



HAUPTSACHE GESUND

ONLINE-VERANSTALTUNG AM 7 | 9 | 2021

WAS IST UNS GESUNDHEIT WERT?

Die Corona-Pandemie hat den Gesundheitsschutz weltweit ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt. Viele Gesellschaften haben in den unterschiedlichsten Bereichen – Bildung, Wirtschaft, Kultur – erhebliche Einschränkungen hingenommen, um Gefährdete zu schützen und die medizinische Versorgung sicherzustellen. Dass ein großer Teil der erwerbstätigen Bevölkerung bereit war, zu Gunsten des – aus volkswirtschaftlicher Perspektive – nicht mehr produktiven Teils Einschnitte in Kauf zu nehmen, kann als ethischer Standard einer Gesellschaft durchaus gewürdigt werden. Gleichwohl wirft die Bewältigung der Krise Fragen auf – nicht völlig neue, sondern eher die alten in neuer Brisanz: Ist die Gesundheit das höchste Gut?

Was ist sie uns wert? Können wir sie besser organisieren?

Die Furcht davor, medizinische Hilfe rationieren zu müssen, kannten vor der Pandemie nur wenige – Menschen etwa, die lange auf ein geeignetes Organ für eine Transplantation warten. Dass die schiere Menge an Bedürftigen das Versorgungssystem insgesamt überfordern könnte, ist, viele Jahrzehnte nach dem Krieg, für die meisten eine neue Erfahrung. Krankenhäuser mussten priorisieren; planbare Eingriffe wurden verschoben. Manche haben aus Angst vor Infektionen die Arztpraxis oder die Klinik ganz gemieden. Das Erleben von Knappheit, das so schmerzlich mit dem Selbstbild einer Überflussgesellschaft kontrastiert, hat uns durch alle Phasen der Pandemie begleitet: Waren zuerst medizinische Masken und Schutzkleidung Mangelware, dann die PCR- und Schnelltests, so sind es in der ersten Hälfte dieses Jahres die rettenden Impfstoffe

gewesen. Immer wieder musste um der Gerechtigkeit willen priorisiert werden: Bei der Schutzausrüstung hatte das medizinische und Pflegepersonal Vorrang; beim Impfstoff vor allem die besonders gefährdeten Gruppen der Älteren und Vorerkrankten. Zu einem Kollaps des Gesundheitswesens ist es in Deutschland indes bislang nicht gekommen.

Versorgungsdefizite, Fachkräftemangel und Wartezeiten gab es schon vor Corona.

Versorgungsdefizite, Fachkräftemangel und Wartezeiten gab es schon vor Corona. Die Not vor allem in der Pflege war unüberhörbar und ist durch die Pandemie nur umso drastischer zutage getreten. Dies dürfte sich, wenn nicht gegengesteuert wird, demografiebedingt vermutlich noch weiter verschärfen.

Von all den „Ressourcen“, die in einem Versorgungssystem knapp sein können – Geld, technische Ausstattung, Betten oder Räume – lässt sich die Arbeitskraft der darin Tätigen am schwersten beliebig vermehren. Die ihnen entgegengebrachte Wertschätzung – ausgedrückt in angemessener Bezahlung und akzeptablen Arbeitsbedingungen – ist daher nicht nur ethisch geboten, sondern wäre eine Investition in die Versorgungssicherheit der Zukunft.

Deutschland steht bei der Relation Pflegekraft zu Patient eher schlecht da.

Umso problematischer ist es, wenn mit knappen Gütern, aber auch dem zur Verfügung stehenden qualifizierten Personal sorglos umgegangen wird. Die auf die Einwohnerzahl bezogene auch im internationalen Vergleich durchaus üppige Verfügungsdichte von medizinisch-pflegerischen Fachkräften verdünnt sich durch deren Verteilung auf zu viele zu kleine Krankenhausstandorte so sehr, dass davon in der Versorgung der zum Teil unnötig stationär aufgenommen Patient:innen nicht mehr viel ankommt. In der Folge steht Deutschland bei der Relation Pflegekraft zu Patient eher schlecht da. Die hierzulande hohe Konzentration auf intensive Akut- und Hochleistungsmedizin sowie die coronabedingte Fixierung auf den Stand der Intensivbetten birgt die Gefahr, die Herausforderungen für die Versorgung der Zukunft aus dem Blick zu verlieren. Hier geht es nämlich eher um chronische Erkrankungen von älteren, zum Teil mehrfach erkrankten Patient:innen, deren Behandlung im Wesentlichen ambulant erfolgen sollte.

