

# Ressourcenallokation und Medizinethik



***Dieter Köhler***

# Wortschöpfungen zur Verteilungsgerechtigkeit bei knappen Gütern

- **Rationierung**
- **Ressourcenallokation**
- **Priorisierung**

# Kaum Literatur zu dem Thema



**Gerechte Gesundheitsreform?: Ressourcenvergabe in der Medizin aus ethischer Perspektive**  
von Alexander Dietz

Broschiert

**EUR 51,00** ✓Prime

Nur noch 1 Stück auf Lager - jetzt bestellen.

Andere Angebote

**EUR 46,10** gebraucht und neu (40 Angebote)



Die  
Kos

Aus  
Sei  
... Z



**Verteilungsgerechtigkeit und Pflege: Ressourcenallokation in der stationären Altenpflege**  
von Agnes-Dorothee Greiner

Taschenbuch

**EUR 21,80** gebraucht und neu (1 Angebot)

Die

Aus  
Sei  
... Z



**Priorisierung in der Medizin: Interdisziplinäre Forschungsansätze** 3. April 2009

von Walter A. Wohlgemuth und Michael H. Freitag

Broschiert

**EUR 14,95** ✓Prime

Nur noch 1 Stück auf Lager - jetzt bestellen.

Andere Angebote

**EUR 9,90** gebraucht und neu (40 Angebote)

Die  
Kos

Aus  
Sei  
Zuf



**Prozessethik: Zur Organisation ethischer Entscheidungsprozesse (Schriften zur Gruppenethik)**  
von Larissa Krainer

Taschenbuch

**EUR 47,99** ✓Prime

Lieferung bis zum **Mittwoch, 3. Dezember**

Andere Angebote

**EUR 42,99** gebraucht und neu (67 Angebote)

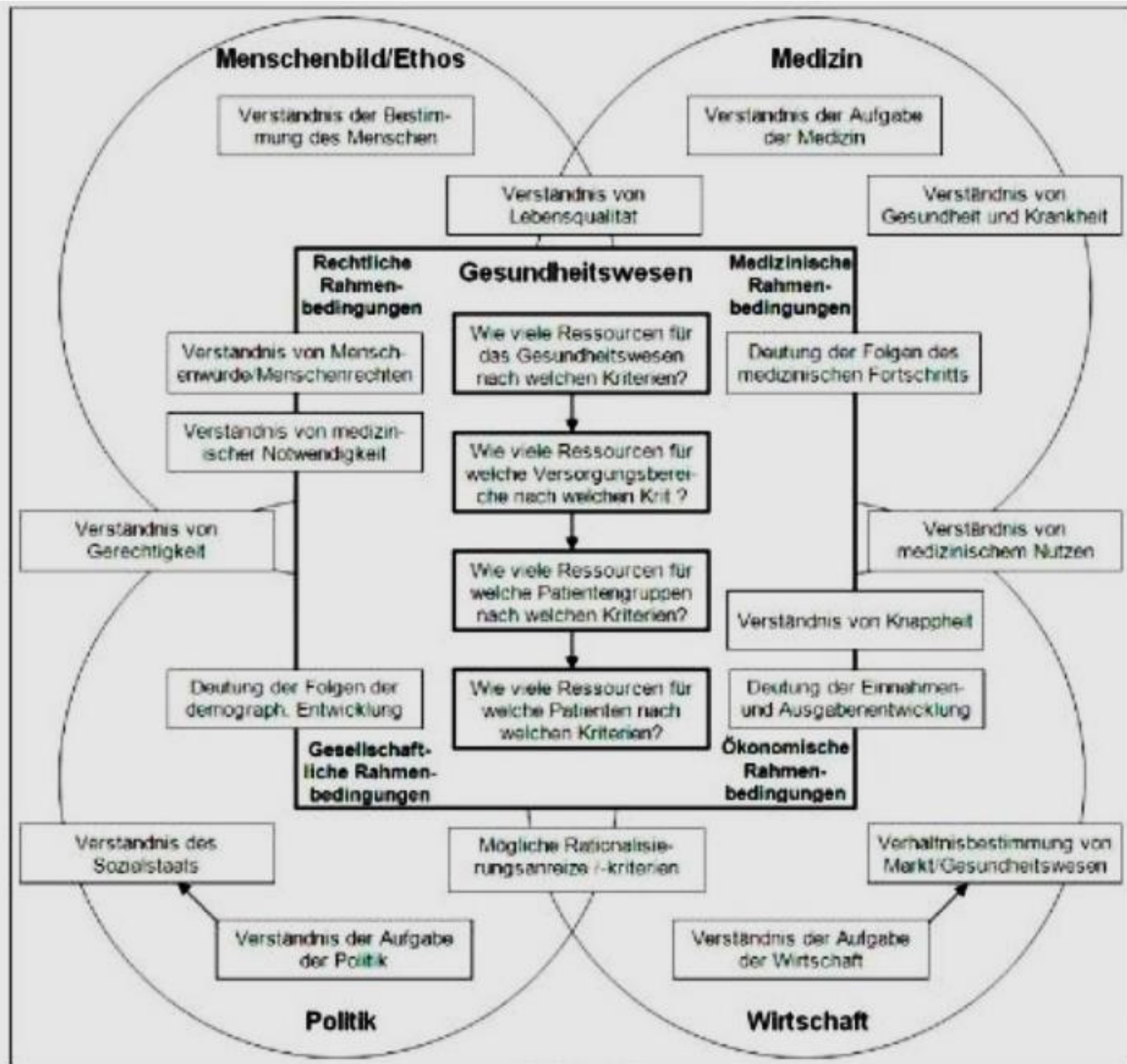
Die  
Kos

Aus  
Reg  
Res

Kindle Edition

**EUR 36,99**

# Oft bleiben viele Philosophen in der Ist-Beschreibung und der Fragestellung stecken, sie kapitulieren vor der Komplexität



[www.doktordietz.de/](http://www.doktordietz.de/)

...oder man negiert das Thema aktiv  
(im Palmströmschen Sinne: ...nicht sein kann, was  
nicht sein darf)

