

# **Anhaltende Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Zum ethisch fundierten Umgang in Allokationsfragen**

Stellungnahme der Bioethikkommission



# **Anhaltende Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Zum ethisch fundierten Umgang in Allokationsfragen**

Stellungnahme der Bioethikkommission

Wien, 2024

## **Impressum**

Impressum Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:  
Geschäftsstelle der Bioethikkommission, Ballhausplatz 2, 1010 Wien  
Autorinnen und Autoren: Bioethikkommission Wien, 2024.  
Stand: 19. Februar 2024

**Copyright und Haftung:** Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung der Geschäftsstelle der Bioethikkommission und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgeifen.

## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Problemstellung und Statusbeschreibung</b> .....	<b>5</b>
1.1 Definition Ressourcenknappheit.....	5
1.2 Kategorisierung der Ressourcensicherheit und -verknappung.....	5
1.3 Ressource Personal.....	5
1.4 Materielle Ressourcen.....	6
<b>2 Ethisch fundierter Umgang mit Ressourcenknappheit</b> .....	<b>7</b>
2.1 Generelle Prinzipien und Grundrechte.....	7
2.2 Wesentliche Grundsätze.....	8
<b>3 Erläuterungen und Empfehlungen zum fairen und gerechten Einsatz knapper Ressourcen im stationären Bereich</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zielsetzungen.....	9
3.2 Medizinische Kriterien.....	10
3.3 Prozedurale Kriterien für die Priorisierung von Behandlungen.....	10
<b>4 Zusammenfassung</b> .....	<b>12</b>

# Einleitung

Die Bioethikkommission hat sich bereits 2018 in ihrer Stellungnahme „Medizin und Ökonomie“ mit ethischen Fragen zur Allokation von Ressourcen im Gesundheitswesen auseinandergesetzt<sup>1</sup>. Spätestens mit Beginn der Covid-19 Pandemie wurde ersichtlich, dass sich die Auseinandersetzung und Vorbereitung auf Fragestellungen, die sich aus einer Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen ergeben können, nicht nur auf hypothetischen Voraussetzungen beruhen, sondern sehr rasch größte praktische Relevanz erlangen können. Wie in der End- und Folgephase der Pandemie zu sehen ist, betrifft dies nicht alleine unmittelbare Notfallszenarien sondern auch langfristige und internationale, grenzüberschreitende Veränderungen von sozioökonomischen, politischen und klimatischen Rahmenbedingungen mit nachhaltigen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen unseres Landes. Die Berichte über knappe oder fehlende Ressourcen im Bereich der stationären Versorgung in österreichischen Krankenhäusern sprechen dazu eine deutliche Sprache. Die Bioethikkommission hat im März 2020 eine Stellungnahme mit dem Titel „Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie“ veröffentlicht<sup>2</sup> und sieht nun Bedarf für eine ergänzende und weiterführende Stellungnahme, die sich auf die Problematik der anhaltenden Ressourcenknappheit in österreichischen Krankenhäusern bezieht.

---

1 Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Medizin und Ökonomie. Februar 2018. Abrufbar unter: [www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html](http://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html)

2 Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie. März 2020. Abrufbar unter: [www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html](http://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik/empfehlungen.html)

# 1 Problemstellung und Statusbeschreibung

## 1.1 Definition Ressourcenknappheit

Als Ressourcenknappheit wird im Kontext des Gesundheitswesens eine, im Verhältnis zum Bedarf, eingeschränkte und nicht ausreichende Verfügbarkeit von Gesundheitspersonal, medizinischen Produkten und Medikamenten verstanden.

## 1.2 Kategorisierung der Ressourcensicherheit und -verknappung

Die Erfassung des Ausmaßes einer Ressourcenknappheit ist von entscheidender Bedeutung, um sowohl bestmögliche als auch verhältnismäßige Maßnahmen zu einem ethisch fundierten Umgang in der Allokation knapper Ressourcen festzulegen. Die zu berücksichtigenden Dimensionen betreffen etwa den aktuellen Status der Ressourcenknappheit, Prognosen zum zeitlichen und quantitativen Verlauf, Auswirkungen auf die Gesundheit von einzelnen Mitgliedern der Gesellschaft als auch die gesamtgesellschaftlichen Folgen.

