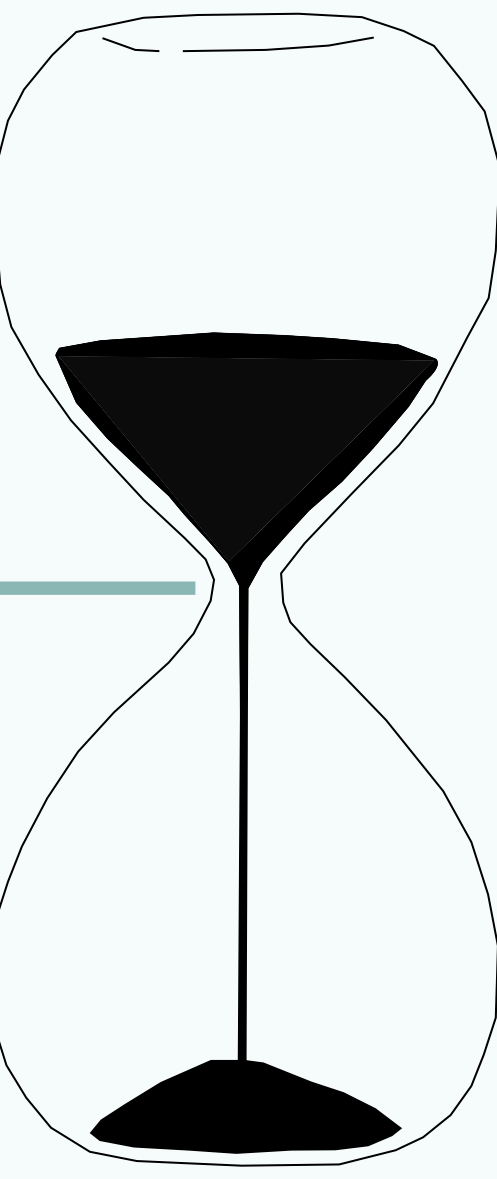


"SIBYLLINISCHES" ENTSCHEIDUNGSINSTRUMENT BEI ÄLTEREN?

