

Herausforderungen an die Praxis expliziter Ressourcenallokation aus ethischer Perspektive

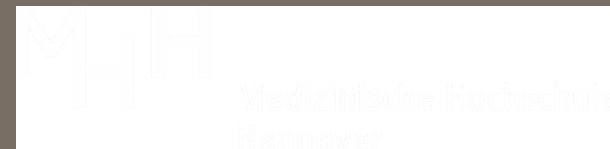
Prof. Dr. Dr. Daniel Strech

Juniorprofessor für Medizinethik

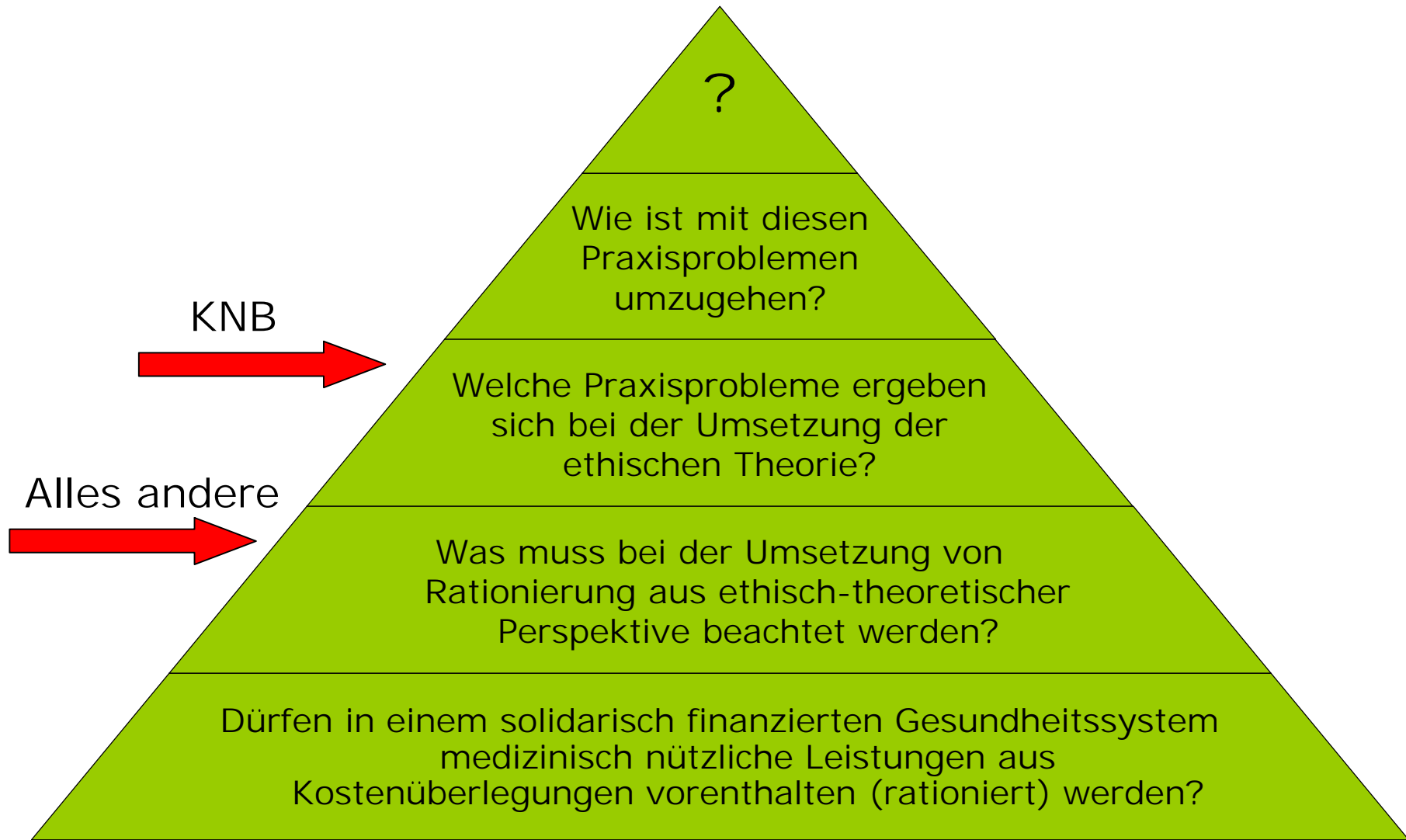
Schwerpunkt: Ethik in Gesundheitspolitik & Public Health

Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

EBM-Kongress 2009, Berlin



Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Praxisprobleme – Mikroebene

- Möglichkeiten und Grenzen von Transparenz¹
- Potential für strukturelle Benachteiligungen²
- Umgang mit kostensensiblen Leitlinien und Negativlisten³
 - Individuelle Bewertung von gesundheitsökonomischen Analysen
- Die Rolle von Ethikberatung⁴

1. Pearson S. (2000) Caring and cost: the challenge for physician advocacy." *Ann Intern Med* 133(2): 148-53
2. Strech D. et al. (2008) Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit, *Ethik in der Medizin* 20(2): 94-109.
3. Strech D. et al. (2009) Herausforderungen expliziter Leistungsbegrenzungen durch kostensensible Leitlinien. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 14: 38-43.
4. Hurst S. et al. (2008) Should ethics consultants help clinicians face scarcity in their practice? *J Med Ethics* 34(4): 241-6.

