

KOMMENTAR:
Über die Therapie lässt sich streiten.

KIRCHLICHE „ORIENTIERUNG“ ZUR REFORM DER KRANKENVERSICHERUNG

Elisabeth Jünemann

An der Diagnose zweifelt keiner: Das Gesundheitssystem steht vor dem Kollaps. Speziell das Krankenversicherungssystem. Das System, dessen Ziel einst die solidarische Absicherung der großen Krankheitsrisiken für jedermann und jede Frau war, ist dabei, sich zu Tode zu wirtschaften. Da ist man sich einig. Nur: Über die Therapie lässt sich offensichtlich streiten. Innerhalb der Politik. Auch innerhalb der Kirche. Allein die Ökonomen sagen uni sono, was zu tun ist: Reduzieren. Rationieren. Kontingentieren.

Angenommen, es stimmt zumindest ökonomisch, dass es nicht anders geht als medizinische und pflegerische Leistungen zu kürzen. Angenommen, es ist zumindest wirtschaftlich gesehen das Effektivste, Einschnitte vorzunehmen, auch schmerzhaft. Und angenommen, alle Möglichkeiten, die Ausgaben für Krankheitsbewältigung und Gesundheitsförderung bei gleicher Leistung zu senken, was dann wirklich effektiv gewesen wäre, sind ausgeschöpft. Dann stellen sich erst recht Fragen: Welche der verknappten Güter und Mittel kommen denn dann wem noch zu? Welche wem nicht mehr? Die Frage der Verteilung. Und: Wer kann sich dann in Zukunft noch darauf verlassen, solidarisch abgesichert zu sein? Was ja schließlich Sinn und Zweck der Krankenversicherung ist. Wer ist noch beteiligt an der Solidargemeinschaft? Wer nicht mehr? Die Frage der Beteiligung. Wie kann das Gesundheitssystem effektiv und gleichzeitig gerecht reformiert werden? So, dass jede Person bekommt, was ihr zusteht? Was die Verteilung angeht und die Beteiligung?

Zu solchen Fragen haben sich jüngst die katholischen Bischöfe geäußert. In einer „Orientierung für ein zukünftiges Gesundheitssystem“. Vor die Frage nach einer gerechten Verteilung haben sie die Frage nach der Beteiligung gestellt. Nach Reformen, die „eine aktive Beteiligung aller Akteure und die Erweiterung ihrer Befähigung zum verantwortlichen Gesundheitshandeln tatsächlich zu fördern in der Lage sind“. Den Bürgern soll, sagen sie, im gesamten Gesundheits- und Krankheitsgeschehen eine aktivere Rolle zukommen. Wir sollten motiviert und in der Lage sein, unsere eigene Gesundheit aktiv zu gestalten. Und wir sollten motiviert und in der Lage sein, die Bewältigung unserer Krankheit selber mit in die Hand zu nehmen. Beteiligungsgerechtigkeit heißt dann ganz konkret: Ich soll sowohl als Gesunde, die ihr Krankheitsrisiko absichert als auch als Patientin, die behandelt und gepflegt wird, souveräner entscheiden können. Z.B. durch Wahltarife der Krankenkassen und durch Beteiligung an der Wahl der Behandlungsmethode. Wer wollte das nicht? Wer würde sich nicht wünschen, gerade da, wo es um ein so wichtiges Gut wie unsere Gesundheit geht, frei und selbstverantwortlich agieren zu können? Nur: Das setzt voraus, dass die Systeme endlich transparenter werden. Auch im Blick auf ihre Qualität. Was wiederum auch ihrer ökonomischen Effizienz gut täte. Von der sprechen die Bischöfe auch, sie sitzen ja nicht im Wolkenkuckucksheim.

In erster Linie geht es den Bischöfen um Beteiligungsgerechtigkeit. Erst dann greifen sie in die Diskussion um die Rationierung und Kontingentierung von Leistungen ein. Sie formulieren Kriterien einer gerechten Verteilung. Vier Kriterien, an denen sich das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren sollte: Je geringer die „individuelle Tragbarkeit“ von Risiken ist, je größer die „Beeinflussbarkeit des Risikos“ durch die eigene Lebensführung ist, je größer die „Konsumnähe“ von Maßnahmen und Präparaten ist und je geringer die Objektivierbarkeit ihrer „Wirksamkeit“ ist, desto eher könne und müsse man über eine Reduzierung, Rationierung und Kontingentierung entsprechender Leistungen verhandeln. „Individuelle Tragbarkeit“ und „Beeinflussbarkeit des Risikos“, „Konsumnähe“ und mangelnde

„Wirksamkeit“ von Leistungen - an keiner Stelle steht das Alter des Menschen als Kriterium für Rationierung. Gott sei Dank.

Befürchtungen gab es da. Dafür hatten im Vorfeld der Veröffentlichung des Bischofspapiers ein Ökonom und ausgerechnet ein katholischer Sozialethiker gesorgt. Mit ihrem öffentlichen Plädoyer für die Einführung einer Altersgrenze für medizinische Leistungen bei Kassenpatienten. Danach würde die 76 Jahre alte „Niere auf Zimmer 7“ dem Kosten-Nutzen-Kalkül unterworfen. Und verlieren. Denn in diesem Alter rechne sich nur noch die Linderung von Schmerzen. Keine aufwendige und teure Behandlungen wie Dialyse oder Operationen mehr.

Ein theologisch-ethisch unvorstellbarer Vorschlag: Die „Niere auf Zimmer 7“ ist ein Mensch. Ohne Abstrich. Ein gottgewollter. Der niemals reinem ökonomischem Effizienzdenken unterliegt.

Ein ökonomisch ineffizienter Vorschlag: Wer von uns würde denn noch in ein Krankenversicherungssystem einbezahlen wollen, das uns voraussichtlich genau dann im Stich lassen wird, wenn wir es dringend brauchen, im Alter.

Ein gesellschaftlich widersinniger Vorschlag: Seine Umsetzung würde nicht nur die Alten ins Unglück bringen. Auch die Jungen. Denn wohin sollten die noch froh schauen können? Der Blick in die Zukunft wäre der Blick in den Abstieg. Und der Blick zurück der in den unwiederbringlichen Verlust. Ein direkter Weg in eine Gesellschaft von Unglücklichen.