

Ethische Bewertung einer impliziten und expliziten Ressourcenallokation

Dr. med. Irene Hirschberg

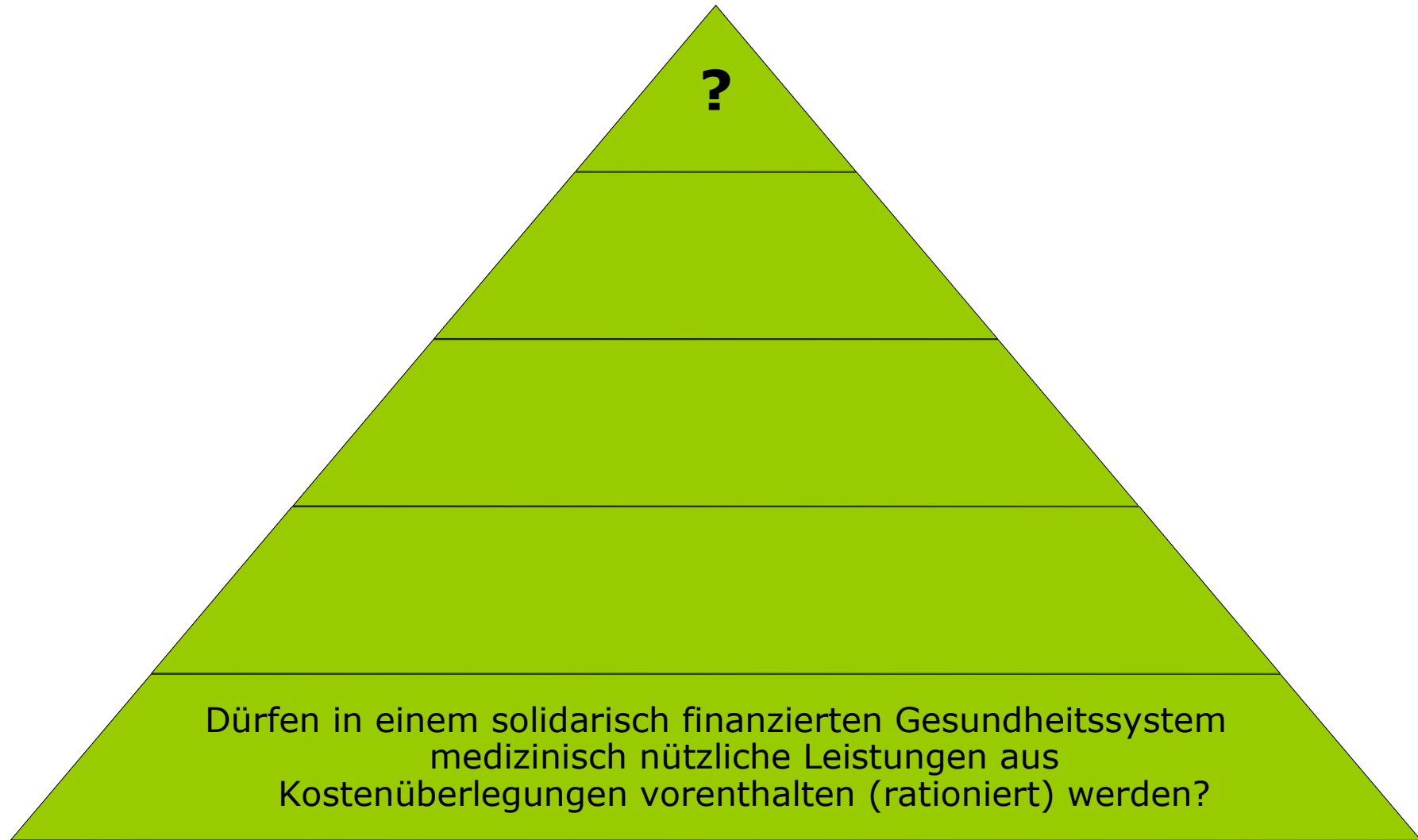
Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

