

DOI: 10.1007/s00350-010-2668-3

Priorisierung in der Medizin. Interdisziplinäre Forschungsansätze.

Herausgegeben von **Walter A. Wohlgemuth** und **Michael H. Freitag**. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2009, VIII u. 234 S., kart., € 49,95

Hinsichtlich der normativen Steuerung des deutschen Gesundheitswesens ist die prinzipielle Frage zu beantworten, ob es um Brüche in dessen institutioneller Architektur oder um eine „Institutionenfortbildung“ (*Helmut Schelsky*) gehen soll. Zur Diskussion über die Gestalt des Gesundheitswesens hatte – anknüpfend an ein erstes Memorandum aus dem Jahre 2000 – die „Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer“ im Jahr 2007 ihre grundlegende Stellungnahme zur „Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)“ veröffentlicht und damit ihre Überzeugung zum Ausdruck gebracht, dass gewichtige ethische Argumente für eine Priorisierung von Gesundheitsleistungen sprechen. Auf dieser Ebene bewegt sich auch die Fragestellung der interdisziplinären DFG-Forschergruppe FOR 655 „Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenversicherung“, die kürzlich den hier anzuzeigenden gemeinsamen Sammelband „Priorisierung in der Medizin – Interdisziplinäre Forschungsansätze“ vorgelegt hat. Der Band eröffnet die Schriftenreihe „Medizinmanagement und Gesundheitsökonomie“, die nach Wunsch und Willen ihrer allesamt an der Universität Bayreuth tätigen Herausgeber – *Eckhard Nagel*, *Jörg Schlüchtermann* und *Volker Ulrich* – einen Beitrag zum besseren Verständnis der komplexen Strukturen, Probleme und Handlungsoptionen des Gesundheitssystems leisten soll.

Ziel des DFG-Forschungsprojekts FOR 655 ist es, Fragen der Priorisierung in der Medizin systematisch zu beantworten und durch disziplinübergreifende, theoretische und empirische Untersuchungen Grundlagen für eine mögliche explizite Priorisierung zu schaffen. Von besonderem Interesse sind dabei mögliche Kriterien und Modalitäten, nach denen eine Priorisierung medizinischer Leistungen erfolgen könnte. Der von 29 Autoren bearbeitete Band entstand im Kontext der ersten Tagung der Forschergruppe im November 2007 und soll den bislang erreichten Forschungsstand spiegeln. Zwischenzeitlich sind einige der qualitativ recht unterschiedlichen Beiträge, z. T. geringfügig modifiziert, an unterschiedlichen Orten veröffentlicht worden, beispielsweise in der Serie „Priorisierung im Gesundheitswesen“ im Deutschen Ärzteblatt.

Da, wie die meisten einschlägigen Publikationen nicht müde werden zu betonen, in Deutschland die Priorisierungsdebatte noch in den Anfängen steckt, könnte es hilfreich sein, sich noch einmal die Ausgangssituation zu vergegenwärtigen. Dem deutschen Gesundheitswesen liegt eine implizite Wertordnung (*Dieter Birnbacher*) zugrunde, die sich seit dem Beginn der modernen Sozialgesetzgebung im späten 19. Jahrhundert entwickelt hat. Seither galten fünf Ziele als wesentlich: eine qualitativ hochwertige Versorgung, ein hohes Maß an Versorgungssicherheit, der gleiche Zugang zur Versorgung, die Kompensation von Ungleichheiten und die Sicherung von Freiheitsräumen. Die nachlassende Orientierung an den zentralen Prinzipien der Solidarität und der Subsidiarität zeigt sich in der gegenwärtig scharf geführten Diskussion über den Umgang mit der Mittelknappheit im Gesundheitswesen. Zwar ist die Grundüberzeugung, dass die Errungenschaften der modernen Medizin allen Kranken in gleicher Weise und in ausreichendem Maß zur Verfügung gestellt werden sollen, noch nicht entscheidend modifiziert worden. Jedoch spielen in den Zeiten des Übergangs vom „sorgenden zum gewährleistenden Wohlfahrtsstaat“ (*Berthold Vogel*) Schlagworte wie „begrenzte Ressourcen“, „Rationalisierung“, „Rationierung“ oder „Priorisierung“ (wieder) eine besondere Rolle. Allerdings scheint nach wie vor Uneinigkeit darüber zu bestehen, wie sich Rationierung – begrifflich und mit Blick auf öffentliche oder politische Akzeptanz – zu Priorisierung verhält.

