



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

Der Diskurs um die Rationierung medizinischer Ressourcen und Leistungen in Deutschland im Spiegel der Veröffentlichungen des Deutschen Ärzteblattes von 1996 bis 2008

Autor: Lilith Anne Kufner
Institut / Klinik: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. A. W. Bauer

Ressourcenknappheit und Kostendämpfungsgesetze haben in den letzten zwei Jahrzehnten zu impliziter und expliziter Rationierung geführt. Vor diesem Hintergrund befasst sich diese Dissertation mit den öffentlich hierzu vertretenen Positionen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Mittels der Suchmaschine des Online-Archivs des Deutschen Ärzteblattes wurden für den Zeitraum von 1996 bis 2008 anhand von elf Stichwörtern 893 Artikel herausgefiltert und deren Inhalt analysiert.

Es wird gezeigt, dass die Bedeutung wichtiger Begriffe der Verteilungsdebatte wie *Rationalisierung*, *Rationierung*, *Priorisierung* und *medizinische Notwendigkeit* je nach Funktion, Intention und Kontext variiert. Die Termini sind semantisch so dehnbar, dass die verschiedenen Akteure sie nach ihrem jeweiligen Interesse einsetzen können. Besonders häufig wird Rationierung im Zusammenhang mit Budgetierung, struktureller Verknappung, DRGs, Wettbewerbselementen, Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie Leitlinien beschrieben. Die meisten Autoren bewerten diese implizite Rationierung negativ. Sie dränge die Ärzte in einen als unerträglich empfundenen Konflikt zwischen ökonomischen Zwängen und individueller Patientenversorgung. Die unbeliebte Rolle des Rationierers führe zu einer Beeinträchtigung von Arbeitszufriedenheit und Arzt-Patient-Verhältnis sowie zu einem Wandel der Arztpersönlichkeit. Über konkrete Kriterien, nach denen die Ärzte Rationierungsentscheidungen treffen, finden sich kaum Veröffentlichungen, da das Bild des Arztes als *Anwalt der Interessen des Patienten* möglichst nicht beschädigt werden soll.

Mit zunehmender impliziter Rationierung im Verlauf des Untersuchungszeitraums mehren sich die Forderungen nach expliziter Rationierung beziehungsweise Priorisierung. Unter den Autoren besteht keine Einigkeit darüber, ob die Verantwortung für Rationierungsentscheidungen an die Politik abgegeben werden könne und solle. Auf der einen Seite wollen die Ärzte den aktuellen Zustand der Allokation auf Mikroebene so schnell wie möglich beendet sehen, auf der anderen Seite befürchten sie, dass ihre Handlungsfreiheit durch Entscheidungen auf politischer Ebene noch weiter eingeschränkt werden könnte.

Mögliche formale und inhaltliche Priorisierungskriterien werden im Deutschen Ärzteblatt kontrovers diskutiert. Einwände bestehen insbesondere gegen die medizinische Nutzenbewertung, vor allem gegen das Effektivitätsmaß QALY. Bezüglich der Kosteneffektivität und der damit verbundenen Gesamtnutzenmaximierung vertreten die Autoren ambivalente Positionen. Ethisch fragwürdige Kriterien wie Alter, Selbstverschulden und gesellschaftliche Position werden in Kommentaren und Leserbriefen des DÄ diskutiert, in Artikeln der Redaktion und der Ärztevertreter jedoch vehement abgelehnt. In den verglichenen anonymen Ärztebefragungen wird sowohl deren Einsatz bestätigt als auch ihre Berücksichtigung bei expliziter Rationierung teilweise befürwortet.

In der Analyse konnten zahlreiche Hinweise für politisch motivierte Äußerungen gefunden werden. Daran wird deutlich, dass die Positionen der Ärzte in der Rationierungsdebatte des Deutschen Ärzteblattes neben der Sorge um das Patientenwohl von aktorsbezogenen, berufspolitischen Interessen geleitet sind.