

Mittwoch, den 15. November 2006, Galerie der Heinrich-Böll-Stiftung, 19h

6. Der Kampf um Gesundheit

Über Nieren, künstliche Hüftgelenke und andere knappe Ressourcen

Kommentar von Irene Meichsner

Einiges von dem, was ich sagen wollte, ist mittlerweile schon obsolet geworden. Aber manches andere ist noch nicht zur Sprache gekommen, und ich möchte den Hauptredner bitten, dass er hierzu auch noch Stellung nimmt, damit wir bei den Entscheidungen, um die es hier geht, vielleicht etwas mehr in die Realität hineinkommen. Was mich jetzt noch stört, ist doch eine sehr hohe Vagheit der Begriffe. Gucken wir uns diese Entscheidungskonstellation einmal näher an : Sie sprechen davon, dass man auch im alltäglichen Leben Prioritäten setzen müsse.. Der eine legt vielleicht Wert auf eine Luxuswohnung, der andere begnügt sich mit einer billigeren Wohnung, weil er auch noch Geld übrig haben möchte, um in den Urlaub zu fahren. Wie soll eine konkrete Entscheidung aussehen, wenn ich dieses Muster auf eine medizinische Behandlung übertrage ? Heißt es dann: Die rechte Niere, ja, die möchte ich haben, aber auf den dicken Zeh kommt es mir nicht so an? Wie Sie hier Entscheidungsgrundlagen schaffen und konkrete Dinge festlegen wollen, über die ich entscheiden kann, das scheint mir doch relativ vage zu sein. . Da würde ich gerne mehr von Ihnen hören, wie Sie sich das konkret vorstellen. Denken Sie an eine Liste von definierten Krankheiten, wo ich gewissermaßen abhaken kann, ob ich mich gegen bestimmte Krankheiten behandeln lassen will oder nicht? Was ich außerdem vermisst habe, ist folgendes, es betrifft eine ganz andere Ebene, die bei Ihnen außen vor geblieben ist.. Ich bin nun kein Jurist, aber meines Wissens verhält es sich doch so, dass das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht irgendein beliebiges Recht unter anderen Rechten ist in unserem Land, sondern dass unsere Verfassung dieses Gut ganz besonders schützt, und zwar aus gutem Grund. Der gesunde Bürger ist doch nicht derjenige, der eine Ware, nämlich in diesem Fall: die Gesundheit, gerecht zugeteilt bekommt, sondern es verhält sich so, dass die Möglichkeit, gesund zu sein und gesund zu bleiben, ihn erst zu einem freien Bürger macht. Und dieser freie Bürger

ist der Anker unserer Verfassung. Ich weiß, dass Sie in anderen Beiträgen, wenn Sie den Begriff ‚Menschenwürde‘ verwenden, dies in einer sehr schillernden Weise tun, Sie stellen diesen Begriff ‚Menschenwürde‘ auch zur Disposition. Was ich damit sagen will: Dadurch dass hier Grundwerte betroffen sind, hängt diese ganze Diskussion über Rationierung verfassungsrechtlich eine ganz Etage höher, als es hier dargestellt worden ist. Bei Ihnen sah es dagegen so aus, als ginge es nur um ein Gut unter anderen, das es zu verteilen gilt.

Der dritte Punkt, zu dem ich Sie konkret fragen möchte: Sie haben sich hier nicht zu einer Frage geäußert, die Sie sonst sehr wohl benennen und die in der allgemeinen Diskussion über die Frage der Rationierung im Gesundheitswesen sonst auch eine wichtige Rolle spielt, nämlich: Wie gehe ich um mit einer – in Anführungszeichen – angeblich „verschuldeten“ Krankheit? Was meinen Sie - Kann ich der Gemeinschaft überhaupt noch zumuten, dass sie für eine Krankheit bezahlt, die der Patient sich – angeblich - selber zuzuschreiben hat?

