



Eberhard Karls
Universität
Tübingen

Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen Ethik und Gesundheitsökonomie

Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech

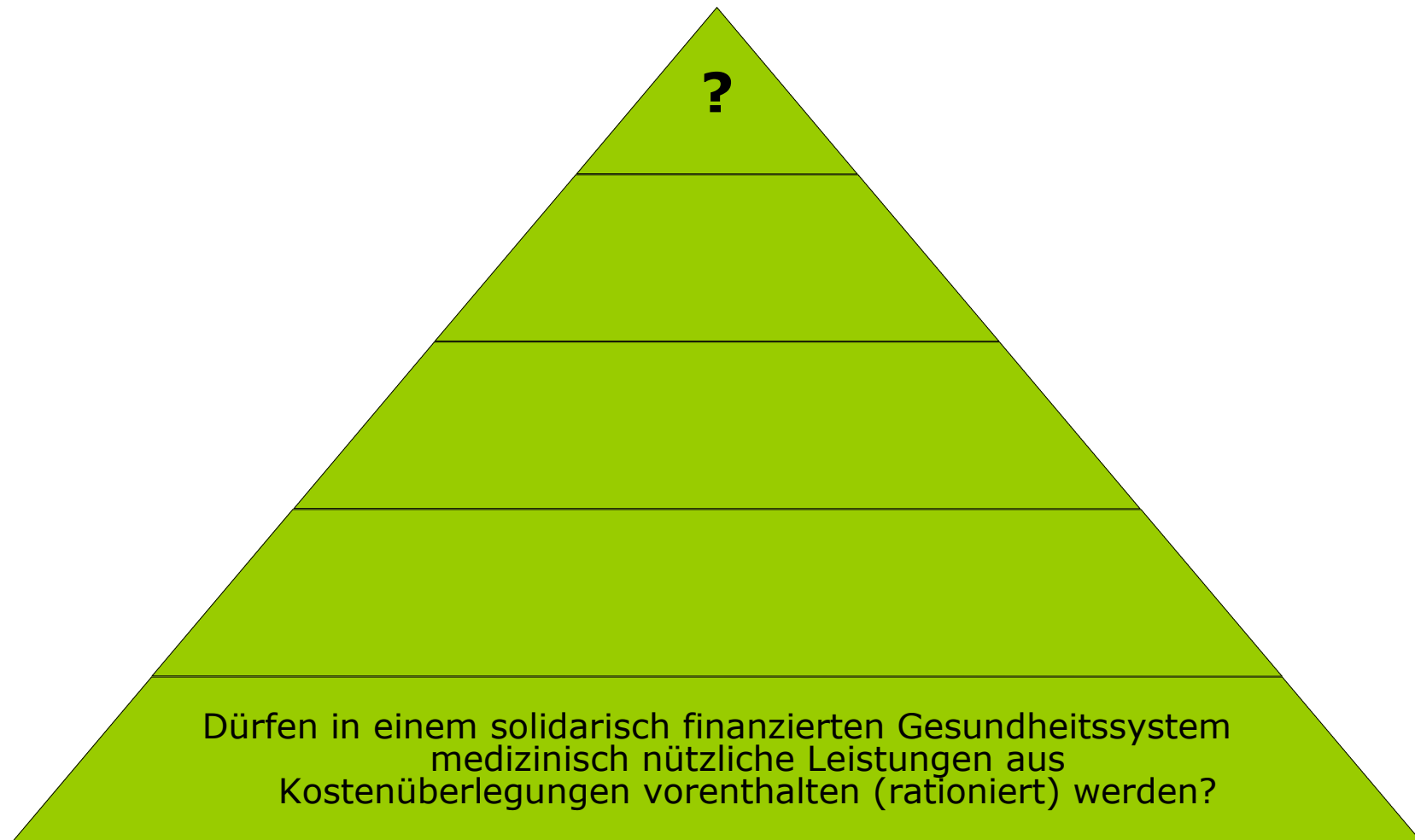
Universität Tübingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

„Entscheidungen in der Psychiatrie“
UMIT, Hall in Tirol, Oktober 2008

Agenda

- Ausgangsfragen einer Allokationsethik
 - Diskussionsfelder
- Entscheidungsfindung: Makro- und Mikroebene
- Herausforderungen für die Psychiatrie

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

Anspruch auf medizinische Hilfe

- Gesundheit ist eine Grundbedingung für das Erreichen von individuellen Präferenzen/Lebenszielen
 - „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“

- 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

Die Bereitstellung finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen ist begrenzt

