

Die Grenzen der Machbarkeit

Rationierung im Gesundheitswesen ist nicht nur unabwendbar, sondern kann auch human und sozialverträglich sein. Wenn wir es vernünftig angehen, bleibt die Menschlichkeit nicht auf der Strecke.

An den Beginn meines Vortrages möchte ich folgende drei Thesen stellen:

- * *These 1:* Das Hauptproblem der modernen Medizin ist nicht Korruption und Mißwirtschaft. Ihr Hauptproblem ist vielmehr ihr Erfolg.
- * *These 2:* Als Konsequenz dieses Erfolges ist die moderne Medizin schon heute unbezahlbar, und wird in Zukunft immer unbezahlbarer sein.
- * *These 3:* Rationierung im Gesundheitswesen ist nicht nur unabwendbar, sondern kann je nach Ausgestaltung auch human und sozialverträglich sein. Wenn wir die Sache vernünftig angehen, muß die Menschlichkeit keinesfalls auf der Strecke bleiben.

Das Prinzip der angeblichen Kostenexplosion ist dabei allzu einfach: Was nicht existiert, das kostet auch nichts. Das fängt bei Kontaktlinsen an, und hört bei Kernspintomographen auf. Dominieren in der Medizin doch sogenannte "Zusatztechnologien", also Verfahren, die etwas bis dato prinzipiell Unmögliches auf einmal möglich machen.

Zusatztechnologien wie Organverpflanzungen oder Operationen am offenen Herzen erzeugen aber erst einen Bedarf, der vorher allenfalls latent vorhanden war, und die meisten medizinischen Fortschritte sind genau von diesem Typ. Solange es moderne Medikamente und künstliche Hüftgelenke noch nicht gab, bestand auch kein Bedarf danach.

Der große Kostentreiber des modernen Gesundheitswesens sind also nicht die Gesundheitsberufe oder die Pharmaindustrie, auch nicht die Patienten oder Krankenkassen, trotz aller Kleinkriminalität, die es hier an allen Ecken und Enden immer wieder gibt, der große Kostentreiber ist der medizinische Fortschritt selbst.

Unser Gesundheitswesen war früher preiswerter, nicht weil die Menschen gesünder, die Ärzte bescheidener oder die Preise niedriger waren, sondern weil es all die teuren Wunderdinge, die heute die Budgets belasten, damals noch nicht gab.

Als weiteren Punkt gilt es zu beachten: War früher Mitgefühl fast noch das einzige, was Ärzte ihren Patienten anbieten konnten, so lenkt es heute oft nur von der Arbeit ab. Man kann doch heute als Arzt in Rente gehen, ohne jemals im Berufsleben einen Patienten gesehen zu haben, der Medizin-Nobelpreis wird mittlerweile auch an Physiker und Ingenieure verliehen, und sogar im Operationssaal werden Menschen schon durch Roboter ersetzt. Das Dumme ist nur: Wer liebt schon einen Roboter?

Aber darüber hinaus ist die moderne Medizin auch noch in einem dritten Sinn zum Opfer ihres eigenen Erfolges geworden: Erstens macht sie das Gesundheitswesen nicht billiger, sondern teurer, zweitens macht sie die Patienten nicht zufriedener, sondern zusehends rebellisch, und drittens macht sie die Menschen im Durchschnitt nicht gesünder, sondern kränker.

Ich meine damit folgendes, das am besten durch ein Zitat eines Klinikers deutlich wird, den ich auf einer Tagung habe sagen hören: "Früher hatten wir es einfach. Da war der Patient nach einer Woche entweder gesund oder tot. Heute ist der typische Patient nach einer Woche weder gesund noch tot. Heute hält die Medizin ein Arsenal von Abwehrwaffen vor. Sie halten uns zwar am Leben, aber machen uns nicht komplett gesund".

Wie wir die Sache auch drehen und wenden, eine optimale Medizin für alle ist heute eine absolute Illusion. Stattdessen steuern wir unausweichlich auf eine wie auch immer ausgeführte Rationierung knapper Gesundheitsgüter zu. Die Frage ist dabei auch schon längst nicht mehr, wie vermeiden wir dieses Dilemma, denn das wird bis zum Ende aller Tage mit uns sein, sondern nur noch, wie reagieren wir?

Dabei wären die folgenden Prinzipien denkbar:

- * *Erstens*: Wir verteilen wie auf der Titanic die Rettungsboote nur noch an die erste Klasse der Patienten.

- * *Zweitens*: Der "soziale Wert" bestimmt, wer leben darf und wer sterben muß.

- * *Drittens*: Keine teure Therapien für Patienten ab einem bestimmten Lebensalter, wie heute schon in durchaus zivilisierten Ländern wie etwa Großbritannien oder Schweden standardmäßig praktiziert wird.

Ich glaube, hier sind wir uns alle einig: Solche Methoden wollen wir nicht.

Stattdessen propagiere ich einen vierten Weg, der uns eine Bewältigung dieses Dilemmas auch ohne einen Rückfall in Methoden erlaubt, die ansonsten in der Veterinärmedizin zuhause sind, und mit diesem Ausblick will ich auch mein Referat beschließen.

Das Stichwort heißt "Statistische versus individuelle Menschenleben".

Bei einem individuellen, konkreten Menschenleben haben Kosten-Nutzen-Analysen nun einmal keinen Platz. Ein konkretes Menschenleben ist kein ökonomisches Gut und hat daher auch keinen Preis. Punkt. Hier gibt es überhaupt nichts rumzudeuteln.

Wie auch immer wir die knappen Gesundheitsgüter aber auch verteilen, ob per Versteigerung an den Meistbietenden, ob über Warteschlangen, staatliche Zuteilung oder, wie ich vorschlage, durch Sparen auf der Planungsebene, daß rationiert werden muß, steht fest. Wir haben überhaupt nicht mehr die Wahl.

Diese Diagnose ist nicht neu, sie ist 200 Jahre alt. Damals schon schrieb Johann Wolfgang von Goethe in einem Brief an Frau von Stein: "Ich halte es für wahr, daß die Humanität endlich siegen wird, nur fürchte ich, daß die Welt ein großes Hospital und darin einer des anderen humaner Krankenwärter werden wird." Diese Prophezeiung ist eingetroffen - machen wir das Beste daraus!