

## Priorisierung in der Medizin.

**Priorisierung in der Medizin. Kriterien im Dialog, Björn Schmitz-Luhn/ André Bohmeier (Hrsg.). Springer Verlag, Heidelberg 2013, ISBN 978-3-642-35447-2, 298 Seiten, 89,99 Euro.**

PD Dr. Constanze Janda

Das medizinische Wissen verdoppelt sich alle fünf Jahre. Mit dem Zuwachs an Erkenntnis steigt einerseits die Zahl der diagnostizierbaren, aber auch der behandelbaren Erkrankungen. Behandlungsmethoden, Arzneimittel, Hilfsmittel und Medizinprodukte werden vielfältiger, ihre Qualität wird verbessert. Es können aber nicht nur immer mehr Leistungen angeboten werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit einhergehenden Morbidität werden auch immer mehr Leistungen nachgefragt. Die gestiegene Vielfalt zieht nicht nur für Patienten die Qual der Wahl der Behandlungsmethode nach sich. In einem weitgehend aus Beiträgen und Steuern finanzierten Gesundheitswesen ist eine Auswahl auch unter finanziellen Gesichtspunkten geboten. Doch nicht nur die Kostenlast erfordert eine Verständigung über Prioritäten in der medizinischen Versorgung. Im Not- oder Katastrophenfall nötigt der Zeitdruck zur Auswahl behandlungsbedürftiger Patienten. Priorisierung ist folglich nicht mit Rationierung gleichzusetzen.

Der von Schmitz-Luhn und Bohmeier herausgegebene Band gibt einen Überblick über die Ergebnisse der interdisziplinären

542 ▲▼

Janda: Priorisierung in der Medizin. (NZZ 2013, 541)

DFG-Forschergruppe 655, welche die Priorisierungsdebatte unter besonderer Berücksichtigung des Krankenversicherungsrechts wissenschaftlich begleitet. Die Thematik wirft grundlegende, komplexe Fragen auf. Ist es ethisch vertretbar, Patienten eine mögliche Behandlung zu verweigern? Welche normativen Vorgaben leiten die Auswahl unter verschiedenen Patienten, Indikationen und Methoden? Welche Kriterien erweisen sich als effizient? Und schließlich: wie steht es um die gesellschaftliche Akzeptanz? Geeignete Priorisierungskriterien zu entwickeln und transparent anzuwenden, ist eine der großen verteilungspolitischen Aufgaben im Gesundheitswesen. Sie kann weder den Krankenkassen noch den Ärzten aufgebürdet werden, sondern bedarf der gesellschaftlichen Vergewisserung, nicht zuletzt, um Rechtssicherheit und Vertrauensschutz zu gewährleisten.

Der Sammelband ist anhand verschiedener Prüfsteine strukturiert: Evidenz, Kosten-Nutzen-Bewertung, Dringlichkeit, Eigenverantwortung und Alter. Diese Ansätze werden aus unterschiedlichen disziplinären Blickwinkeln diskutiert. Neben rechtswissenschaftlichen Wertungen werden medizinische, ethische, wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Untersuchungen vorgestellt. Diese kommen keineswegs stets zu gleichen Ergebnissen.

Im ersten Teil wird das Kriterium der Wirksamkeit in verschiedenen Perspektiven erörtert. Dieses Merkmal hat als unbestimmter Rechtsbegriff Eingang in das Krankenversicherungsrecht gefunden. Seit jeher sind nach dem SGB V nur solche Leistungen geschuldet, die dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechen. Auch die Beurteilung neuer Behandlungsmethoden richtet sich nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Die Beiträge verdeutlichen die Schwierigkeiten bei der Bewertung von Evidenz. Diese bietet zwar eine rationale Entscheidungsgrundlage; ihr normativer Gehalt ist jedoch beeinflussbar, können doch bestimmte Faktoren in bestimmter Weise gewichtet und bewertet werden. So kann beispielsweise das Design einer Arzneimittelstudie deren Ergebnis beeinflussen. In ethischer Hinsicht sind scheinbar eindeutige und rationale Merkmale – etwa die Verlängerung der Lebenszeit durch bestimmte Arzneimittel – zudem notwendig durch qualitative Maßstäbe zu ergänzen, um nicht zuletzt den Patienteninteressen gerecht zu werden.

Als alleiniges Kriterium ist die Evidenz jedoch kaum geeignet, Priorisierungsentscheidungen zu treffen. Als treffendes Beispiel sei auf die Diskussion um den Zusatznutzen von Arzneimitteln verwiesen, mit dem teilweise massive Preiserhöhungen begründet werden. Die Kosten-Nutzen-Bewertung findet daher zu Recht ihren Platz in dem Sammelband, bestimmt sie im Krankenversicherungsrecht doch als Wirtschaftlichkeitsprinzip den Umfang der Leistungsansprüche der Versicherten. Dabei werden nicht nur methodische Fragen der Messbarkeit diskutiert, etwa ob die Kostenfrage im Hinblick auf Minimierung oder auf Effektivität zu führen sei oder ob auch hier qualitative Aspekte hinzutreten müssen. Die wirtschaftlich optimale Allokation geht nicht zwangsläufig mit einer gerechten Wahl einher. Die Beiträge weisen hier auch auf interessante Parallelen zu Konsumententscheidungen hin, bei denen stets auch die Frage der individuellen Nutzenmaximierung aufzuwerfen ist. Die Präferenzen des einzelnen Patienten für bestimmte Behandlungsmethoden haben im Krankenversicherungsrecht jedoch hinter der Gerechtigkeit im System zurückzustehen.

