



Eberhard Karls  
Universität  
Tübingen

Institut für  
Ethik und Geschichte  
der Medizin



# Kosten-Nutzen Bewertung als Weg von der Rationierung zur Rationalisierung? Chance und Risiken für den Patienten

---

Dr. Dr. Daniel Strech

Eberhard Karls Universität Tübingen  
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Berlin, 17.06.08

# Gliederung

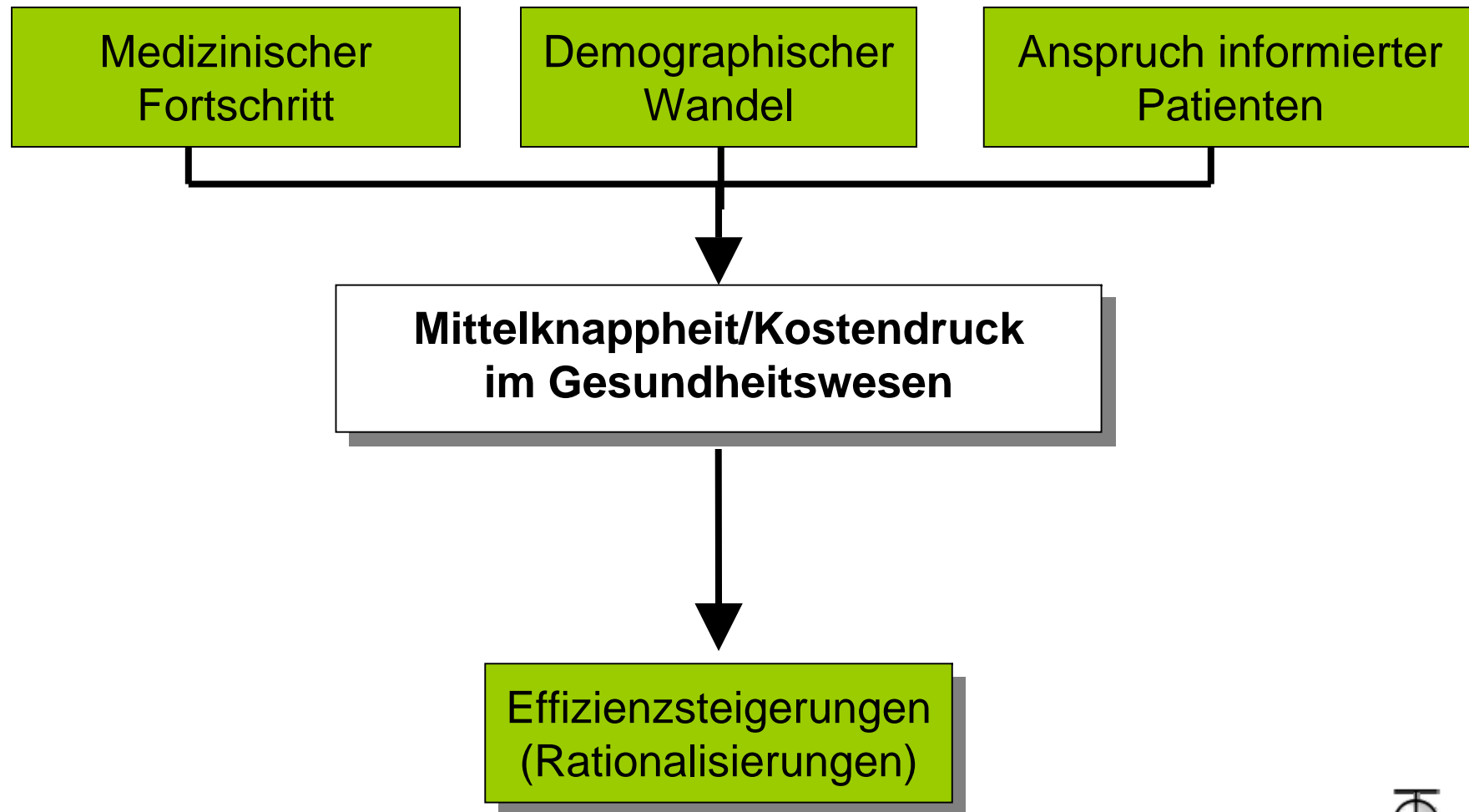
---

- **Alternativen** im Umgang mit Mittelknappheit
- **Status quo** der impliziten Rationierung
- **Potentiale** der Kosten-Nutzen Bewertung für Rationalisierung oder explizite Rationierung
- **Herausforderungen** an die Praxis. Chancen und Risiken für die Patienten



## Alternativen im Umgang mit Mittelknappheit\*

---