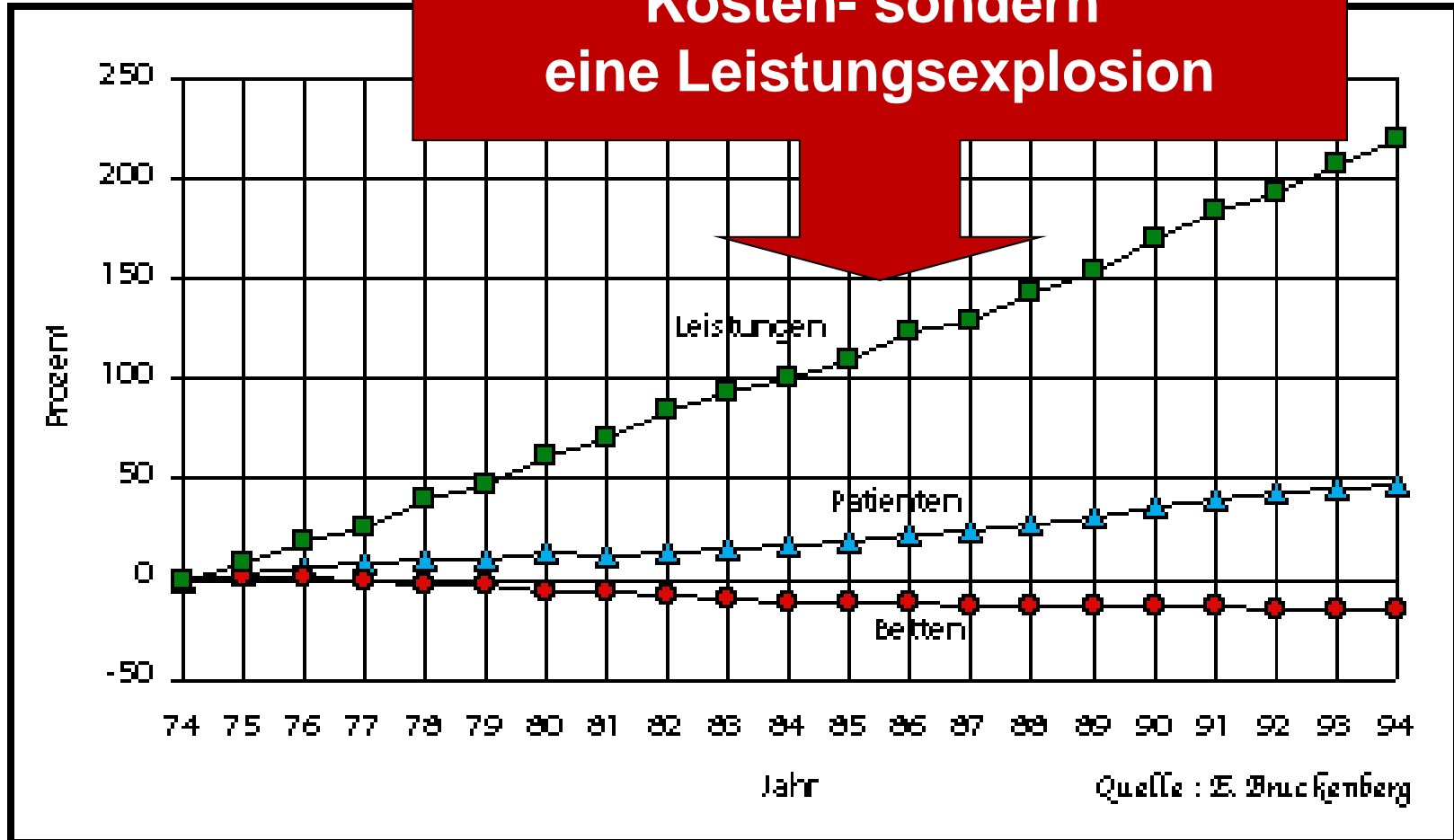
## FAZ Interview; Aufsichtsratsvorsitzender, Bayer AG

*Herr Wenning, können sich bald nur noch  
Reiche Gesundheit leisten?*

„Das dürfen wir als Gesellschaft nicht zulassen.  
Wir müssen das gute Versorgungsniveau in  
Deutschland erhalten und dürfen Gesundheit  
nicht unter Kostenaspekten betrachten.“

# Gibt es das Problem überhaupt?

wir haben keine wirkliche  
Kosten- sondern  
eine Leistungsexplosion



# Neuerungen in der Medizin...

- neues Medikament fördert die Gedächtnisleistung
- neues Medikament stoppt Knochenzerstörung
- erstes Medikament gegen Alzheimer
- Medikamente reinigen auch Herzschlagadern
- Fortschritte bei Hörschnecken- Implantaten
- Hörtest schon bei U...
- ...

The screenshot shows the top navigation bar of the DIE WELT website with categories: Home, Politik, Wirtschaft, Geld, Sport, Wissen, Panorama, Feuilleton, ICON, Reise, PS WELT, Regional, Meinung, Video. The main article title is "Sündhaft teure Antikörper gegen Krebs" under the sub-header "WISSEN MEDIZIN". The article text states: "Eine neue Arznei soll die Krebstherapie revolutionieren: Antikörper. Die Kosten für die Kassen sind horrend, rund 100.000 Euro pro Behandlung." Below this, it mentions "Zunehmend auch bei kleinen Kindern" and "einjährige erhält fünf neue Organe".

- Transplantation von Gehirnzellen
- Hirnschrittmacher hilft bei Bewegungsstörungen

