



**Erzbischof Dr. Robert Zollitsch,**  
Vorsitzender der Deutschen  
Bischöfskonferenz

Wenn das Geld nicht reicht

# Priorisierungs-Debatte ist notwendig

Die katholische Kirche in Deutschland ist bereit, sich an einer gesamtgesellschaftlichen Debatte über Konsequenzen aus knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen zu beteiligen. Das erklärte der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz und Freiburger Erzbischof, Dr. Robert Zollitsch, gegenüber „Der Kassenarzt“. Das Oberhaupt der deutschen Katholiken ließ offen, ob diese Debatte in bestehenden Gremien oder in einem Gesundheitsrat geführt werden soll, wie ihn die Bundesärztekammer vorschlägt. Sicher sei aber, dass es einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs über künftige Leistungen des Gesundheitssystems geben müsse, an dem alle Verantwortlichen mitzuwirken hätten.

[ von Reinhold Schlitt ]

**DER KASSENARZT: Herr Vorsitzender, in Ihrer Eröffnungsrede zur diesjährigen „Woche für das Leben“ sprachen Sie von „knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen“. So deutlich hat man dies aus den beiden großen Kirchen, also auch aus der katholischen Kirche, bisher noch nicht gehört. Was veranlasste Sie jetzt zu dieser Situationsbeschreibung?**

ERZBISCHOF DR. ZOLLITSCH: Seit Ende der 1990er-Jahre ist Kostendämpfungspolitik ein fester Bestandteil der Gesundheitswirtschaft. Insofern geht es doch seit Jahren in den gesundheitspolitischen Diskussionen um knapper werdende Ressourcen. Wir deutschen Bischöfe haben diese Problematik bereits 2003 in einer gesundheitspolitischen Stellungnahme aufgegriffen. Und wir haben Orientierungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem entwickelt. Gehört und wahrgenommen werden derartige Hinweise leider meist erst, wenn auch ganz konkrete Konsequenzen spürbar werden. Insofern kamen wir, als wir im Rahmen der Woche für das Leben von „gesunden Verhältnissen“ im Gesundheitswesen gesprochen haben, um diese Fragen nicht umhin.

**Ihre Aussagen korrespondieren durchaus mit Forderungen der deutschen Ärzteschaft nach einer „Priorisierungsdebatte“. Dieser Begriff ist bei vielen Menschen „angstbesetzt“, vielleicht, weil sie annehmen, es solle ihnen etwas genommen werden, während Wissenschaftler und Medizinethiker sagen, es müsse gar nicht um den Bestand bisheriger Leistungs- und Behandlungsangebote gehen. Gibt es hier nur ein Begriffsproblem?**

Sicherlich ist die Unterscheidung zwischen den Begriffen Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung nicht so einfach, zumal es letztlich bei allen drei Begriffen um den Umgang mit begrenzten Ressourcen und damit um Verteilungsentscheidungen geht. Zudem scheinen die Grenzen zwischen diesen Begriffen fließend zu sein. Entscheidend ist aber doch, die Sorgen der Menschen ernst zu nehmen und ihnen verständlich zu machen, worum es geht!

**Das heißt?**

Wenn die Solidargemeinschaft angesichts knapper werdender Ressourcen individuell nicht tragbare Leistungen garantieren soll, sind Eingrenzungen unumgänglich. Weder das Gesundheitssystem noch die Leistungsfähigkeit des Einzelnen dürfen überfordert werden, sollen die objektiv erforderliche Versorgung und Behandlung gewahrt bleiben. Meines Erachtens wird diese Einsicht nicht grundsätzlich infrage gestellt. Angst macht vielen jedoch, wie die Eingrenzung erfolgt. Soll es nicht zu einer bloß faktischen Rationierung kommen, ist eine reflektierte Bestimmung des Leistungsspektrums und Leistungsumfangs notwendig. Arzt und Patient bedürfen daher klarer Entscheidungshilfen und Abwägungsparameter.

**Sie haben aber auch gesagt, dass das Gesundheitssystem – bezogen auf die Leistungsseite – dann nicht sozial sei, wenn es alle gleich behandelt. Die Selbstsorge würde unverzichtbar bleiben. Das hat man von den politischen Parteien bislang nicht gehört, sieht man von der FDP ab. Was meinen Sie konkret?**

Die solidarische Absicherung der großen Krankheitsrisiken ist Sinn und Daseinsberechtigung der Krankenversicherung. Sie gründet auf der Solidarität zwischen Reich und Arm, Jung und Alt, Gesund und Krank, damit jeder und jede sicher sein kann, im Falle einer Gefährdung durch Krankheit auf die notwendigen Hilfeleistungen durch die Solidargemeinschaft zählen zu können. Das setzt aber voraus, dass der Einzelne genauso bereit ist, je nach seinen eigenen Möglichkeiten für sich selbst Sorge zu tragen. Der Titel der erwähnten Stellungnahme der deutschen Bischöfe zur Gesundheitspolitik lautet dementsprechend „Solidarität braucht Eigenverantwortung“. Eigenverantwortung wird dabei nicht eingeeengt auf eine Entlastung des Systems durch Selbstbeteiligung an den Kosten oder Zusatzbeiträge. Es meint das Bemühen des Einzelnen, die Solidargemeinschaft nicht übermäßig in Anspruch zu neh-

men und je nach eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten – etwa durch eine entsprechende Lebensführung – Selbstsorge zu tragen.