# Ansätze zur Rationalisierung

---

- Evidenz-basierte Medizin
  - Systematische, transparente Nutzenbewertung
    - Systematische Übersichtsarbeiten/Metaanalysen
    - Health Technology Assessment (HTA)
    - IQWiG, NICE
  
- Weitere Rationalisierungspotentiale
  - Ausbau der integrierten Versorgung
  - Verbesserte Kooperation der Gesundheitsberufe
  - Vermehrte Qualitätssicherung (nicht nur Arzneimittelsektor!)
  - Weiterentwicklung des G-DRG-Systems



# Rationalisierung und Mittelknappheit

---

## □ Vorteile

- Entspricht ökonomischer und medizinischethischer Rationalität

## □ Nachteile

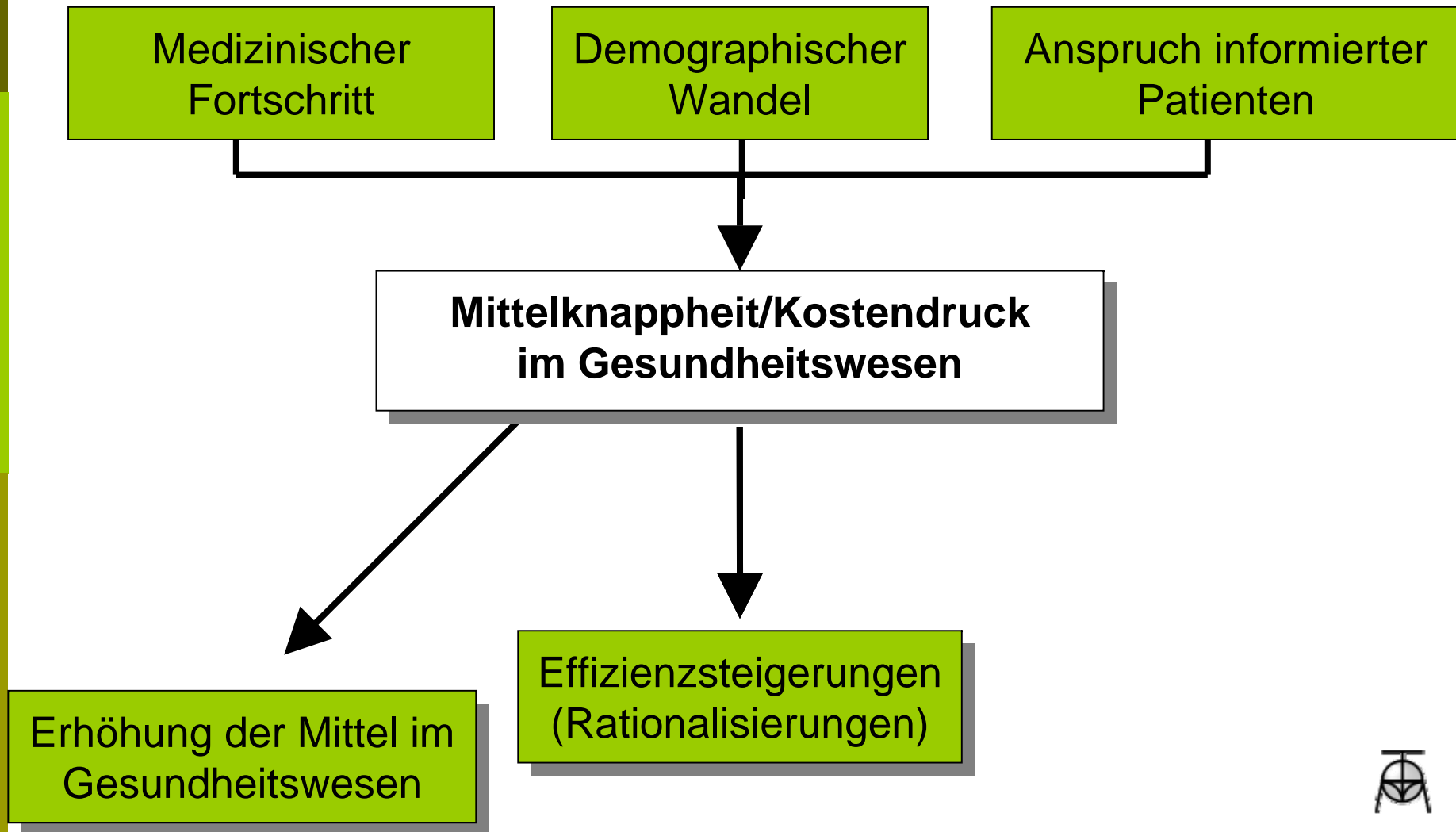
- Zeitliche Latenz
- Keine Erfolgsgarantie

