

# Ressourcenallokation/Mittelverteilung in der Gesundheitsversorgung: Herausforderungen und Lösungsansätze aus ethischer Perspektive

---

Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians-Universität München  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Tagung des Landesethikkomitees Südtirol  
„Was soll im Gesundheitswesen Vorrang haben? Eine Frage der Ethik!“

Bozen, 02. Februar 2012



Straße von Messina

Sizilien

Kalabrien

Charybdis

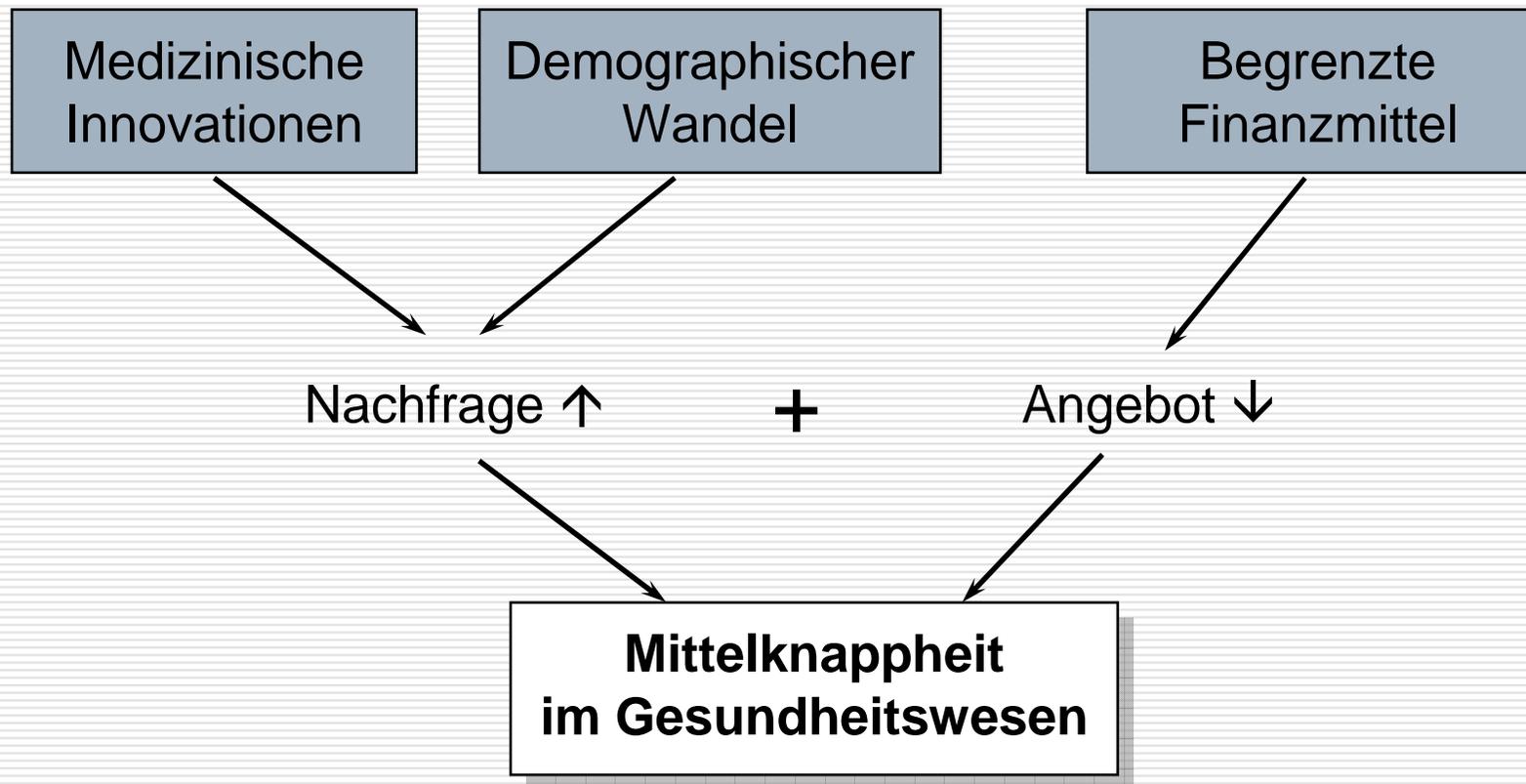
Skylla



# Übersicht

---

- Problemhintergrund: Mittelknappheit im Gesundheitswesen
- Mittelverteilung - eine Frage der Gerechtigkeit
- Ebenen der Mittelverteilung
- Handlungsoptionen
  - Effizienzsteigerungen („Rationalisierungen“)
  - Mittelerhöhung
  - Leistungsbegrenzungen („Rationierungen“)
- Formale & materiale Kriterien gerechter Leistungsbegrenzungen
- Fragen & Diskussion



# Fazit - 1

---

- Demographischer Wandel und medizinische Innovationen führen zu einem *steigenden Versorgungsbedarf*, vor allem für multimorbide, chronisch kranke ältere Patienten.
- Dem stehen im öffentlichen Bereich *begrenzte Finanzmittel* gegenüber.
- Damit stellt sich die Frage, *wie* die begrenzten Gesundheitsressourcen verteilt werden sollen.

# Eine Frage der Gerechtigkeit...

---

- ❑ Was unterscheidet Gesundheit von anderen Gütern?
- ❑ Gesundheit = **transzendentes Gut**  
„Gesundheit ist nicht alles, aber  
ohne Gesundheit ist alles nichts.“
- ❑ Zugang zur Gesundheitsversorgung →  
