

DOI: 10.1007/s00350-015-3912-7

## Priorisierung in der Medizin – Erfahrungen und Perspektiven.

Von Björn Schmitz-Luhn. Verlag Springer, Berlin Heidelberg 2015, X u. 225 S., geb., €89,99

Die erweiterten Möglichkeiten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern, werden vom medizinischen Fortschritt getragen und finden vor dem Hintergrund des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft des langen Lebens statt. Sie lassen seit Jahren die Grenzen der Leistungsfähigkeit unseres Sozialstaates erkennen, die dazu erforderlichen Ressourcen bereitzustellen. Allokationsentscheidungen müssen getroffen werden. Es geht dabei nicht allein um die Frage der Finanzierung. Auch andere Ressourcen wie Zeit, Zuwendung für unheilbar Kranke, Organe zur Transplantation sind begrenzt und eben nicht käuflich. Die Fragen des Umgangs mit begrenzten Ressourcen in der Gesundheitsversorgung werden in Zukunft mit größerem Nachdruck gestellt werden müssen als bisher, und dies unter gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Aspekten.

Kostendämpfungsgesetze allein konnten und können die Dynamik des steigenden Ressourcenbedarfs im Gesundheitswesen nicht aufhalten. Es bleiben nur die Möglichkeiten der Rationalisierung, d. h. Effizienzsteigerung, der Rationierung, d. h. des Vorenthaltes medizinisch notwendiger Leistungen, und der Priorisierung.

Die Priorisierungsdebatte im deutschen Gesundheitswesen begann in den 1990er Jahren vorwiegend unter Wissenschaftlern. Deren Beratungsergebnisse fanden trotz verschiedener Anläufe anfangs wenig Beachtung. Dies änderte sich erst 2009 mit der Rede des damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, zur Eröffnung des 112. Deutschen Ärztetages in Mainz zum Thema Verteilungsgerechtigkeit durch Priorisierung. Die damit ausgelösten öffentlichen Debatten waren teilweise geprägt von Missverständnissen und der Gleichsetzung von Priorisierung mit Rationierung. Die Diskussionen heute sind verschärft, eine negative Konnotation des Begriffs „Priorisierung“ ist geblieben.

Mit seiner Schrift legt Schmitz-Luhn erstmals eine umfassende Darstellung historischer, systematischer und theoretischer Aspekte der Priorisierung medizinischer Leistungen vor. Die Definition der Priorisierung wird von ihm zusammengefasst als die Schaffung von Rangfolgen oder Benennung vorrangiger Aspekte in Bezug auf Leistungen, Bewertungskriterien oder Ziele im Zusammenhang mit der Erbringung medizinischer Leistungen.

Ein besonderes Verdienst des Autors ist die fundierte Zusammenstellung der Implementierung von Priorisierungsstrategien in verschiedenen Gesundheitssystemen weltweit. Analysiert wurden nicht nur die Gesundheitssysteme der skandinavischen Länder Schweden, Norwegen, Finnland und Dänemark, sondern auch – in Europa – des Vereinigten Königreichs und der Niederlande sowie – außereuropäisch – Israels, Neuseelands und des US-Bundesstaates Oregon.

Die vom Autor getroffene Differenzierung zwischen leistungsbemessender und steuernder Priorisierung dürfte für den interessierten Beobachter der in Deutschland manchmal verwirrend erscheinenden Priorisierungsdiskussion hilfreich sein. Bei der Ersteren geht es eher um messbare Beurteilungskriterien wie Aspekte der Wirksamkeit, der Evidenz oder der Ökonomie. Die steuernde Pri-

orisierung stützt sich auf ethische Begründungen, gesellschaftliche Normen und Grundsätze wie Solidarität, Gleichheit und Gerechtigkeit. Beide Priorisierungsansätze lösen jedoch gegenläufige Effekte aus: die leistungsbestimmende Priorisierung hat eher einen starren Leistungskatalog zum Ziel, der rechtssichere Anwendung erlaubt, während die steuernde Priorisierung individuell gebotenen Leistungsentscheidungen Raum lässt. Dieser Zielkonflikt muss einem gesellschaftlichen Diskurs zugeführt werden, dessen Gestaltungsspielraum, wie Schmitz-Luhn ausführt, verfassungsrechtlich als eher weit eingeordnet werden kann.