Fazit: Rationalisierungen sind ethisch primär geboten, müssen aber bei Bedarf in der Praxis durch weitere Maßnahmen ergänzt werden.



# Alternativen im Umgang mit Mittelknappheit

---



# Mehr Mittel ins System?

---

## □ Nachteile

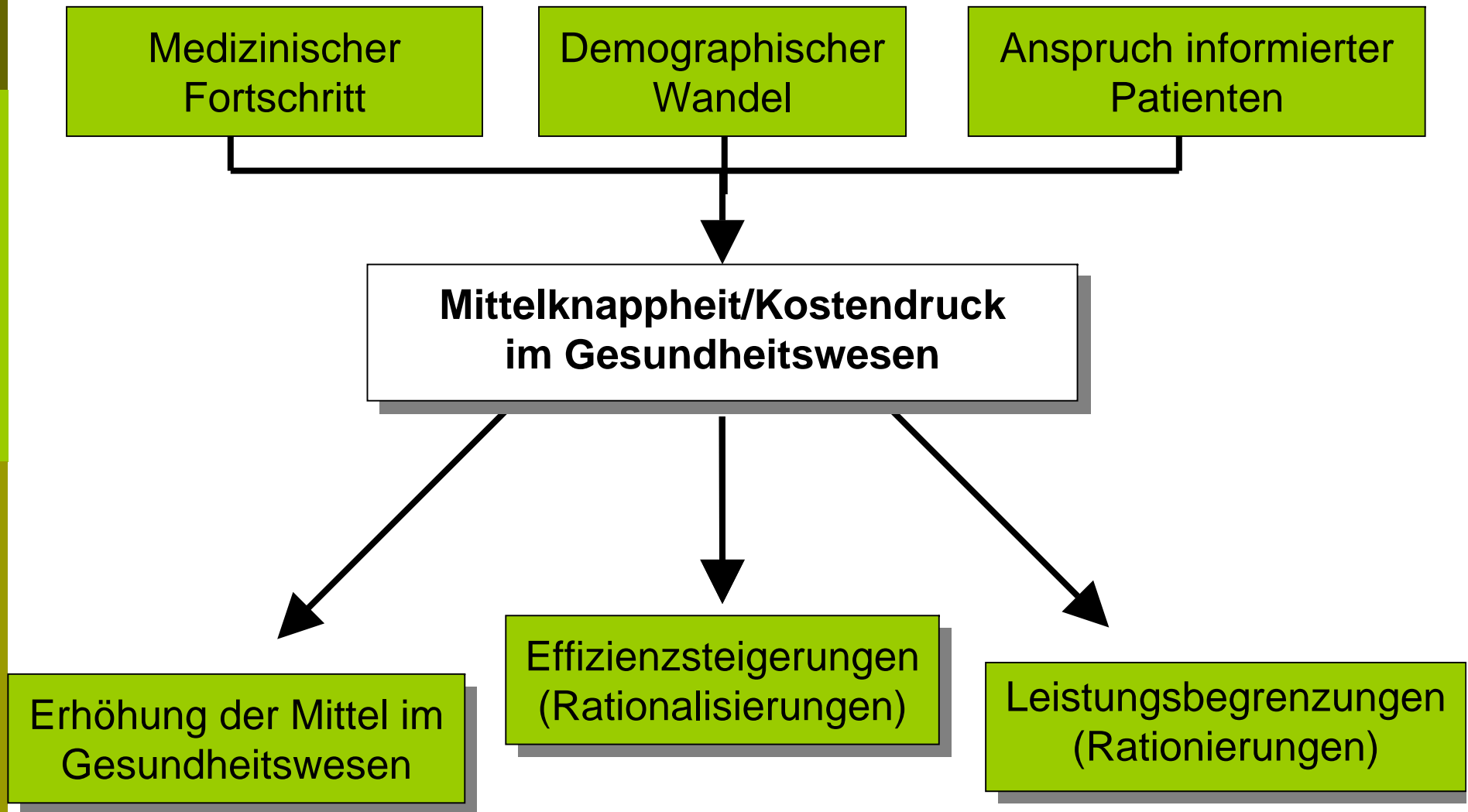
- Einschränkungen in anderen sozialstaatlichen Bereichen (Bildung, Arbeit, Umwelt etc.)