Voraussetzung für die Chancengleichheit (Norman Daniels)
  - Jeder/jede sollte – unabhängig vom Einkommen – einen  
Zugang zur Gesundheitsversorgung haben
  - Argument für eine **solidarisch finanzierte, gesetzlich  
abgesicherte medizinische Grundversorgung**  
(einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention)
- ❑ Sozial bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen
  - Förderung der sozioökonomischen Voraussetzungen von  
Gesundheit ethisch geboten

# Fazit - 2

---

- Die Verteilung begrenzter Gesundheitsressourcen ist nicht nur eine politische oder ökonomische Frage, sondern eine *Frage der Gerechtigkeit* (... und damit eine Frage der Ethik!)

# Ebenen der Verteilung/Allokation

Ebene	Verteilung	Beispiele
<b>Makro-</b> ebene	Zuteilung von Mitteln -in die Gesundheits-versorgung -in die einzelnen Bereiche der Gesundheitsversorgung	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gesundheitssektor vs. Bildung, Infrastruktur etc.</li><li>- z.B. stationäre vs. ambulante, fachärztliche vs. hausärztliche Versorgung</li></ul>
<b>Meso-</b> ebene	Verteilung von Mitteln -in Versorgungsbereichen -in Gesundheitseinrichtungen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anzahl, Größe &amp; Fachbereiche von Krankenhäusern</li><li>- Mittelverteilung im Krankenhaus / im Pflegeheim</li></ul>
<b>Mikro-</b> ebene	Zuteilung von Mitteln im Einzelfall	<ul style="list-style-type: none"><li>- Betreuungszeit (!)</li><li>- teure Medikamente</li><li>- Pflegemaßnahmen</li></ul>

