

Der Oregon Health Plan ein Beispiel für „rationale Rationierung“?

Heinz Rothgang, Stefan Greß, Dea Niebuhr, und Jürgen Wasem

Zusammenfassung

Während Gesundheitsökonomien fordern, dass gesundheitliche Leistungen, die nur einen geringen (Mehr)Nutzen, aber hohe (Mehr)Kosten verursachen, nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören sollen, stoßen Vorschläge für eine derartige „Rationierung“ von Gesundheitsleistungen in der Öffentlichkeit regelmäßig auf entschiedene Ablehnung. Im US-Bundesstaat wurde in den 1990er Jahren hingegen der Versuch einer derartigen „rationalen Rationierung“ unternommen. Allerdings ist eine ausschließlich an der Kosten-Nutzwert-Relationen orientierte Priorisierung auch dort gescheitert. In Bezug auf Deutschland zeigen diese US-Erfahrungen, dass die Akzeptanz von Rationierung letztlich immer begrenzt ist, dass Kosteneffektivität niemals das alleinige Priorisierungskriterium sein kann und dass sie überhaupt nur dann als ein akzeptables Kriterium ist, wenn sie auf höchstem Niveau ermittelt wird.

Abstract

While health economists call for the exclusion of services with a poor cost-benefit ratio, the general public in Germany hardly accepts any proposals that would entail “rationing” in Germany’s social insurance scheme. Such a type of rationing was, however, at the heart of the Oregon Health Plan of the 1990s. Nevertheless, the first attempt to construct a priority list based on the criterion of a cost-benefit ratio alone failed. The US experience thus shows that economic evaluation techniques can only be part of the decision criteria, and can only be so if analyses are performed at the highest technical level.