

# Ethische Bewertung einer impliziten und expliziten Ressourcenallokation

Dr. med. Irene Hirschberg

Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

EBM-Kongress 2009, Berlin

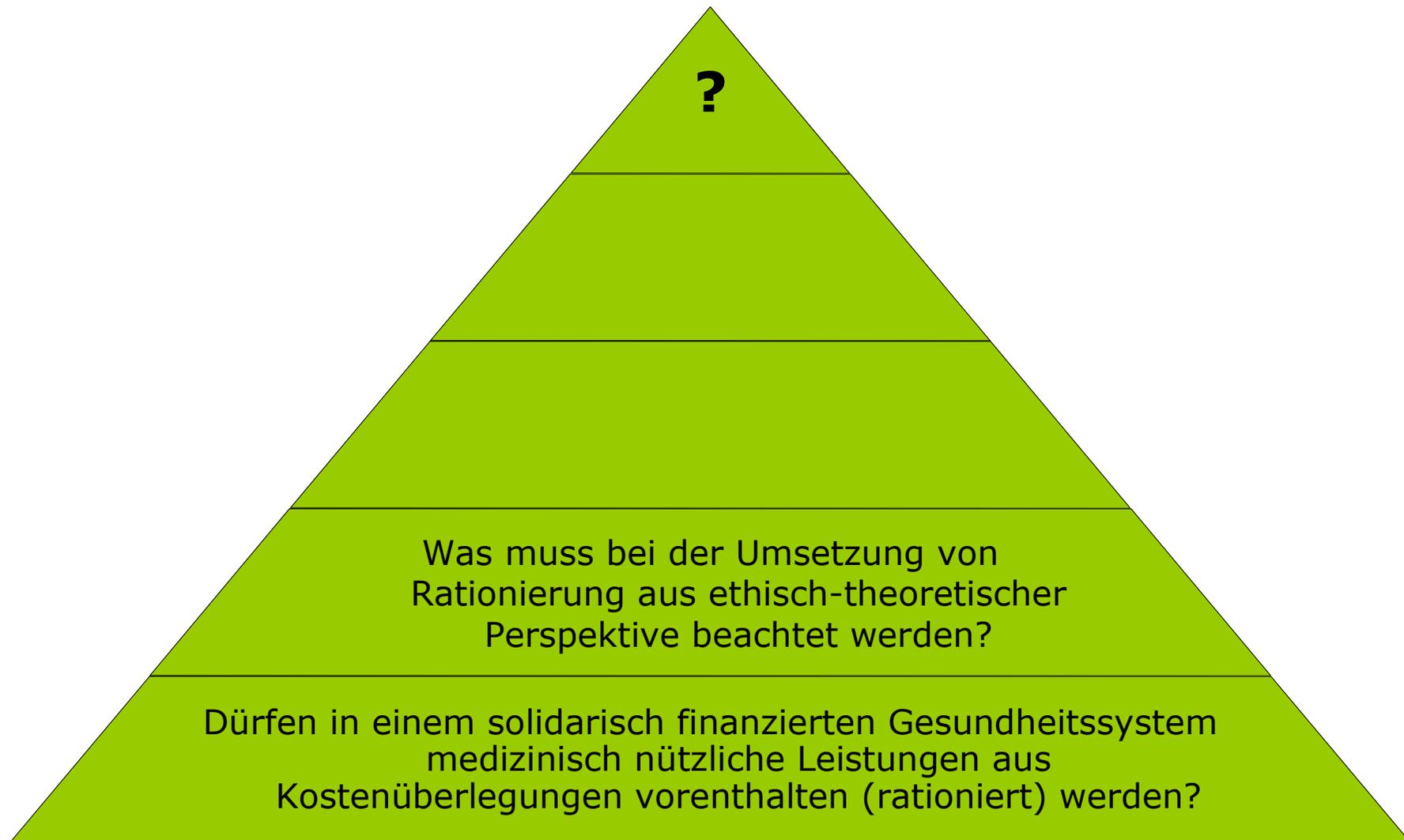


Medizinische Hochschule  
Hannover

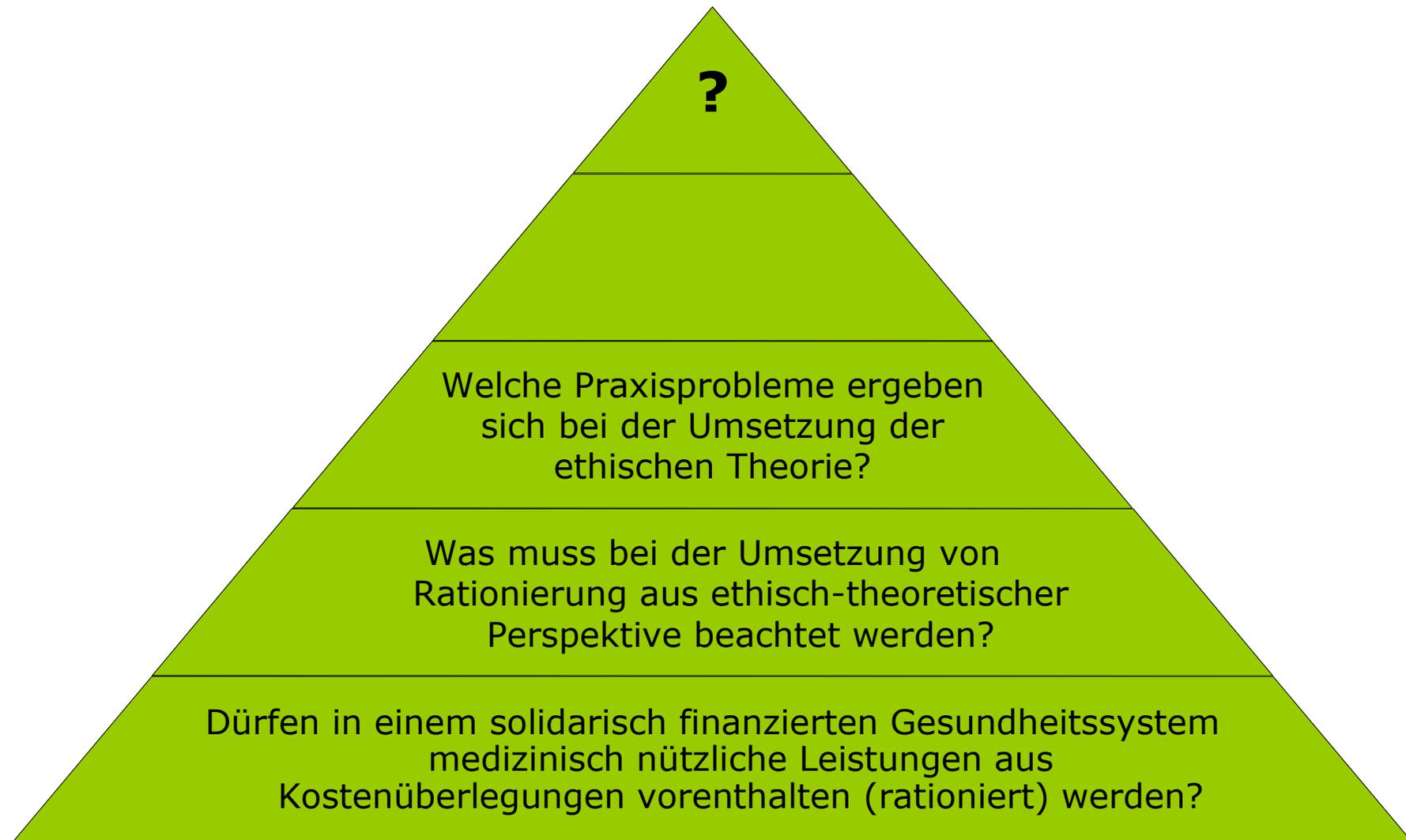
# Ausgangsfragen einer Allokationsethik



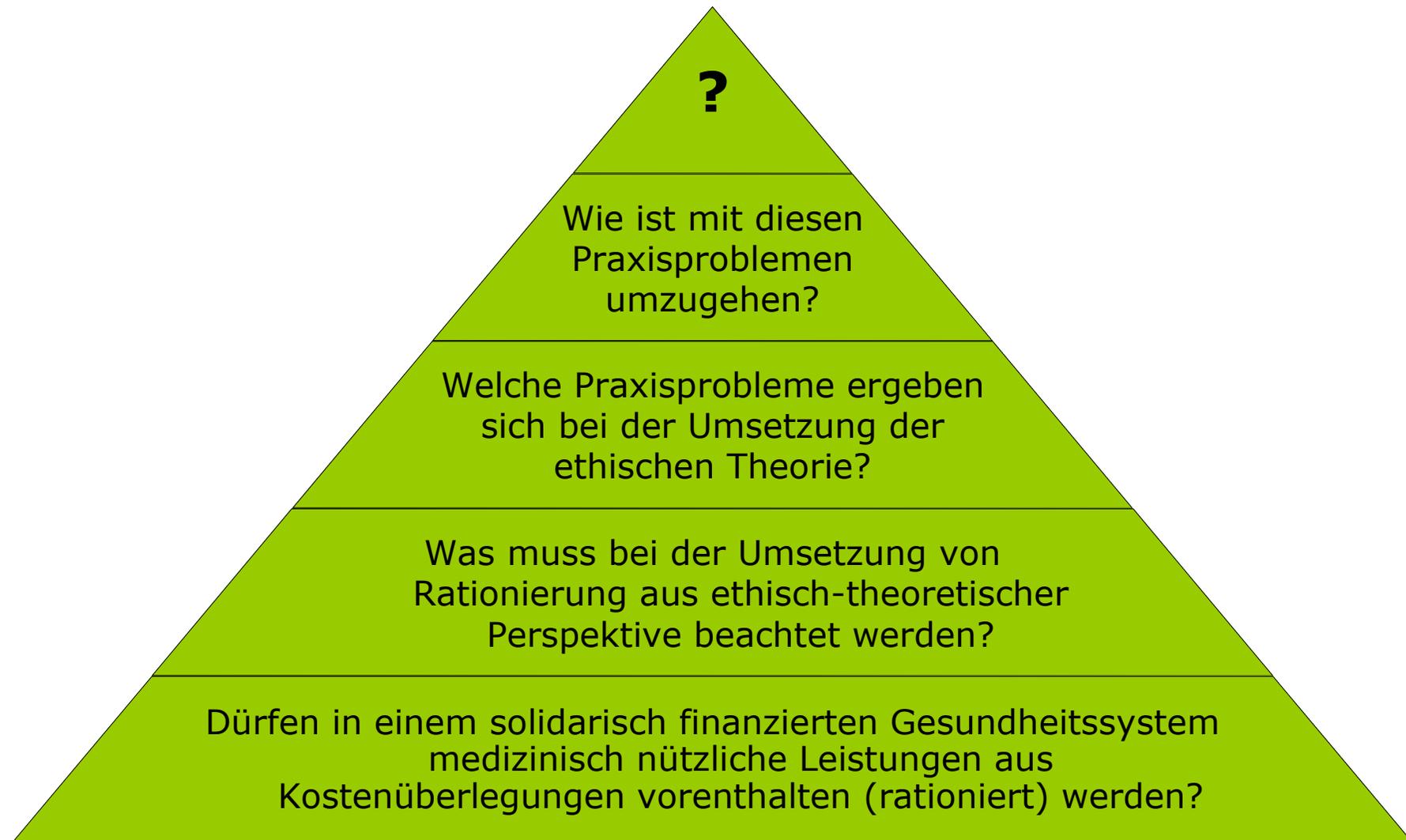
# Ausgangsfragen einer Allokationsethik



# 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-/Überversorgung
- 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)

