



Ulrike Kostka

# Sollen Ärzte die Lizenz zum Rationieren erhalten?

## Gesundheitssysteme unter Rationierungsdruck

Die Gesundheitssysteme der westlichen Industrienationen stehen unter Rationierungsdruck. Sollen Ärzte den offiziellen Auftrag zur Rationierung bekommen? In einem ersten Schritt wird gezeigt, wie Rationierung heute schon auftritt. In den USA findet seit 25 Jahren eine Debatte über die Rolle des Arztes beim Bedside Rationing statt. Ihre ethischen Argumentationsmuster werden in einem zweiten Schritt vorgestellt und bewertet. Die Positionen zeigen die Grenzen einer rein professions- oder sozialetischen Reflexion. Notwendig ist eine mehrdimensionale ethische Analyse. Mit Hilfe einer solchen Analyse werden im dritten Schritt Antworten auf die Frage entwickelt, welche Verantwortung Ärzte, Krankenhäuser, die Gesellschaft sowie die Kirche und die Sozialethik in der Rationierungsfrage zu übernehmen haben.



Die Gesundheitssysteme der westlichen Industrienationen bieten einen hohen medizinischen Standard und entwickeln sich durch den medizinischen Fortschritt permanent weiter. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach medizinischen Leistungen. In allen Gesundheitssystemen wurden Steuerungseingriffe zur Kostendämpfung durchgeführt. Trotzdem konnten die Gesundheitssysteme bislang keine großen Fortschritte in der Kostensenkung erreichen.

Eine wesentliche Ressourcenausdehnung ist für die meisten Staaten finanziell nicht tragbar. Schon jetzt sind die Gesundheitssysteme gezwungen, mit den vorhandenen Ressourcen oder gegebenenfalls mit weniger Ressourcen die stets wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu befriedigen. Die Folge ist Ressourcenknappheit. Gleichwohl sind in jedem Gesundheitssystem Fehlanreize sowie Über-

und Unterversorgung von bestimmten Patientengruppen zu beobachten. Es bestehen also noch deutliche Optimierungs- und Rationalisierungsreserven. Jedoch sind sich die meisten Expertinnen und Experten darüber einig, dass die Gesundheitssysteme unabhängig von ihrer jeweiligen Finanzierungsart und ihren Strukturen vor der Notwendigkeit stehen, schon jetzt, aber erst recht zukünftig die knappen Ressourcen zuzuteilen und zu rationieren. Rationierung bedeutet die Vorenthaltung notwendiger medizinischer oder pflegerischer Leistungen. Es sind verschiedene Rationierungsformen zu beobachten. Sie reichen von impliziter, also verdeckter Rationierung bis hin zur expliziten Rationierung nach öffentlich bzw. fachlich festgelegten Kriterien. Weitere Phänomene sind Prioritätensetzungsdiskurse und -verfahren.

### *Rationierung in der Praxis*

Der Nachweis von Rationierung von Gesundheitsleistungen ist in den verschiedenen Gesundheitssystemen unterschiedlich gut möglich. Vergleichende Studien wie z.B. von S. Hurst et al. zeigen, dass in verschiedenen Gesundheitssystemen in Europa Rationierung vorkommt. Die Studie wurde in der Schweiz, Italien, Norwegen und Großbritannien mit Internisten durchgeführt (vgl. 1138–1143). 56,3% der befragten Medizinerinnen und Mediziner sagten aus, dass sie bereits Gesundheitsleistungen rationiert haben. Als häufigste Kriterien für Rationierung wurde von den Befragten genannt: geringer Nutzen der Gesundheitsleistungen (82,3%), wenig Erfolgsaussichten der Gesundheitsleistung (79,8%), eine Intervention, um ein Leben mit geringer Lebensqualität zu verlängern (70,6%) und das Alter des Patienten