EBM-Kongress 2009, Berlin

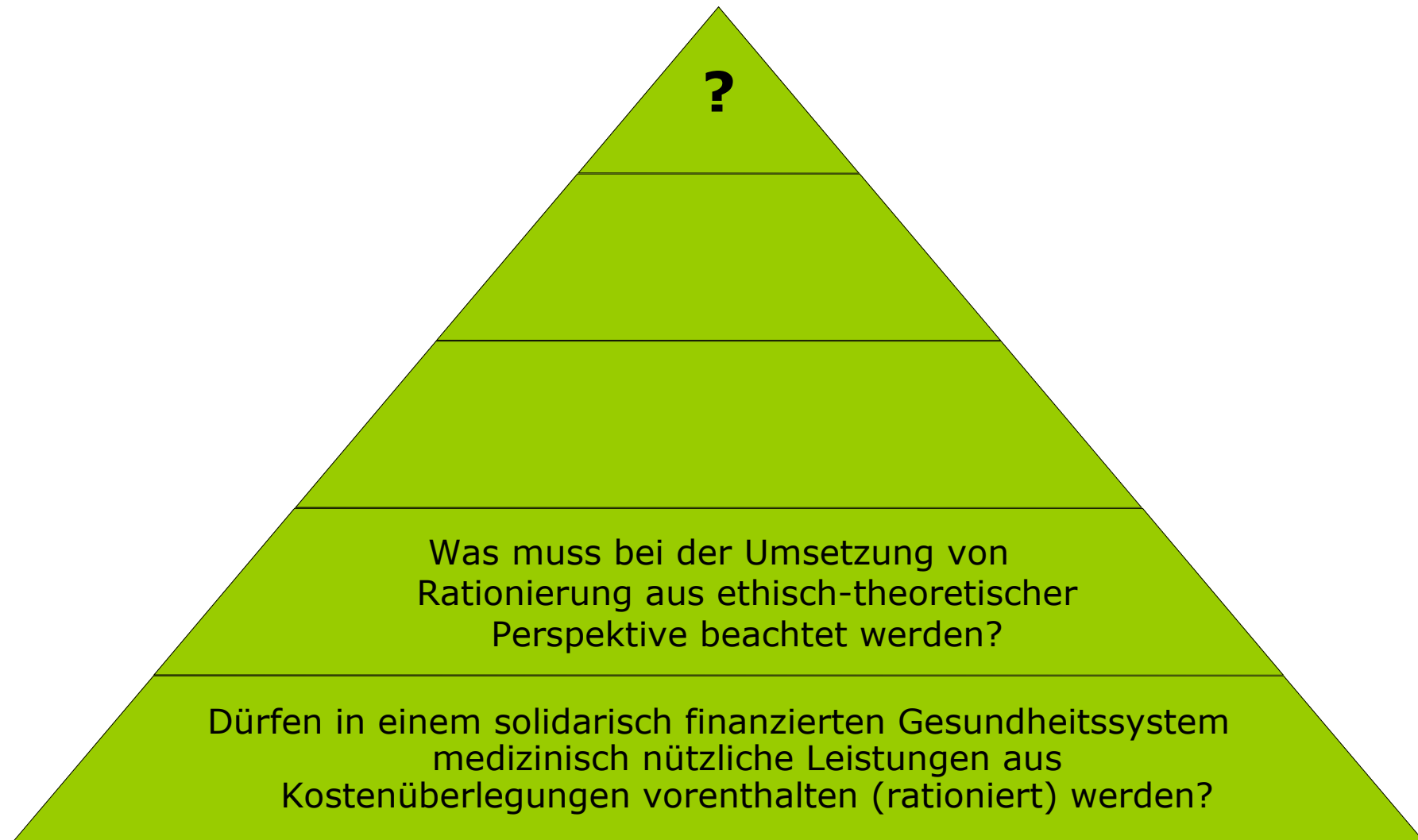


Medizinische Hochschule
Hannover

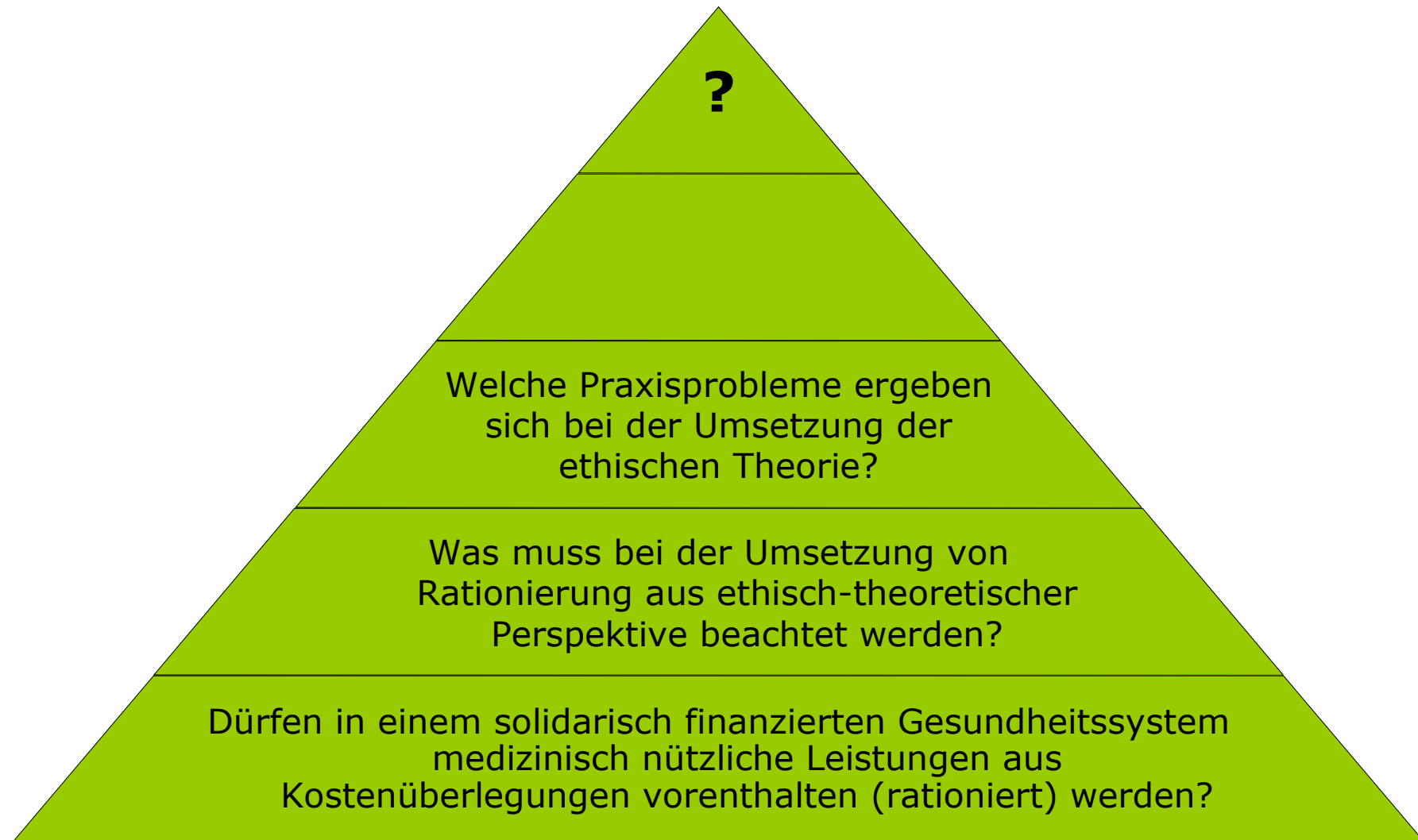
Ausgangsfragen einer Allokationsethik



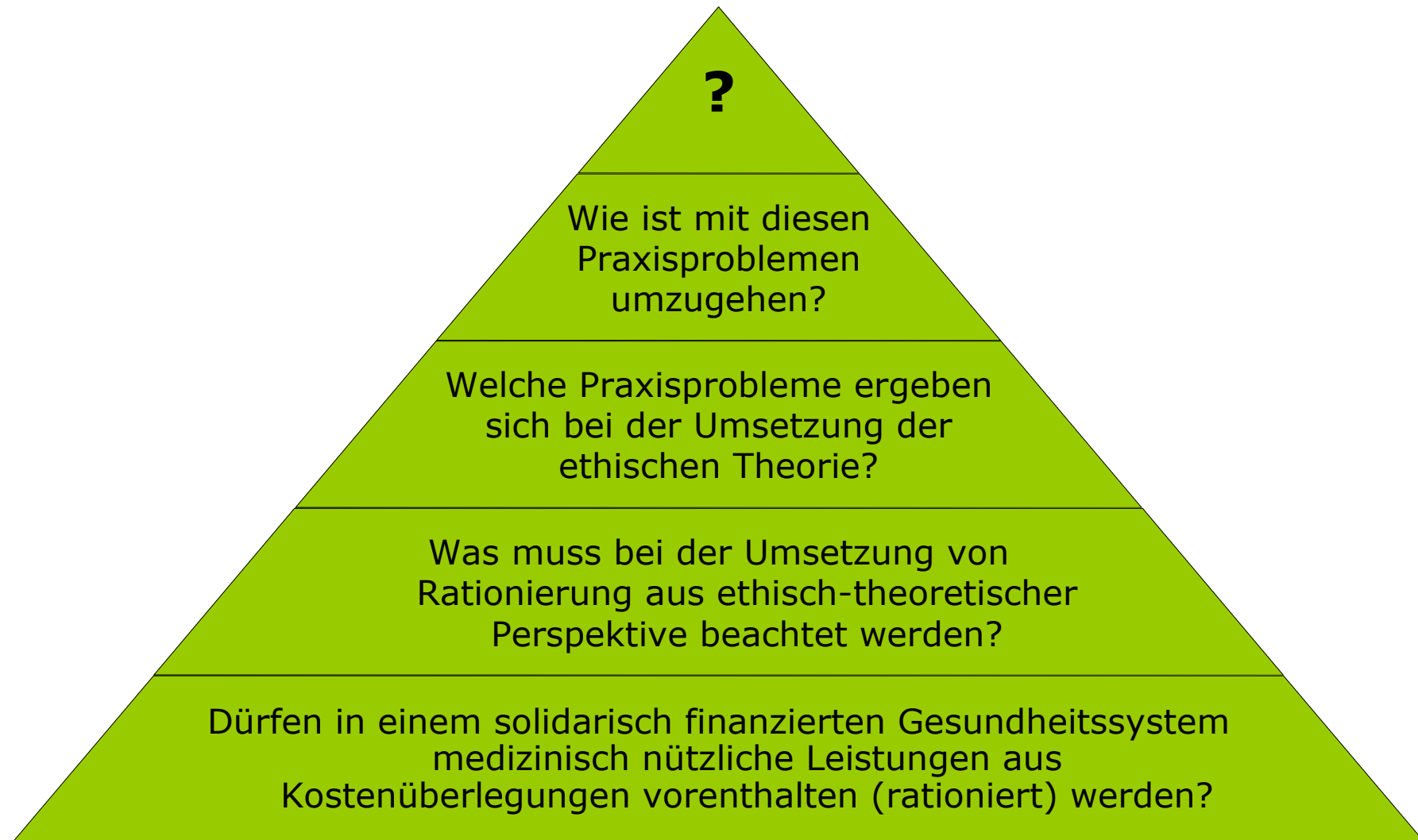
Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelserhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Anspruch auf medizinische Hilfe

- Gesundheit ist eine Grundbedingung für das Erreichen von individuellen Präferenzen/Lebenszielen
- Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
 - Folge: Staatlich reguliertes Gesundheitssystem

Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt

- (Mögliche) Gründe
 - Demographische Entwicklung
 - Medizinischer Fortschritt
 - Verstärkte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen
- Nachfrage/Ausgaben ↑ und Einnahmen/finanzierbares Angebot ↓
⇒ Mittelknappheit im Gesundheitswesen
- Lösungsstrategien
 - Rationalisierung/Effizienzsteigerung
 - mehr Mittel ins System
 - Rationierung/Leistungsbegrenzungen?

Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelserhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Rationalisierung vor Rationierung

- Vermeidung/Abbau von Fehl-/Übersorgung
- Rationalisierungspotentiale
 - Ausbau der integrierten Versorgung
 - Verbesserte Kooperation der Gesundheitsberufe
- Nachteile
 - Keine Erfolgsgarantie
 - Zeitliche Latenz

Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden

- Mehr Mittel ins System?
- Veränderung von Lebenserwartung und Morbidität nur zum Teil durch Gesundheitsversorgung bedingt
- Konkurrenz um Mittel für Gesundheitsversorgung mit anderen sozialstaatlichen Bereichen
- Folge von Mittelerhöhungen: Einschränkungen in anderen sozialstaatlichen Bereichen
 - Mit evtl. höherer Relevanz für vulnerable Gruppen

Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelserhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Empirisches Wissen über ärztliche Rationierung

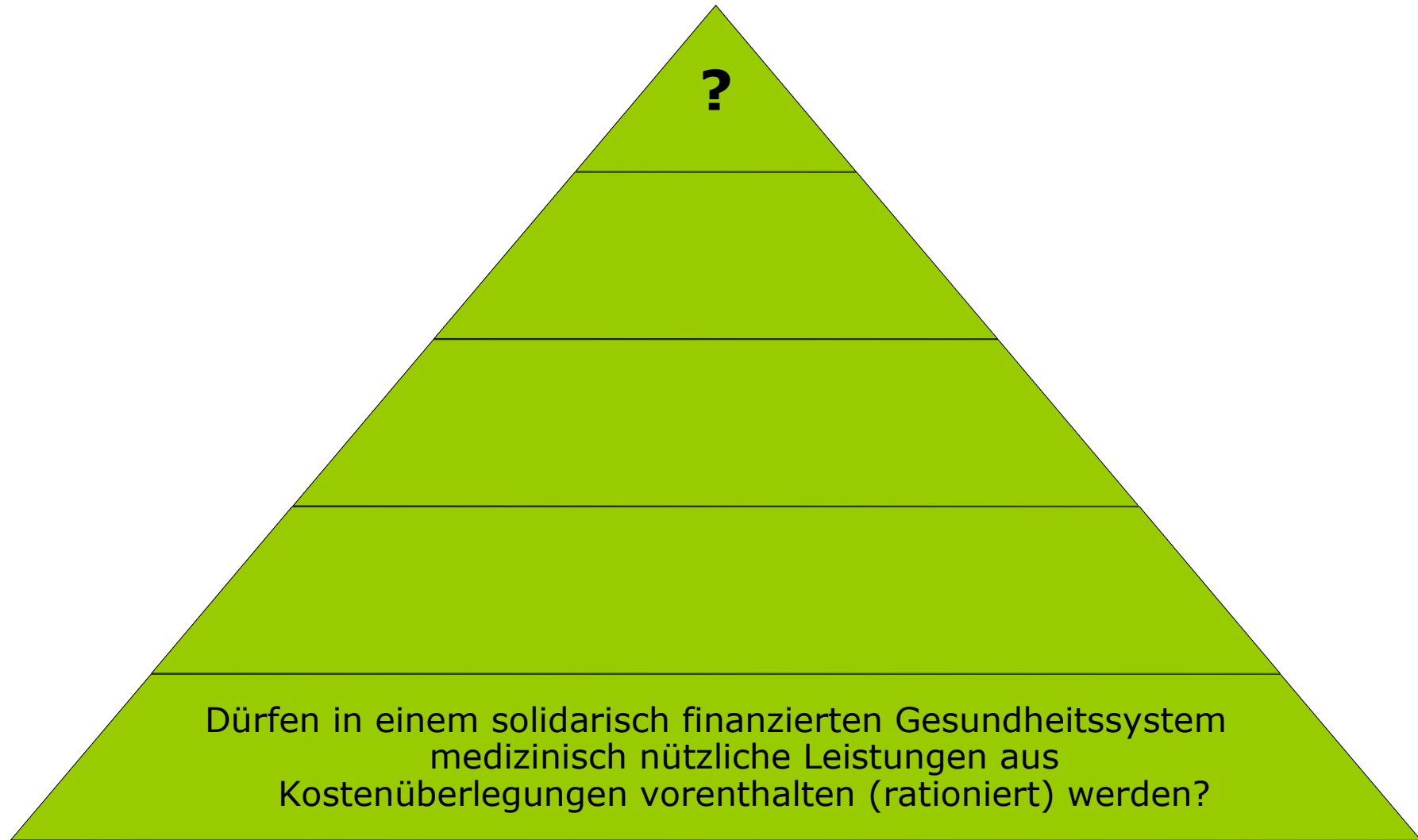
□ Allgemeine Häufigkeiten

- Kern et al. (1999): 73% (Leser des DÄ)
- Boldt & Schöllhorn (2008): 67% (Leiter von Intensivstationen)
- Strech et al. (under review): 72% (Kliniker aus Kardiologie und Intensivmedizin)