Eine wesentliche Frage zur Risikoeinschätzung betrifft den Bereich des Mangels. Während beispielhaft Lieferengpässe von Medikamenten durch organisatorische und finanzielle Maßnahmen in der Regel in einem jeweils kurzfristig absehbaren Zeitrahmen behebbar erscheinen, trifft dies auf einen Personalmangel im Gesundheitswesen nicht zu. Neben Fragen der Personalrekrutierung in einer älter werdenden Gesellschaft ist etwa der Kompetenzerwerb mittels Ausbildung und Erfahrung eine nur langfristig zu steuernde Größe.

## 1.3 Ressource Personal

Unter dem Begriff Gesundheitspersonal werden im stationären Bereich alle Ärztinnen und Ärzte, alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie weiterer Gesundheitsberufe, wie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (z.B. Physiotherapeutinnen und -therapeuten), der medizinischen Assistenzberufe u. v. a. m. verstanden. Für alle diese Berufsgruppen trifft zu, dass ein ausreichender Personalstand mit fachlicher Kompetenz die essenzielle Grundlage eines ordnungsgemäßen und bedarfsgerechten Krankenhausbetriebs darstellt. Die Tätigkeit einer Berufsgruppe ist ohne die jeweils andere kaum möglich, und ein Personalmangel in einer Berufsgruppe

hat unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgung der gesamten Patientinnen und Patienten. So hat etwa vorrangig ein Mangel an Pflegekräften zu versorgungsrelevanten Bettensperren in vielen österreichischen Krankenhäusern geführt.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass mangelnde Personalressourcen nicht nur zu einer zahlenmäßigen Einschränkung der Kapazität für Patientinnen und Patienten führen, sondern naturgemäß, trotz allen Bemühens, auch Defizite in der Kommunikation und Zuwendung zu diesen nach sich ziehen. Als Folge solcher Einschränkungen werden nicht nur zentrale Dimensionen der Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und dem betreuenden Gesundheitspersonal beeinträchtigt, sondern beispielsweise auch die Grundlagen einer ausreichenden Realisierung der Patientenautonomie aufgrund der eingeschränkten persönlichen Informationsmöglichkeiten durch Ärztinnen und Ärzte gefährdet.

## 1.4 Materielle Ressourcen

Unter materiellen Ressourcen sind Arzneimittel, Medizinprodukte<sup>3</sup> und alle sonstigen für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Geräte, Materialien, bauliche Strukturen etc. zu verstehen. Ein Mangel an diesen materiellen Ressourcen kann im Hinblick auf den medizinischen Zweck (z. B. Diagnose, Monitoring, Therapie) und hinsichtlich der Auswirkungen auf die Gesundheit von Einzelnen und Kollektiven mit einer Risikoeinstufung kategorisiert werden. Dabei ist zu beachten, dass bestimmte Arzneimittel und Medizinprodukte (z. B. für den Infektionsschutz) nicht nur für bereits erkrankte Personen sondern auch für die Prävention bei noch gesunden Personen von Bedeutung sein können und somit auch indirekt die Personalressourcen im Gesundheitswesen betreffen.

---

3 Europäische Union. Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte. Abrufbar unter: <http://data.europa.eu/eli/reg/2017/745/2023-03-20>

## 2 Ethisch fundierter Umgang mit Ressourcenknappheit

Wie bereits in der Stellungnahme der Bioethikkommission vom März 2020 ausgeführt, verschiebt sich in Mangelsituationen die Reflexionsebene von einer rein individuellen Nutzenbetrachtung zur mitentscheidenden Beachtung des kollektiven Nutzens bestimmter Maßnahmen. Es heißt darin: „Begründen lässt sich dies insbesondere mit dem Argument, dass der Gesundheit des Individuums nur soweit geholfen werden kann, als das Gesamtsystem (Gesundheitswesen und andere gesellschaftliche Bereiche) funktionsfähig ist.“ Um dilemmatische Entscheidungssituationen wie in einer Triage a priori so gut wie möglich vermeiden zu können, ist es daher erforderlich, knappe Ressourcen entsprechend einer guten medizinischen Praxis ausschließlich mit einer sorgsam Indikationsstellung und einem realistischen Therapieziel sowie der Prüfung des Patientenwillens einzusetzen. Dazu tritt eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Vermeidung von Mangelsituationen, nicht zuletzt mittels der Beachtung präventiver Gesundheitsmaßnahmen.