In einem dritten Abschnitt wird das Kriterium der Dringlichkeit einer näheren Betrachtung unterzogen, zunächst allgemein für die medizinische Notfallversorgung, sodann speziell für die Allokation von Spenderorganen. Die ethischen Probleme der Auswahl unter verschiedenen Patienten sind offensichtlich. Die Untersuchungen machen deutlich, dass sich im Kontext der Notfallrettung wie der Organtransplantation die Dringlichkeit nicht zuletzt nach Maßgabe der Erfolgsaussichten bestimmt. Zugleich – und dies ist der andere, scheinbar konträre Aspekt – kann im Notfall zuweilen auf die Evidenz verzichtet werden, wenn eine nicht nachweislich einen bestimmten Erfolg garantierende Behandlungsmethode zumindest einen Rettungsversuch ermöglicht. Dringlichkeit und Evidenz sind folglich stark verzahnt. Bei der Organtransplantation tritt zusätzlich die Frage nach der Berücksichtigung der eigenen Verantwortung des Patienten hinzu, beispielsweise bei der Forderung von Abstinenz bei alkoholbedingten Lebererkrankungen.

Dass die Berücksichtigung des Selbstverursachungsanteils nicht nur bei der Organspende (verfassungsrechtlich) bedenklich ist, belegt die folgende Auseinandersetzung um die Möglichkeiten der Beeinflussung des Patientenverhaltens. Diskutiert werden, am Beispiel von Adipositas und darauf bezogenen Erkrankungen, sowohl die Fragen der Besteuerung risikomaximierender Konsumgüter, andererseits die Kostenbeteiligung der Patienten im Rahmen des Krankenversicherungsrechts. Zu Recht wird der Leser auf die ethischen und psychologischen Ambivalenzen dieses Priorisierungskriteriums verwiesen, welches unter allen anderen diskutierten Merkmalen am wenigsten neutral, kaum steuerbar und nicht operationabel ist.

Das Alter wird schließlich als letztes Kriterium einer Analyse unterzogen. Während die rechtswissenschaftliche Bewertung in überraschender Eindeutigkeit positiv ausfällt, verweisen die Autoren auf die fundamentalen ethischen Bedenken, die eine Entscheidung für die Alterspriorisierung als schlichtweg unvertretbar erscheinen lassen.

Auffallend ist, dass die Beiträge immer wieder auf den Nikolaus-Beschluss des BVerfG zurückkommen, der inzwischen Eingang in § 2 Abs. 1a SGB V gefunden hat. Die vielschichtigen Probleme, die das Urteil auslöst, hat der Gesetzgeber mit dieser, zumal in systematischer und struktureller Hinsicht verfehlten Regelung trefflich ignoriert und eine kaum operable Formel in das Gesetz aufgenommen.

Der Sammelband schließt mit einer Gesamtbewertung, in der die Möglichkeit zur Standardisierung und Bewertung der einzelnen Dimensionen in ökonomischer, juristischer und empirischer Hinsicht hinterfragt werden. Die Diskussion, so wird an dieser Stelle deutlich, ist noch lange nicht abgeschlossen. Entsprechend gibt das Werk keine Ergebnisse vor. Auch ist das Feld der Priorisierungskriterien nicht umfassend abgesteckt. Nicht diskutiert werden beispielsweise Rangfolgen im Falle von Pandemien oder das Verhältnis zwischen Prävention, Behandlung und Rehabilitation. Auch ein rechtsvergleichender Blick wäre wünschenswert gewesen, wird die Debatte um die Priorisierung doch in vielen Staaten schon weitaus länger als in der Bundesrepublik geführt. Der Verdienst des Bandes liegt jedoch darin, dass er die vielfältigen Probleme der Priorisierung übersichtlich zusammenfasst und zugleich die Interdependenz der Priorisierungskriterien veranschaulicht. Er leistet damit einen hervorragenden Beitrag zur Belebung und Fortführung der Debatte. Es ist gerade der

interdisziplinäre Blick, der den Wert des von Schmitz-Luhn und Bohmeier herausgegebenen Buches ausmacht. Es wird klar, dass sich Gesetzgeber und Rechtsanwender nicht auf eine rechtsdogmatisch begründete Auswahl zurückziehen können, sondern auch ökonomische, ethische und gesellschaftliche Aspekte zu beachten haben, um eine gerechte Priorisierung zu erreichen.