

Landesethikkomitee

Jahrestagung „Was soll im Gesundheitswesen Vorrang haben? Eine Frage der Ethik!“

2.2.2012

Eröffnung der Tagung durch Primar Dr. Herbert Heidegger
Präsident des Landesethikkomitees

Werden wir uns Gesundheit oder besser gesagt Krankheit künftig noch leisten können?

Persönliche Gesundheit gilt für viele als das höchste Gut, manche sprechen von einem transzendentalen Gut. Sie ist auch Bedingung zur Verwirklichung vieler Lebenspläne. Es ist also nicht verwunderlich, dass Verunsicherung und Besorgnis sich in der Bevölkerung breit machen, wenn Reformen und Veränderungen im Bereich des Gesundheitswesens zur Diskussion stehen.

Auch Vertreter der Gesundheitsberufe teilen diese Besorgnis: der medizinisch technische Fortschritt, die demographische Entwicklung, die Ausweitung des medizinischen Angebotes und unsere Konzepte und Vorstellungen von Lebensqualität machen einschneidende Veränderungen im Gesundheitswesen unumgänglich. Auch in Südtirol wird inzwischen vermehrt über Kosten der Gesundheitsversorgung diskutiert.

Können die vielen und besonders die kleinen Krankenhäuser noch wirtschaftlich geführt werden? Welche speziellen Versorgungsangebote wie z.B. die Palliativmedizin oder die Rehabilitation sollen in Südtirol weiter ausgebaut werden? Werden neue, oft sehr teure Medikamente zur Krebsbehandlung bald das Gesundheitsbudget des Landes sprengen? Wie können wir uns den Zugang zur universitären Medizin vorstellen?

Dabei geht es inzwischen um weit mehr als nur um Fragen der Finanzierung, sondern auch um die Knappheit notwendiger Güter, die käuflich nicht erwerbbar sind, wie z.B. die Zuwendung für Alte und chronische Kranke, Zeit um unheilbar Kranke und Sterbende zu begleiten.

Das Ausgangsproblem besteht also in der Frage der Finanzierung der gesundheitlichen Versorgung.

Was sind die Gründe für diese Finanzierungsprobleme? Die beiden wichtigsten Faktoren sind im medizinisch-technischen Fortschritt und in der demographischen Entwicklung zu suchen.

Viele Entwicklungen der modernen Medizin sind beeindruckend. Viele Menschen, die vor vielen Jahren mit großer Wahrscheinlichkeit an den Folgen ihrer Erkrankungen gestorben wären, können heute überleben. Diese Therapien führen allerdings nicht selten zu einem Chronischwerden von Krankheitsverläufen und damit zur Kostensteigerung.

Medikamente und Therapien, denken wir nur an die Onkologie, bringen häufig einen zusätzlichen Nutzen für die Patienten, sie kosten aber weit mehr als die bisherigen Mittel, sodass sich hier die Frage nach der Bewertung des zusätzlichen Nutzens in Abhängigkeit zu den Kosten stellt.

Ein zweiter Hauptgrund für die zunehmenden Finanzierungsprobleme liegt in der demographischen Entwicklung:

Unsere Gesellschaft altert an zwei Stellen, einerseits durch die geringere Geburtenzahl, andererseits durch die verlängerte Lebensdauer. Dies verschärft das Problem auch wenn uns die Gesundheitsökonomie zeigt, dass nicht Alter und Kosten sondern vielmehr Todesnähe und Kosten miteinander korrelieren.

Es stellt sich z.B. auch die Frage, wie sich die Anspruchshaltung der Baby-Boomer-Generation hinsichtlich medizinischer und pflegerischer Versorgung im Sinne einer Ausweitung der Ansprüche verändern wird.

Es gibt auch Tendenzen zur Auflösung sozialer Netze. Wir müssen mit der zunehmenden Realität von Singlehaushalten zurecht kommen. Es wird dadurch zur zunehmenden Delegation von Pflegeaufgaben an öffentliche Institutionen kommen.