ETHISCHE STRUKTURFRAGEN EXPLIZITER RATIONIERUNG VON GESUNDHEITSLAISTUNGEN

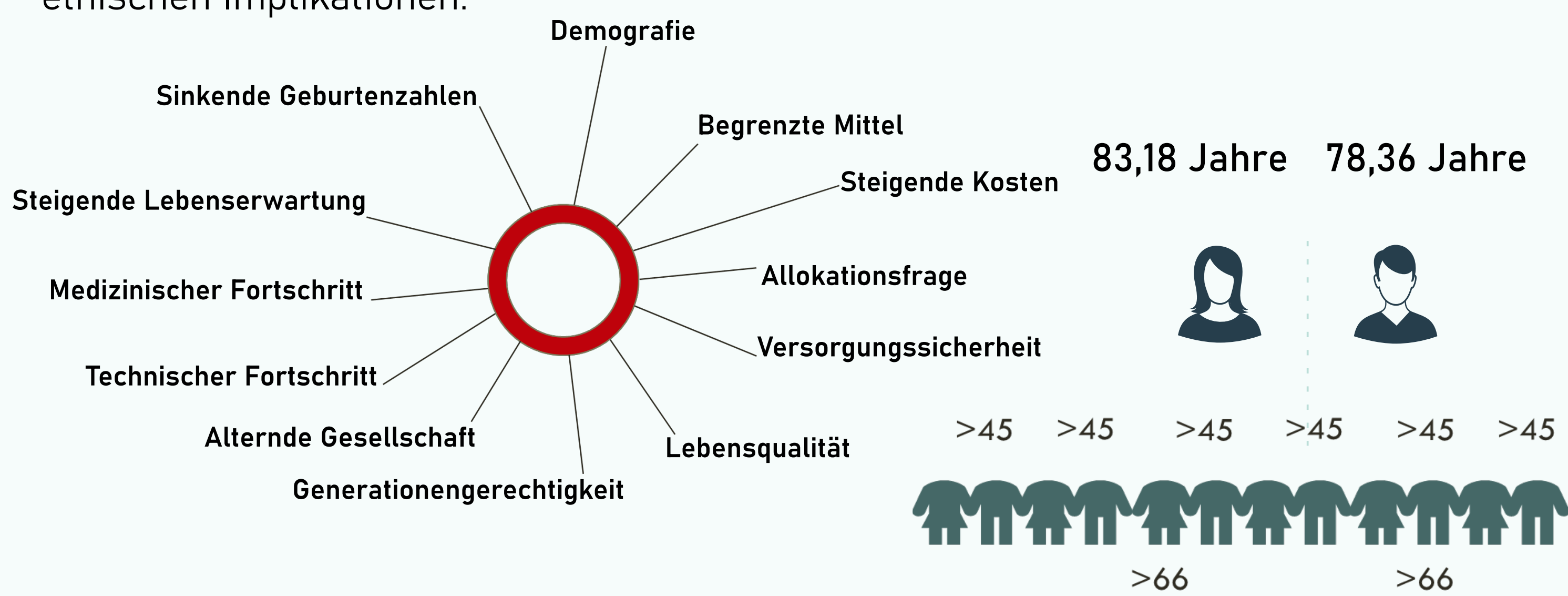
Elisabeth LANGMANN, Andreas FREWER

Professur für Ethik in der Medizin, FAU Erlangen-Nürnberg

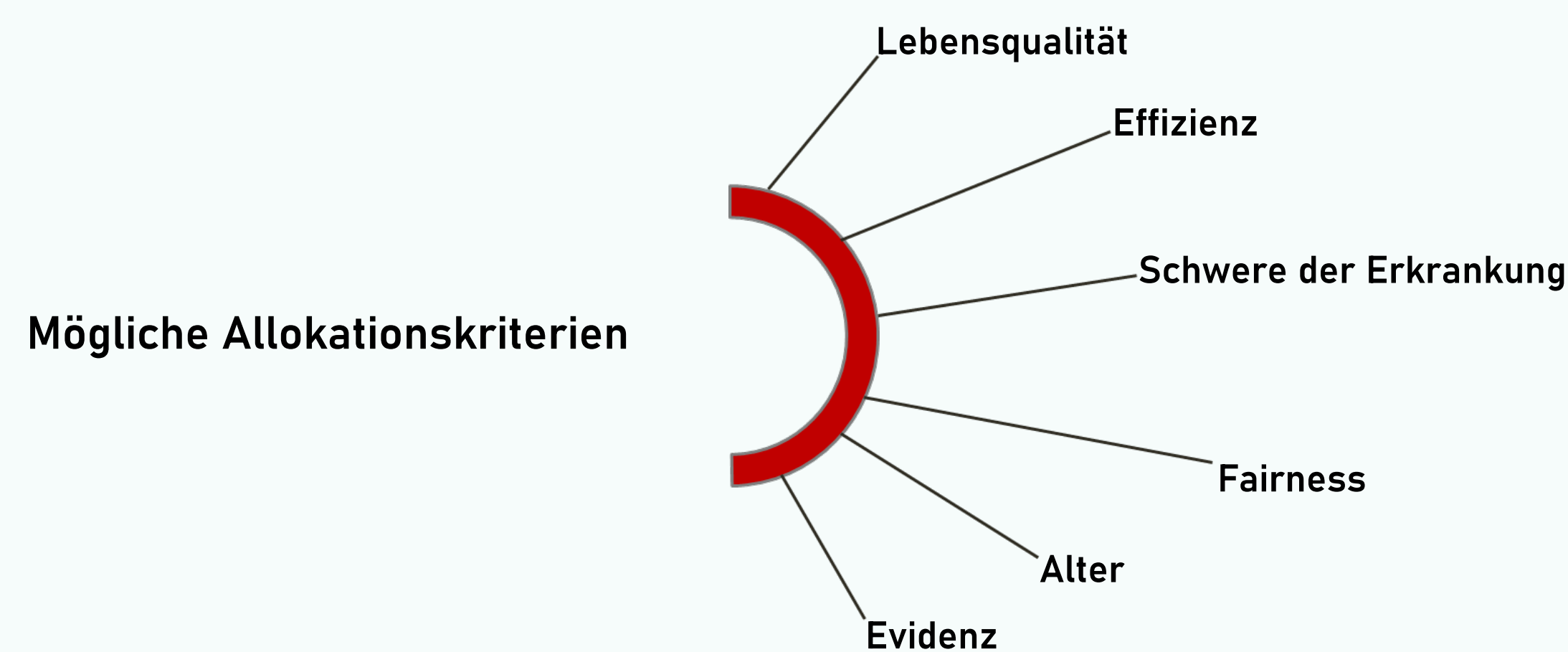


HINTERGRUND

Vor dem Hintergrund der in vielen westlichen Ländern beobachtbaren Entwicklungen steht das gesellschaftliche Zusammenleben vor vielen neuen Herausforderungen mit ethischen Implikationen:



Dabei kann als zentrale Aufgabe eine, auf die aktuellen Bedürfnisse angepasste, (Um-)Strukturierung des Gesundheitswesens genannt werden, die zugleich eine grundlegende Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten einer reflektierten Allokation der - nur begrenzt - vorhandenen Mittel erfordert. Die beobachtete Zunahme an hochbetagten Menschen resultiert naturgemäß auch in einem Anstieg an spezifischen Krankheiten und Gesundheitsproblemen, die zumeist Folge von chronischen Erkrankungen sind und zu Multimorbidität führen können.