**In letzter Zeit taucht verstärkt die Forderung nach einem „Gesundheitsrat“ auf, der ausdrücklich nicht Kompetenzen der bisherigen Akteure im Gesundheitswesen berühren, sondern Zukunftsfragen um die „Verteilungsgerechtigkeit“ klären soll. Könnte die katholische Kirche sich eine Beteiligung an einem solchen Gremium vorstellen, und wenn ja: zu welchen Bedingungen?**

Ob wir ein neues Gremium wie den erwähnten „Gesundheitsrat“ brauchen oder ob es genügt, bestehende Institutionen in diesem Sinne zu überprüfen und weiterzuentwickeln, sollte wohl überlegt werden. Sicher ist jedoch, dass zur Bestimmung der zu garantierenden Leistungen ein öffentlicher Diskurs dringend erforderlich ist – und zwar ein von allen Verantwortlichen getragener Diskurs. Selbstverständlich ist auch die katholische Kirche bereit, sich an dieser gesellschaftlichen Debatte zu beteiligen und ihr Wissen einzubringen. Es geht beim Gesundheitssystem um die zentrale Frage, was menschlich, sozial, ethisch verantwortungsvoll und gerecht ist. Angesichts des wachsenden medizinisch-technischen Fortschritts stellen sich nicht nur Fragen nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis, sondern auch ethische Grenzfragen. Ein langfristiges Konzept der Gesundheitssicherung kann und darf diesen Fragen nicht ausweichen.

**„Die solidarische Absicherung der großen Krankheitsrisiken ist Sinn und Daseinsberechtigung der Krankenversicherung.“**

**Der frühere EKD-Ratsvorsitzende, Bischof Dr. Huber, hat in einem Interview mit diesem Blatt die „Ärzte als Freunde der Patienten“ bezeichnet. Angesichts der unbestreitbaren Ökonomisierung in der medizinischen Versorgung wird aber zunehmend eine Kultur des Misstrauens zwischen Patienten und „Leistungserbringern“ beklagt. Wie sehen Sie diese Entwicklung?**

Ich hoffe sehr, dass Ihre Beobachtung nicht zutrifft. Sicher haben es gerade die Ärzte in der Öffentlichkeit nicht immer so leicht, wie man gemeinhin annimmt. Sie werden mit verschiedensten, teils nicht miteinander zu vereinbarenden Erwartungen konfrontiert. Hierzu tragen vor allem die in den letzten Jahren erfolgten

Umstrukturierungen im Gesundheitswesen bei. Diese Änderungen boten ja auch vermehrt Anlass für Ärztestreiks. Auch vor diesem Hintergrund sind Transparenz und klare Entscheidungskriterien, etwa bei der Leistungserbringung, unerlässlich. Nach

meinem Verständnis und dem Selbstverständnis der meisten Ärztinnen und Ärzte ist der Arzt aber weit mehr als jemand, der nur die Reparatur eines bestimmten körperlichen Defekts vornimmt. Er ist eben jemand, der den kranken Menschen zumindest eine gewisse Zeit auf seinem Lebensweg begleitet. Wir sollten zum Wohle der Patienten und Ärzte alles tun, um diesen Anspruch zu wahren. Ein gesundes Arzt-Patienten-Verhältnis trägt zum Erfolg unseres Gesundheitssystems entscheidend bei. ■

# Für AL-le: ALIUD® PHARMA!

**• Führender Krankenkassen-Kooperationspartner**  
**• Günstigste Preise**  
**• Zuzahlungsbefreiung in fast allen definierten Festbetragsgruppen**  
**• Dokumentierte Qualität**  
**• Kostenlose Serviceleistungen**  
**• Verzicht auf teuren Außendienst**

**Unsere Kooperationspartner**

ALIUD® PHARMA GmbH  
Gottlieb-Dornier-Str. 19 • D-89150 Laichingen  
Tel.: 0 73 33/96 51 0 • Fax: 0 73 33/96 51 6304

[www.aliud.de](http://www.aliud.de) • [info@aliud.de](mailto:info@aliud.de)

Mehr als günstig.