Mir ist übrigens in diesem Zusammenhang aufgefallen, dass Sie dem medizinischen Fortschritt offenbar erhebliches Zutrauen entgegenbringen. Ich bin da, ehrlich gesagt, nicht ganz so optimistisch. Aber es ist ja so, dass die Diskussion über die medizinische Qualität dessen, was auf dem Markt der Medizin angeboten wird, gerade erst beginnt. Es gibt entsprechende Institute wie zum Beispiel das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Dass man die Leistungen, die auf den Markt kommen, einmal nach ihrer medizinischen Qualität beurteilen sollte, darin sind wir uns, glaube ich, alle einig. Die Frage bleibt, wer in den Genuss solcher medizinischen Leistungen kommen soll. Und da halte ich doch tatsächlich daran fest, dass laut unserer Verfassung das Recht, solche Leistungen zu erhalten, unabhängig von der sozialen Schicht sein muss, weil ich ein freier Bürger in diesem Land bin und weil mich diese medizinische Leistung eben nicht nur einfach gesund erhält, sondern weil sie es mir auf diesem Wege erst ermöglicht, ein freier Bürger zu sein und zu bleiben. Das ist ein völlig anderes Kriterium als das Ihre. Wenn ich sehe, mit welcher Selbstverständlichkeit Sie offenbar davon ausgehen, dass man bei Fragen der Gesundheit und der medizinischer Versorgung genauso von Kosten-Nutzen-Kalkulationen ausgehen kann wie in anderen Bereichen auch, beschleicht mich ein gewisses Unbehagen. Gesundheit ist ein fundamentales Gut. Natürlich muss ich immer „rational“ entscheiden. Aber eine solche Rationalität kann auch eine pseudo-rationale sein. Manchmal auch ein Kalkül, mit dem man den Boden der Verfassung oder den Boden

bürgerlicher Freiheit verlässt. Mir fällt dazu ein anderes Beispiel ein: Auch Gefängnisse sind teuer. Es gab in Amerika Überlegungen, Sittenstrolchen ein Etikett anzuheften. Dann, so das Argument, werde schon nichts mehr passieren, und es wäre insgesamt viel billiger, denn man würde die Kosten für Gefängnisse einsparen. Schon allen dieser Gedanke - früher hätten wir dazu gesagt: Wir stellen solche Leute an den Pranger. Auch so etwas kann durchaus rational klingen, aber es verbietet sich in einem freiheitlichen Staat. Genauso ist es auch bei der Gesundheit. Hier werden fundamentale Rechte gefährdet, wenn man ein solches fundamentales Gut auf eine Ebene stellt mit anderen Gütern wie zum Beispiel Mallorca-Reisen und Luxuswohnungen.

Das Thema, das ich ganz besonders gerne ansprechen würde, ist die Frage der Schuldhaftigkeit der individuellen Erkrankung. Schriftlich haben Sie sich dazu ausführlich geäußert. Ich finde das sehr interessant. Sie sind doch Philosoph und haben in einem sicherlich recht: Der Begriff der Gesundheit ist ein gesellschaftlich und historisch konstruierter. Das trifft aber auch für diesen ganz neuartigen Gedanken zu, wonach Krankheit und auch Gesundheit etwas seien, was ich mir - angeblich - selber zuzuschreiben oder mir selber zu verdanken hätte. In Wahrheit ist aber auch dies eine kulturelle Setzung, sie ist vom medizinischen Komplex gewollt, aber medizinisch auch hoch umstritten. Ich kann rauchen und Lungenkrebs kriegen. Trotzdem weiß niemand, ob dieser spezielle Lungenkrebs aufs Rauchen zurückzuführen ist. Diese individuellen Risiken, aus denen ich mir angeblich selber die Krankheiten produziere, sind wissenschaftlich nicht gesichert - sie werden auf einem großen Markt der Ratschläge und Gegenratschläge gehandelt. Ich würde gerne mehr von Ihnen wissen, wie Sie dazu stehen. Denn wenn es wirklich zu diesem Abstimmungsprozess käme, wie Sie ihn sich vorstellen, könnte diese Frage nach Krankheiten, die ich mir angeblich selber zuzuschreiben habe, weil ich bestimmte Risiken eingehe, eine ganz zentrale Rolle spielen. So weit ist es im Referentenentwurf zur Gesundheitsreform ja schon gekommen. Das steht ja bereits drin: Frauen, die nicht zur Mammografie gehen, sollen, wenn sie an Brustkrebs erkranken, für die Behandlung später mehr bezahlen. Das finde ich eine Ungeheuerlichkeit, gerade im Zusammenhang mit der Krebsfrüherkennung, wo bekanntermaßen ein statistisch nur sehr bescheidener Nutzen mit einem statistisch vergleichsweise hohen Risiko einer Fehldiagnose einhergeht.