- (Mögliche) Gründe
 - Demographische Entwicklung
 - Medizinischer Fortschritt
 - Verstärkte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

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
 - Konvergenz von ethischer, medizinischer und ökonomischer Rationalität

- Evidenz-basierte Medizin

- Weitere 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

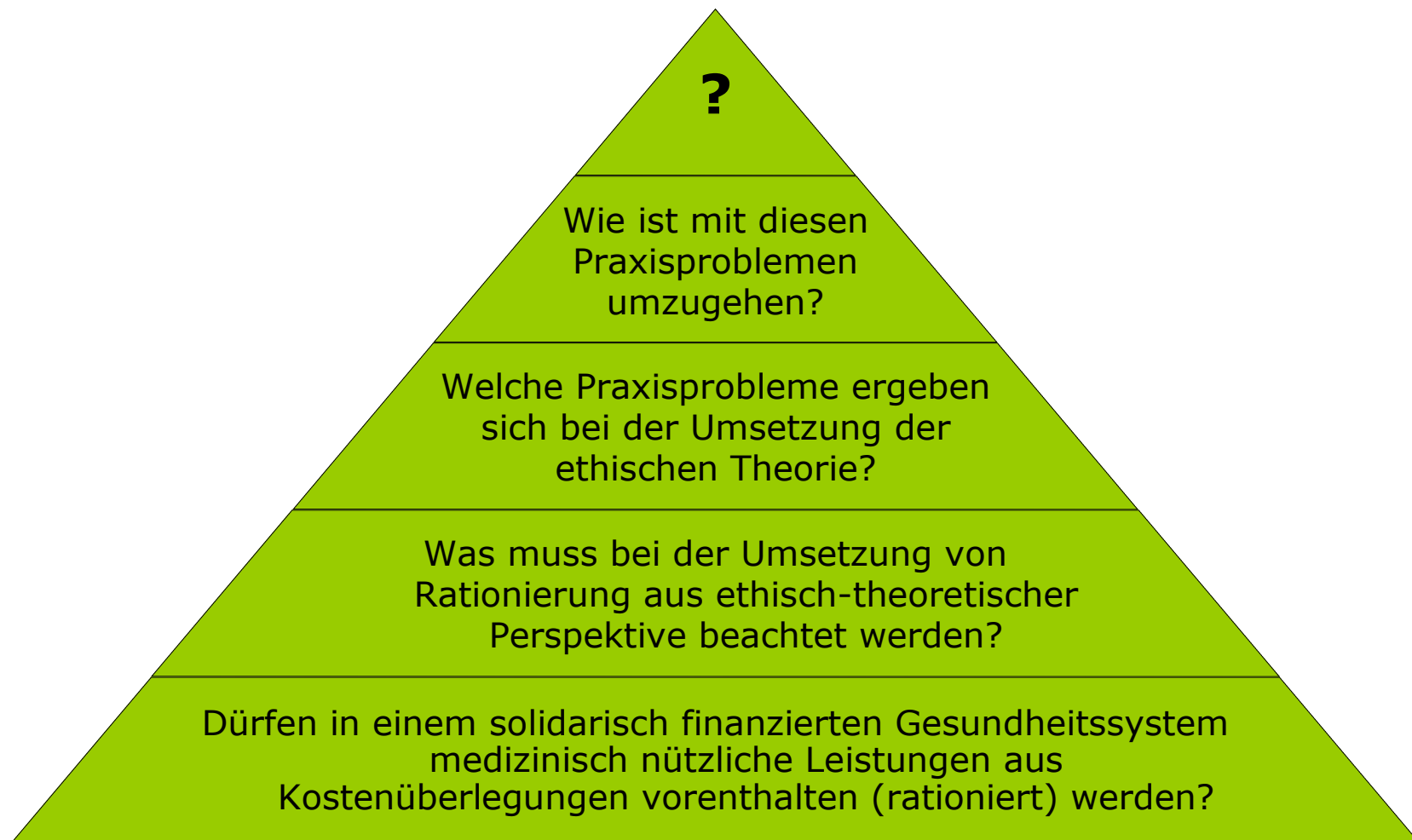
Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden

- Mehr Mittel ins System?
- Einschränkungen in anderen sozialstaatlichen Bereichen
 - Mit evtl. höhere 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. Mittelerhöhungen sollten begrenzt werden
5. Implizite (verdeckte) Rationierung medizinischer Maßnahmen findet bereits heute statt

Ausgangsfragen einer Allokationsethik



Ethik von Rationierungsentscheidungen

- Makroebene
 - Ansätze prozeduraler Gerechtigkeit

- Mikroebene

Norman Daniels, Setting limits fairly (2002)