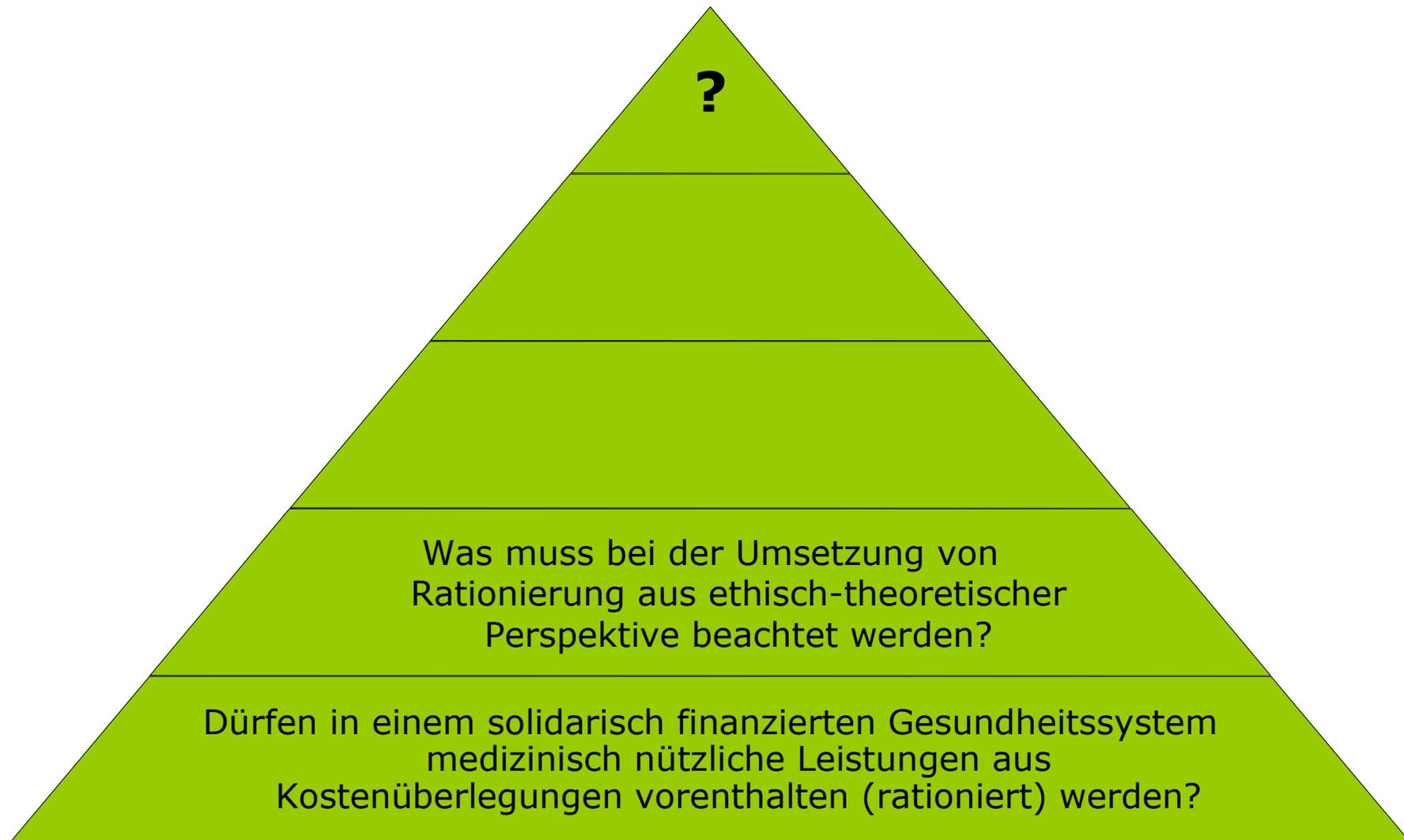
# Vorannahmen - Diskussionsfelder

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

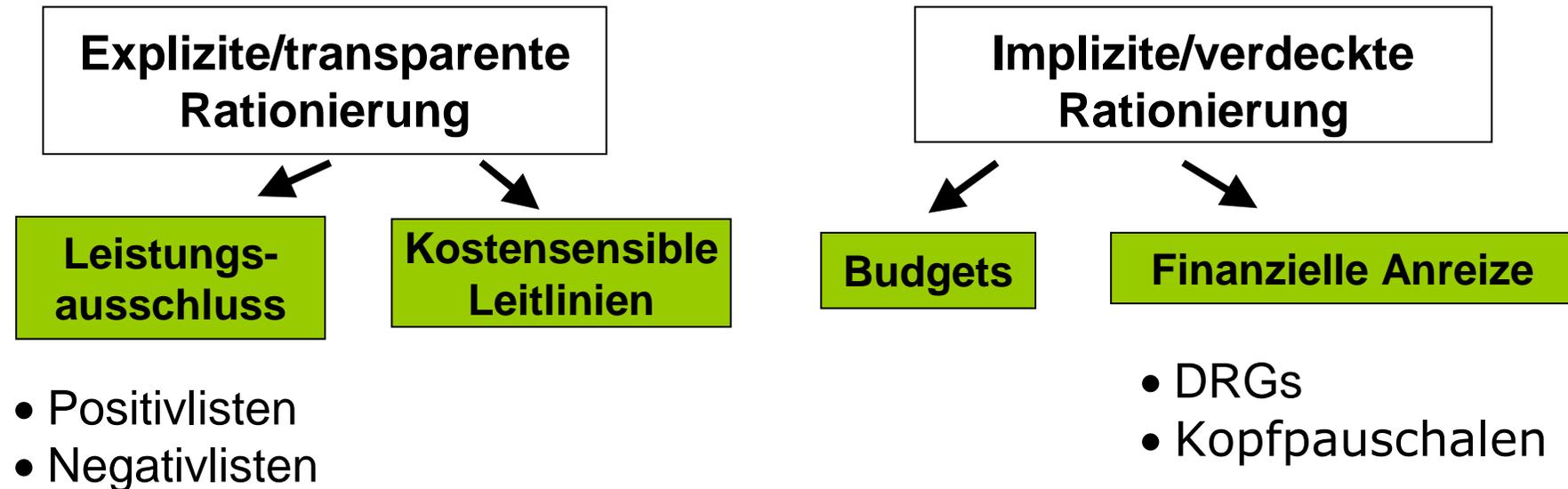
# Ausgangsfragen einer Allokationsethik