Hier setzt der Sammelband an und liefert wichtige und hilfreiche Orientierungen, das Bewusstsein zumindest der Fachöffentlichkeit zum Umgang mit Mittelknappheit weiter zu schärfen. Fokussiert

wird auf Priorisierung als eine mögliche Lösungsstrategie, mit der dem ständig steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen begegnet werden kann. Entsprechend formuliert *Eckhard Nagel* im Vorwort die Leitfrage der Forschergruppe, welche Möglichkeiten es angesichts der Besonderheit des Gutes Gesundheit gibt, „Verteilungsentscheidungen so zu treffen, dass sie als gerecht empfunden werden und gleichzeitig optimalen Ressourceneinsatz bieten“ (S. 7–8). Allerdings steht damit, erinnert man sich etwa der jahrelangen Diskussion über Rationierung im Gesundheitswesen, die Frage im Raum, ob und ggf. worin sich die neueren Diskussionen über Priorisierungskriterien von den älteren Diskussionen über Rationierungskriterien unterscheiden. Dass diese Frage in kritischer Hinsicht gestellt und auch beantwortet wird, ist einer der Vorzüge des Beitrags von *Alena M. Buys*, *Daniel R. Friedrich* und *Bettina Schöne-Seifert*, der „Begriffklärungen und ethisch relevante Vorüberlegungen“ vornimmt und sich für den Einstieg in die Lektüre des Sammelbands empfiehlt (S. 201–217). Wählt man diesen Einstieg, bieten sich für einen orientierenden Überblick über die Teilprojekte der DFG-Forschergruppe FOR 655 die Beiträge von *Gerhard Dannecker et al.*, *Thorsten Meyer* und *Heiner Raspe*, *Marlies Ahlert et al.* sowie von *Jana Zimmermann* besonders an.

Gerhard Dannecker und seine Mitautoren explizieren in ihrem Beitrag rechtliche Grundsatzfragen, die sich dem Beschluss des BVerfG vom 6. 12. 2005 (BVerfGE 115, 25), dem sog. „Nikolaus-Beschluss“ widmen. Bekanntlich beschäftigt sich dieser Beschluss erstmals ausführlich mit der Beschaffung von notwendigen Leistungen der Krankenbehandlung außerhalb des Leistungssystems der Gesetzlichen Krankenversicherung. Er wird hier zunächst aus der Perspektive des öffentlichen Rechts kritisch analysiert und dann in seinen Auswirkungen auf das Zivilrecht und das Strafrecht untersucht. Nach Ansicht der Autoren hat der „Nikolaus-Beschluss“, mit dem die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf neue Behandlungsmethoden ausgeweitet wird, die verfassungsrechtliche Diskussion über eine rationale und zukunftsfähige Gestaltung der öffentlichen Gesundheitsversorgung auf eine schiefe Ebene gesetzt (S. 159–181).

Auf den Vergleich europäischer Prozess- und Systembedingungen stellen *Thorsten Meyer* und *Heiner Raspe* ab. Sie unternehmen eine historische Analyse und theoretische Rekonstruktion des schwedischen Modells der Priorisierung medizinischer Leistungen. Ausgehend von der Frage der Übertragbarkeit des schwedischen Leitlinienansatzes auf die Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens werden Arbeitshypothesen formuliert, mittels derer die schwedischen Priorisierungsdiskussionen und -aktivitäten weiter aufgearbeitet werden sollen (S. 89–118).

Marlies Ahlert und ihre Mitautoren diskutieren grundsätzliche und aktuelle Fragen, wie sie mit Algorithmen einhergehen, die für die Allokation postmortalen Spenderorgane entwickelt wurden. Ihr Beitrag rückt Prioritätsänderungen in der Allokation postmortalen Spender-Lebern, die sich mit der Einführung des sog. MELD-Scores im Jahr 2006 vollzogen haben, in den Brennpunkt (MELD = Model for Endstage Liver Disease). Der MELD-Score, der sich aus drei Laborwerten berechnet, ist ein Maß für die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten im Endstadium einer Lebererkrankung innerhalb von drei Monaten auf der Warteliste versterben. Die MELD-Score-basierte Allokation hat nach Ansicht der Autoren bei hoher Objektivität der Zuteilung zu einer stärkeren Priorisierung nach dem Kriterium der Dringlichkeit geführt. Zu fragen ist deshalb, ob und wie weit diese Entwicklung die – gleichermaßen im Transplantationsgesetz (TPG) als Kriterium vorgegebene – Erfolgsaussicht der Lebertransplantation reduziert hat. Im Ergebnis werden gewisse Anpassungen der Allokationsregeln zur besseren Berücksichtigung der Erfolgsaussichten postuliert (S. 38–53).

Ebenfalls ein eindruckliches Anwendungsbeispiel für die theoretische und empirische Analyse von Priorisierungsverfahren in der Medizin liefert *Jana Zimmermann* am Spezialfall der Triage im Rahmen der Katastrophenmedizin, die besondere Regeln der Reihenfolgenbildung und deren Rationalisierung erforderlich macht (S. 218–231).

Der Sammelband wird durch weitere, überwiegend anwendungsbezogene Beiträge zu Kriterien und (Betroffenen-)Präferenzen in der Priorisierung medizinischer Leistungen abgerundet. Insgesamt wird die Chance genutzt, verschiedene fachspezifische Ansätze und Sichtweisen für die Untersuchung des komplexen Themenbereichs der „Priorisierung in der Medizin“ fruchtbar zu machen. Nach dieser ersten Bilanz der Forschergruppe FOR 655 darf man auf weitergehende Auswertungen ihrer Teilprojekte wie auch auf die kommenden Bände der Schriftenreihe gespannt sein.