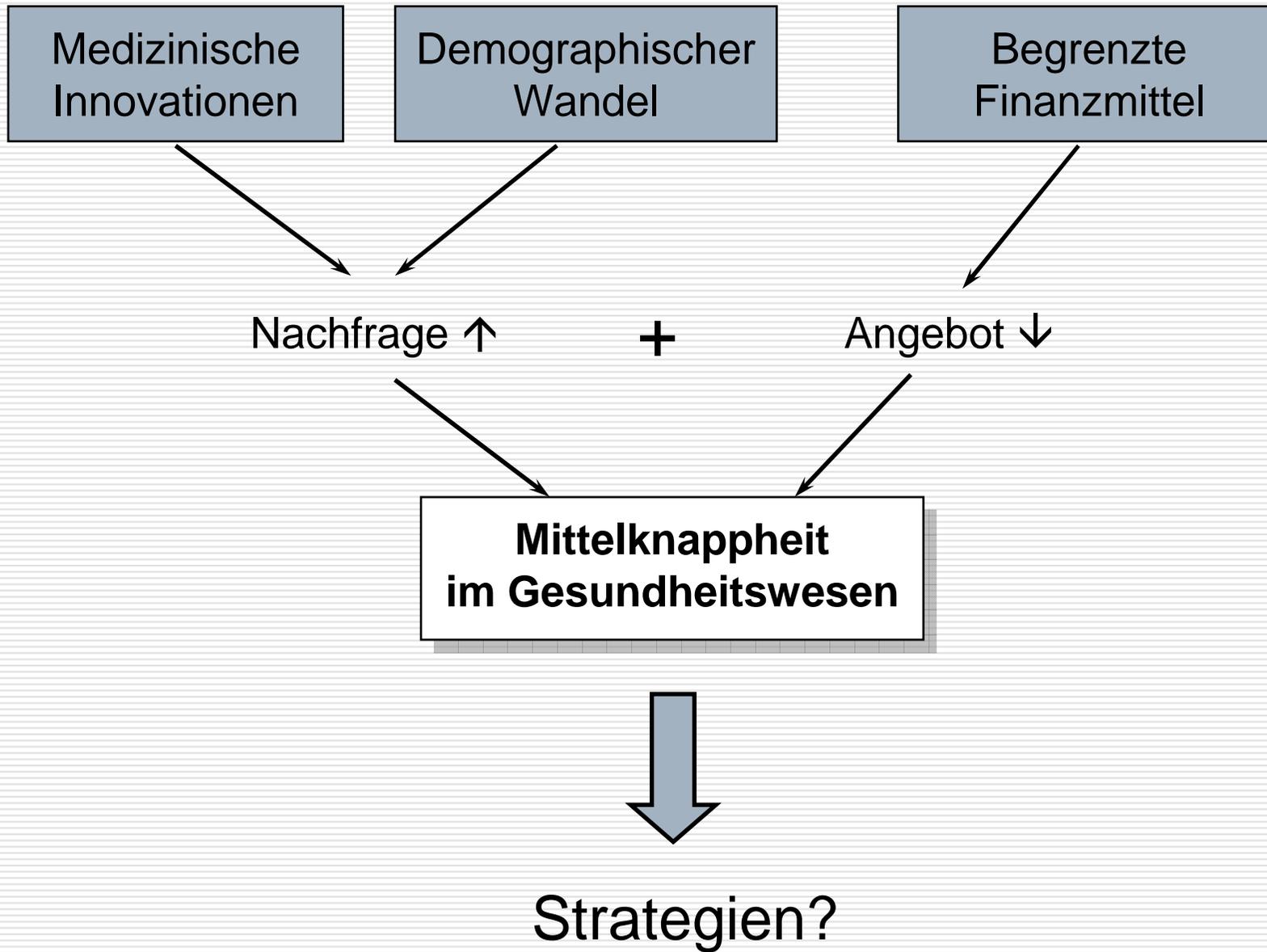
*Verteilungsfragen in Südtirol (11:00)*

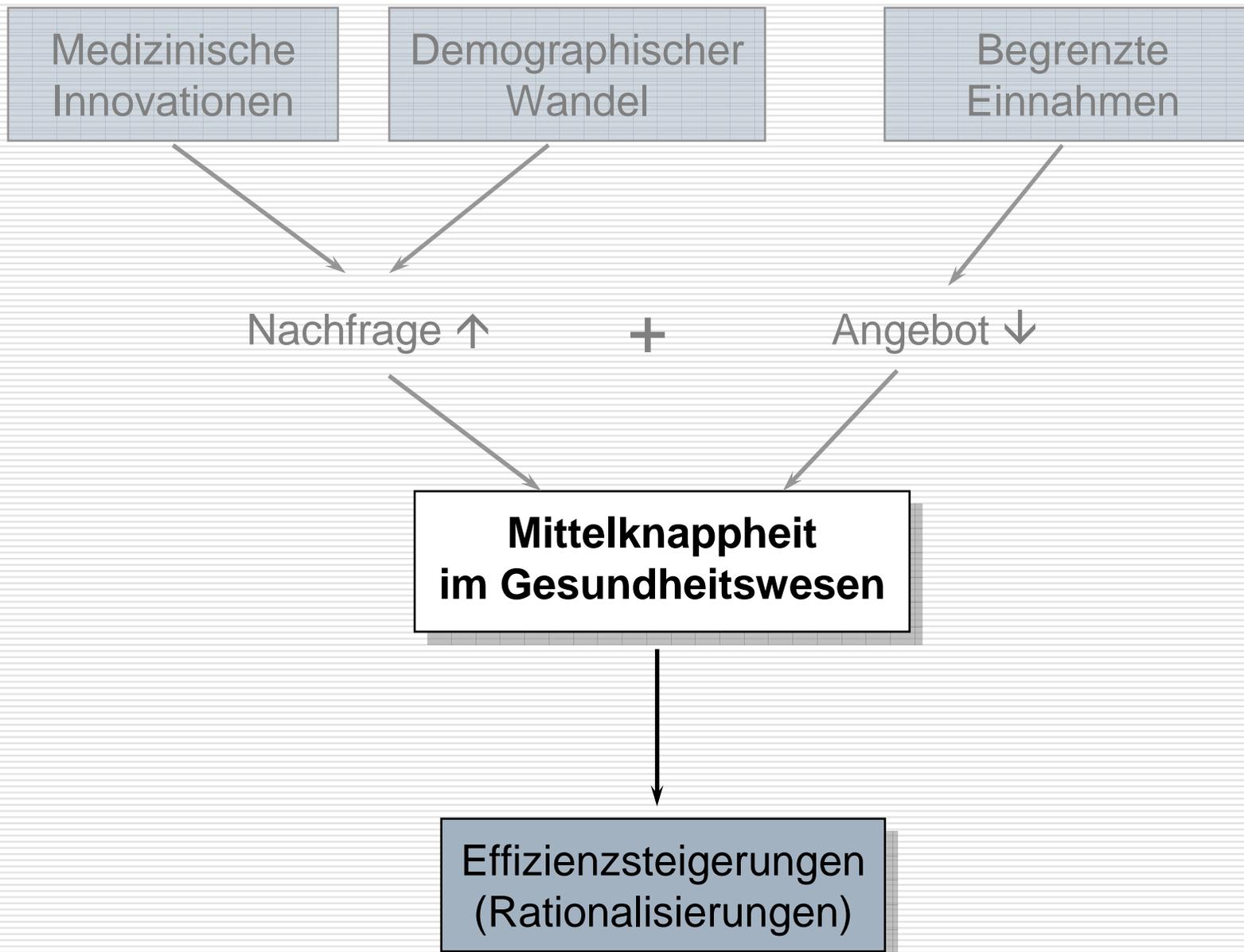
Makroebene: Dr. Martin M. Lintner

Mesoebene: Dr. Deborah Mascalzoni

Mikroebene: Dr. Clara Astner

Sie können selbst mitdiskutieren  
in den 4 Workshops ab 14:00!





# Rationalisierungen

---

- Ethische Priorität: Konvergenz von Ökonomischer und medizinisch-ethischer Rationalität
  - ⇒ Elimination von Über-, Unter- und Fehlversorgung
  - ⇒ Verbesserte Organisation und Integration der Versorgung
  - ⇒ Stärkung der Gesundheitsmündigkeit & Prävention
- Wichtig: Nicht nur Unterlassung ineffektiver Maßnahmen, sondern (vor allem) **richtige Indikationsstellung effektiver Maßnahmen!**
- ? Evidenzbasierte Medizin (Studien, Leitlinien) & Health Technology Assessment (HTA)
- ? *Vortrag Dr. Horand Meier (10:15)*
- Herausforderungen:
  - Umsetzung methodisch schwierig, politische Widerstände
  - Erfordert strukturelle Veränderungen
  - Wirkungslatenz (vgl. Leitlinien), kann Kosten steigern