  - Evtl. höhere Relevanz für die (Volks-) Gesundheit
  - Evtl. höhere Relevanz für vulnerable Gruppen

Fazit: Es gibt gute – auch ethische – Gründe, die solidarisch finanzierten Gesundheitsausgaben zu begrenzen.



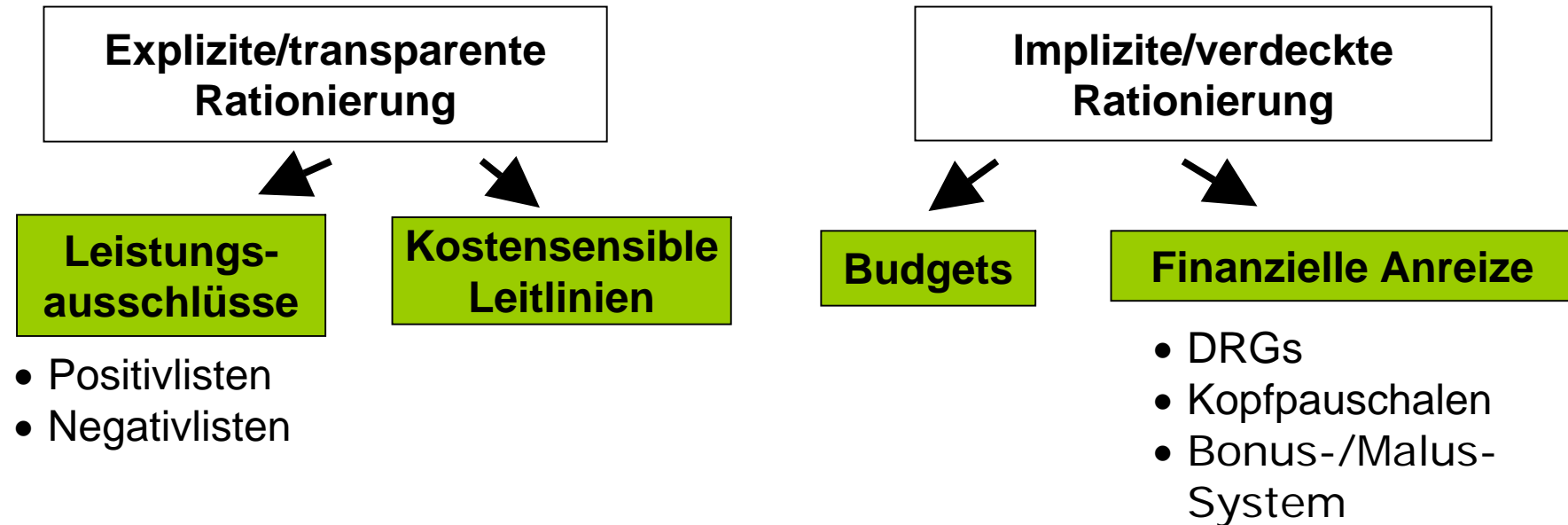
# Alternativen im Umgang mit Mittelknappheit