Als Antworten auf diese Herausforderungen werden verschiedene Lösungen angeboten wie die **Erhöhung der finanziellen Mittel** im Gesundheitswesen. Dabei scheint es aber sinnvoll, die solidarisch finanzierten Gesundheitsausgaben zu begrenzen, oder wir sprechen von **Rationalisierungsmaßnahmen** im Sinne einer Steigerung der Effizienz, aber auch **Leistungsbegrenzungen (Rationierungen)** werden notwendig werden.

Es stellt sich jedoch die Frage nach welchen Kriterien diese Begrenzung geschehen sollte?

Man spricht dabei häufig von Priorisierung. Ganz fremd ist uns das Thema nicht, ich denke da an die Wartezeitenproblematik oder an die Priorisierung bei der Impfung gegen das H1N1 Virus.

Es geht dabei um die Definition von Vorrangigkeit aber auch die Nachrangigkeit von Gesundheitsgütern und Versorgungszielen. Eine Leistungsbegrenzung ohne vorherige Priorisierungsdiskussion scheint kaum vorstellbar.

Wichtig scheint mir eine klare Trennung der Begriffe von Rationierung Rationalisierung, Priorisierung. Diese Tagung sollte auch zum gedanklichen Ordnungsschaffen beitragen.

Wir werden auch hören, welchen Beitrag die gesundheitsökonomische Evaluation (HTA) zur Erklärung komplexer Zusammenhänge beim Kurz- und Langzeitnutzen von Versorgungsprozessen leisten kann.

Einige Länder sind in diesen Fragen bereits deutlich weiter und können sinnvolle Handlungsalternativen für unser Gesundheitssystem aufzeigen. Es gibt aber auch international nicht die gute Lösung und Lösungen für Allokationsprobleme sind in der der Regel sehr spezifisch für die einzelnen Gesundheitssysteme.

Der Umgang mit der Mittelknappheit wird eine der wichtigsten Herausforderungen für unser Gesundheitssystem. Es geht anders gesagt um das Problem der Gerechtigkeit im Gesundheitssystem.

Es ist an der Zeit, die Diskussion auch bei uns mit gesundheitspolitischer Unterstützung in breiter Form zu führen. Ein „weiter so“ geht nicht.

Wichtig ist, dass die Politik einsieht, dass es an der Zeit ist, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Politiker haben damit manchmal ein Problem, weil bisher das Postulat galt, es steht alles medizinisch Notwendige und Nützliche jederzeit zur Verfügung.

An dieser Diskussion teilnehmen muss auch die **Bevölkerung**. Auch müssen wir unsere **Patienten** künftig in unsere Priorisierungsüberlegungen einbinden, ihr Kostenbewusstsein schärfen, damit schaffen wir Transparenz und Vertrauen.

Auch müssen **Ärzte** mehr einbezogen werden aber Ärzte müssen zugleich auf lange Sicht auch bereit sein, mehr Verantwortung zu übernehmen.

Ein entscheidender Aspekt einer transparenten Prioritätensetzung aus ärztlicher Sicht ist dabei die Entlastung und der Schutz des Vertrauensverhältnisses von Arzt und Patient.

Die Festlegung von Kriterien für eine gerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen ist eine **politische Aufgabe mit einer medizinischen, ökonomischen, ethischen und logistischen Dimension.**

Die Komplexität der Fragestellung macht es allerdings äußerst schwierig, einen Konsens zwischen allen Beteiligten herzustellen.

Dennoch glaube ich, dass sich in Zukunft Grundsätze formulieren lassen, an denen sich existierende Strukturen und Prozesse messen lassen müssen.

Diese Tagung möchte keine gesundheitspolitischen Entscheidungen vorwegnehmen.

Sie möchte aber für eine Berücksichtigung ethischer Überlegungen in der Diskussion um die Zukunft unseres Gesundheitswesens angesichts einer knappen Ressourcenlage sensibilisieren und mit der Erarbeitung gesundheitspolitischer Handlungsoptionen zu einem gerechten und solidarischen Gesundheitswesen beitragen.

Ich möchte Sie herzlich einladen heute sich dieser Aufgabe zu stellen.