihren Arzt konsultieren.

Kluft zwischen Verheißung und Erfüllung

„Man kann sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren“, führte Katzenmeier unter starkem Beifall der Delegierten weiter aus, „dass Patientenrechte weniger durch sorglos handelnde Ärzte verkürzt werden, als

Patientenrechte ließen sich nicht

in gleicher Weise regeln wie die allgemeinen Verbraucherrechte, betonte der Medizinrechtler Christian Katzenmeier.



durch eine Gesundheitspolitik, die sich weigert, sich des Problems der zunehmenden Ressourcenknappheit anzunehmen und dafür Lösungen zu erarbeiten.“ Längst öffne sich eine „Kluft zwischen Verheißung und Erfüllung“ im Gesundheitswesen. „Der bestehende Zielkonflikt zwischen humanitärer Ausrichtung, medizinischer Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Versorgungssystems verschärft sich weiter.“

BÄK-Präsident Hoppe beschrieb in seinen Ausführungen zu diesem Tagesordnungspunkt den Sachverhalt an konkreten Beispielen: „Wir haben mittlerweile unzureichende Investitionen in moderner Medizintechnik, Personalabbau sowie den Einsatz von überfordertem Personal, zunehmende Wartezeiten und durch Kosteneinsparungen auch reduzierte Hygienequalität.“ Die Politik mache es sich angesichts dieser Mangelsituation zu einfach: „Gesetzgeberische Rationierungsentscheidungen werden meist so formuliert, dass die sich daraus ergebenden Probleme in die sogenannte Mikroebene, also in die Patient-Arzt-Beziehung verlagert werden, damit die betroffenen Kranken, aber auch die allgemeine Öffentlichkeit, den Eindruck gewinnen sollen, die Verantwortung für die Vorenthaltung von Leistungen liege bei den sogenannten Leistungserbringern, also bei den Ärztinnen und Ärzten!“

Dabei sei es gerade nicht die Sache der Ärzte, gesundheitsökonomische Entscheidungen am Krankenbett für oder gegen den einzelnen Patienten zu treffen, befand der Medizinrechtler Katzenmeier. „Unumgängliche Rationierungsmaßnahmen müssen indirekt in Form von Sparbeschlüssen auf einer möglichst hohen hierarchischen Ebene getroffen werden. Nicht die interaktionelle Ebene zwischen Arzt und Patient, sondern der gesundheitspolitische Diskurs, der die Rahmenbedingungen für eine effiziente Mittelverteilung aufgrund der vorfindlichen wissenschaftlichen Gesamtanalyse festlegen muss, ist Ort der Entscheidung.“

Nun steht aber auch für Katzenmeier fest, dass Ärzte in Zukunft immer mehr gefordert sein werden,



Gerade diejenigen, die sich nicht wehren könnten, seien von der heimlichen Rationierung besonders betroffen, betonte BÄK-Vizepräsidentin Cornelia Goesmann. Deshalb müsse öffentlich über eine gerechte Verteilung diskutiert werden. Wulf Dietrich sah dagegen noch große Rationalisierungsreserven im Gesundheitssystem.



„die sozialen Konsequenzen ihrer ‚Ressourcenverwendungsentscheidung‘ zu verantworten und den Ressourceneinsatz auf das medizinisch Sinnvolle zu begrenzen“. Dabei würden sie aber nach der derzeitigen Rechtslage unweigerlich in einen Konflikt zwischen Haftungs- und Sozialrecht geraten. Denn noch forderten die Gerichte durchgängig von Ärzten eine Behandlung nach dem medizinischen Standard. „Wegen des verfassungsrechtlich garantierten Rechts auf Gesundheit und Wiederherstellung der Gesundheit dürfe es in Deutschland niemals einen Unterschied zwischen den Standards der kassenärztlichen Leistungen und den allgemeinmedizinischen Standards geben“, fasste Katzenmeier die derzeitige Rechtslage zusammen.

Nur stellt sich nach Ansicht des Kölner Juristen immer drängender die Frage, ob man einen Arzt unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten eigentlich zu einem Behandlungsstandard verpflichten kann, den er am Ende nicht mehr bezahlt bekommt. Katzenmeiers Auffassung: „Die Rechtsprechung muss auf den wachsenden Kostendruck durch eine

Relativierung höchster Sorgfaltsanforderungen reagieren.“ Hier registriert er in der Fachliteratur erste Anzeichen dafür, dass künftig der rechtliche Sorgfaltsmaßstab die allgemeinen Grenzen im System der Krankenversorgung, selbst wenn es Grenzen der Finanzierbarkeit und Wirtschaftlichkeit sind, nicht völlig vernachlässigen kann. Katzenmeier wies auf einen neuen medizinrechtlichen Ansatz hin, wonach der zivilrechtliche Haftungsmaßstab des Arztes auch durch die Befindlichkeit der Gesellschaft, in die Arzt und Patient eingebunden sind, bestimmt und begrenzt werde. Wichtig sei eine Umorientierung der Rechtsprechung, die gegenwärtig Ärzte zu übermäßigem Einsatz der zur Verfügung stehenden diagnostischen Verfahren zwingt „und damit ihrerseits zur Ressourcenverknappung beiträgt“.