# Das Dilemma des Gesundheitswesens

## Drei Megatrends:

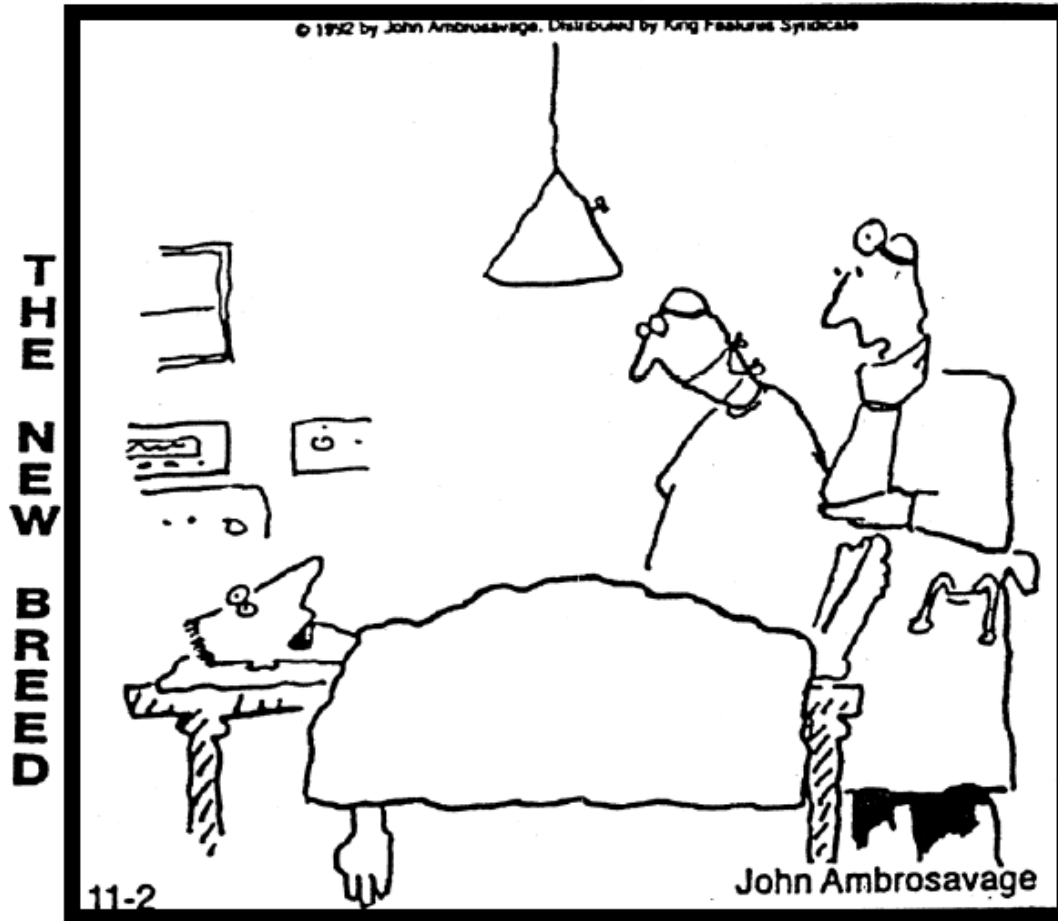
- ↗ Gesundheitswesen im Fokus der Öffentlichkeit
- ↗ Deckelung der Ausgaben
- ↗ Nicht vorhersehbare Änderungen in der Finanzierung

## Drei Treibsätze

- 💣 Demographische Entwicklung
- 💣 Medizinischer Fortschritt
- 💣 Anspruchsdenken

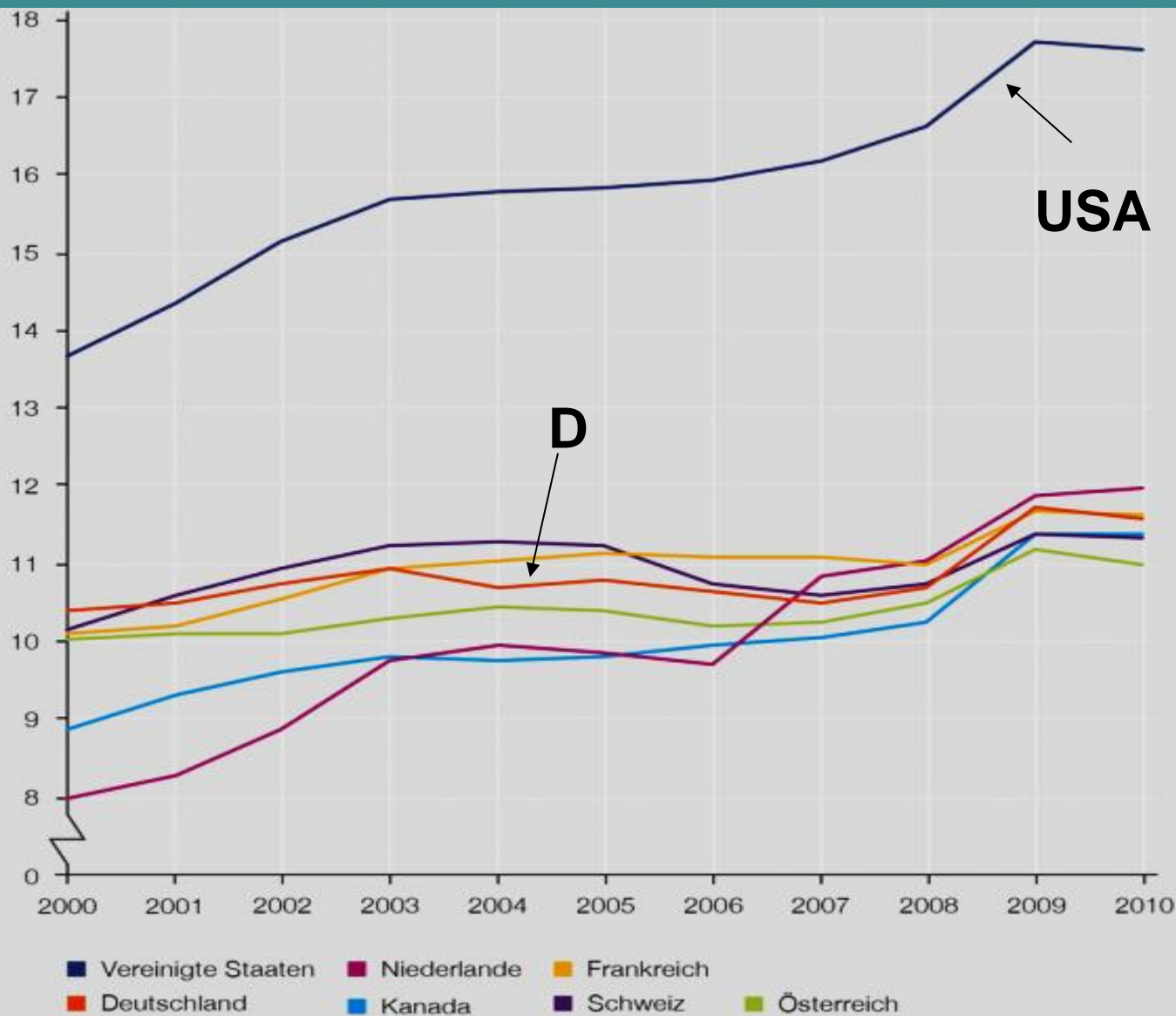


# Zunahme der medizinischen Leistungen macht die Menschen kränker!



"He is dead, but he does have insurance:  
Let's operate anyway."