Inwieweit das Prinzip „Rationalisierung vor Rationierung“ in einem bereits ausgedünnten Krankenhauswesen hilfreich sein kann, bleibt, von Einzelsituationen abgesehen, fraglich, nachdem die Grundannahme dazu auf noch vorhandenen Reserven im System beruht (siehe dazu auch Stellungnahme der Bioethikkommission 2018 „Medizin und Ökonomie“). Unter der Voraussetzung, dass alle genannten Maßnahmen ausgeschöpft sind, werden jedenfalls Fragen zur Priorisierung und Posteriorisierung von medizinischen Behandlungen relevant. Im Folgenden werden die wesentlichen Kriterien dazu angeführt.

### 2.1 Generelle Prinzipien und Grundrechte

Auch in einer Situation mit Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen sind unverändert die generellen, in internationalen Dokumenten zu den Menschenrechten festgelegten Prinzipien gültig. Dazu zählen im Besonderen folgende Dokumente des Europarats:

- Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 5)<sup>4</sup>
- Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164)<sup>5</sup>

---

4 Europarat. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 5). Abrufbar unter: [www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention\\_ENG](http://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG)

5 Europarat. Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164). Abrufbar unter: <https://rm.coe.int/168007cf98>

- European Social Charter (ETS No. 35) and its revised version (ETS No. 163)<sup>6</sup>
- Equitable access to medicinal products and medical equipment in a situation of shortage. Recommendation CM/Rec(2023)1 of the Committee of Ministers to member States<sup>7</sup>

Zentrale medizinethische Prinzipien (insbesondere Patientenautonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge, Gerechtigkeit) und die Beachtung der Menschenrechte müssen als Grundlage für den ethischen Umgang mit Mangelsituationen herangezogen werden.

## 2.2 Wesentliche Grundsätze

- Gleichberechtigter Zugang zur medizinischen Versorgung für alle Menschen. Niemand darf a priori ausgeschlossen sein.
- Um Benachteiligung und Diskriminierung bestmöglich auszuschließen, sind Personen mit besonderen Bedürfnissen entsprechend zu unterstützen. Einschränkungen des Zugangs zu medizinischer Versorgung aufgrund von physischen, psychischen, kognitiven, finanziellen oder sozialen Hürden müssen durch zielgruppengerechte Maßnahmen verhindert oder bestmöglich kompensiert werden.
- Priorisierung der medizinischen Versorgung nach rein medizinischen Kriterien.
- Jeweils bestmögliche Versorgung mit dem Ziel, das Risiko für Schäden durch eine abgestufte oder verzögerte Behandlung zu minimieren.
- Pflicht zur Gesundheitsversorgung ohne Ansehung der Person, das heißt ohne Differenzierung nach nicht-medizinischen Kriterien. Ein prinzipieller Ausschluss aufgrund von Kriterien wie Restlebensdauer oder verbleibende Lebensqualität nach einer Behandlung ist nicht gerechtfertigt. Umso bedeutsamer ist die Feststellung des Patientenwillens, der im Sinne der Patientenautonomie strikt zu beachten ist. Zugleich ist festzuhalten, dass es kein Recht auf eine nicht oder nicht mehr indizierte medizinische Behandlung gibt.
- Die Entscheidungsgrundlagen müssen transparent und nachvollziehbar zugänglich sein. Damit soll nicht nur die grundsätzlich erforderliche Fairness in der Zuteilung knapper Ressourcen abgesichert werden, sondern auch das Verständnis für eine unabdingbar notwendige Solidarität in der Gesellschaft erhöht werden.