Medizinische Innovationen

Demographischer Wandel

Begrenzte Einnahmen

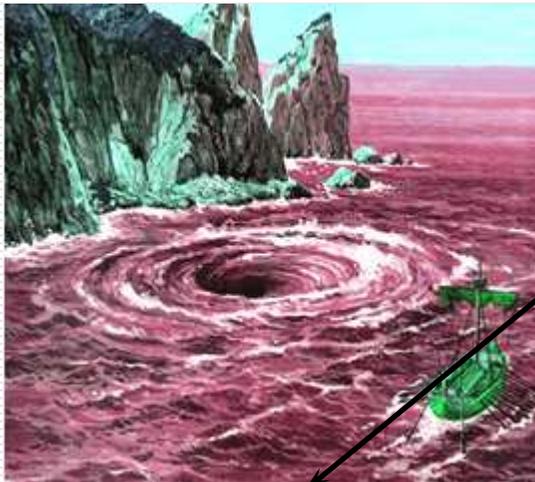
Nachfrage ↑

+

Angebot ↓

Skylla

Charybdis



**Mittelknappheit  
im Gesundheitswesen**



Erhöhung der Mittel im  
Gesundheitswesen

Effizienzsteigerungen  
(Rationalisierungen)

Leistungsbegrenzungen  
(Rationierungen)

# Fazit - 3

---

- Rationalisierungen haben höchste Priorität bei der Allokation von Gesundheitsressourcen.
- Rationalisierungen allein werden aber nicht ausreichen, um den Kostendruck durch Innovationen und Demographie dauerhaft zu kompensieren.
- Es gibt gute Gründe die (öffentlichen) Gesundheitsausgaben zu begrenzen.
- Damit werden Leistungsbegrenzungen („Rationierungen“) unausweichlich.