---



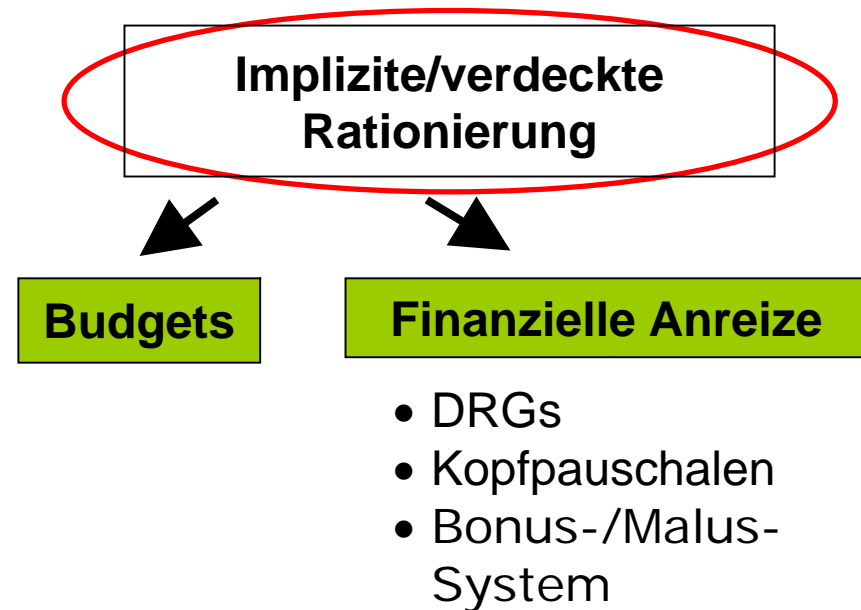


# Leistungsbegrenzung (Rationierung)\*

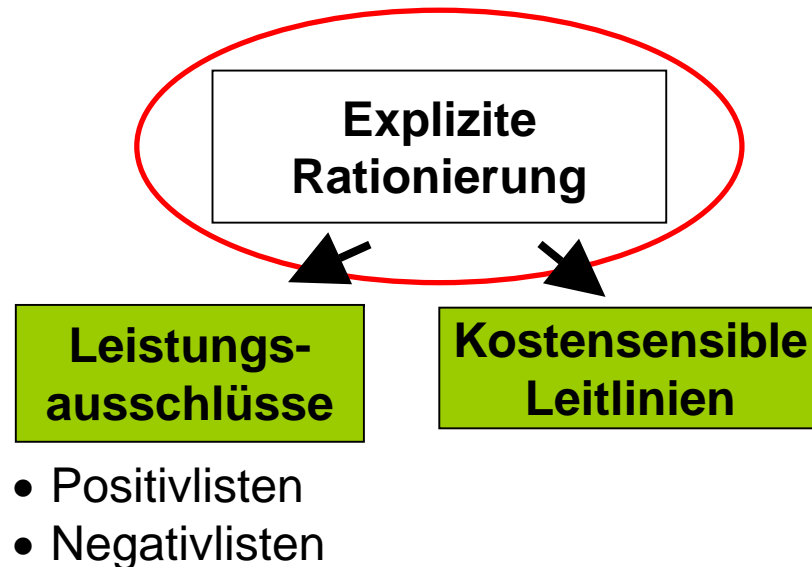


# Charakteristika der impliziten Rationierung

- Vorteile (v.a. pragmatisch):
  - Größerer Entscheidungsspielraum im Einzelfall
  - Pragmatisch leichter umsetzbar (Budgets, finanzielle Anreize)
  - Keine Einigung auf verbindliche Kriterien notwendig
- Nachteile (v.a. ethisch):
  - Fehlende Transparenz der Rationierungskriterien
  - Wechselnde Kriterien (Ungleichbehandlung der Patienten)
  - Einseitige Kontrolle der Kosten (keine Kontrolle der Versorgungsqualität)



# Charakteristika der expliziten Rationierung



## □ Vorteile (v.a. **ethisch**):

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

## □ Nachteile (v.a. **pragmatisch**):

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

# Tiefeninterviews mit Ärztinnen/Ärzten\*

---

## Ambivalenz

- A) Bedarf an expliziten Ansätzen der Mittelverteilung
  - Themen: Emotionaler Stress, Überforderung, Rechtfertigung, Rollenkonflikte
  
- B) Skepsis gegenüber der Standardisierbarkeit von Kosten-Nutzen-Abwägungen
  - Themen: Individuelle Arzt-Patienten-Beziehung, Komplexität, unzureichende Datenlage zur Kosteneffektivität

\*Strech et al.(2008) *Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie*. Ethik Med, 20 [im Druck]

\*Strech et al. (2008) *How physicians allocate scarce resources at the bedside: A systematic review of qualitative studies*, J Med Phil, 33, 80-99