---

6 Europarat. European Social Charter (ETS No. 35) and its revised version (ETS No. 163). Abrufbar unter: <https://rm.coe.int/168007cf93>

7 Europarat. Equitable access to medicinal products and medical equipment in a situation of shortage. Recommendation CM/Rec(2023)1 of the Committee of Ministers to member States. Abrufbar unter: <https://rm.coe.int/cm-rec-2023-1-em-e/1680aa0b63>

# 3 Erläuterungen und Empfehlungen zum fairen und gerechten Einsatz knapper Ressourcen im stationären Bereich

Wie derzeit in österreichischen Krankenhäusern zu beobachten ist, äußert sich die aktuelle Ressourcenknappheit vor allem in Form eines Personalmangels und damit verbundenen Kapazitätsproblemen, die häufig zu verschobenen bzw. nicht so zeitnahen Behandlungen wie bei optimalem Personalstand führen. Auch wenn die Behandlung akut lebensbedrohlich erkrankter Patientinnen und Patienten gesichert ist, bleibt unbestritten, dass eine zeitgerechte Behandlung für nahezu jede Erkrankung einen Nutzen zugunsten der betroffenen Person bringt. Eine Priorisierung medizinischer Maßnahmen folgt daher immer (auch ohne Ressourcenknappheit) der Abwägung von Nutzen und Risiko im Verhältnis zu Behandlungsbeginn und Betreuungsintensität. Während in Phasen ausreichender Kapazitäten die Entscheidung meist zugunsten des optimalen Zeitpunkts fallen kann, verschiebt sich die Beurteilung unter den Bedingungen der Ressourcenknappheit in Richtung der Frage, wie das Risiko für Schäden durch eine abgestufte oder verzögerte Behandlung zu minimieren sei.

Unter der Voraussetzung des gleichberechtigten, nicht-diskriminierenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen erfolgt diese Priorisierung anhand medizinischer Kriterien. Selbstverständlich ist es vorrangig, einen Mangel bei unmittelbar überlebenswichtigen Ressourcen wie im Fall von Notfalloperationen oder in der Intensivmedizin zu vermeiden. In der Priorisierung (oder auch Posteriorisierung) geht es jedoch darum, für alle anderen Erkrankungssituationen die Folgen einer aufgeschobenen Behandlung für die betroffenen Personen so gut wie möglich zu vermeiden oder zu minimieren.

## 3.1 Zielsetzungen

Die Grundsätze des Schutzes des Lebens und des Erhalts einer dem Patientenwillen entsprechenden Lebensqualität, der Fairness und Gerechtigkeit sowie des Schutzes vor Diskriminierung müssen eingehalten werden.

## 3.2 Medizinische Kriterien

Die Ausarbeitung und Definition medizinischer Kriterien entsprechend der Zielsetzung einer bestmöglichen patientenzentrierten Versorgung unter den Rahmenbedingungen einer außerordentlichen Priorisierungsnotwendigkeit obliegt den medizinischen Fachkreisen und Fachgesellschaften. Dabei sind folgende Fragestellungen von besonderer Bedeutung:

- Dringlichkeit der medizinischen Maßnahme hinsichtlich der etwaigen negativen Auswirkung einer nicht durchgeführten bzw. verschobenen Behandlung auf Überleben, Lebensperspektive und Lebensqualität.
- Ausmaß des zu erwartenden Nutzens durch eine in Frage stehende medizinische Maßnahme.
- Klare Darstellung und Posteriorisierung von Maßnahmen mit marginalem Nutzen (Ansprechrate und/oder Wirksamkeitspotential)<sup>8</sup>.
- Identifikation von medizinischen Maßnahmen im Sinne einer bestmöglichen verfügbaren Therapiealternative bei Ausfall oder Nichtverfügbarkeit der gegenwärtig optimalsten Behandlungsressource.
- Verzicht auf medizinische Maßnahmen, deren Nutzen für individuelle oder Gruppen von Patientinnen und Patienten widerlegt ist (vgl. z.B. die „Choosing Wisely Kampagne“)<sup>9</sup>.