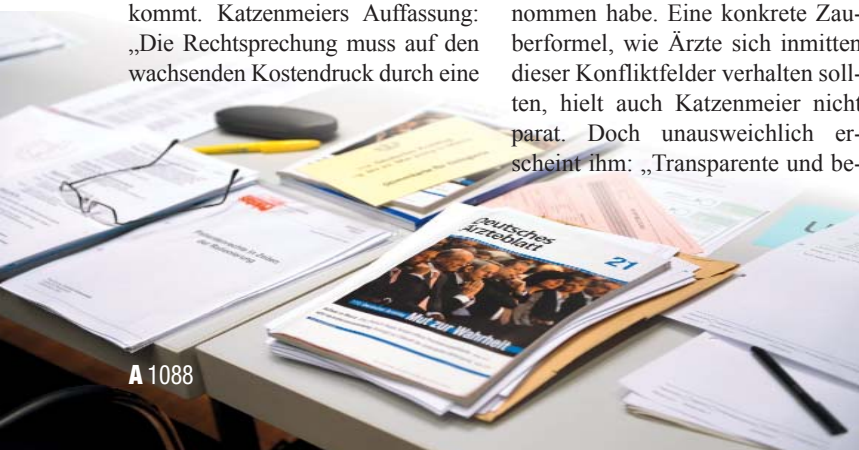
Katzenmeier schränkte aber gleichzeitig ein, dass das Arzthaftungsrecht immer auch eine Schutzfunktion gegenüber allzu rigiden Einschnitten in der Ausstattung der Gesundheitseinrichtungen wahrgenommen habe. Eine konkrete Zauberformel, wie Ärzte sich inmitten dieser Konfliktfelder verhalten sollten, hielt auch Katzenmeier nicht parat. Doch unausweichlich erscheint ihm: „Transparente und be-

stimmte Zuordnungsregeln müssen herausgearbeitet werden und an die Stelle der bislang kasuistischen, intransparenten und häufig impliziten Vorenthaltung medizinischer Leistungen treten.“ Es gehe darum, betonte Katzenmeier abschließend, die vorhandenen Ressourcen am sinnvollsten einzusetzen. Diese Priorisierung könne sogar dazu beitragen, zusätzliche Mittel für notwendige medizinische Maßnahmen freizumachen. „Priorisierung kann gerechteren Mitteleinsatz gewährleisten als heimliche Rationierung, und deshalb muss die Diskussion nun beginnen“, schloss Katzenmeier unter dem heftigen Beifall der Delegierten.

Wahrheit ist den Menschen zumutbar

In der anschließenden Aussprache wandte sich Dr. med. Cornelia Goesmann, BÄK-Vizepräsidentin, gegen die Kritik von Patientenvertretern an denjenigen Ärzten, die eine Priorisierungsdebatte forderten. Gegenwärtig werde eine Rationierung eher heimlich durchgeführt; sie treffe vor allem diejenigen, die sich nicht wehren könnten. Goesmann erachtet es gerade als unmenschlich, nicht darüber zu diskutieren.

Auch ihr BÄK-Vorstandskollege, der Berliner Ärztekammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, betonte die Notwendigkeit einer offenen Diskussion: „Die Wahrheit ist den Menschen zumutbar.“ Gerade die skandi-





Volle Konzentration der Delegierten ist mitunter erforderlich, um bei der Abstimmung der Anträge nicht den Überblick zu verlieren.

navischen Länder, deren Gesundheitssysteme die Bundesgesundheitsministerin als vorbildlich bezeichne, hätten die Priorisierung bereits umgesetzt. Hierzulande sei das Thema von der Politik verdrängt worden. „Wir sorgen dafür, dass sie wieder von dem Thema eingeholt wird.“

Die Zahl der Anträge zum Tagesordnungspunkt „Patientenrechte in Zeiten der Rationierung“ war überschaubar. Positiv von den Delegierten beschieden wurden einige Willensbekundungen. So wollte Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig, die Eigenverantwortung der Patienten stärker betont sehen. „Wer Patientenrechte hat, hat auch Pflichten.“ Bei entsprechend verantwortungsbewusstem Verhalten der Patienten hätte eine Priorisierung vermieden werden können. Die Delegierten folgten seiner Aufforderung an den BÄK-Vorstand, „bei den Überlegungen und Ausarbeitungen zum Thema Rationierung und vor allem Patientenschutz dem Aspekt Eigenverantwortung der Versicherten sich selbst und der Gesellschaft gegenüber deutlich mehr Gewicht zu geben“.

