Peter Knüpper über Gesundheitspolitik im Zeichen der Corona-Pandemie

Härtetest für Politik und Gesellschaft

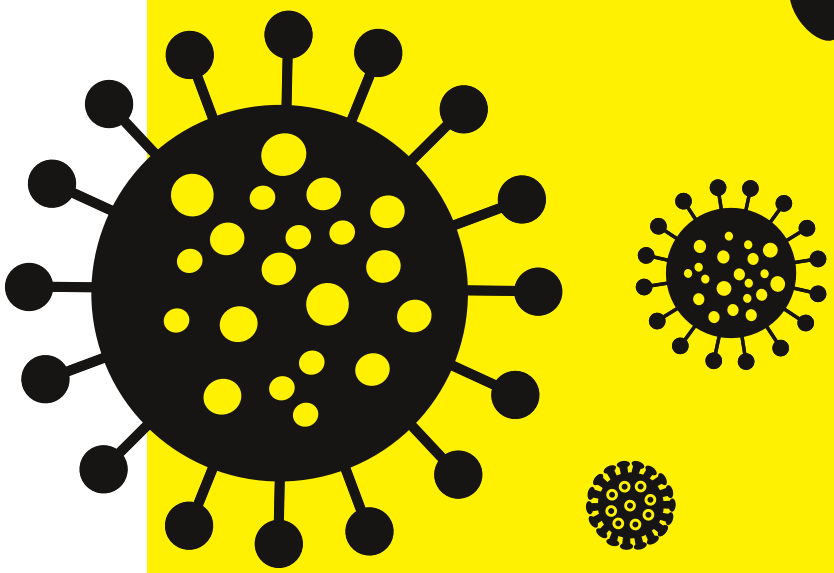

Illustration: © Ipoc Studio/Shutterstock.com

Die beiden vergangenen Jahre standen nicht nur gesundheitspolitisch ganz im Zeichen der Corona-Pandemie. Viele Bereiche unseres Daseins waren betroffen. Seit der Pest im 14. und der Spanischen Grippe im 20. Jahrhundert, seit den bereits zu Beginn der Menschheitsgeschichte aufgetretenen Pocken gab es kein vergleichbares Szenario globaler Bedrohung von Gesundheit und Leben. Doch „Corona" ist längst kein virologisches, kein medizinisches Thema mehr. Markus Söder (CSU), der Bayerische Ministerpräsident, hat in einem Interview für die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung (FAS vom 23.1. 2022) zutreffend auf die „gesellschaftliche und wirtschaftliche" Dimension hingewiesen. Volkswirte schätzen, dass die Kosten der Pandemie sich alleine in Deutschland bislang auf 350 Milliarden Euro belaufen.

Die Ursachen und Ängste

Noch immer scheinen jene Ursachen nicht geklärt, die dem erstmals am Jahreswechsel 2019/2020 in China diagnostizierten, neuartigen Corona-Virus (nCoV) zur weltweiten Ausbreitung verhalfen und binnen eines Monats zur Ausrufung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite, der höchsten Warnstufe der Weltgesundheitsorganisation (WHO), führten. Das ist ebenso beunruhigend wie beängstigend. War es ein Wildtier-Markt in der chinesischen Provinzstadt Wuhan, wo das Virus auf den Menschen übersprang? So vermutet es die WHO in ihrem Ende März 2021 vorgelegten Bericht. Oder ein Laborunfall, vielleicht bei der Herstellung biologischer Kampfstoffe? Handelt es sich um Vorboten der biblischen Apokalypse, die den baldigen Weltuntergang prophezeien, wie mir eine Nachbarin glaubhaft versichert? Bis heute bilden diese Ängste den fiebrigen Nährboden für Querdenker und Verschwörungstheoretiker.

Die Politik

In kürzester Zeit legte das Virus viele Schwachstellen unseres Gesundheitssystems frei. In ihrer Hilflosigkeit reagierten Staaten mit Abschottung, Politiker mit Bagatellisierung. (Man denke nur an die Diskussion über die Sinnhaftigkeit von Gesichtsmasken.) Den Prognosen vermeintlicher und tatsächlicher Experten über den Verlauf der Infektion schlug das gefährliche Virus ein über's andere Mal ein Schnippchen.