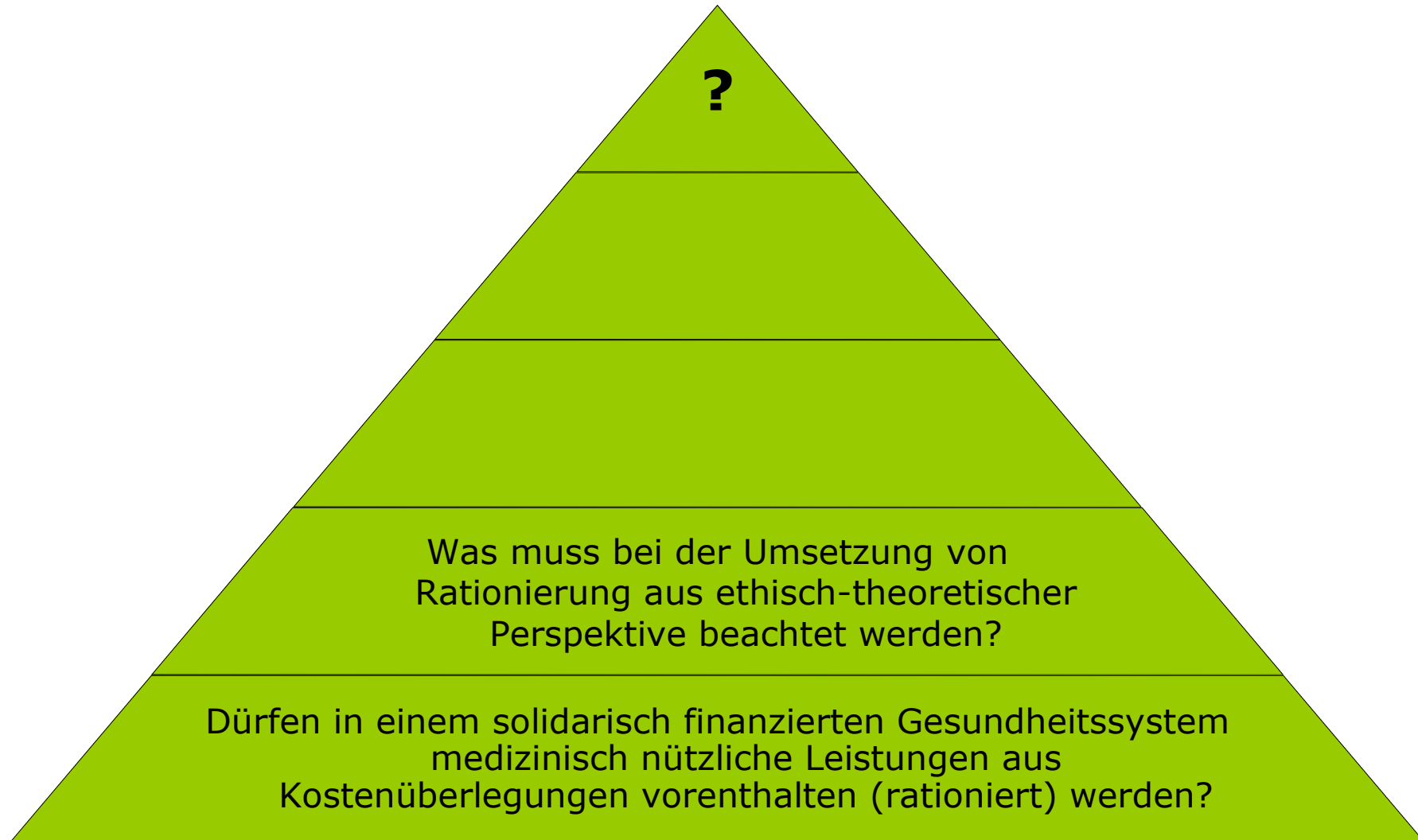
Vorannahmen - Diskussionsfelder

1. Alle Menschen haben im Krankheitsfall einen ethisch begründeten Anspruch auf Hilfe
2. Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt
3. Primäres Gebot: Rationalisierung
4. Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

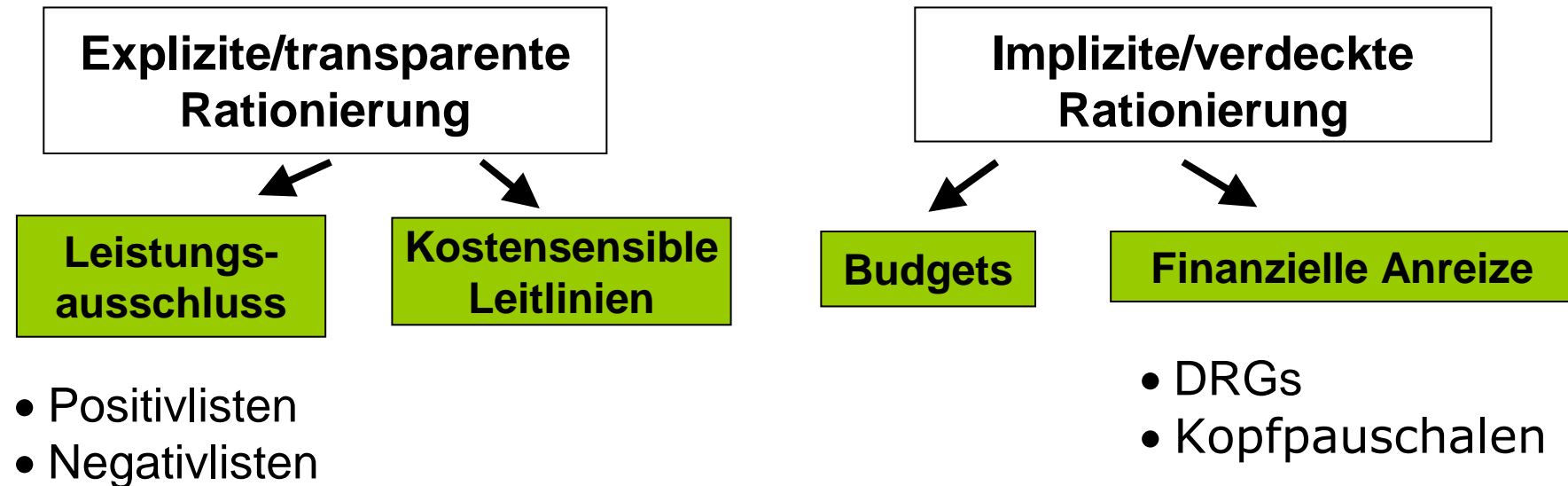
Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Leistungsbegrenzung (Rationierung)*