# Ausgangsfragen einer Allokationsethik



# Leistungsbegrenzung (Rationierung)\*



\*Schema modifiziert nach Georg Marckmann

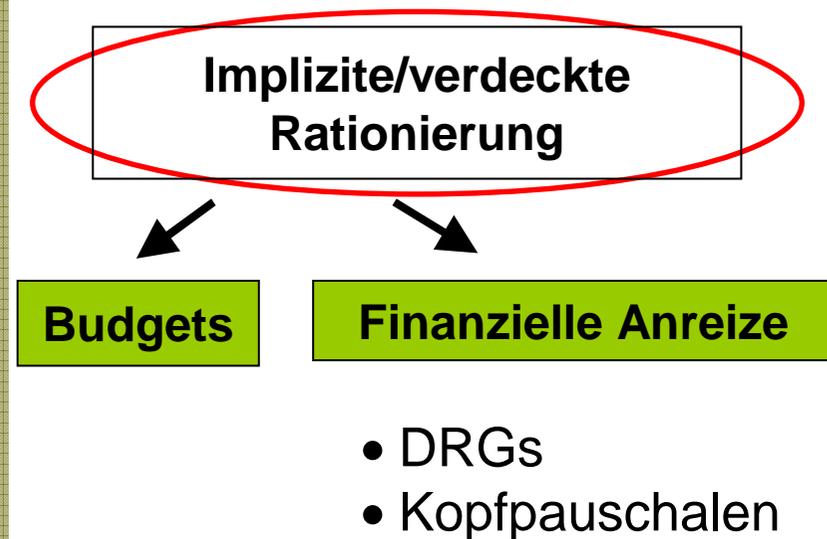
# Charakteristika der impliziten Rationierung