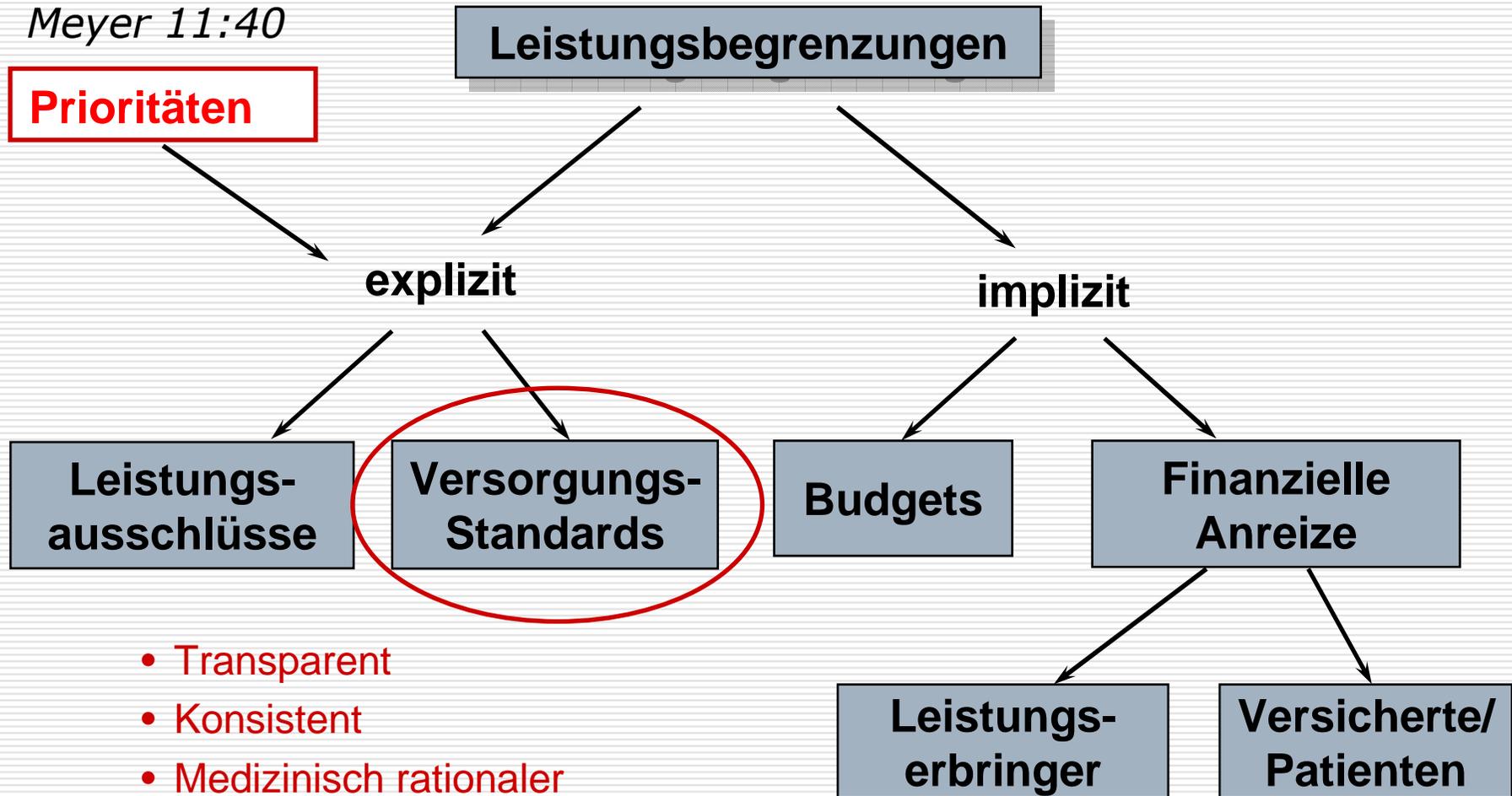
# Leistungsbegrenzungen

---

- **Gerechtigkeitsfrage:**  
Wie können die begrenzten Gesundheitsressourcen **gerecht** verteilen werden?
- **Wer** soll über die Leistungsbegrenzungen entscheiden?
- Nach welchen **Kriterien**?

Vortrag Prof.  
Meyer 11:40

**Prioritäten**



- Transparent
- Konsistent
- Medizinisch rationaler
- Gerechter (Gleichbehandlung)
- Entlastet A-P-Beziehung
- Simultane Steuerung von Kosten und Qualität

#### Vergütungsformen

- DRGs
- Kopfpauschalen
- Bonus-/Malus-System

#### Zuzahlungen

- Fixbetrag
- Prozentual
- Selbstbehalt

# Gerechtigkeit (1): Formale Kriterien

---

- Formale Kriterien ⇒ *faïres Entscheidungsverfahren*
  - Transparenz
  - Legitimität (demokratisch legitimierte Institutionen)
  - Konsistenz (Gleichbehandlung der Patienten)
  - Nachvollziehbare, relevante Begründung
  - Evidenzbasierung (hinsichtlich Nutzen & Kosten )
  - Partizipation (relevanter gesellschaftlicher Gruppen)
  - Widerspruchsmöglichkeiten
- Faire Entscheidungsprozesse
  - Makroebene ⇒ politische Entscheidungen
  - Mesoebene ⇒ Entscheidungen in den Einrichtungen (Krankenhaus, Alters- & Pflegeheim, etc.)
  - Mikroebene ⇒ im Einzelfall

# Gerechtigkeit (2): Materiale Kriterien

---

- Ziel: *inhaltliche Begründung* von Allokationsentscheidungen
- Materiale Kriterien (vgl. z.B. ZEKO 2007)
  - n Medizinische **Bedürftigkeit**
    - Dringlichkeit der Behandlung, Schweregrad der Erkrankung
  - n Erwarteter individueller medizinischer **Nutzen**
  - n **Kosten-Nutzen-Verhältnis**
    - ✂ Metakriterium: Evidenzstärke (Nutzen & Kosten)
- Ethisch nicht akzeptable Kriterien
  - Alter, Geschlecht, Herkunft, etc.
  - Sozialer Status, Zahlungsfähigkeit
  - Psychischer oder physischer Gesundheitszustand
- ? Anwendung auf Makro-, Meso- & Mikroebene
- ? Abwägung der Kriterien erfordern faire (politische) Entscheidungsprozesse!