Quasi eine Ergänzung dazu lieferte Prof. Dr. med. Joachim Grifka, Pentling, mit seiner Aufforderung an die Krankenkassen, Maßnahmen mit Wellnesscharakter oder nicht medizinisch indizierte ästhetische Maßnahmen aus dem Leistungskatalog zu streichen. Kostenträchtige Werbekampagnen sollten zudem unterbleiben und die so frei werdenden Mittel dem Kernbereich des ärztlichen Handelns zugeführt werden. Auch diesem Antrag stimmten die Ärztetagsdelegierten zu.

Auf die „dramatische Verschiebung der Gesundheitswirklichkeit“ durch die Privatisierung wies Dr. med. Christian Handrock, Berlin, hin. „Im Zentrum steht der Profit, nicht der Patient.“ Handrock hält einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung – weg von der Profitmaximierung – für unvermeidlich. Der Deutsche Ärztetag entwickelte Sympathien für diese Sichtweise und befürwortete mehrheitlich die folgende Entschliebung: „In Zeiten von Priorisierung im Gesundheitswesen ist eine Privatisierung öffentlicher Versorgungseinrichtungen unter dem Ziel der Gewinnmaximierung von den Ärzten in Deutschland nicht mehr zu dulden. Die Ärzte in Deutschland fordern eine Korrektur dieser Fehlentwicklung.“ Eine überraschend deutliche Willensbekundung, allerdings mit geringer Bindungswirkung.

Nicht die Ärzte sind die Verursacher von Rationierung

Ein weiterer positiv beschiedener Entschliebungsantrag – eingebracht von Jens Wagenknecht, Varel – galt der bereits vom 111. Deutschen Ärztetag geforderten Etablierung eines Gesundheitsrats. Der BÄK-Vorstand möge ein entsprechendes Konzept weiterentwickeln und der Politik vortragen. Insbesondere sollten darin „Aussagen zu einer notwendigen künftigen Strukturierung des Gesundheitswesens und Kriterien der gerechten Verteilung von Leistungen getroffen werden“.

Kritik am Kurs der Bundesärztekammer gab es eher sporadisch. Prof. Dr. med. Wulf Dietrich, Mün-

chen, zeigte sich entsetzt darüber, dass er „bisher fast nichts über die Patienten gehört habe“. Es gebe noch genug Mittel, die im Gesundheitswesen verschwendet würden – Gelder, die man zunächst einmal für eine bessere Versorgung der Patienten verwenden könnte. Dr. med. Horst Massing, Ibbenbüren, verwies auf die Verantwortung der Ärzteschaft selbst für die Rationierung medizinischer Leistungen. Der Verlust der flächendeckenden Versorgung sei die Folge unzureichender Selbstverwaltung. „Man externalisiert einen Konflikt immer dann, wenn man ihn intern nicht lösen kann“, erklärte er den Delegierten.

Dagegen argumentierte Dr. med. Hans-Ulrich Schröder, Gütersloh. Nicht die Ärzte seien die Verursacher von Rationierung. In den Medien werde es aber häufig in der Weise dargestellt, als würden die Ärzte diese herbeiführen. Hier gebe es noch viel öffentlichen Aufklärungsbedarf. „Wir müssen die gesamtgesellschaftliche Diskussion darüber anstoßen.“

Dass es im BÄK-Vorstand unterschiedliche Konzepte einer Priorisierung von Gesundheitsleistungen gibt, verdeutlichte der Diskussionsbeitrag von Rudolf Henke. Der Vorsitzende des Marburger Bundes zeigte sich besorgt darüber, dass die Priorisierung zu einer unübersichtlichen Katalogisierung von Maßnahmen führen werde. Niemand werde einen solchen Prozess beherrschen können. Dabei könne man die Debatte um die Notwendigkeit medizinischer Leistungen doch auf drei simple Fragen reduzieren: Was ist ganz dringend? Was ist weniger dringend? Was ist eher Konsumgut?

Wichtig sei insbesondere – und damit leitete Katzenmeier zum Abschluss der Debatte bereits über zum nächsten Tagesordnungspunkt des 112. Deutschen Ärztetages – der Erhalt der Therapiefreiheit des Arztes. Diese charakterisierte der Medizinrechtler als ein fremdnütziges Recht. Denn die Patientenrechte in Deutschland verdankten ihren hohen Stand der ärztlichen Therapiefreiheit. ■

Thomas Gerst

 Die Reden zum Top II im Internet: www.aerzteblatt.de/091086