Nein, Politik und Gesellschaft waren auf eine solche Gefahrensituation nicht vorbereitet: Fehlende Schutzausrüstung der Pfleger und Behandler, mangelhafte Personal- und Sachkompetenz staatlicher Gesundheitsämter, unzureichende Datenerfassung, Kommunikationsprobleme, dazu ein Kompetenzwirrwarr aufgrund föderaler Strukturen in Deutschland zeigten gewaltige Defizite auf. Nicht nur Zentralstaaten mit staatlichen Gesundheitssystemen lernten – wieder einmal – die Grenzen ihres Versorgungsversprechens kennen. Auch die Privatisierung von Krankenhäusern offenbarte jetzt Schwächen: Intensivmedizin ist kein lukratives Geschäft für kommerziell orientierte Klinikbetreiber. Es spricht für sich, dass erst durch Ausrufung des Katastrophenschutzes hierzulande Privatkliniken zur Übernahme von Corona-Patienten verpflichtet werden konnten, um Universitätskliniken und Schwerpunktkrankenhäuser zu entlasten.
Die Schreckensbilder aus den Hospitälern im oberitalienischen Bergamo ließen Europas Regierungen in Aktionismus verfallen. Der Deutsche Bundestag rief in Zusammenhang mit der Neuregelung des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite aus und hob den Arztvorbehalt auf, der zur medizinisch notwendigen Behandlung eine staatliche Approbation voraussetzt. Zahllose Ministerkonferenzen, zunächst im herkömmlichen Format, dann zeitweise nur noch virtuell, verhandelten Maßnahmepakete und Rechtsverordnungen. Großveranstaltungen, wie das Oktoberfest, fanden nicht mehr statt, auf der Münchener Theresienwiese wurde stattdessen ein Test- und Impf-

zentrum „aus dem Boden gestampft". Die Fußballbundesliga fand vor leeren Zuschauerrängen statt, Kontaktbeschränkungen wurden verhängt. Millionen Angestellte fanden sich im Homeoffice wieder, Homeschooling zeigte rasch, wie wenig das deutsche Bildungssystem mit digitalen Techniken vertraut war (und ist), getoppt von einer überforderten Ministerialbürokratie, die freitags nach Unterrichtsende neue Direktiven für den Lehrablauf der darauffolgenden Woche an die Schulsekretariate versandte, wo Pädagogen sich ob der eingehenden Faxanweisungen die Haare rauften. Die öffentliche Sicherheit und Ordnung schien ins Wanken zu geraten. Spötter posteten, der Beginn der wärmeren Jahreszeit sei bis dato die effektivste Maßnahme gegen Corona.

Die Antwort der Medizin

Bei so viel Chaos kommt es fast einem Wunder gleich, dass zeitnah Impfstoffe entwickelt werden konnten, die Schutz vor Ansteckung oder zumindest vor schwerwiegenden Verläufen dieser gefährlichen Virusinfektion bieten. Das erinnert an die Entwicklungssprünge in der Medizin vor 200 Jahren. Wer heute Ugur Sahin, Öslem Türeci und ihr Mainzer Unternehmen BioNTech für ihre bahnbrechenden Erfolge feiert, darf auch an den Arzt Johann Peter Frank (1745–1821) und den Forscher und Wissenschaftler Rudolf Virchow (1821–1902) erinnern. Letzterer hat mit seiner Forschung zur Zellularpathologie an der Berliner Charité vor 200 Jahren den Grundstein einer wissenschaftsbasierten Medizin gelegt. Sein pragmatischer Einsatz für den Ausbau des Berliner Kanalsystems half nicht nur bei der Bekämpfung der Cholera, Medizin wurde zu einem sozialen Faktor.
Mit Virchow hat sich das Bild der Heilkunst, geprägt von der auf den Lehren des Hippokrates und der Galenik fußenden Humoraltheorie, verändert. Forschung und Wissenschaft, gepaart mit Unternehmergeist und Technik, traten in den Vordergrund. Aus der Pharmakologie entwickelte sich eine Pharmaindustrie, die – standortverbunden und häufig unternehmergeführt – zu einem Wirtschaftsfaktor in Deutschland wurde. Selbst wenn der Forschungs- und Handlungsspielraum von Pharmaunternehmen durch die Politik immer wieder eingeschränkt wird und viele Unternehmen ins Ausland abgewandert sind, ist deren Anteil an der Krankheitsbekämpfung eine Erfolgsgeschichte.
Im Vergleich dazu geriet die politische Impfstrategie gegen Corona in Deutschland zu einem Desaster. Das hatte auch damit zu tun, dass mögliche Nebenwirkungen der mRNA-basierten Technik bei Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen in den Vordergrund der medialen Berichterstattung gerückt wurden. So beeilten sich Politiker recht früh, eine allgemeine Impfpflicht partout auszuschließen. Dabei hätte die Erfahrung bei der Ausrottung der Pocken lehren müssen, dass gegen lebensbedrohliche Viren „ein Kraut gewachsen ist", wenn man es denn anwendet. Mit der Hoffnung auf ein Abflauen der Pandemie begaben sich die Parteien 2021 in den Bundestagswahlkampf. So verfloss erneut wertvolle Zeit zum Handeln. Im November 2021 war Deutschland in einer vierten Welle der Pandemie angekommen.

