

# Verschärfung der sozialen Ungleichheit

## Ist Warkens Spargesetz ein Fall für den Ethikrat?



Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) sorgt für viel Aufregung und Unmut bei den Betroffenen. Und das nicht nur wegen der Rasenmäher-Methode, mit der Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) getreu ihrem ausgeprochenen Motto der einnahmensorientierten Ausgabenpolitik die Kassenfinanzen dauerhaft ins Lot bringen will.

Die Frage zum Beispiel, ob das deutsche Gesundheitswesen künftig bedarfsorientiert oder einnahmeorientiert gesteuert wird, ist aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB) nicht nur eine politische, sondern eine grundlegende ethische Weichenstellung – und damit letztlich auch ein Fall für den Ethikrat. Zu dessen Aufgaben gehört unter anderem die Ausarbeitung von Empfehlungen für politisches und gesetzgeberisches Handeln für die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag, auch im gesundheitspolitischen Bereich.

Ende Mai übermittelte die KVHB dem Ethikrat eine offizielle Eingabe, um die Folgen des GKV-BStabG und die erklärte Wende zu einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik im deutschen Gesundheitswesen nach ethischen Kriterien überprüfen zu lassen. Begründung: Mit der Reform wird die bisherige Anbindung der Gesundheitsausgaben an den morbiditätsbedingten Versorgungsbedarf der Versicherten verlassen und dieser in einer alternden Gesellschaft stetig in der Menge wachsende Bedarf zwingend auf das Maximum der jährlichen, möglicherweise auch negativen Grundlohnsummenveränderung limitiert.

„Aus Sicht der ambulanten Medizin berührt dieser Paradigmenwechsel grund-

legende ethische Fragen: Soll der Leistungsanspruch der Patienten vorrangig am medizinischen Bedarf ausgerichtet werden – oder an der jeweils verfügbaren Einnahmehasis der gesetzlichen Krankenversicherung? Wenn die Ausgaben systematisch an die Einnahmen gekoppelt werden, entsteht die Gefahr, dass medizinisch notwendige Versorgung nicht mehr nach Bedarf, Dringlichkeit und Nutzen organisiert wird, sondern nach fiskalischer Verfügbarkeit. Die ambulante Versorgung ist davon in besonderer Weise betroffen“, heißt es in der Eingabe an die Berliner Ethik-Wächter.

### Stille Rationierung befürchtet

Niedergelassene Ärzte sowie Psychotherapeuten trügen den größten Teil der Versorgung, ruft die KVHB in Erinnerung. „Sie behandeln akut und chronisch kranke Menschen, begleiten Patientinnen und Patienten langfristig, verhindern unnötige Krankenhausbehandlungen und sichern wohnortnahe Hilfe. Werden Mittel in der ambulanten Versorgung gekürzt, führt dies nicht abstrakt zu ‚Einsparungen‘, sondern konkret zu weniger Behandlungszeit, weniger Terminen, längeren Wartezeiten und weniger Angebot“, schreiben die Bremer in ihrer Eingabe. Ethisch problematisch sei dabei insbesondere, wie sie hervorheben, dass die Folgen einer solchen Politik nicht alle Versicherten gleichermaßen trafen. Menschen mit geringem Einkommen, chronisch Kranke, ältere Patienten, psychisch Erkrankte sowie Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz seien stärker darauf angewiesen, dass Versorgung niedrigschwellig, erreichbar und verlässlich bleibe.

Die Bremer Prognose zu den absehbaren Gesetzesfolgen: „Eine einnahmeorientier-

te Ausgabenpolitik kann damit soziale Ungleichheit in der Versorgung verschärfen. Hinzu kommt ein Verantwortungskonflikt für die behandelnden Ärzte sowie Psychotherapeuten. Sie sind berufsrechtlich und ethisch dem Wohl ihrer Patienten verpflichtet. Wenn der gesetzliche Rahmen jedoch zunehmend darauf ausgerichtet wird, Versorgungsausgaben unabhängig vom tatsächlichen Bedarf zu begrenzen, geraten medizinische Indikation, ärztliche Verantwortung und ökonomische Steuerung in ein immer weniger zur Deckung zu bringendes Spannungsverhältnis. Faktisch läuft es auf eine stille Rationierung im Gesundheitswesen hinaus; ohne eine gesetzgeberische Vorgabe bzw. eine gesellschaftliche Diskussion darüber, nach welchen Kriterien die Versorgung rationiert wird.“

### Entscheidend ist der Weg

Die KVHB gehe grundsätzlich d'accord damit, dass die Kassenfinanzen stabilisiert werden müssten. Finanzielle Stabilität sei eine Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Ethisch entscheidend sei jedoch, wie diese Stabilisierung erreicht werde: Durch eine pauschale Begrenzung medizinischer Versorgungsausgaben oder durch strukturelle Reformen, bessere Steuerung, Abbau ineffizienter Doppelstrukturen und eine verlässliche Finanzierung versicherungsfremder Leistungen?

Aktuell wird sich der Ethikrat aufgrund seiner Strukturen und Arbeitsweise wohl nicht mit der Bremer Eingabe befassen. Wie es in der Zukunft aussieht, steht noch in den Sternen.

Matthias Wallenfels