## Vorteile

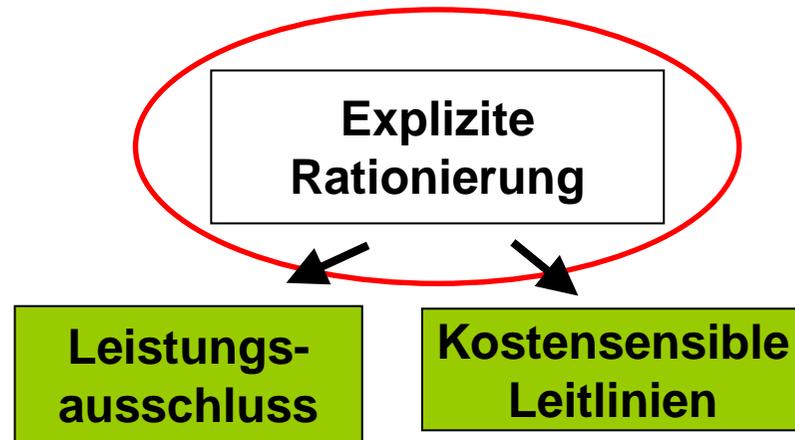
- Größerer Entscheidungsspielraum im Einzelfall
- Pragmatisch leichter umsetzbar (Budgets, finanzielle Anreize)
- Keine Einigung auf verbindliche Kriterien notwendig

## Nachteile

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



# Charakteristika der expliziten Rationierung



- Positivlisten
- Negativlisten

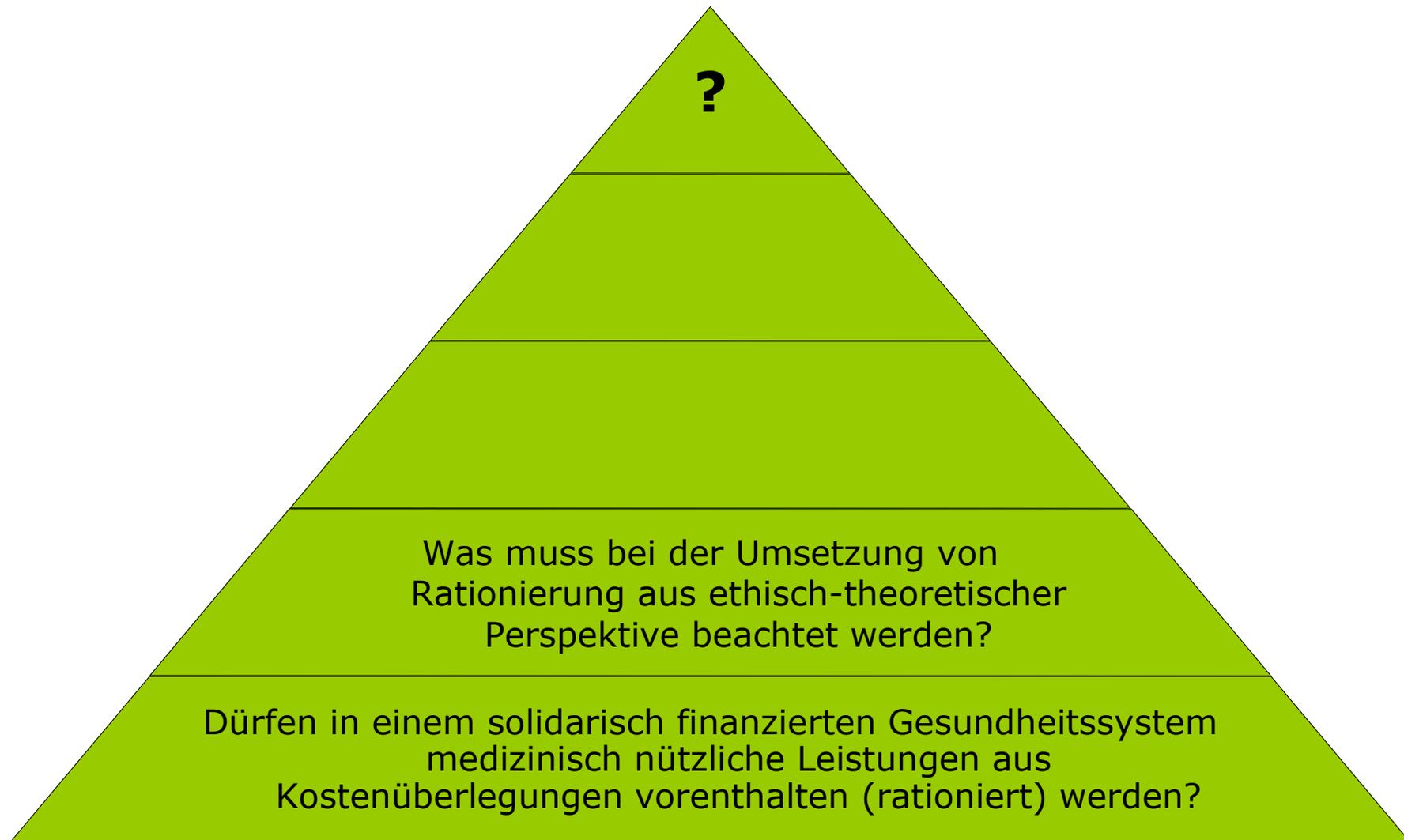
## Vorteile

- 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!

