



---

## **Aktueller Begriff**

### Priorisierung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung

---

Die aktuelle Debatte um den richtigen Umgang mit steigenden Gesundheitsausgaben im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat verschiedene Ursachen. Zu nennen sind etwa der zunehmende Bedarf an Gesundheitsleistungen infolge des demographischen und epidemiologischen Wandels, der medizinische Fortschritt mit neuen und oft auch teureren Diagnose- und Therapieverfahren sowie die politische Weichenstellung hin zu einer stärker wettbewerblichen Ausrichtung des Gesundheitsmarktes unter Beibehaltung des solidarisch finanzierten einheitlichen Versorgungsanspruches auf das medizinisch Notwendige.

#### **Definition des Begriffs der Priorisierung**

Im Zentrum der Diskussion steht der Begriff der Priorisierung. Bezogen auf den Bereich der medizinischen Versorgung handelt es sich dabei um ein Verfahren, welches es ermöglichen soll, die Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie Patientengruppen vor anderen festzustellen (Gegenteil: Posteriorisierung). Priorisierungen können sowohl horizontal als auch vertikal vorgenommen werden: bei der horizontalen Priorisierung geht es um die Gewichtung unterschiedlicher klinischer Arbeitsbereiche (etwa Kardiologie, Onkologie etc.), bei vertikaler Priorisierung dagegen um die Gewichtung bestimmter Krankheitsbilder und ihrer jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten innerhalb eines klinischen Arbeitsbereiches. Der Begriff der Priorisierung ist abzugrenzen von demjenigen der Rationalisierung und der Rationierung von Gesundheitsleistungen. Während Rationalisierung eine Effizienzsteigerung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie organisatorischer und verwaltungstechnischer Abläufe bezweckt, beschreibt Rationierung die zielgerichtete Vorenthaltung medizinischer Leistungen trotz Nachfrage und zugleich festgestelltem objektiven Bedarf.

#### **Kriterienkatalog der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer (ZEKO)**

Eine – für alle Beteiligten – verbindliche Festlegung von gesundheitsbezogenen Vorrangigkeiten setzt einen umfassenden Konsens bezüglich Auswahl und Gewichtung der Priorisierungskriterien voraus. Hierbei überschneiden sich jedoch gleichermaßen medizinische, rechtliche, ethische, soziale, ökonomische, politische und methodische Erwägungen, wodurch die Diskussion verkompliziert wird. Ein zwar unverbindlicher, aber in der Fachliteratur häufig thematisierter Kriterienkatalog ist in der Stellungnahme der ZEKO zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der GKV aus dem Jahre 2007 enthalten. In Anknüpfung an sozial-ethische und verfassungsrechtliche Grundlagen werden dort verschiedene formale und inhaltliche Kriterien für eine gerechte Festlegung medizinischer Versorgungsprioritäten vorgeschlagen.

---

**Nr. 58/10 (06. September 2010)**

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

Als formale Kriterien benennt die ZEKO: 1. Transparenz, d.h. klar erkennbare Kriterien und öffentlich zugängliche Verfahren, 2. eine nachvollziehbare Begründung der Priorisierung, 3. Evidenzbasierung, d.h. die Berücksichtigung der verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz wenigstens hinsichtlich Wirksamkeit, Nutzen- und Schadenpotenzialen, Notwendigkeit und der zu erwartenden Kosten der involvierten Leistungen, 4. Konsistenz, d.h. Gleichbehandlung von Patienten in vergleichbaren medizinischen Situationen, 5. Legitimität, d.h. bindende Priorisierungsentscheidungen sollen durch demokratisch legitimierte Institutionen erfolgen, 6. die Offenlegung und der Ausgleich von Interessenskonflikten, 7. wirksamer Rechtsschutz für Patienten und Leistungserbringer, denen aufgrund von Priorisierungsentscheidungen Leistungen verwehrt werden und schließlich 8. Regulierung durch freiwillige Selbstkontrolle oder durch den Staat.

Inhaltlich entscheidende Kriterien sind nach Auffassung der ZEKO hingegen: 1. Medizinische Bedürftigkeit, wobei der Schweregrad und die Gefährlichkeit der Erkrankung und die damit einhergehende Dringlichkeit des Eingreifens mithilfe eines Stufenmodells zu konkretisieren sei: Lebensschutz und der Schutz vor schwerem Leid und Schmerzen auf der ersten Stufe, auf der zweiten Stufe der Schutz vor dem Ausfall oder der Beeinträchtigung wesentlicher Organe und Körperfunktionen, auf der dritten Stufe der Schutz vor weniger schwer wiegenden oder nur vorübergehenden Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und auf der vierten und niedrigsten Stufe die Verbesserung und Stärkung von Körperfunktionen (Fitness, Ansehnlichkeit, Wohlbefinden etc.), 2. Erwarteter individueller medizinischer Nutzen der Maßnahme sowie 3. Kosteneffektivität, d.h. das Unterlassen von Maßnahmen mit einem sehr ungünstigen Kosten-Nutzen-Profil zugunsten von Patienten mit einem größeren zu erwartenden Nutzen.

### **Bürgerbeteiligung**

Die Diskussion um Priorisierungen im System der GKV vollzieht sich derzeit vor allem unter Fachleuten im Gesundheitswesen bzw. in der Gesundheitspolitik. Unter Berücksichtigung der ethischen, sozialen, medizinischen, rechtlichen und ökonomischen Tragweite des Gegenstandes ist es jedoch wünschenswert, auch die Bürgerinnen und Bürger, speziell die besonders betroffenen chronisch kranken und behinderten Menschen verstärkt in den Dialog mit einzubeziehen.

### **Verfassungsrechtliche Grenzen von Priorisierungen**

Nicht zuletzt sind die verfassungsrechtlichen Grenzen jedweder gesundheitsbezogenen Reglementierung im Blick zu behalten, so insbesondere die Achtung und Wahrung der Menschenwürde nach Art. 1 GG unter Berücksichtigung des Sozialstaatsgebotes, der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit gemäß Art. 2 GG, die in Art. 3 GG verbürgten Gleichheitsrechte sowie rechtsstaatliche Vorgaben wie der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und der Gesetzesvorbehalt.

#### Quellen:

- Hess, Rainer, Rationalisierung – Priorisierung – Rationierung, in: Die Krankenversicherung 2010, S. 223-226
- Fuchs, Christoph, Demographischer Wandel und Notwendigkeit der Priorisierung im Gesundheitswesen - Positionsbestimmung der Ärzteschaft –, in: Bundesgesundheitsblatt 2010, S. 435-440
- Fuchs, Christoph/Nagel, Eckhard/Raspe, Heiner, Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung – was ist gemeint?, in: Deutsches Ärzteblatt 2009, 106 (12)
- Welti, Felix, Allokation, Rationierung, Priorisierung: Rechtliche Grundlagen, in: Medizinrecht 2010, S. 379-387
- Storz, Phillip/Egger, Bernhard, Die Debatte über die Priorisierung und Rationierung in der Gesetzlichen Krankenversicherung: überfällig oder überflüssig?, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 2010, S. 11-18
- Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer (2007), Stellungnahme zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der GKV, abrufbar unter: <http://www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.53>