# Fazit - 4

---

- Die Verteilung begrenzt verfügbarer Gesundheitsressourcen wirft auf verschiedenen Ebenen Fragen der Gerechtigkeit auf.
- Allokationsentscheidungen sollten sich deshalb an *formalen* und *materialen* ethischen Kriterien orientieren.
- Dies ermöglicht faire Entscheidungsprozesse und ethisch gut begründete Entscheidungen.
- Wie dies in Südtirol realisiert werden kann, werden wir im Verlauf der Tagung weiter diskutieren! 😊

Medizinische Innovationen

Demographischer Wandel

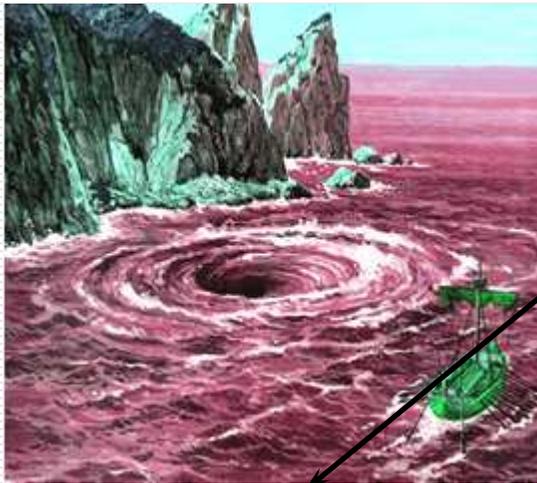
Begrenzte Finanzmittel

Nachfrage ↑

+

Angebot ↓

Charybdis



Skylla



**Mittelknappheit  
im Gesundheitswesen**

Erhöhung der Mittel im  
Gesundheitswesen

Effizienzsteigerungen  
(Rationalisierungen)

Leistungsbegrenzungen  
(Rationierungen)

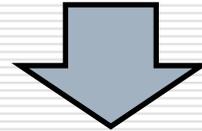
# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---

- **Literatur:**
- Marckmann G, Gesundheit und Gerechtigkeit. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2008;51(8):887-894
- Kontakt (Sonderdrucke etc.): marckmann@lmu.de
- Folien: [www.egt.med.uni-muenchen/marckmann](http://www.egt.med.uni-muenchen/marckmann)

### Rahmenbedingungen

- Demographischer Wandel & Innovationen ⇒ Ausgaben↑
- Steigender Altenquotient ⇒ Einnahmen↓
- Bereits heute: verdeckte Rationierung
- (erhebliche) Wirtschaftlichkeitsreserven im System
- Sozioökonomisch bedingte Ungleichheiten der Gesundheitschancen



Priorisierung & „Rationierung“ offen diskutieren?

Ja

Nein

#### Vorteile:

- Öffentliches Problembewusstsein↑
- Priorisierung ⇒ gezielter Einsatz begrenzter Ressourcen
- Orientierung & Vorgaben für bereits bestehende „Rationierung“ ⇒ gerechtere Zuteilung
- Vorbereitung auf steigenden Kostendruck
- Reallokation von Ressourcen für prioritäre Gesundheitsbedürfnisse

#### Nachteile:

- Vernachlässigte Rationalisierung (?)
- Zweiklassenmedizin (?)
- Verlust von Wählerstimmen (?)

#### Vorteile:

- Umfassendere, qualitativ hochwertigere Versorgung (?)
- Politisch leichter Weg (?)

#### Nachteile:

- Intransparenz des Systems
- Fortgesetzte (& vermutlich zunehmende) verdeckte Rationierung ⇒ Ungleichheiten in der Versorgung
- Keine Identifizierung prioritärer Versorgungsbedarfe
- Keine Vorbereitung auf zunehmenden Kostendruck