Besonders verdienstvoll sind die Ausführungen des Autors zu den Implikationen, die sich aus dem Spannungsfeld zwischen Leistungsrecht und Zivilrecht ergeben: wenn medizinische Standards nicht mehr eingehalten werden können, weil sozialrechtliche Beschränkungen dies nicht erlauben, geraten die Verantwortungsträger auf der Leistungserbringerseite in eine Konfliktlage, zu der es nur schwerlich eine Lösung gibt. So kann man von Ärztinnen und Ärzten nach dem Haftungsrecht nicht mehr verlangen, als es ihnen das Sozialrecht mit seinen Budgets ermöglicht. Hier ist die Einheit der Rechtsordnung anzumahnen. Es ist ein besonderes Verdienst dieses Buches, dass damit Forderungen des 111. Deutschen Ärztetages 2008 in dessen Ulmer Papier aus juristischer Perspektive aufgegriffen und rechtswissenschaftlich untermauert werden.

Der Autor führt aus, dass die Rechtsprechung bei der Bestimmung der zivilrechtlichen Haftungsstandards wirtschaftlichen Erwägungen bisher keine Beachtung geschenkt hat. Es ist deshalb gegenwärtig nur zu hoffen, dass Leistungserbringer keinen Gebrauch machen vom Instrument der heimlichen Priorisierung oder gar Rationierung.

Die vom Autor diskursiv vorgelegten Lösungswege weisen überzeugend in Richtung einer Modifikation der Haftungsstandards, ggf. durch die Einbeziehung ökonomischer Aspekte. Aber auch dann bleibt die Herausforderung, bei der Priorisierung den Gleichklang zu finden zwischen Allokationsentscheidungen auf der Basis allgemein akzeptierter und expliziter Kriterien einerseits wie der Notwendigkeit von Flexibilität im Einzelfall andererseits. Die Bewältigung solcher Zielkonflikte setzt Gerechtigkeitsabwägungen und die Klärung der Wertpräferenzen in unserer Gesellschaft allgemein wie auch konkret bei ärztlichen Entscheidungen voraus.

Das Buch besticht durch die systematische Erfassung und Durchdringung ausländischer Priorisierungsmodelle und der damit gemachten Erfahrungen. Dieser kenntnisreiche Systemvergleich zeigt, dass sich diese ausländischen Modelle in Deutschland wegen seines Dualismus von Versicherungs- und Haftungsrecht kaum implementieren lassen.

Priorisierung ist nicht dazu geeignet, diesen Dualismus zu überwinden. Es bedarf zunächst einer Harmonisierung der beiden Regelungsmaterien, d. h. einer Anpassung bzw. Ersetzung der geltenden Arzthaftung, ggf. durch ergänzende Entschädigungskonzepte, wie sie für Hebammen eingerichtet wurden und im Bereich der Geburtshilfe diskutiert werden.

Es ist das große Verdienst dieses Grundlagenwerkes, die Mittelbegrenzung im deutschen Gesundheitswesen eingeordnet und die Möglichkeiten und Grenzen der Priorisierung aufgezeigt zu haben. Die richtungweisenden Lösungsansätze geben wichtige Impulse für einen vertiefenden wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs.

Allen, die sich mit den so wichtigen Fragen der Mittelbegrenzung im Gesundheitswesen unter rechtlichen, sozialen und medizinischen Aspekten auseinandersetzen, kann die Lektüre dieses auch für den interessierten Laien verständlichen, kenntnisreichen und fundierten Buches uneingeschränkt empfohlen werden.

Die systematische Aufarbeitung des Themas und die aufgezeigten Lösungsansätze dienen auch allen Ärztinnen und Ärzten, deren Freude am Arztberuf im Zielkonflikt zwischen Sozial- und Haftungsrecht verloren zu gehen droht.

---

Prof. Dr. med. Christoph Fuchs,  
Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer a. D.,  
50321, Brühl, Deutschland

---