# Kostenkopplung Gesundheit - BIP



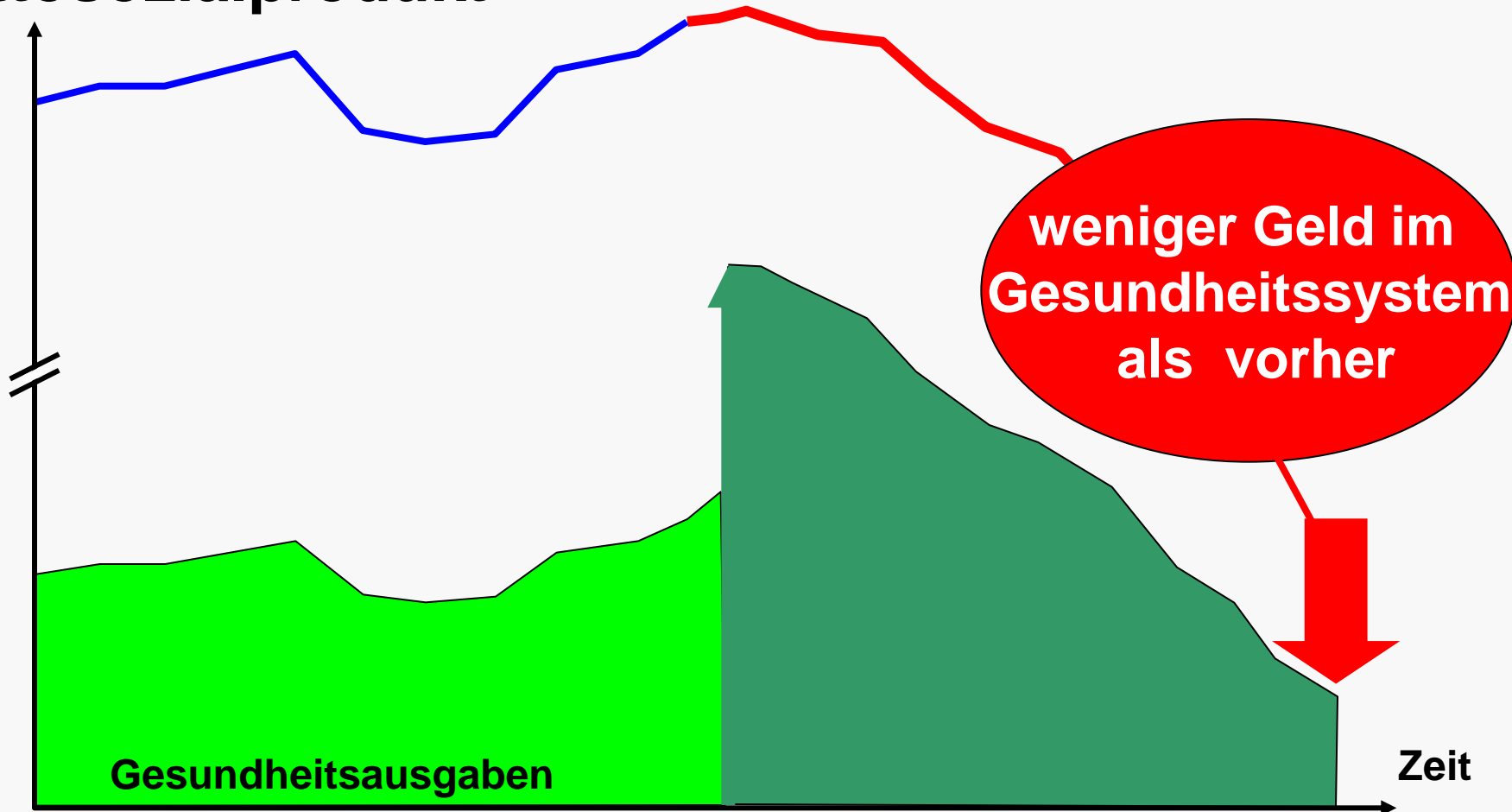
Datenbasis: OECD.

▶ Abb 12 Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt – in Prozent

# Zukunft der Gesundheitsausgaben

neue Regierung  
beschließt Verdoppelung  
der Gesundheitsausgaben

## Bruttonsozialprodukt



# mittelbare soziale Güter

- **Erziehung**
- **Ausbildung**
- **Armutsbekämpfung**
- **(Prävention)**
- **(Kultur, Umweltschutz...)**
- **((Polizei, Verwaltung Strassenbau...))**