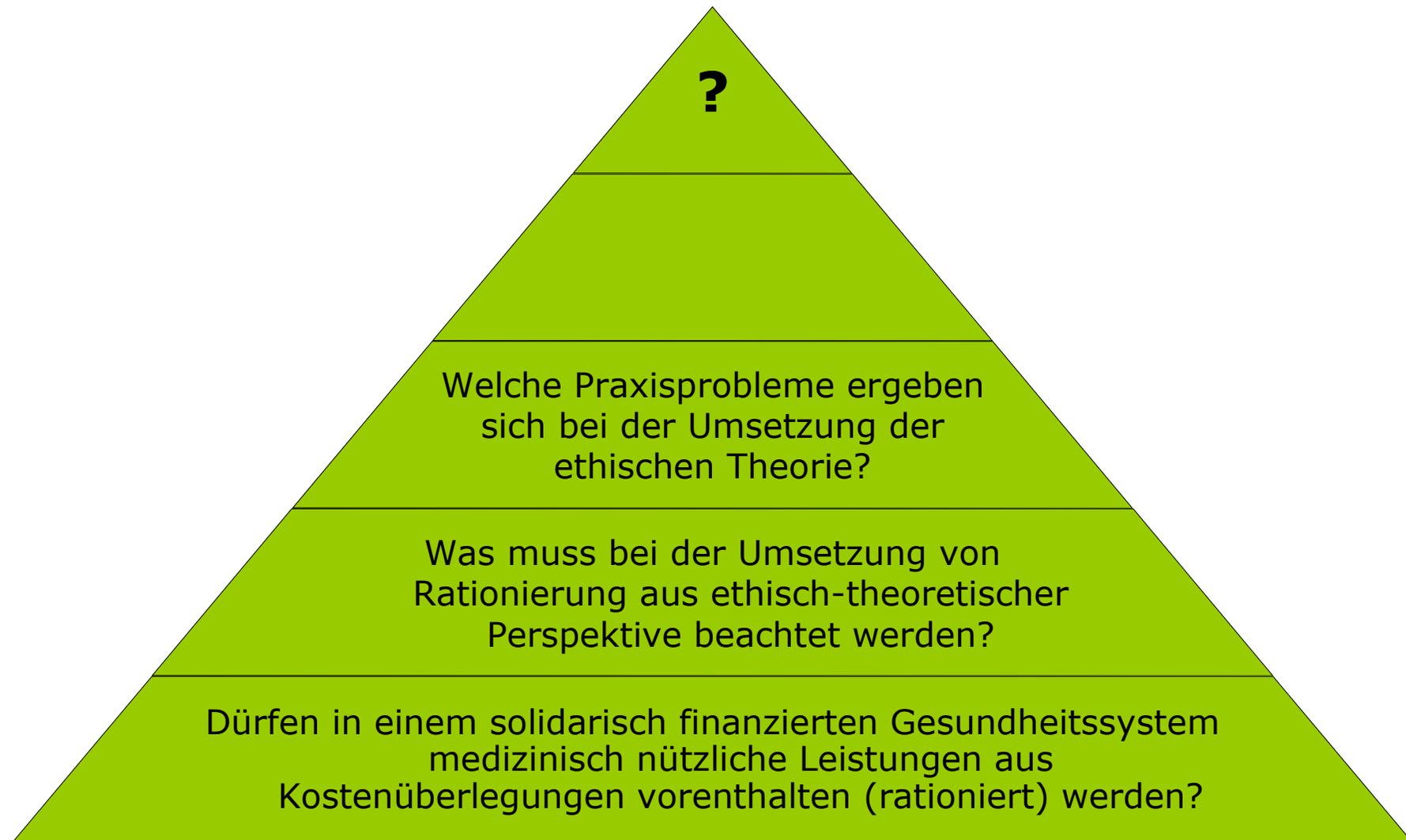
## Nachteile

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

