Priorisierung unterminiert Arzt-Patienten-Verhältnis

„Dann kann man den Arzt gleich ganz abschaffen ...“

Der Freiburger Medizinethiker Prof. Giovanni Maio beschäftigt sich intensiv mit den Krisen der modernen Medizin. Er widerspricht der These, dass wir in der Medizin primär ein Kostenproblem haben und hält Priorisierungsrichtlinien für praxisfern. Der Kern der Problematik sei vielmehr das Anspruchsdenken vieler Patienten und ein falsches Menschenbild. Die Kosten- und Rationierungsdebatte ist für ihn nur vorgeschoben.

? *Kann man medizinische Leistungen nach Leitlinien gerecht rationieren?*

Maio: Wir haben es immer mit einzelnen Menschen zu tun und ihrer komplexen Situation. Wenn Sie versuchen, das in ein Leitliniensystem zu pressen, kommt es zur Kluft mit der Realität, zu Ungerechtigkeit, ja sogar zu tragischen Situationen, etwa dann, wenn Sie einem Patienten eine lebensverlängernde Maßnahme aus Kostengründen vorenthalten müssen.

? *Durch objektive Kriterien, wie etwa die wissenschaftliche Bewertung der gewonnenen Lebenszeit, QALY, könnte man doch das Problem lösen?*

Maio: Wir sehen hier die Übernahme eines angelsächsischen Denkens, bei dem es darum geht, mit dem Geld das Maximum an Output zu erreichen. Das kann in einigen Bereichen der Medizin sinnvoll sein. Man darf das Prinzip aber nicht verabsolutieren. Wenn man keine anderen Kriterien heranzieht, hat das zur Folge, dass man den Schwerstkranken am wenigsten hilft, weil bei ihnen der Einsatz von Ressourcen wirtschaftlich am wenigsten ertragreich ist.

? *Wie würde sich die Einführung von Priorisierungsrichtlinien auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken?*

Maio: Der Arzt muss dem Patienten die Botschaft vermitteln: „Es gibt keinen zu hohen Preis, um Ihr Leben zu retten.“ Das schafft das notwendige Vertrauen. Es geht

doch nicht, dass der Arzt dem Patienten mitteilt: „Ich könnte vielleicht Ihr Leben retten, aber aus Kostengründen kann ich das nicht tun.“ Eine solche Medizin wird ihre Akzeptanz in der Bevölkerung verlieren.

? *Die Prioritätenlisten sollen demokratisch legitimiert werden, durch Befragungen, Abstimmungen und im Parlament. Relativiert das nicht Ihre Kritik?*

Maio: Bei demokratischen Abstimmungen kommen die Gesunden zum Zug. Die entscheiden nach dem Prinzip: Wie sehr würde mich das in meiner jetzigen Situation betreffen? Da wählt man natürlich medizinische Maßnahmen in den Katalog, die einem besonders naheliegen. Dinge, von denen man annimmt, dass man sie nicht bekommt oder die man verdrängt, wählt man heraus. Wenn dann doch die seltene oder verdrängte Krankheit eintritt, wird man zum Opfer seiner eigenen Entscheidung. Die Realität zeigt, dass man dann, wenn man selbst existenziell betroffen ist, die eigene demokratisch mitgetragene Entscheidung, nicht mehr wahrhaben will.

? *Im Ausland, beispielsweise im US-Bundesstaat Oregon, hat man solche Modelle implementiert. Mit Erfolg?*

Maio: Das Beispiel Oregon zeigt deutlich, wie praxisuntauglich solche Priorisierungsrichtlinien sind. Nicht nur die Patienten, auch die Ärzte spielen nicht mit. Damit ihre Patienten doch noch an be-

„Priorisierung steht in direktem Gegensatz zu dem Gerechtigkeitsmodell, das wir in unserem Kulturkreis haben.“

Prof. Dr. med. Giovanni Maio

leitet das Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

stimmte Maßnahmen kommen, umgehen viele systematisch die Rationierungshürden durch Tricks. Oregon zeigt auch klar, dass man mit solchen Priorisierungsrichtlinien nicht viel einsparen kann. Durch die Listen haben sich die Kosten um etwa 2–5 % vermindert. Doch um einen hohen Preis. Man hat viele tragische Einzelschicksale geschaffen.

? *Welchen Ansatz würden Sie zur Kostenreduktion wählen?*

Maio: Die Umlagefinanzierung ist das eigentliche Problem. In einem solchen System versucht jeder Patient, möglichst viel für sich herauszuholen, ohne an die anderen zu denken. Insofern hat das Umlagesystem zu einer Entsolidarisierung mit den Schwachen und wirklich Kranken beigetragen. Die Politik hat ein ungebremsstes Anspruchsdenken zugelassen, das jetzt an seine Grenzen stößt. Man muss versuchen, den Menschen wieder klarzumachen, wozu die solidarische Krankenversicherung eigentlich da ist. Nämlich um Menschen in existenzieller Bedrohung zu schützen und nicht umgekehrt die Gesunden vor Kosten durch Schwerkranken.

Das Interview führte Dr. med. Horst Gross