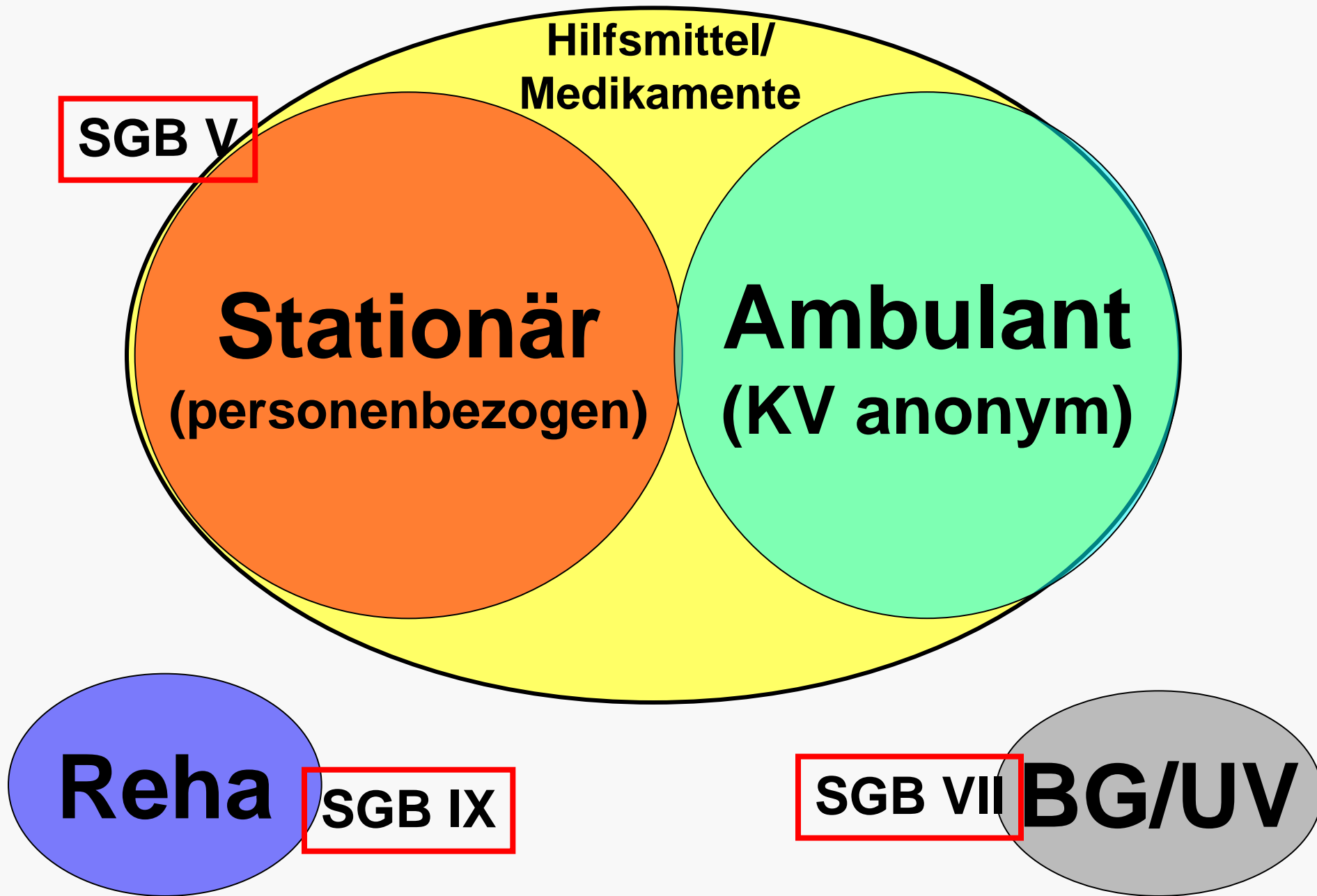
# „heimliche“ Rationierung

- Verweigerung (ICU, Transplantation ...)**
- Warteliste (Darmspiegelung, Hüftop., Schlaflabor)**
- Umlenkung (gesetzlich-privat)**
- Ausdünnung (Personalschlüssel senken)**
- Abschreckung (Selbstbeteiligung)**
- .....**

# Individuelle Bewertungsunterschiede

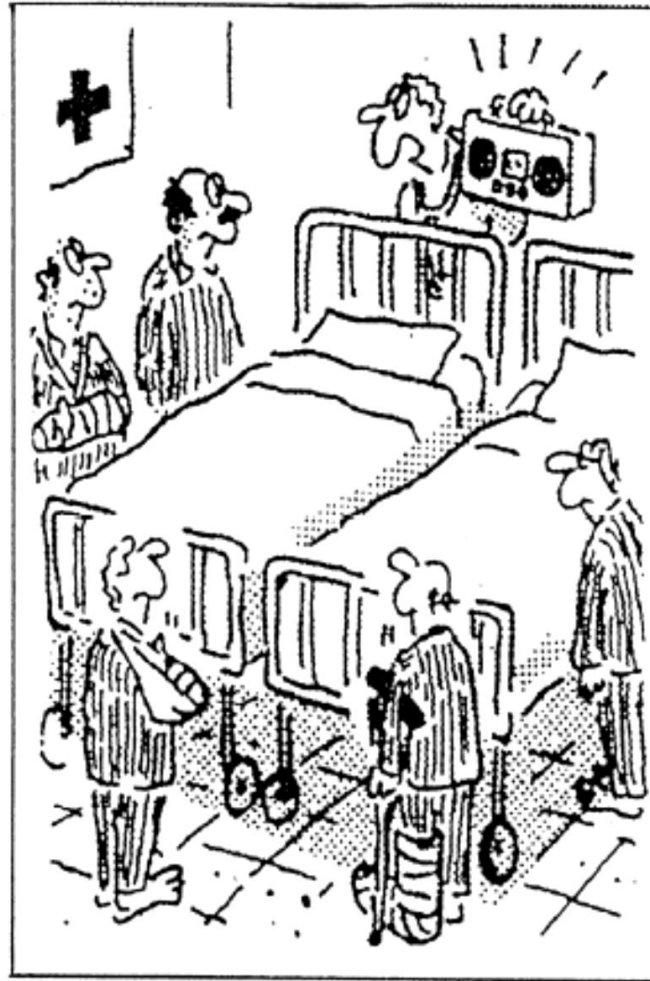
- **Der Gesunde will eine optimale Versorgung für jede mögliche Erkrankung, ist also Freund der Ressourcenallokation**
- **Der Kranke will optimale Versorgung für seine aktuelle Erkrankung, also (vordergründig) Feind der Ressourcenallokation**

# Gesundheitsausgaben gedeckelt



# Wie können wir das verhindern?

## HOSPITAL BEDS ARE IN SHORT SUPPLY IN THE NHS



*'And when the music stops....'*



# Lösungsansatz Deutschland



**Stiftungsrat: Spitzenverbände Krankenkassen  
Krankenhausgesellschaft  
Kassenärztliche Bundesvereinigung**

[Startseite](#)

[Presse](#)

[Ressorts](#)

[Aufträge](#)

[Publikationen](#)

[Über uns](#)

[Metho](#)

→ [Archiv -  
Pressemitteilungen](#)

→ [Downloads](#)

→ [Ansprechpartner](#)

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Presse](#) > [Archiv - Pressemitteilungen](#)

[PDF](#)

**18.10.2006**

## **Keine belegten Vorteile für inhalatives Insulin**

### **Hintergrundinformation zum Vergleich mit Insulin zum Spritzen**

Forscher suchen seit Jahrzehnten nach Methoden, Menschen mit Diabetes die täglichen Insulininjektion zu erleichtern. Ein Ergebnis sind moderne Nachfolger der Spritzen, so genannte Insulinpens. Sie sind so handlich, dass sie ohne großen Aufwand ständig mitgetragen werden können. Zudem haben sie sehr dünne Nadeln, deren Einstiche kaum noch spürbar sind. In Deutschland, USA und anderen Ländern gibt es seit Anfang des Jahres 2006 ein Insulin, das nicht gespritzt, sondern eingeatmet wird. Dieses so genannte inhalative Insulin ist für bestimmte Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes zugelassen.

# Lösungsvorsschlag „Ausgrenzung“

## Diskriminierung: Arzt weigert sich Raucher zu behandeln

by L. R.



Der Kampf zwischen Raucher und Nichtraucher geht in eine weitere Runde. Nach dem umstrittenen Rauchverbot hat sich nun ein Mediziner entschlossen, keine Raucher mehr zu behandeln, außer in Notfällen.