# „Kosten-Nutzen Bewertung als Weg von der Rationierung zur Rationalisierung? Chancen und Risiken für die Patienten“

---

## **Von der impliziten Rationierung ...**

- erschwert Qualitätskontrollen und birgt Ungerechtigkeiten in der Versorgung

## **... hin zu weiter optimierten Rationalisierungen ...**

- Sind ethisch primär geboten.
- Evtl. alleine nicht ausreichend im Umgang mit Mittelknappheit

## **... und hin zu einer expliziten Rationierung.**

- gegenüber impliziter Rationierung medizinisch und ethisch zu bevorzugen.
- KNB rationalisiert Entscheidungen zur Leistungsbegrenzung
- (gerechte) Mittelverteilung (*Kostenkontrolle*)
- gezielte Schwerpunktsetzung (*Qualitätssicherung*)



# Herausforderungen und offene Fragen an KNB und explizite Rationierung

---

- Wie?
  - Fehlender **Goldstandard** (nicht nur für die KNB)!
  - **Transparenz** auch bei der Entwicklung einer deutschen KNB
  
- Wer?
  - Demokratische **Legitimation**
  - Patienten-/Versicherten **Partizipation** (Wie umfassend?)
  
- Mit welchen Daten?
  - **Qualität & Verfügbarkeit** (abhängig vom Fachbereich)
  - Einfluss von **Werturteilen** in Evidenzgenese/-synthese





Eberhard Karls  
Universität  
Tübingen

Institut für  
Ethik und Geschichte  
der Medizin



# Kosten-Nutzen Bewertung als Weg von der Rationierung zur Rationalisierung? Chance und Risiken für den Patienten

---

Dr. Dr. Daniel Strech

Eberhard Karls Universität Tübingen  
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Berlin, 17.06.08