Die gesellschaftspolitische Debatte

Spätestens mit Otto von Bismarck (1815–1898) ist Gesundheit auch zum Exerzierplatz deutscher Politik geworden, die seit 1883, dem Jahr des Inkrafttretens des „Gesetz betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter" zunehmend Einfluss auf die Krankenversorgung nahm. Was als Solidaritätsbeitrag zur Minderung existenzieller, wirtschaftlicher Risiken begann, hat sich heute zu einem kaum noch zu überblickenden Versorgungsapparat entwickelt, der die Gesunden in trügerischer Gewissheit wiegt, das Versicherungssystem garantiere einen grundrechtlich gesicherten (und einklagbaren) Rechtsanspruch auf Gesundheit. Mehr noch: Mit einem überschaubaren Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sei jede Form von Krankheit zu heilen, mindestens aber zu lindern. In der Ergänzung des Leistungsversprechens um vielfältige versicherungsfremde Leistungen erscheint die GKV heute als Rundum-sorglos-Paket.
Wer dagegen auf den Grundsatz der Selbstverantwortung für die Gesundheit hinweist, stößt häufig auf Erstaunen. Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich müssen die Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der GKV nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) sein. Sie sollen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Darüber hinausgehende Leistungen dürfen von den zugelassenen Vertragsärzten und -zahnärzten und auch von den Krankenhäusern nicht bewirkt, von den Krankenkassen nicht bewilligt werden, § 12 Abs. 1 SGB V. Das sehen erkrankte Versicherte meist anders, zumal sich die individuelle Inanspruchnahme von Leistungen nicht auf

Zum Autor

Peter Knüpper ist Rechtsanwalt in einer renommierten Münchener Medizinrechtskanzlei. Er war von 1995 bis 2018 Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) und von 2017 bis 2019 Geschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Er lehrt an der Ludmig-Maximilians-Universität (LMU) in München zur Geschichte der Zahnmedizin und zu Berufsrecht und Berufsethik.

den (politisch festgesetzten) Beitrag auswirkt, zu dem der Arbeitgeber die Hälfte beisteuert. Nur privat Versicherte, das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kennt hier kein Wirtschaftlichkeitsgebot und der Bund zahlt auch keinen milliardenschweren Zuschuss zu deren Krankenversicherung, erfahren die Wechselwirkung zwischen Leistung und Beitrag.

Die Rechtslage

In Zusammenhang mit der Corona-Krise schien auch die Justiz zeitweise überfordert, die zahlreichen Rechtsverordnungen von Bund und Ländern im Hinblick auf formelle und materielle Rechtmäßigkeit zu prüfen. Dass Einschränkungen von Freiheitsrechten, auch dem Recht auf Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG), Schranken unterliegen und verhältnismäßig sein müssen, das ist keine Norm, sondern ein Prüf- und Auslegungskriterium der Verwaltungs- und Verfassungsgerichte. Je gravierender die Eingriffe in individuelle Grundrechte, umso intensiver erfolgt diese Prüfung – mit unterschiedlichen Ergebnissen. Auch Justitia lernte dazu und tut es immer noch, wie zuletzt die Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes zur sogenannten „2G-Regelung", die ausschließlich Geimpften und Genesenen Zugang zu Einzelhandelsgeschäften gewährte, zeigt (BayVGH, Beschluss vom 19. Januar 2022, Az. 20 NE 21.3119).

Einschränkungen der persönlichen Handlungsfreiheit muss ein Freiheitsbegriff zugrunde liegen, der auf persönlicher und sozialer Verantwortung beruht. Beides gehört zueinander. Dazu passt nicht das Verlangen des Ungeimpften, jederzeitige und bestmögliche medizinische Versorgung bei einer Corona-Erkrankung zu beanspruchen, zugleich aber seinen nächsten Angehörigen, Nachbarn, Kollegen, Alten und Kindern in der Gesellschaft, ja selbst dem medizinischen Behandlungspersonal einen persönlichen Beitrag zum Schutz vor Ansteckung zu verweigern. Diesen gesellschaftspolitische Härtetest müssen wir in Deutschland erst noch bestehen.