So wurde eine Kettenraucherin von Chefarzt Dr. Jochen Mathews des Heidekreis-Klinikums in Soltau abgewiesen. Als der OP-Termin für eine Operation am Kreuzband bereits lange stand, erhielt die 38jährige Nicole Söhnholz einen Anruf des Mediziners. Dieser erklärte, er werde sie nicht operieren, weil sie raucht. Sie solle zunächst einen Reaucherentwöhnungskurs machen. Dann könne sie als Nichtraucherin wiederkommen.

Laut Medienberichten verteidigt der Arzt seine Entscheidung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Demnach haben Raucher geringere Heilungschancen, es könne zu Komplikationen nach der OP kommen. Weil er als Arzt den Auftrag habe, nicht zu schaden, operiere er grundsätzlich keine Raucher, außer im Notfall.

Die abgewiesene Patientin empört: „Derselbe Arzt hat meinen Mann vor zwei Jahren ebenfalls am Kreuzband operiert – und der raucht 60 Zigaretten pro Tag.“ Der Chefarzt: „Das wusste ich damals nicht. Er muss durchgerutscht sein.“

06. Feb  
2009

# Alle sollen rauchen?

**Das sagt eine Studie aus der Tschechischen Republik über die Ersparnis im Gesundheitswesen (inkl. Renten- und Pflegekosten) wenn ein Raucher stirbt! (gesponsert von Philip Morris)**



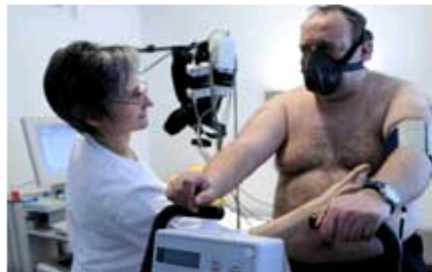
# Lösungsvorschlag Risikozuschlag

## Krankenversicherung - Risikozuschlag für Raucher und Dicke gefordert!

MITTWOCH, DEN 12. JANUAR 2011

GESCHRIEBEN VON: REDAKTION

0 KOMMENTARE



Dieser Vorschlag zeigt eins – es ist die bewusste Aufweichung des Solidaritätsprinzips. Ganz sicher nicht, um zu sparen, sondern ganz sicher, um uns noch weiter auszunehmen. Gewinnoptimierung, nennt man das! Wer heute als junger Bürger feiert, dass er entlastet wird, der wird, wenn er älter wird, das Doppelte und Dreifache des Gesparten draufzahlen. Entlastet wird am Ende keiner. Das glauben nur die, die nicht über den Tellerrand hinausschauen.

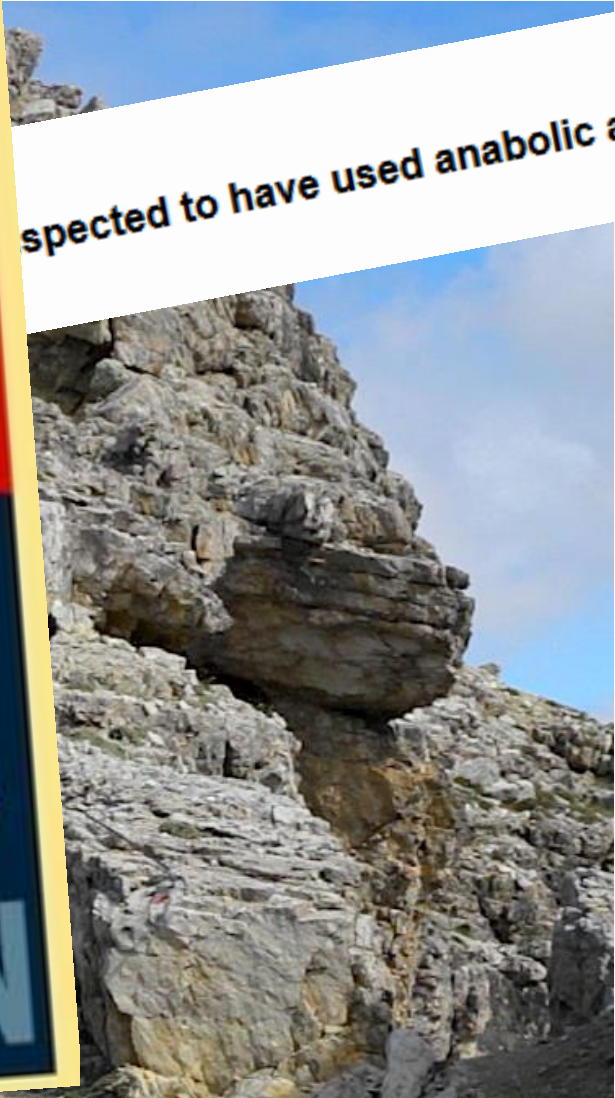
Fragt sich keiner was als nächstes kommt? Irgendwann wird vorgeschrieben wie wir alle auszusehen haben und wehe jemand weicht von der Norm ab. Und die, die jetzt nicht rauchen, kein Übergewicht haben und keinen Alkohol trinken, können sich absolut nicht sicher sein, dass nicht auch sie irgendwann in eine neu ausgemachte Risikogruppe eingestuft werden.

# Problem Ethik / Erfassung

Int J Sports Med. 2000 Apr;23  
**Increased premarket testing of athletes**  
Pärssinen M<sup>1</sup>, Kujala U.



spected to have used anabolic agents.