## 3.3 Prozedurale Kriterien für die Priorisierung von Behandlungen

In Anlehnung an eine Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften<sup>10</sup> werden folgende Empfehlungen abgegeben:

- Die Notwendigkeit von Priorisierungen sollte von Krankenhäusern und Gesundheitsbehörden öffentlich kommuniziert werden, um das Verständnis für die notwendigen

---

8 Buyx, Alena & Friedrich, Daniel & Schöne-Seifert, Bettina. (2009). Marginale Wirksamkeit als Posteriorisierungskriterium – Begriffsklärungen und ethisch relevante Vorüberlegungen. *Ethik in der Medizin*. 2009 Juni; 21(2): 89-100. DOI 10.1007/s00481-009-0001-3.

9 Gogol M, Siebenhofer A. Choosing Wisely – Gegen Überversorgung im Gesundheitswesen – Aktivitäten aus Deutschland und Österreich am Beispiel der Geriatrie. *Wien Med Wochenschr*. 2016 Apr;166(5):155–160. DOI 10.1007/s10354-015-0424-z.

10 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Februar 2022. Ausserordentliche Ressourcenknappheit in der stationären Versorgung: Ethische Grundsätze und prozedurale Kriterien für die Verschiebung von Behandlungen. Abrufbar unter: [www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html](http://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html)

Maßnahmen zu erhöhen und gleichzeitig das Prinzip eines fairen, gerechten und transparenten Umgangs mit Ressourcenknappheit zu verdeutlichen.

- Die Priorisierung folgt medizinischen Kriterien. Die Kriterien sollten bundesweit koordiniert und einheitlich angewandt werden.
- Es erscheint zweckmäßig, entsprechend der Dringlichkeit der Lage die Entscheidungs- und Koordinationsebenen in Eskalationsstufen anzuheben. Abteilungsebene – Krankenhaus – Bundesland – Bund. Im Sinne des Mehraugenprinzips sollten auf diesen Ebenen interdisziplinäre und interprofessionelle Lenkungsgruppen mit Unterstützung durch ethische Beratung eingerichtet werden.
- Priorisierungsentscheidungen müssen transparent begründet und dokumentiert werden.
- Die betroffene Patientin bzw. der betroffene Patient muss über die Gründe der Verschiebung und die damit möglicherweise verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen transparent informiert werden. Den Patientinnen und Patienten sollte eine zeitliche Perspektive für die Behandlung mitgeteilt werden. Verlaufskontrollen zur Reevaluation der medizinischen Indikation und des Patientenwillens sind angezeigt.
- Die Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen und im Besonderen der Outcome von betroffenen Patientinnen und Patienten müssen mittels geeigneter Monitoringsysteme erfasst und evaluiert werden.

## 4 Zusammenfassung

Eine absehbar anhaltende Knappheit an Ressourcen der stationären Versorgung in Österreichs Krankenhäusern erfordert sowohl nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation als auch unmittelbare Strategien zur gerechten, fairen, patientenzentrierten und transparenten Allokation der vorhandenen, aber limitierten Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Ein erheblicher Teil der Problematik resultiert aus einem Mangel an Personal in den Gesundheitsberufen, im Besonderen im Bereich der Pflege. Maßnahmen zur Verringerung des Personalmangels im stationären Bereich haben daher herausragende Bedeutung. Nicht zu vermeidende Priorisierungen von medizinischen Behandlungen müssen den dargestellten ethischen Prinzipien folgen, auf medizinischen Kriterien der Dringlichkeit und der bestmöglichen Vermeidung von Schaden beruhen sowie vordefinierte und transparente prozedurale Kriterien erfüllen. Auf Basis dieser Entscheidungskriterien und Verfahrensregeln ist auf gesellschaftlicher Ebene das Verständnis für eine gemeinsame solidarische Bemühung zur bestmöglichen gesundheitlichen Versorgung aller in Österreich lebenden Menschen von größter Bedeutung.