Praxisprobleme – Meso-/Makroebene

- Konsens zu substantiellen Kriterien für eine gerechte Rationierung
- Spezifische Ausgestaltung der prozeduralen Grundbedingungen für eine gerechte Rationierung
- Analyse der verbleibenden Potentiale für strukturelle Benachteiligungen

Praxisprobleme – Makroebene

- Konsens zu substantiellen Kriterien für eine gerechte Rationierung
- Spezifische Ausgestaltung der prozeduralen Grundbedingungen für eine gerechte Rationierung
- Analyse der verbleibenden Potentiale für strukturelle Benachteiligungen

Konsens zu substantiellen Priorisierungskriterien

- Schweregrad der Erkrankung, Bedürftigkeit, Alter, Nutzensausmaß, Evidenzgrad, Kosteneffektivität u.a.

- Ethische Analyse, öffentliche Diskussion, Präferenzen
 - Qualitativ: Was sind relevante Kriterien?
 - Quantitativ: Wie werden sie gewichtet?
 - DFG-Forschergruppe FOR655
 - NICE: Citizens Council

- Konkrete Ausgestaltung der Kriterien
 - Ein Beispiel: Kosteneffektivität (QALY und Co.)
 - Weitere Priorisierungskriterien?
 - NICE, 2008: Social Value Judgements
 - NICE, 2008: Equality Scheme and Action Plan
 - NICE, 2009: Appraising life-extending, end of life treatments

Praxisprobleme – Makroebene

- Konsens zu substantiellen Kriterien für eine gerechte Rationierung
- Spezifische Ausgestaltung der prozeduralen Grundbedingungen für eine gerechte Rationierung
- Analyse potentieller struktureller Benachteiligungen

Vier Grundbedingungen für einen gerechten Entscheidungsprozess (Norman Daniels)*

1. *Öffentlichkeit*: Transparenz der Entscheidungsprozesse
 2. *Begründete Relevanz*: Evidenzen, Prinzipien, Gründe, müssen in ihrer Relevanz begründet werden
 3. *Einspruch & Revision*: Möglichkeit zur allgemeinen oder individuellen Überarbeitung von Entscheidungen
 4. *Regulierung*: Freiwillige oder öffentliche Regulierung der Einhaltung der ersten drei Grundbedingungen
- *Partizipation*: Teilnahme von Patienten, Versicherten, Bürgern an den Entscheidungsprozessen

*Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ* 2000; 321(7272): 1300-1.

Prozedurale Gerechtigkeit – Status quo in Deutschland

- Öffentlichkeit & begründete Relevanz
 - IQWiG: Berichte, Stellungnahmeverfahren, wissenschaftliche Anhörung, Würdigung
 - NICE: Direkte Kommentierung der Stellungnahmen

- Partizipation (Patienten, Versicherte)
 - Sachverständigenrat (1992): „Benevolenter Paternalismus“
 - Gemeinsamer Bundesausschuss
 - Rede- und Antragsberechtigung (2004)
 - Fehlende Mitwirkung in zentralen Gremien
 - Unzureichendes Empowerment

Praxisprobleme – Makroebene

- Konsens zu substantiellen Kriterien für eine gerechte Rationierung
- Spezifische Ausgestaltung der prozeduralen Grundbedingungen für eine gerechte Rationierung
- Analyse verbleibender Potentiale für strukturelle Benachteiligungen

Potential struktureller Benachteiligungen – Beispiel Psychiatrie

- Studienlage zur Kosteneffektivität in der Psychiatrie¹
 - In Quantität unterrepräsentiert und in Qualität häufig unzureichend
 - Bias zur ökonomischen Evaluation von psychopharmakologischen Interventionen

1. Schwappach, D. 2007: Die ökonomische Bedeutung psychischer Erkrankungen und ihrer Versorgung – ein blinder Fleck? Neuropsychiatrie, 21,1: 18-28

Potential struktureller Benachteiligungen – Beispiel Psychiatrie

- Stigma und Präferenzmessung
 - „selbstverantwortlich“ für die Erkrankung¹
 - nicht oder nur partiell heilbar/kurativ²
 - Unterschätzung der Prävalenz und der Möglichkeit der eigenen Betroffenheit³
 - Präferenz für lebensrettende Maßnahmen⁴

1. Angermeyer M & Matschinger H. 2004: The stereotype of schizophrenia and its impact on the discrimination of people with schizophrenia. Schizophr Bull
2. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: a review and critique. J Ment Health 1997; 6: 345–54.
3. Kendell RE. The next 25 years. Br J Psychiatry 2000; 176: 6–9.
4. Jonson A. Bentham in a box: technology assessment and health care allocation. Law Med Health Care 1986; 14: 172–4.

Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Herausforderungen an die Praxis expliziter Ressourcenallokation aus ethischer Perspektive

Prof. Dr. Dr. Daniel Strech

Juniorprofessor für Medizinethik

Schwerpunkt: Ethik in Gesundheitspolitik & Public Health

Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

EBM-Kongress 2009, Berlin