# Quality Life Adjusted Years

**QALY = Lebenszeit \* qualitativer Nutzwert**



Lebensqualität als  
Nutzwert  
Zwischen 0 und 1

# QALY Tabellen nur sehr eingeschränkt verfügbar (1991)

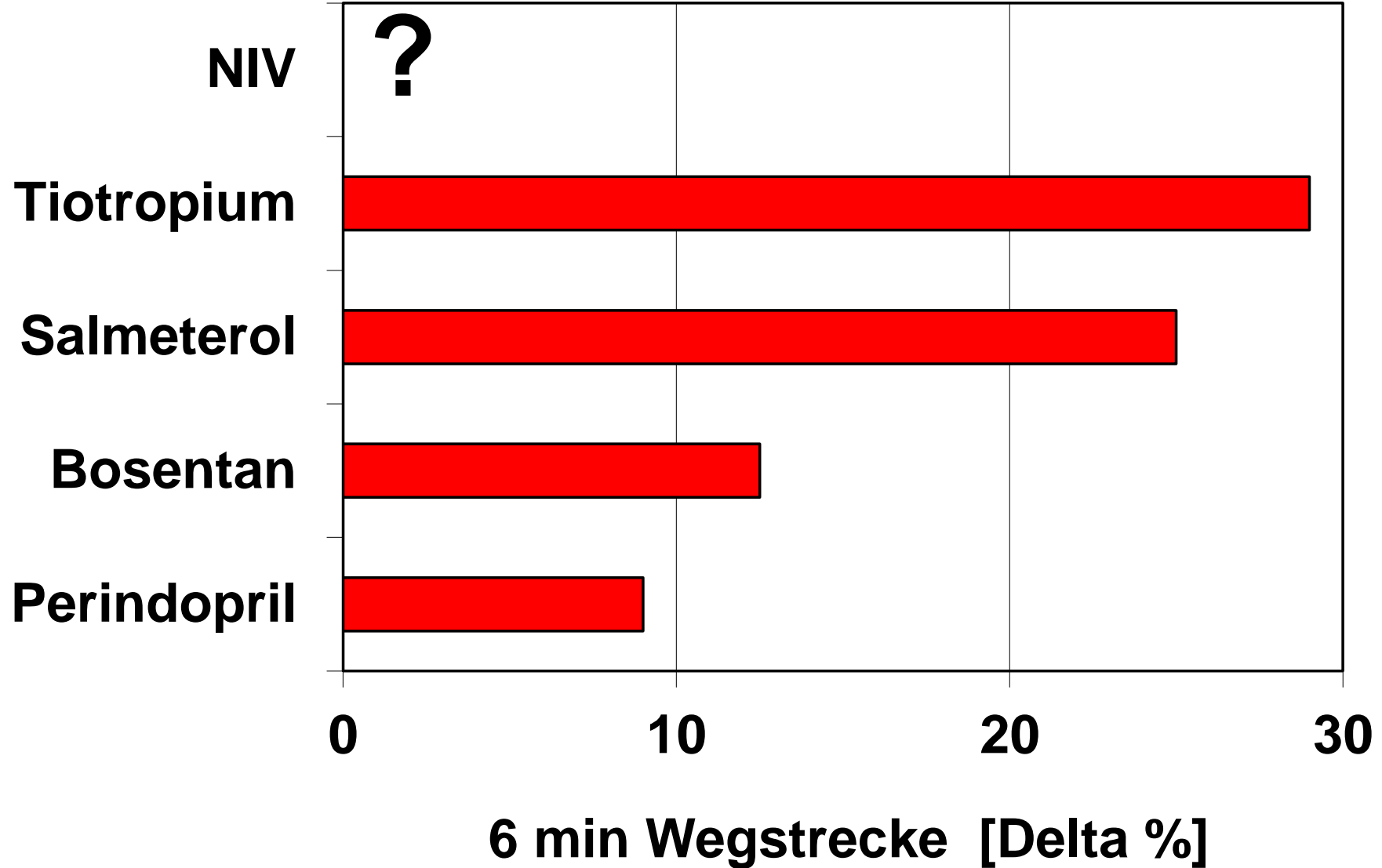
Neurochirurgischer Eingriff bei einer Kopfverletzung	240
Rat des Hausarztes, das Rauchen einzustellen	270
Schrittmacherimplantation	1.100
Herzklappen-Ersatz bei einer Aortenstenose	1.140
Hüftendoprothese	1.180
Koronare Bypass-Operation wegen schwerer Angina Pectoris mit Linksherzinsuffizienz	2.090
Nierentransplantation	4.710
Brustkrebs-Reihenuntersuchung	5.780
Herztransplantation	7.840
Koronare Bypass-Operation wegen leichter Angina Pectoris mit Ein-Gefäß-Leiden	18.830
Hämodialyse im Krankenhaus	21.970
Neurochirurgischer Eingriff bei bösartigen intrakraniellen Tumoren	107.780

Angaben in £

# QALY und NIV-Beatmung/Weaning?



# NIV und Leistungsfähigkeit



# NIV im Vergleich zu üblicher Intubation bei Exacerbation COPD

<b>Outcome</b>	<b>Studien (n)</b>	<b>Patienten (n)</b>	<b>RR (95% CI)</b>	<b>NNT (95%CI)</b>
<b>Therapieversagen</b>	<b>7</b>	<b>529</b>	<b>0,51 (0,38-0,67)</b>	<b>5 (4-7)</b>
<b>Mortalität</b>	<b>7</b>	<b>523</b>	<b>0,41 (0,26-0,64)</b>	<b>8 (4-7)</b>
<b>Intubation</b>	<b>8</b>	<b>546</b>	<b>0,42 (0,31-0,56)</b>	<b>5 (4-7)</b>
<b>Komplikationen (Pneumonie)</b>	<b>2</b>	<b>143</b>	<b>0,32 (0,18-0,56)</b>	<b>3 (2-4)</b>