Die Medizin muss sich stets auf das Ziel besinnen, dem sie zu dienen hat, nämlich Lebenserwartung und Lebensqualität zu erhalten.

Eine Medizin, die immer mehr kann, muss sich dabei stets auf das Ziel besinnen, dem sie zu dienen hat, nämlich Lebenserwartung und Lebensqualität zu erhalten und möglichst zu verbessern. Darauf, dass beide Ansprüchen durchaus in Widerstreit geraten können, hat jüngst Josef Hecken, der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, hingewiesen: „Nur 16 Prozent der schwer kranken Krebspatienten werden in ihrer letzten Lebenswoche palliativ versorgt, bekommen also nur eine Schmerzbehandlung ohne weitere Eingriffe. Bei mehr als 20 Prozent der Krebspatienten hingegen wird in der Woche vor ihrem Tod noch eine Therapie oder Operation durchgeführt. Und bei 8,5 Prozent sogar eine Wiederbelebung. Welcher Mehrwert für die Patienten ist davon noch zu erwarten?“ (FAZ vom 4.7.2021) Auch wenn man zugestehen muss, dass das medizinische Personal in der akuten Behandlungssituation natürlich nicht wissen kann,

welcher der von ihnen behandelten Menschen demnächst versterben wird, ist die Frage, die Hecken stellt, dennoch berechtigt. Steht in unserem Medizinbetrieb die Erhaltung des Lebens über derjenigen der Lebensqualität? Oder gibt es gar betriebliche Anreize, die therapeutischen Potenziale bis zum Letzten auszuschöpfen?

Ob ein Mehr an Medizin stets zu einem Mehr an Gesundheit führt, kann in Zweifel gezogen werden.

Die einfache Frage „Was ist uns Gesundheit wert?“ erweist sich unter diesem Gesichtspunkt als überaus komplex. Ob nämlich ein Mehr an Medizin, ein Ausbau der Kapazitäten stets zu einem Mehr an Gesundheit führt, kann durchaus in Zweifel gezogen werden. Die Antwort ergibt sich in der konkreten Situation, muss aber auch für das Gesundheitssystem insgesamt ausbuchstabiert werden. Das gilt umso mehr, als dieses ja aus Beiträgen aller finanziert wird. Dort, wo wir auf die Solidarität der anderen, ihre Ressourcen und ihre Rücksicht angewiesen sind – und beim Thema Gesundheit ist das ja eher der Regelfall –, sehen wir uns gewissen kollektiven Regeln und nachvollziehbaren Pflichten unterworfen. Wir zahlen unseren Versicherungsbeitrag nach unserer Leistungsfähigkeit, jedenfalls in der gesetzlichen Krankenversicherung; wir akzeptieren den gesetzlichen Leistungsrahmen, der fortlaufend an den Stand der Medizin angepasst wird. Das heißt: In einer Gesellschaft mit einer geregelten Sozialversicherung ist die Frage, was uns Gesundheit wert sei, eigentlich immer schon beantwortet und muss dennoch stets wieder neu verhandelt werden.



Dr. Stefan Etgeton ist Senior Expert im Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Zuvor war er Gesundheitsreferent sowie Leiter des Fachbereichs Gesundheit, Ernährung beim Verbraucherzentrale Bundesverband.

Impressum

© Bertelsmann Stiftung 2021

Bertelsmann Stiftung | Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh | Telefon +49 5241 81-0
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich | Dr. Yasemin El-Menouar Autor |
Dr. Stefan Etgeton Lektorat | Hartmut Breckenkamp

Grafikdesign | Nicole Meyerholz, Bielefeld

Bildnachweis | © ra2 studio - stock.adobe.com,

S. 2 © krinke-fotografie | BSt ID-1222