Dabei ist fraglich, inwiefern die steigenden Kosten durch Umstrukturierungen in der Finanzierung von Gesundheitsleistungen bei Älteren abgeflacht werden könnten. Diskussionen bezüglich möglicher altersabhängiger Grenzen für bestimmte Gesundheitsleistungen lösten in Befragungen sowohl bei Laien als auch bei Gesundheitspersonal weitgehend negative Reaktionen aus. Während dahingehende Überlegungen also schon als besonders kritisch bewertet werden, konnten altersbezogene Rationierungsmaßnahmen im Klinikalltag durch Untersuchungen bereits mehrfach nachgewiesen werden.

Als Möglichkeit zur budgetären Entlastung des Systems wird in Diskussionen häufig die gesundheitsbezogene Lebensqualität als ein tragendes Entscheidungsinstrument genannt. Inwiefern diese jedoch ausschlaggebend für eine Legitimation von Rationierung - besonders mit Blick auf das Alter - sein kann, ist offen. Als Ausgangspunkt dient die Diskussion der Möglichkeit einer expliziten Rationierung ohne die Lebensqualität nachhaltig negativ zu beeinflussen. Dabei stellt sich die Frage, inwiefern Formen explizit kommunizierter altersabhängiger Rationierung aus ethischer Perspektive legitimiert werden können, wenn diese den Alterungsprozess nicht negativ beeinflussen.