Aber ganz konkret zu Ihrer Entscheidungsfrage. Das Modell ist natürlich ganz hübsch. Nur: Wie kriege ich das hin? Die Bürger sollen also selber entscheiden, welche Gesundheitsleistungen sie haben wollen. Wir leben in einem demokratischen Staat, heißt das, dass wir über solche Fragen künftig abstimmen werden? Sie haben ein Modell

entwickelt, das jedenfalls in diese Richtung weist. Kreuzt man dann bei jeder Bundestagswahl seine 200 Krankheiten an, deren Behandlung man bezahlt oder nicht bezahlt haben will? Oder Ihr Modell einer Abstimmung über die Zusatzversicherung. Es gibt eine Mindestversorgung, dann guckt man sich an: Welche Krankheiten suchen sich die Bürger für eine Zusatzversicherung aus? Und das wirkt sich dann wieder auf die Grundversicherung aus. Klingt auf den ersten Blick ganz wunderbar. Aber es ist in vielerlei Hinsicht hoch prekär. Wer soll die Auskünfte geben, die Sie hierfür brauchen? Die Privatversicherungen? Woher bekommen Sie die Daten, wer sich wie versichert? Diejenigen, die eine zusätzliche Versicherung abschließen, werden immer die Besserverdienenden sein. Das ist zwangsläufig so. Diese Besserverdienenden wiederum müssten eigentlich ein Interesse daran haben, die Mindestversorgung möglichst niedrig zu halten. Schon weil sie sonst womöglich zu Lohnfortzahlungen verpflichtet wären. Also, wenn ich zu den Besserverdienenden gehören würde und hätte den Plan, mich aus der allgemeinen Versorgung zu verabschieden, würde ich glatt ins Ausland gehen, mich da versichern. Ich würde dadurch die Mindestversorgung runterdrücken, hätte keine Lohnnebenkosten und den Gewinn aus allen Taschen. Die Suppe auslöffeln müssten dann wieder die Niedrigverdiener, die in den Genuss von noch weniger medizinischer Behandlung kämen. Besagte Besserverdienende neigen im übrigen zu Modekrankheiten, die Menschen aus sozial ärmeren Schichten gar nicht haben. Beide Schichten leiden an unterschiedlichen Krankheiten. Übergewicht ist so ein Fall. Der wohlstuierte Bürger, der sich seine Fitnesskuren leisten kann, leidet daran seltener. Das gilt auch für Übergewicht bei Kindern. Kinder aus wohlhabenden Familien sind weitaus seltener übergewichtig. Da werde ich mich doch als Besserverdienender gegen solche Risiken nicht extra versichern. Mit der Folge, dass entsprechende medizinische Leistungen aus der Grundversorgung rausflögen, weil hier gar keine Zusatzversicherungen abgeschlossen würden. So würde die medizinische Leistung ausgerechnet denen, die sie tatsächlich brauchen, gar nicht mehr angeboten. Dafür käme vielleicht Viagra wegen sexueller Dysfunktion in den Katalog der Grundversorgung hinein. Dabei hätten dieses Problem andere Schichten vielleicht gar nicht.

Das sind die Konsequenzen, über die wir vielleicht einmal nachdenken sollten. Ansonsten läge mir wirklich sehr daran, weil ich das für einen ganz wichtigen Punkt halte, sich mit der Frage der Neudefinition von Krankheit einmal ganz konkret zu befassen. Stichwort: individuelle Schuld: Wie fließt dieser neue Schuldbegriff in den Krankheits- und Gesundheitsbegriff hinein? Wer definiert, welche Krankheiten ich mir angeblich selber

zuzuschreiben habe, so dass die Kosten für ihre Behandlung von der Solidargemeinschaft in Zukunft womöglich nicht mehr übernommen werden? Das betrifft uns sehr bald alle.