- Übliche Gerechtigkeitsprinzipien sind zu allgemein für die Praxis
 - ... oder erzielen bei Spezifizierung keinen Konsens

- Zurück zur Ausgangsfrage:
 - „Wie kann man gerecht über die Verteilung knapper Ressourcen entscheiden?“

- Prozessorientierte Theorie von Gerechtigkeit
 - Normative Vorgaben an einen gerechten Prozess

Vier Grundbedingungen für einen gerechten Entscheidungsprozess*

- 1. Öffentlichkeit:** Transparenz von Entscheidungsprozessen.
- 2. Begründete Relevanz:** *Evidenzen, Urteilen und Prinzipien, welche im Prozess berücksichtigt werden, müssen in ihrer Relevanz begründet und anerkannt werden.*
- 3. Einspruch & Revision:** Möglichkeit zur allgemeinen oder individuellen Überarbeitung von Entscheidungen.
- 4. Regulierung:** Freiwillige oder öffentliche Regulierung der Einhaltung der ersten drei Grundbedingungen.

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

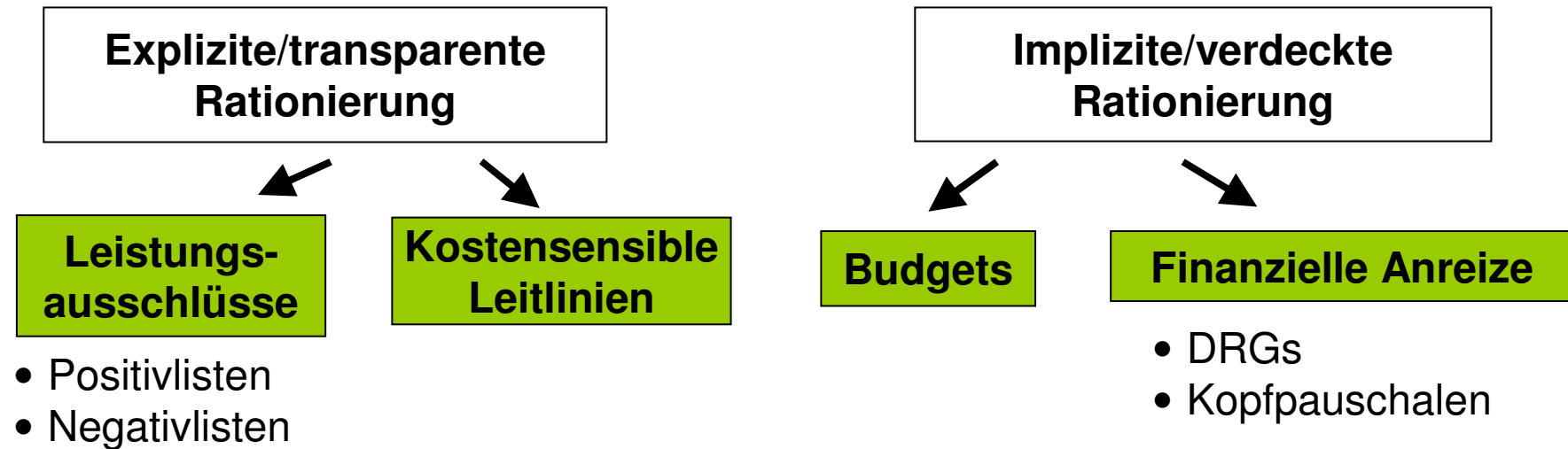
Ethik von Rationierungsentscheidungen

□ Makroebene

- Ansätze prozeduraler Gerechtigkeit

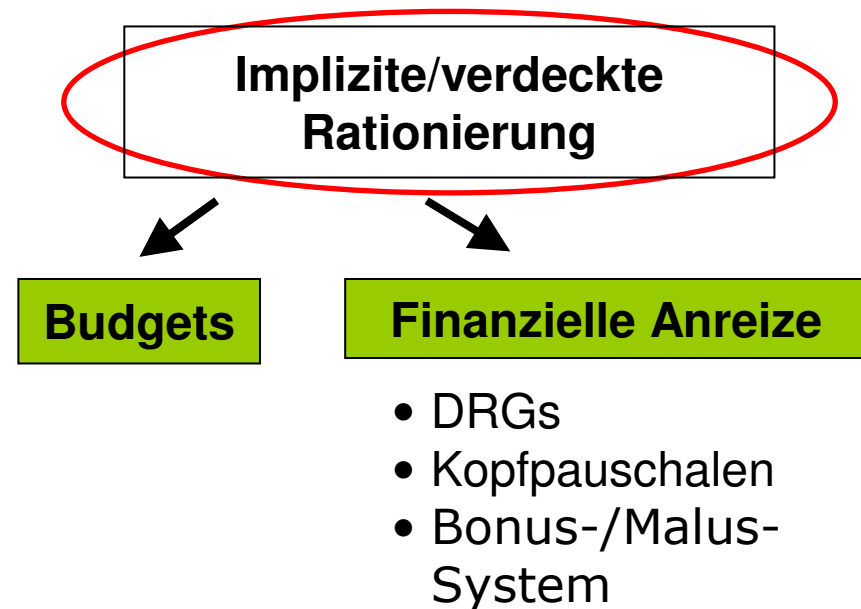
□ Mikroebene

Leistungsbegrenzung (Rationierung)*

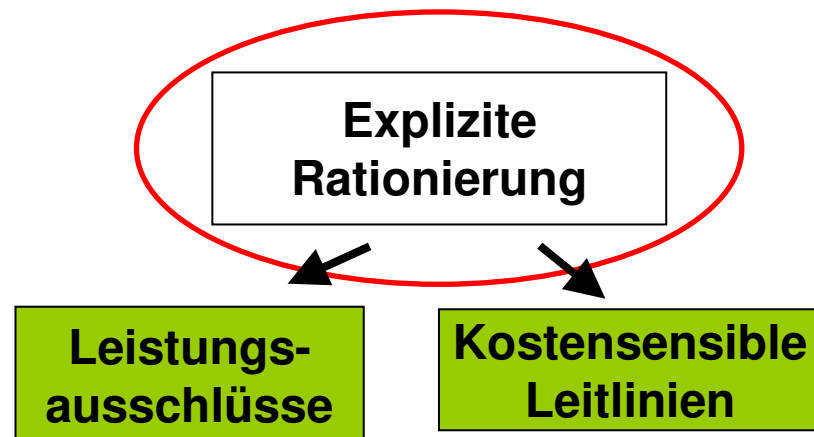


Charakteristika der impliziten Rationierung

- 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



- Positivisten
- Negativisten

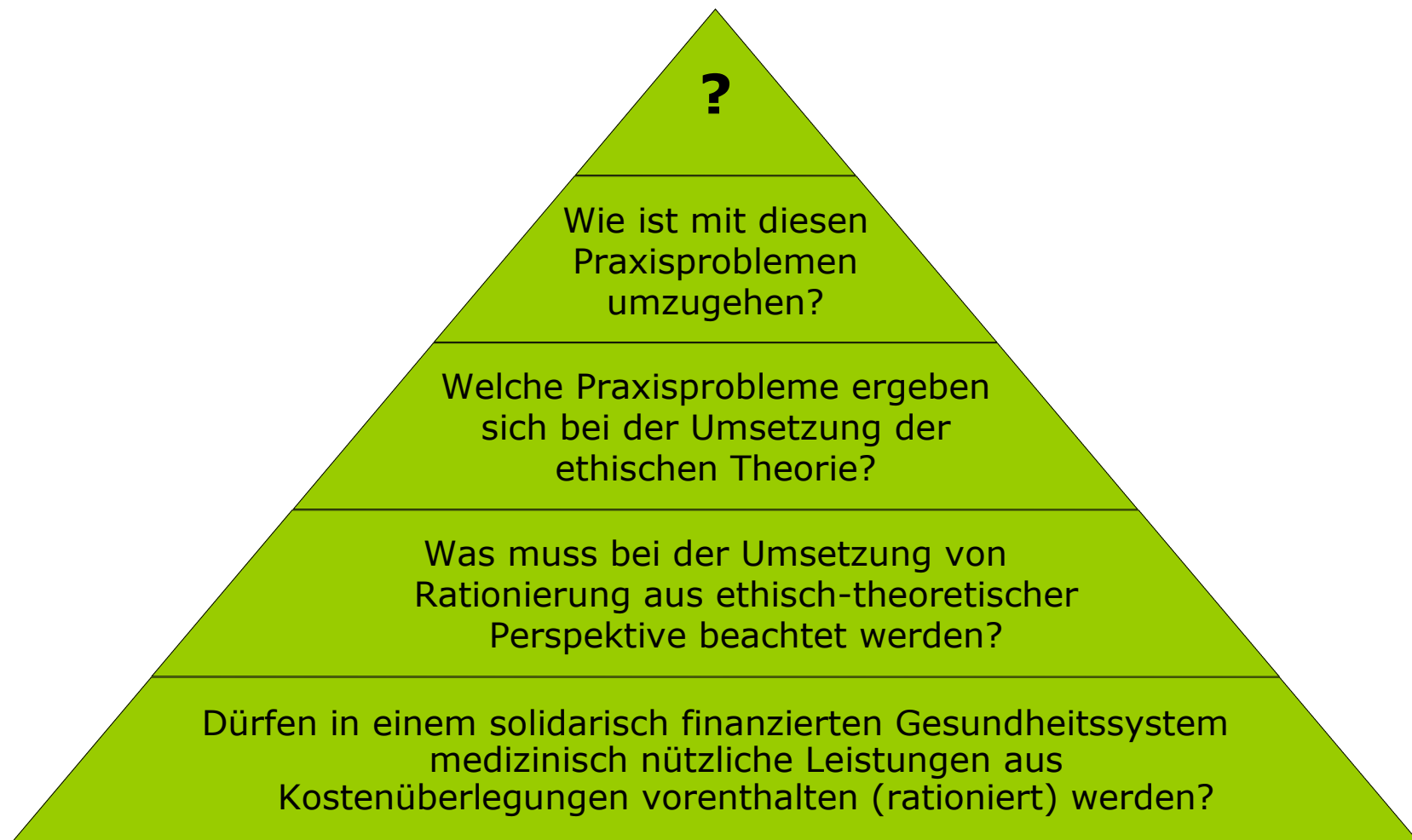
□ Vorteile:

- 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



Ethik von Rationierungsentscheidungen

□ Makroebene

- Ansätze prozeduraler Gerechtigkeit (Norman Daniels: *Setting limits fairly*, 2002)

□ Mikroebene

- ärztliche Rationierung
 - „Rationing by clinical judgement“¹
 - (Ethik)-Beratung
- Kostensensible Leitlinien²

1. Hurst S. & Danis M. 2007: A framework for rationing by clinical judgment. *Kennedy Inst Ethics J*;17(3):247-66.
2. Strech D. et al.: Herausforderungen expliziter Leistungsbegrenzungen durch kostensensible Leitlinien. [im Druck]. *Gesundheitsökonomie & Qualitätssicherung*

Herausforderungen und offene Fragen an eine explizite Rationierung

- Wie?
 - Fehlender **Goldstandard** von Kosten-Nutzen-Bewertungen
 - **Transparenz**

- Wer?
 - Demokratische **Legitimation**
 - **Partizipation** (Wie umfassend?)

- Mit welchen Daten?
 - **Qualität & Verfügbarkeit** (abhängig vom Fachbereich)

Besonderheiten für die Psychiatrie – Mikroebene

- Problembereiche auf der Mikroebene
 - Vulnerabilität
 - Informiertheit und sprachliche Kompetenz als implizite Priorisierungskriterien
 - Rationierung sprechender Medizin
 - Personal
 - Zeit

Besonderheiten für die Psychiatrie – Makroebene

- 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

Besonderheiten für die Psychiatrie – Makroebene

- Stigma psychischer Störungen und strukturelle Diskriminierung
 - „selbstverantwortlich“ für die Erkrankung¹
 - nicht oder nur partiell heilbar/kurativ²
 - Unterschätzung der Prävalenz und der Möglichkeit der eigenen Betroffenheit³
 - Präferenz für lebensrettende Maßnahmen „rule of rescue“⁴

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.

Besonderheiten für die Psychiatrie – Posteriorisierung

- Gründe für eine Posteriorisierung psychiatrischer Indikationen/Interventionen
 - Vulnerabilität
 - Informiertheit und sprachliche Kompetenz
 - Schwächere Lobby
 - erhebliche Eingriffe in Grundrechte
 - Freiheitsentzug, Zwangsmaßnahmen

Fazit

- Besonderheiten der Psychiatrie bei Allokationsentscheidungen wenig systematisch untersucht
- Relevanz von Anti-Stigma-Maßnahmen AUCH für Ressourcenallokation
 - Was sind Allokationspräferenzen von Entscheidungsträgern (policy maker & stakeholder)?
 - Evaluation von Anti-Stigma Maßnahmen
- Relevanz von gesundheitsökonomischer Forschung zu psychiatrischen Maßnahmen
 - ... und deren nicht interessengebundene Finanzierung
 - Rationale Basis zur Vermeidung struktureller Diskriminierung



Eberhard Karls
Universität
Tübingen

Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen Ethik und Gesundheitsökonomie

Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech

Universität Tübingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

„Entscheidungen in der Psychiatrie“
UMIT, Hall in Tirol, Oktober 2008