*Schema modifiziert nach Georg Marckmann

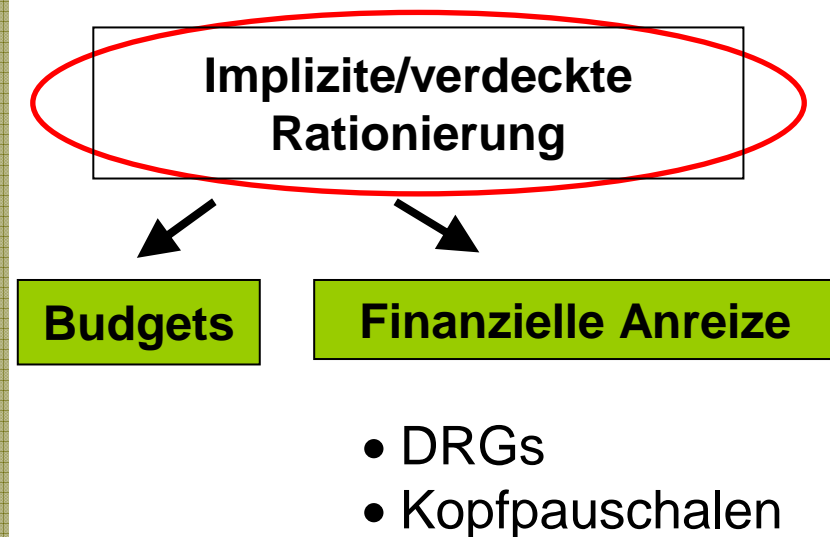
Charakteristika der impliziten Rationierung

Vorteile

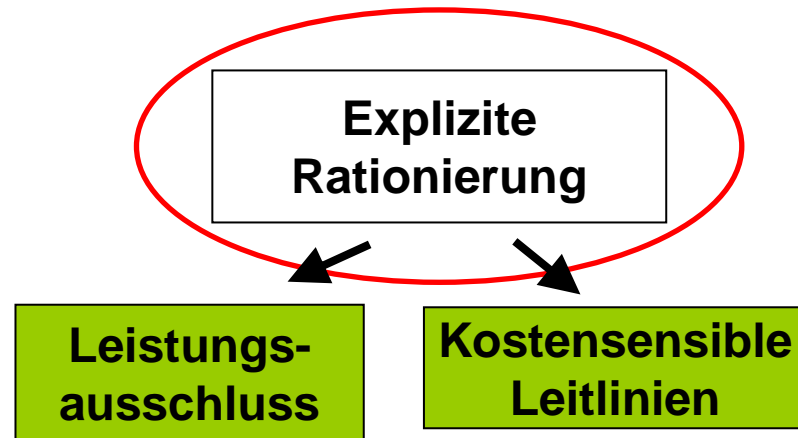
- Größerer Entscheidungsspielraum im Einzelfall
- Pragmatisch leichter umsetzbar (Budgets, finanzielle Anreize)
- Keine Einigung auf verbindliche Kriterien notwendig

Nachteile

- Fehlende Transparenz der Rationierungskriterien
- Wechselnde Kriterien (Ungleichbehandlung der Patienten)
- Einseitige Kontrolle der Kosten (keine Kontrolle der Versorgungsqualität)



