

Die Arbeit des interdisziplinären Forschungsverbunds „Allokation“ 2006-2009 im Überblick

Georg Marckmann

Universität Tübingen

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Symposium „Kostensensible Leitlinien: Ein Modell ethisch vertretbarer Rationierung?“

Berlin, 30.10.09

Forschungsverbund „Allokation“

- **Medizinethik** – Universität Tübingen
 - Georg Marckmann (Verbund-Koordination, Teilprojekt-Leitung)
- **Gesundheitsökonomie** – Universität Duisburg-Essen
 - Jürgen Wasem (TP-Leitung)
- **Medizinrecht** – Universität Bochum
 - Stefan Huster (TP-Leitung)
- **Klinische Kooperationspartner**
 - Universitätsklinikum Tübingen
 - Klinikum Stuttgart
 - Paracelsus-Kliniken Bad Ems
- ⇒ Leitfrage: Wie können knappe Gesundheits-Ressourcen medizinisch rational, ökonomisch sinnvoll und ethisch wie rechtlich vertretbar verteilt werden?

Ausgangsthesen

- Leistungsbegrenzungen („Rationierung“) sind im Gesundheitswesen unausweichlich
 - Rationalisierungsreserven reichen nicht aus (med. Fortschritt & demographischer Wandel)
 - Es gibt gute Gründe die (öffentlichen) Gesundheitsausgaben zu begrenzen
- *Explizite* Leistungsbegrenzungen sind gegenüber impliziten zu bevorzugen
 - Transparent
 - Konsistent, Gleichbehandlung der Patienten
 - Medizinisch & ökonomisch rationaler
 - Entlasten Arzt-Patient-Beziehung
 - Gleichzeitige Kontrolle von Qualität & Kosten

Ziele & Methodik des Verbunds

- Aktuelle Allokationssituation in den Bereichen Intensivmedizin & Kardiologie untersuchen
 - Empirie I: Qualitative Interviews mit Ärzten aus Kardiologie & Intensivmedizin sowie Klinikverwaltung
 - Empirie II: Quantitative Fragebogen-Studie unter 1137 Klinikärzten (repräsentative, bundesweite Stichprobe)
- Instrumente für eine *explizite* Mittelallokation im Gesundheitswesen entwickeln & kritisch beurteilen
 - Modell: Kostensensible Leitlinien (KSLL)
 - Exemplarische KSLL:
 - DES (Medikamenten beschichtete Stents)
 - ICD (Implantierbare Defibrillatoren)
 - Empirie II: Beurteilung von und Anforderungen an KSLL
 - Empirie III: Voraussetzungen & Akzeptanz von KSLL bei Entscheidungsträgern (qualitative Interviews)

Kostensensible Leitlinien (KSSL)

- Unvermeidbare Einschränkungen: Patienten möglichst geringen (Zusatz-)Nutzen vorenthalten
 - ⇒ Maßnahmen begrenzen mit
 - geringem Zusatznutzen für den Patienten
 - bei hohen Zusatzkosten
- Effekte
 - ⇒ Optimiert den gesundheitlichen Gesamtnutzen
 - ⇒ Minimiert den „Schaden“ für den Einzelnen
- Umsetzung in der Praxis: Kostensensible Leitlinien - KSSL
 - Grundlage: Evidenz zum Nutzen und Kosten-Nutzen-Verhältnis medizinischer Maßnahmen
 - Nutzensgewinn variiert ⇒ Patienten-Subgruppen identifizieren
 - Indikationseinschränkungen: Ausschluss von Patienten, die (im Vergleich zur Alternative) nur wenig profitieren
 - Ggf. Festsetzung von Höchstpreisen

Das Symposium im Überblick

- Einführung & Problemhintergrund,
 - *Daniel Strech*: Ergebnisse von Empirie I & II
- Methodische Grundlagen & Erfahrungen
 - *Anja Neumann*: KSSL-Erstellung: Erfahrungen
 - *Daniela Freyer*: KSSL zu ICD
 - *Petra Schnell-Inderst*: KSSL zu DES
 - Diskussion: gesundheitsökonomische Perspektive – Input: *Reiner Leidl*
 - Diskussion: ethische Perspektive – Input: *Bettina Schöne-Seifert*
- Explizite Mittelallokation mittels KSSL in der GKV
 - *Stefan Huster*: Rechtliche Implikationen
 - Diskussion: rechtliche Perspektive – Input: *Ernst Hauck*
 - *Swantje Reimann*: Empirie III
- Paneldiskussion: Perspektiven für die GKV
 - *Frank-Ulrich Montgomery* (BÄK), *Bernhard Egger* (GKV-Spitzenverband), *Rainer Hess* (G-BA), *Stefan Lange* (IQWiG), *Ulrich Dietz* (BMG), *Ina Kopp* (AWMF)