Die Zukunft

Man muss kein Wahrsager sein, um zu prognostizieren, dass Gesundheitspolitik nach der Corona-Pandemie einen anderen Stellenwert haben wird. Das ist allein schon an einer besonderen Personalie abzulesen. Dass ein Gesundheitsminister durch kassandraartige Warnungen und medienwirksamen Aktionismus vorübergehend auf den ersten Plätzen der Polit-Beliebtheitsskala landen könnte, hätte man bis dahin als Fehleinschätzung abgetan. Dass es Karl Lauterbach (SPD) wäre, dem dies Kunststück gelingt, erst recht.

Wünschenswert wäre, dass die bislang häufig nur unter ökonomischen Gesichtspunkten geführte Diskussion über die Zukunft des Krankenversicherungssystems eine neue, eine zusätzliche Dimension erhielte. Auch wenn wir weit von einer Gesundheitsdiktatur entfernt sind, wie sie von Juli Zeh in ihrem 2009 erschienenen Roman „Corpus delicti" an die Wand gemalt wurde, muss man kein „Querdenker" oder „Verschwörungstheoretiker" sein, um zu erkennen, dass Corona unsern Blick auf die Gesellschaft, ihre Strukturen und Organisationen verändert hat. Bislang nicht für denkbar gehaltene Einschränkungen der Freiheitsrechte aus Gründen des Gesundheitsschutzes liegen jenseits der Debatte um Beitragssatzstabilität und Bürgerversicherung. Künftig wird die Auseinandersetzung um den richtigen Weg, das Gesundheitssystem zu stabilisieren, auch eine noch stärkere gesellschaftspolitische Dimension haben.

Vielleicht ist insoweit der Begriff „Zweiklassenmedizin" neu zu interpretieren: Auf der einen Seite Verantwortungsbewusste, die sich und andere – auch ohne Impfpflicht –, so gut es geht, vor einer gefährlichen Virus-Pandemie schützen, auf der anderen Seite Menschen, die Gesundheit als Grundrecht einfordern, ohne selbst einen Beitrag zu ihrem Schutz vor eigener Ansteckung und – was viel gravierender ist – zum Schutz anderer leisten zu wollen. Nicht dass Bundesregierung und Bundestag in Befolgung ihres verfassungsmäßigen Auftrages, Schaden vom deutschen Volk abzuwenden, über eine Impfpflicht, vielleicht auch nur für Risikogruppen, entscheiden, ist das Problem, sondern dass die fehlende Eigenverantwortung einer kleinen, zumeist unbelehrbaren Minderheit mittelbar zu Freiheitseinschränkungen einer großen verantwortungsbereiten Mehrheit führt.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in einer Entscheidung Ende letzten Jahres den Gesetzgeber aufgefordert, Schutzrechte besonders vulnerabler und benachteiligter gesellschaftlicher Gruppierungen zu beachten und Vorgaben für eine im schlimmsten Fall notwendige Priorisierung medizinischer Leistungen zu definieren (BVerfG, Beschluss v. 16.12. 2021, Az. 1 BvR 1541/20). Müsste in eine gesetzgeberische Verteilungsentscheidung nicht auch einfließen, wie bei Knappheitssituationen in der Intensivmedizin und damit einer Triage zu verfahren ist, wenn lebensbedrohlich Erkrankte zuvor bewusst auf den ihnen angebotenen, in Zukunft möglicherweise verpflichtenden Impfschutz verzichtet haben?

Ein Fazit

Die Letztverantwortung für die Beurteilung medizinischer Sachverhalte im konkreten Einzelfall, auch darauf hat das BVerfG hingewiesen, liegt beim ärztlichen Personal. Was zu der abschließenden Feststellung führt, dass sich die Gesundheitspolitik in Zukunft – nicht nur beim Thema Pflege – wieder stärker an den Strukturen der (immer noch) freiberuflich orientierten medizinischen Versorgung und Verantwortung der Heilberufe ausrichten muss. Es ist ein Fehler, den Eindruck zu wecken, der Staat könne Gesundheit gewährleisten. Es war ein Fehler, die Kompetenz der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sowie ihrer Selbstverwaltungskörperschaften nicht von Beginn an in die Bekämpfung der Corona-Pandemie einzubeziehen. Das darf sich nicht noch einmal wiederholen.

Peter Knüpper, Rechtsanwalt

#ONE FOR ALL

Einscannen
und Torq Control®
in Aktion erleben!

Anthogyr Torq Control® – Universeller Drehmomentschlüssel, kombinierbar mit jedem Implantatsystem

Ein Werkzeug für alle Implantatsysteme und Protokolle. Hochpräzise und sicher, einfach und komfortabel zu handhaben. Hohe Präzision beim Drehmoment und mehr Komfort für Behandler und Patienten. Mehr Informationen finden Sie unter **www.anthogyr.de**

Anthogyr
A Straumann Group Brand