Charakteristika der expliziten Rationierung



- Positivlisten
- Negativlisten

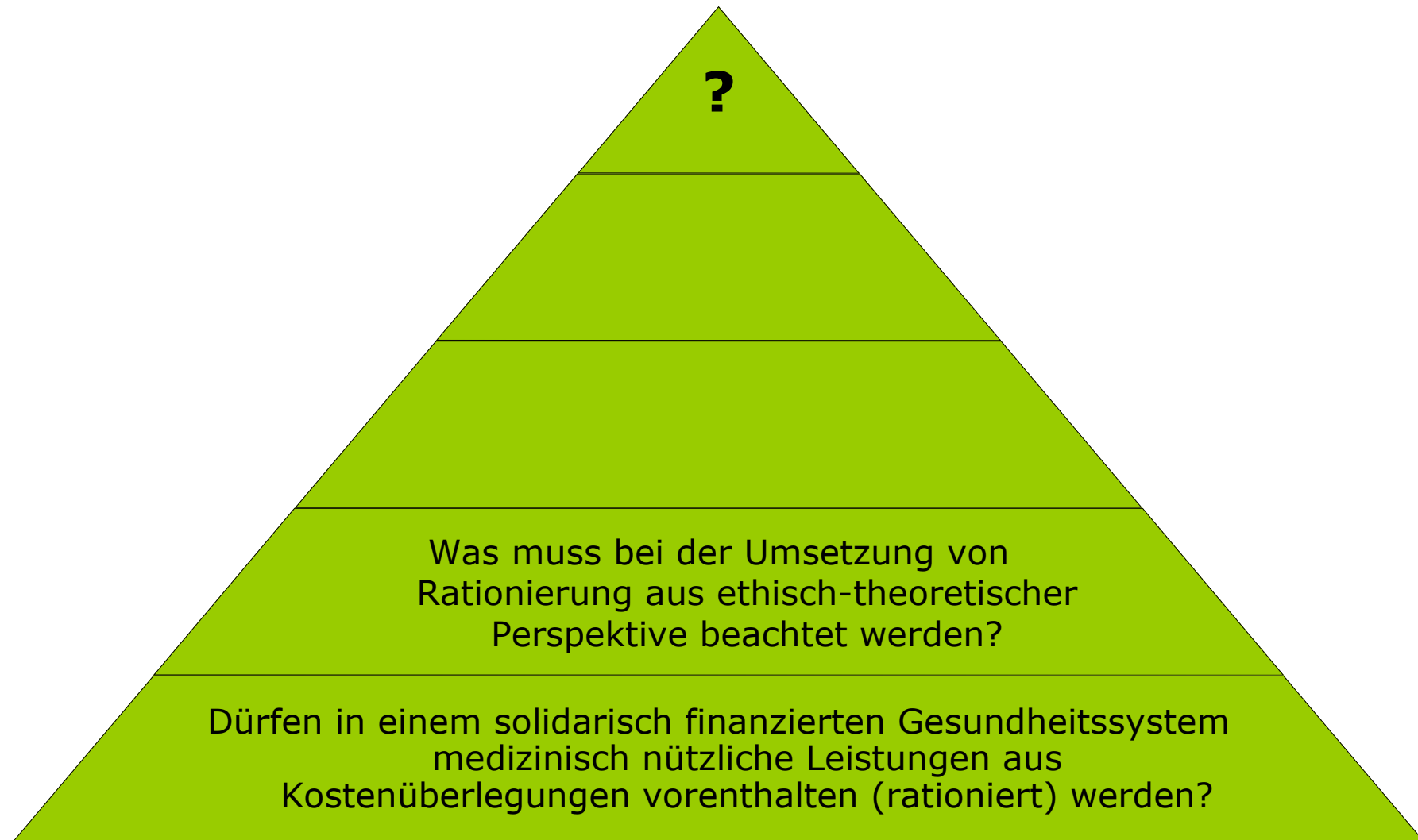
Vorteile

- Transparenz → Kriterien sind explizit und öffentlich
- Konsistenz → Gleichbehandlung der Patienten (Verbindlichkeit)
- Reduziert ärztliche Entscheidungskonflikte (Zuteilung liegt nicht im Ermessen des Arztes)
- Gleichzeitige Kontrolle von Kosten und Qualität!