STATUS QUO RATIONIERUNG

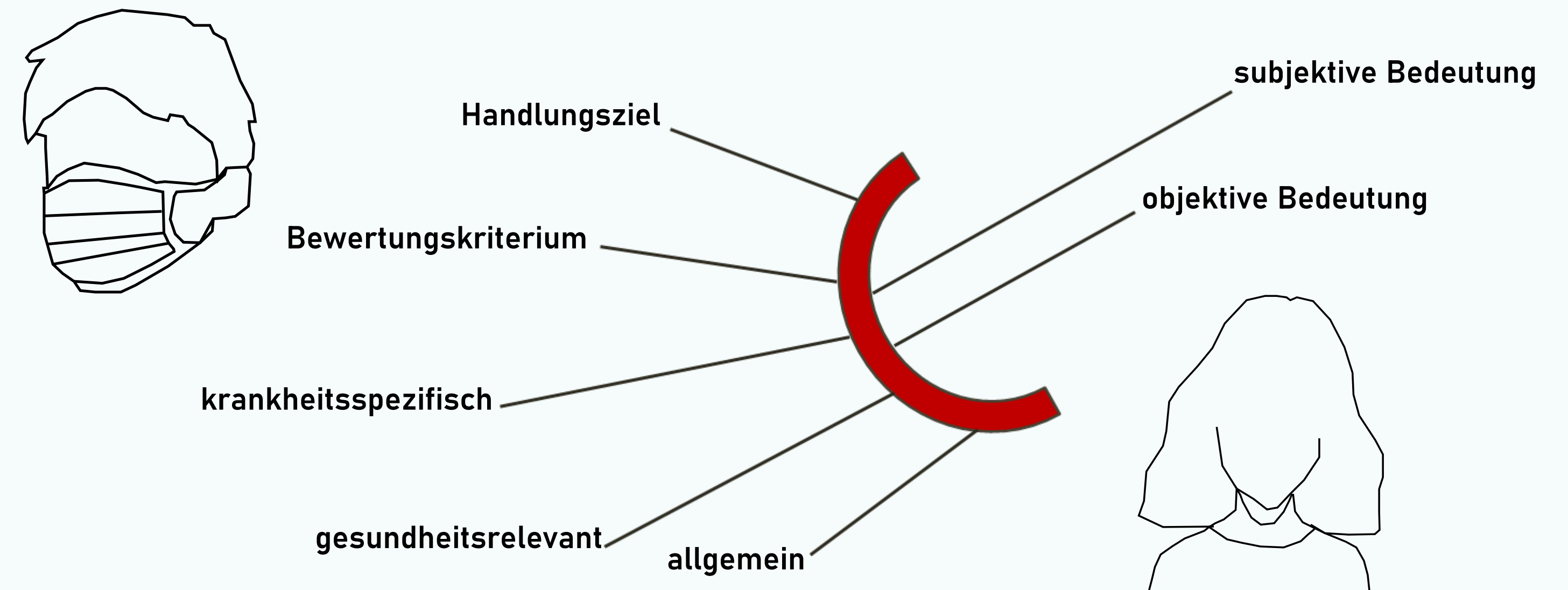
In einer 2010 (Strech & Marckmann 2010) publizierten Befragung von Ärzt*innen, in der versucht wurde, das Ausmaß an rationierenden Tätigkeiten in deutschen Kliniken zu erfassen, zeichnete das Ergebnis ein ernüchterndes, aber aussagekräftiges Bild: Es findet sowohl subjektiv wahrgenommene als auch objektiv beobachtbare Rationierung in den in der Studie berücksichtigten deutschen Kliniken statt. Es ist also belegt, dass auf professioneller Ebene das Alter von Patient*innen durchaus eine ausschlaggebende Rolle bei Therapieentscheidungen einnimmt. Auch international sind derartige Entwicklungen beobachtbar, in denen zunehmend ältere Patient*innen in vergleichbaren Fällen nicht wie jüngere Personen behandelt werden.

- ähnliche Krankheitsbilder werden altersabhängig ungleich behandelt
- subjektive und objektive Rationierung im Klinikalltag
- Realität: Rationierung am Krankenbett
- chronologisches Alter beeinflusst Therapieentscheidungen

