

Vorwort

Hajo Romahn und Jörg Althammer

Der Begriff „Rationierung“ löst in der Regel keine positiven Konnotationen aus. Die Älteren erinnern sich vielleicht noch an Lebensmittelmarken und Zuweisungen von Zigaretten nach dem Zweiten Weltkrieg. Heute sind solche Formen der Rationierung Randerscheinungen. In der Regel erfolgt in modernen Wirtschaftssystemen die Steuerung über die kaufkräftige (effektive) Nachfrage und das Angebot auf Märkten. Im Gesundheitswesen sind Rationierungen vor allem im öffentlichen Gesundheitssystem bzw. in Deutschland im System der gesetzlichen Krankenversicherung von Bedeutung. Allerdings äußern sich die Konsequenzen zurzeit noch weniger spektakulär als z. B. in Großbritannien, dessen staatliches Gesundheitssystem eine explizite Rationierung vorsieht oder auch durch die strikte Limitierung von Operationen für Warteschlangen und Dienstleistungsimpport sorgt.

Gleichwohl kann in keinem Gesundheitssystem, das unabhängig von der Zahlungsbereitschaft und Zahlungsfähigkeit die gesundheitliche Versorgung im Krankheitsfall gewährt, auf Rationierung verzichtet werden. In welcher Weise aber diese Rationierung erfolgt, welche Probleme insbesondere auch aus ethischer Sicht daraus für die Leistungserbringer – primär die niedergelassenen Ärzte und die Krankenhäuser – resultieren, das wird oft nicht hinreichend transparent.

Die Beiträge zum Schwerpunkt dieses Heftes entstanden auf der Grundlage einer Tagung, die die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe gemeinsam mit dem Lehrstuhl für Sozialökonomik und Sozialpolitik der Ruhr-Universität Bochum im Jahr 2006 zum Thema „Budgetierte Ethik? Heilen unter dem Diktat der Ökonomie“ veranstaltet hat. Der Fokus richtete sich auf das Spannungsverhältnis, das aus Rationierungsentscheidungen einerseits und dem Berufsethos andererseits in der ärztlichen Praxis resultiert.

Die Referate und Diskussionsbeiträge der Tagung, die für die Veröffentlichung aktualisiert wurden, finden sich nun in folgenden Beiträgen dieses Schwerpunktheftes. Zur Rationierung im Gesundheitswesen aus ökonomischer Sicht betont *Jörg Althammer* einerseits die Notwendigkeit des Rationierens im Gesundheitswesen, andererseits aber auch die Bedeutung von Art und Form der Rationierung für deren Akzeptanz und diskutiert verschiedene Rationierungsansätze. Die Diskussion, ob Rationieren ungerecht sei, führt *Otfried Höffe* in seinem Beitrag und kommt zu dem Ergebnis, ein mehrstufiges Gesundheitssystem könne so gestaltet werden, dass es Gerechtigkeitskriterien genügt. *Klaus Koch*, *Charalabos-Markos Dintsios* und *Peter T. Sawicki* gehen mit ihrem Methodenvorschlag zur Kosten-Nutzen-Bewertung medizinischer Verfahren auf die Weiterentwicklung spezieller Rationierungsansätze ein. *Ulrich Thamer* und *Michael Wüstenbecker* thematisieren in ihrem Beitrag die Rationierungszwänge und -effekte in der Praxis des niedergelassenen

Beirat aus Wissenschaft und Praxis der Sozialpolitik: Dr. Matthew Allen, Manchester – Prof. Dr. Gerhard Bäcker, Duisburg – Dr. Andreas Cebulla, London – Prof. Dr. Eberhard Eichenhofer, Jena – Prof. Dr. Ute Kötter, Köln – Prof. Dr. Renate Neubäumer, Landau – Dr. Robert Paquet, Berlin – Dr. Doris Pfeiffer, Berlin – Prof. Dr. Hermann Ribhegge, Frankfurt (Oder) – Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup, Darmstadt – Prof. Dr. Josef Schmid, Tübingen – Dr. Bernd Schulte, MPI München – Dr. Reinhold Thiede, Berlin – Prof. Dr. Bernd Waas, Hagen – Prof. Dr. Hans-Werner Wahl, Heidelberg – Prof. Dr. Jürgen Wasem, Essen.

Editorium: Prof. Dr. Werner Sesselmeier, Landau – Prof. Dr. Jörg Althammer, Eichstätt – Prof. Dr. Lothar Funk, Düsseldorf – Prof. Dr. Ute Klammer, Duisburg/ Essen.

Internet: <http://www.sozialerfortschritt.de>

Arztes und stellen die Frage nach den Einflüssen auf Berufsethos und Leistungsgeschehen. *Jörg Hoppe* kritisiert in seinem Beitrag die „strukturelle Rationierung“ zu Lasten der Leistungserbringer und formuliert eine Reihe von Empfehlungen, wie sie zu vermeiden wäre.

Rationierung im Gesundheitswesen aus ökonomischer Perspektive

Jörg Althammer

Zusammenfassung

Angesichts steigender Ausgaben für das Gesundheitswesen wird die Forderung nach einer Vorgabe expliziter Rationierungskriterien auch seitens der Politik immer lauter. Der Beitrag erörtert die Notwendigkeit einer Beschränkung des Leistungskatalogs des öffentlichen Gesundheitswesens und stellt die in der Diskussion befindlichen Indikatoren zur Rationierung medizinischer Leistungen dar. Anschließend werden die gängigen Rationierungsverfahren einer kritischen Würdigung aus ökonomischer und sozialetischer Perspektive unterzogen.

Abstract: An Economic Perspective on Rationing in the Health Service

Due to the increase in health-care spending, advocates of a government-run health-care system keep asking for criteria for bureaucratic rationing. This paper discusses the need of limited access to public health care and outlines the criteria that could be used for bureaucratic rationing. Furthermore, it analyses the common forms of rationing from an economic and socio-ethical perspective.

Die Diskussion um die Rationierung im öffentlichen Gesundheitswesen hat – mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung – nun auch die deutsche Gesundheitspolitik erreicht. Zwar ist seit längerem bekannt, dass das Gesundheitswesen eine inhärente Kostendynamik aufweist, die ohne entsprechende Eingriffe des Gesetzgebers stetig steigende Beitragssätze zur Folge hätte. Vor diesem Hintergrund wird auch zunehmend in Frage gestellt, ob diesen gestiegenen Gesundheitsausgaben auch ein adäquater medizinischer Ertrag gegenüber steht. Und schließlich wird von Vertretern der Praxis wie von Gesundheitsökonomern seit längerem darauf hingewiesen, dass die Politik der Leistungsbudgetierung notwendigerweise dazu führen muss, dass auch medizinisch notwendige Leistungen im Einzelfall vorenthalten werden, d. h. dass eine Rationierung der Gesundheitsversorgung – wenn gleich verdeckt – bereits gängige Praxis ist.