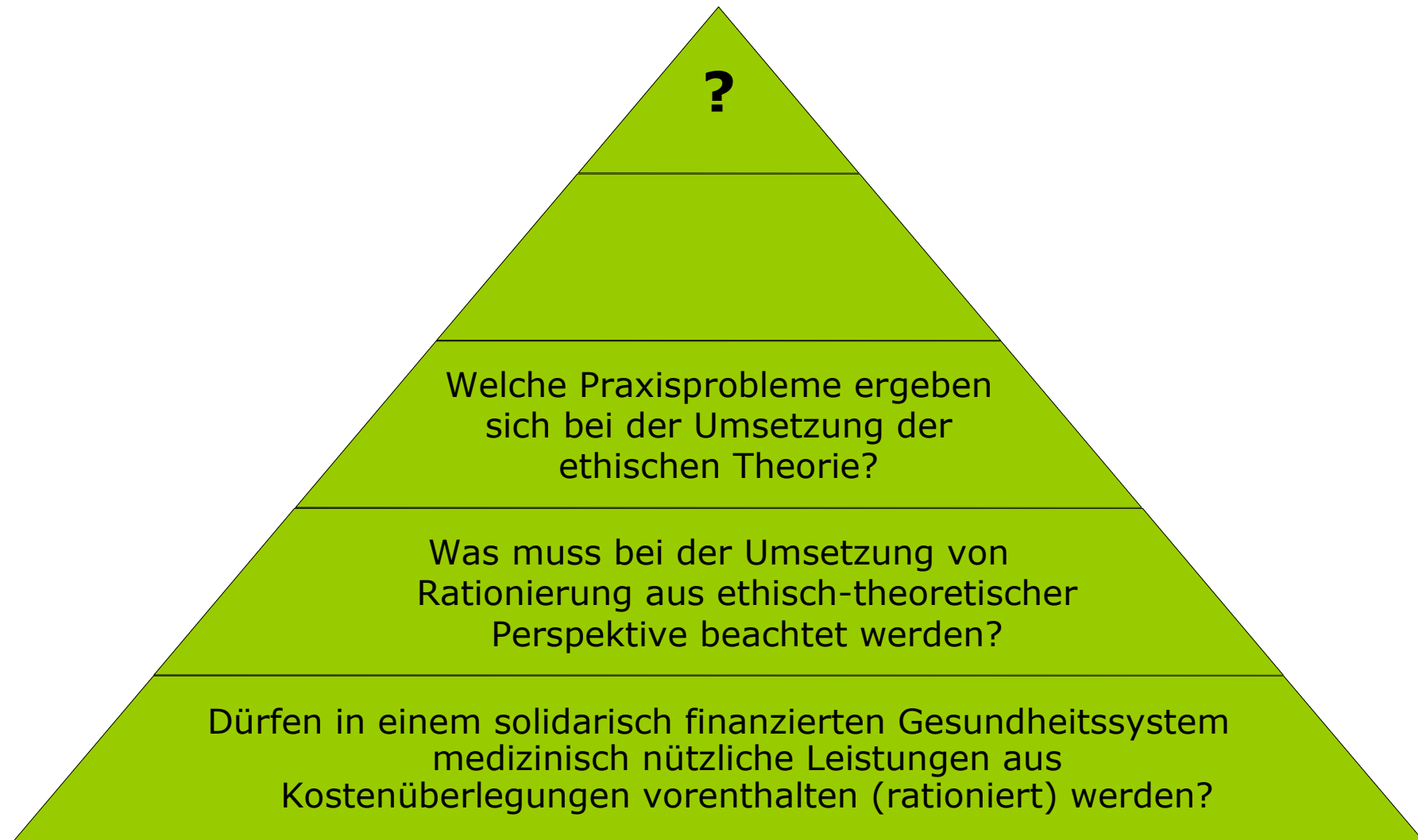
Nachteile

- Geringere Einzelfallsensibilität
- Konsens bei Verteilungskriterien schwierig
- Politisch schwieriger durchzusetzen

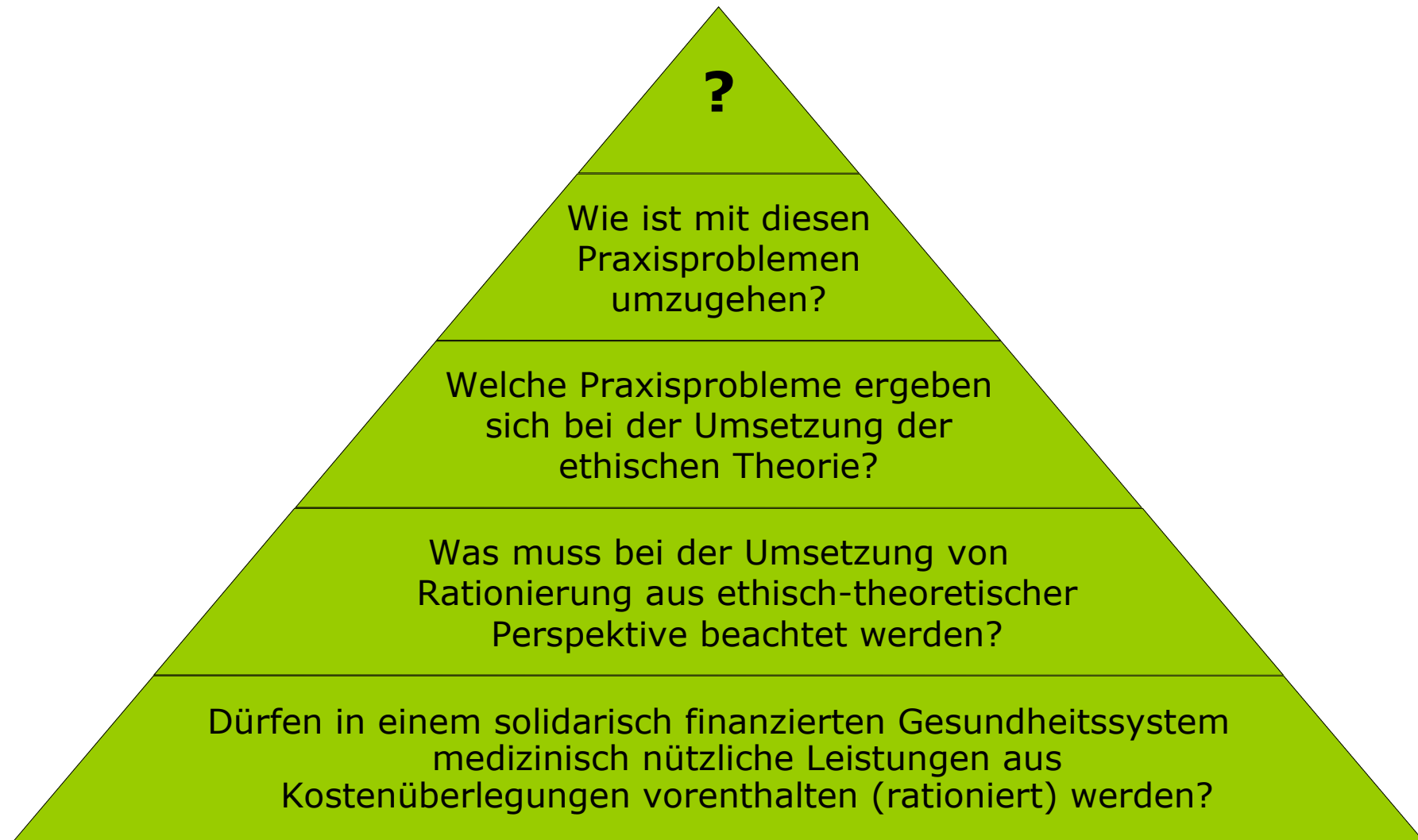
Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ethische Bewertung einer impliziten und expliziten Ressourcenallokation

Dr. med. Irene Hirschberg

Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

EBM-Kongress 2009, Berlin



Medizinische Hochschule
Hannover