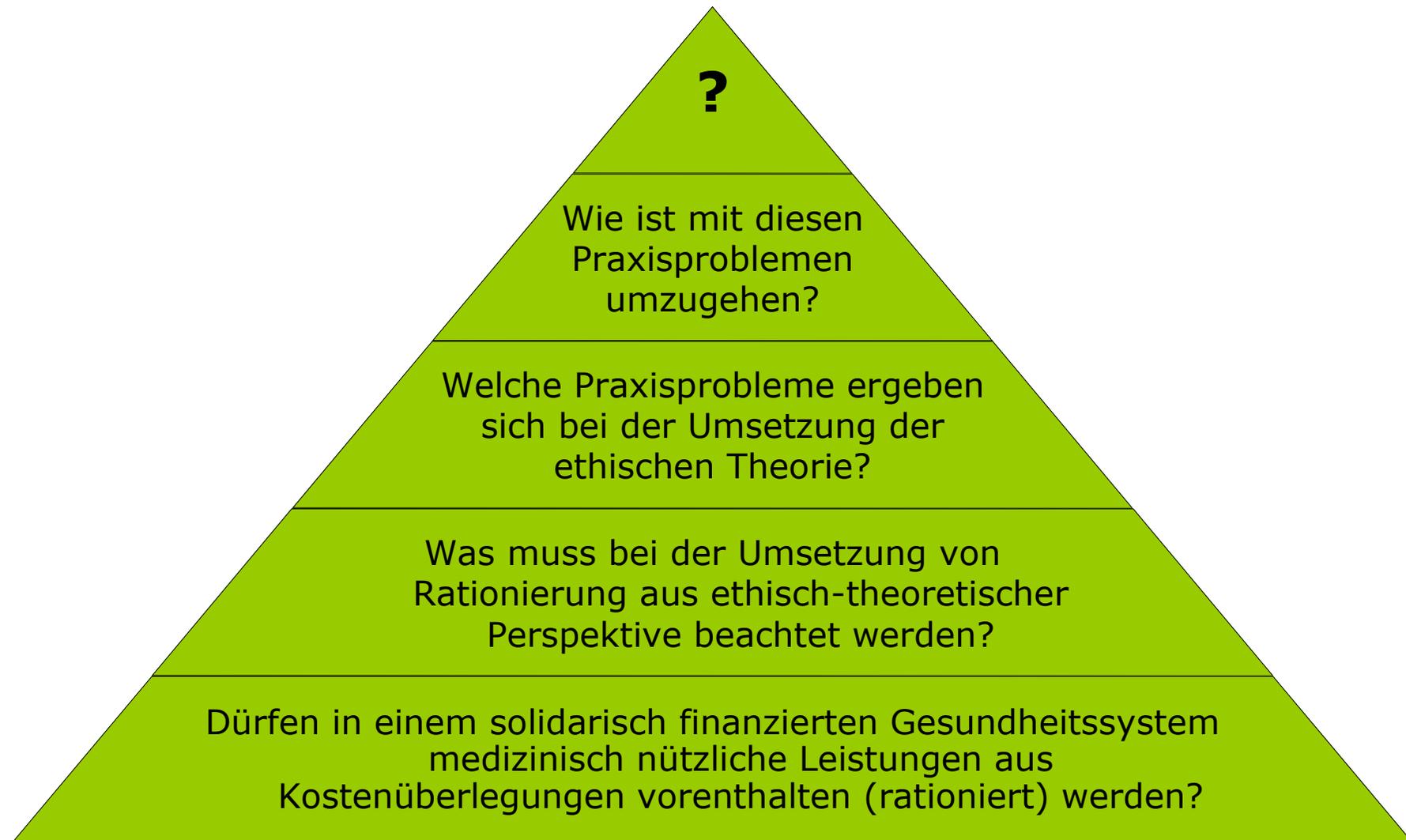
# Ausgangsfragen einer Allokationsethik



# 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