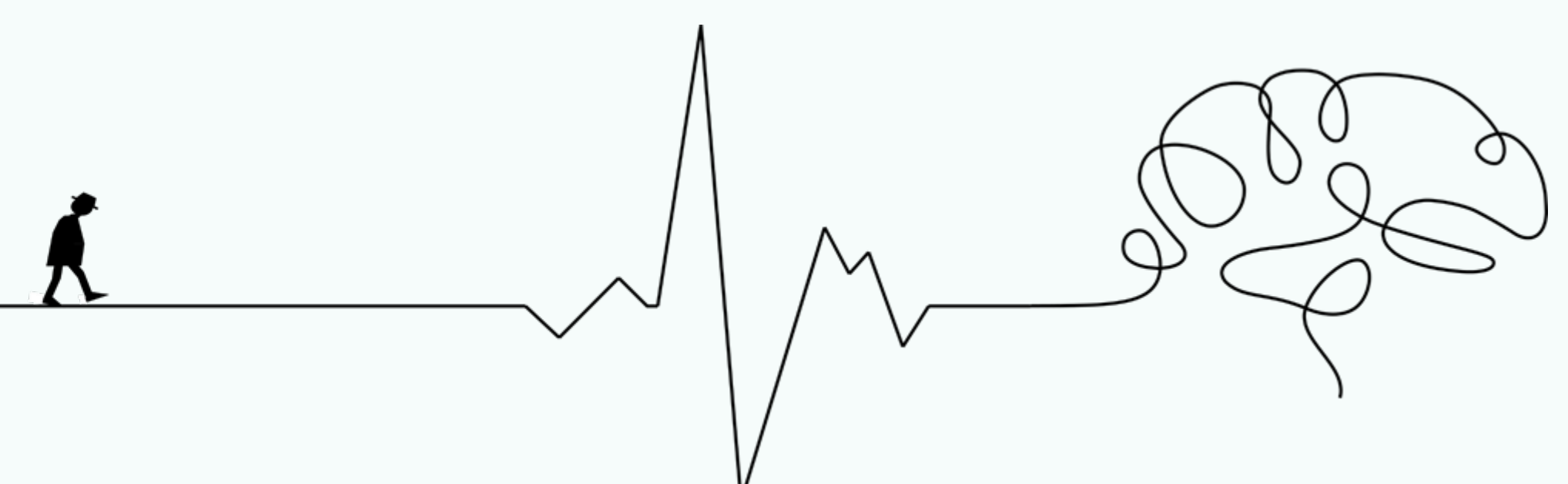
Hauptargument: Verantwortung gegenüber jüngeren Generationen

LEBENSZEIT - LEBENSQUALITÄT QALY

Die als Prophetin bekannte Sibylle von Cumae wünschte sich, wie viele von uns, ein langes Leben - 1000 Lebensjahre, wie Sandkörner in einer Hand Platz haben. Dabei vergaß sie aber die Wichtigkeit von Gesundheit und Lebensqualität. Erst im Alter erkannte sie die enorme Bedeutung von Lebensjahren in Gesundheit. Dementsprechend kann auch bei therapeutischen Interventionen einer Abschätzung der Lebensqualität eine besondere Rolle zugesprochen werden. Inwiefern eine derartige praktische Umsetzung der individuellen Vorstellung von Lebensqualität entspricht, ist jedoch schwierig abzuschätzen.



- Einschätzung der Lebensqualität mit/ohne therapeutische Intervention
Fürsorge bzw. Nichtschaden
- Objektive Zuschreibung von Lebensqualität möglich?
Autonomie - Patientenwille - rote Linien
- QALY als Potenzial zur Förderung der gesamtgesellschaftlichen Gesundheit
- Wird gesünderen Personen nach dem QALY-Ansatz schneller geholfen als kranken?
Gerechtigkeit



CONCLUSIO UND AUSBLICK

Wie Sibylle von Cumae zu spät erkannte, ist es die Lebensqualität, die ein langes Leben wertvoll erscheinen lässt. Demnach stellt die Lebensqualität heute ein wichtiges und besonders gesundheitsrelevantes Bewertungskriterium in der Gesundheitsversorgung dar. Bei der Frage einer gerechten Allokation der begrenzten Ressourcen kann der Lebensqualität somit eine zentrale Rolle zugesprochen werden, auch wenn deren Definition eine schwierige zu sein scheint. Als ein wichtiges Potenzial des QALY-Ansatzes kann die allgemein gedachte Gesundheitsqualität und somit ein umfassendes, multifaktorielles Gesundheitsverständnis genannt werden. Dementsprechend ist ein Perspektivenwechsel durch den Schwenk von nur kurzfristig gedachter „Pflicht zur Behandlung“ zu einer langfristigen Bemühung um eine Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens möglich. Abgesehen davon könnte der QALY-Ansatz durchaus auch ein wichtiges Kriterium in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung darstellen. Diesbezüglich scheint eine (Um-)Strukturierung der Gesundheitsversorgung nach der Health in All Policies-Philosophie oder auch dessen Berücksichtigung im Tätigkeitsbereich Public Health als wichtige Einsatzgebiete.

Kontakt

Elisabeth Langmann, MA
Professur für Ethik in der Medizin /
Graduiertenkolleg "Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere"
Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg /
Josef und Luise Kraft-Stiftung
elisabeth.langmann@fau.de