# Was heißt das für Deutschland?

**16.000 Tote infolge COPD/Jahr  
auf Intensivstationen**

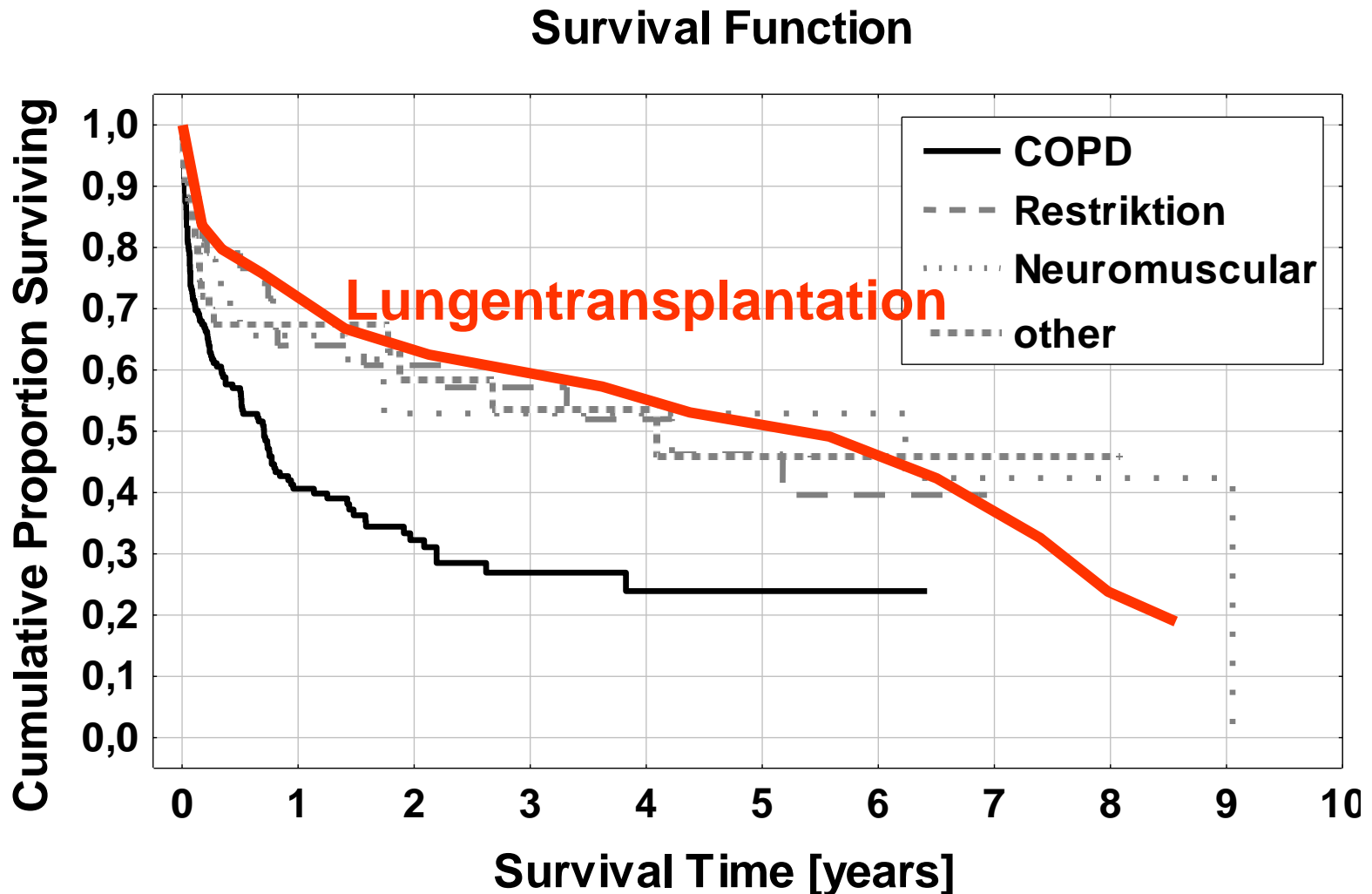


**Number Needed to Treat (NNT)  
NIV/ Intubation = 8 (Mortalität)**



**12,5% = ca. 2.000 COPD-Patienten  
sterben in Deutschland/Jahr unnötig!**

# Überlebensrate nach Langzeitbeatmung abhängig von Grundkrankheit



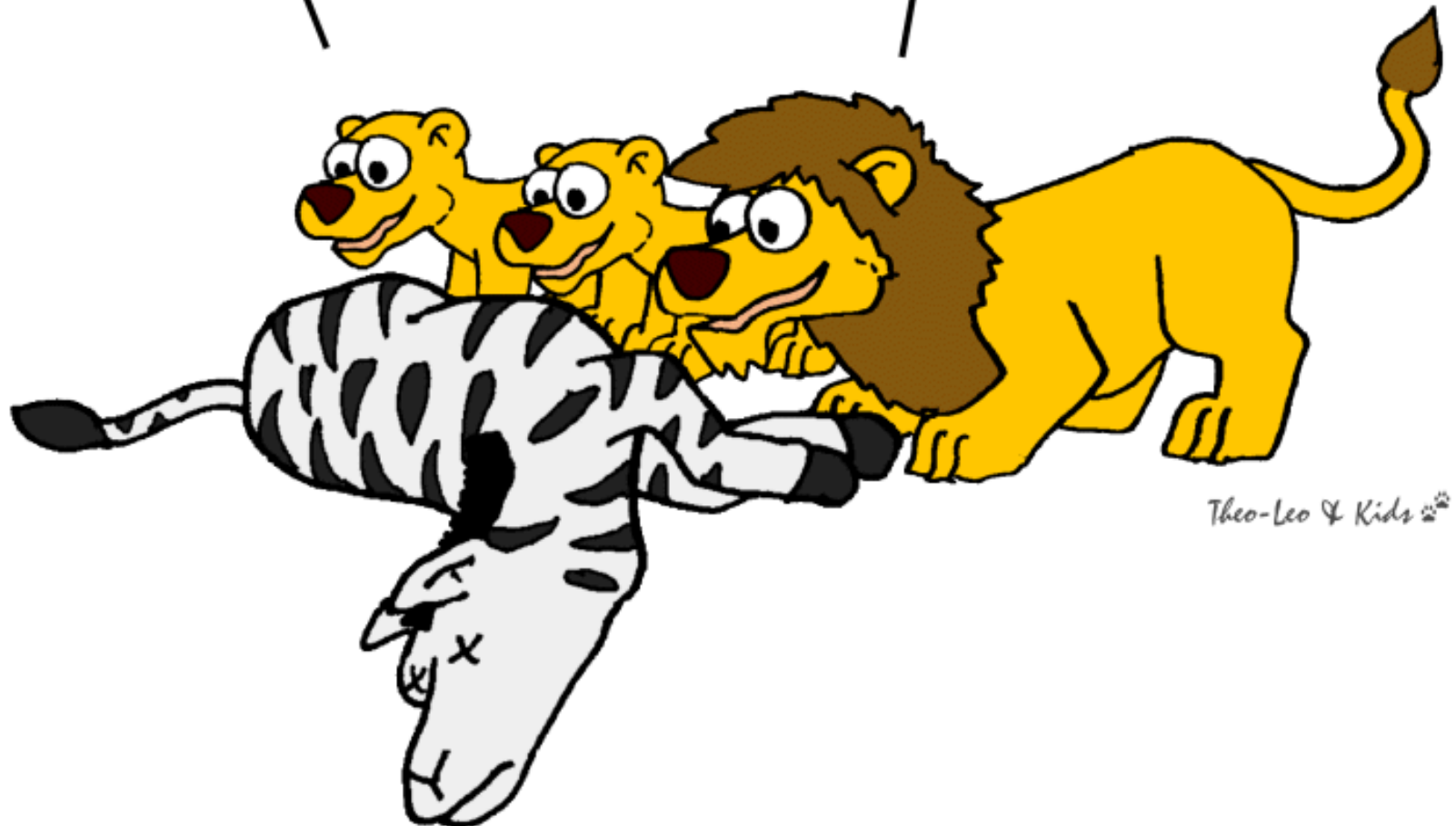
# Wir brauchen einen ethischen Diskurs, zur Vermeidung von...



# Ethik: unterschiedliche Sichtweisen

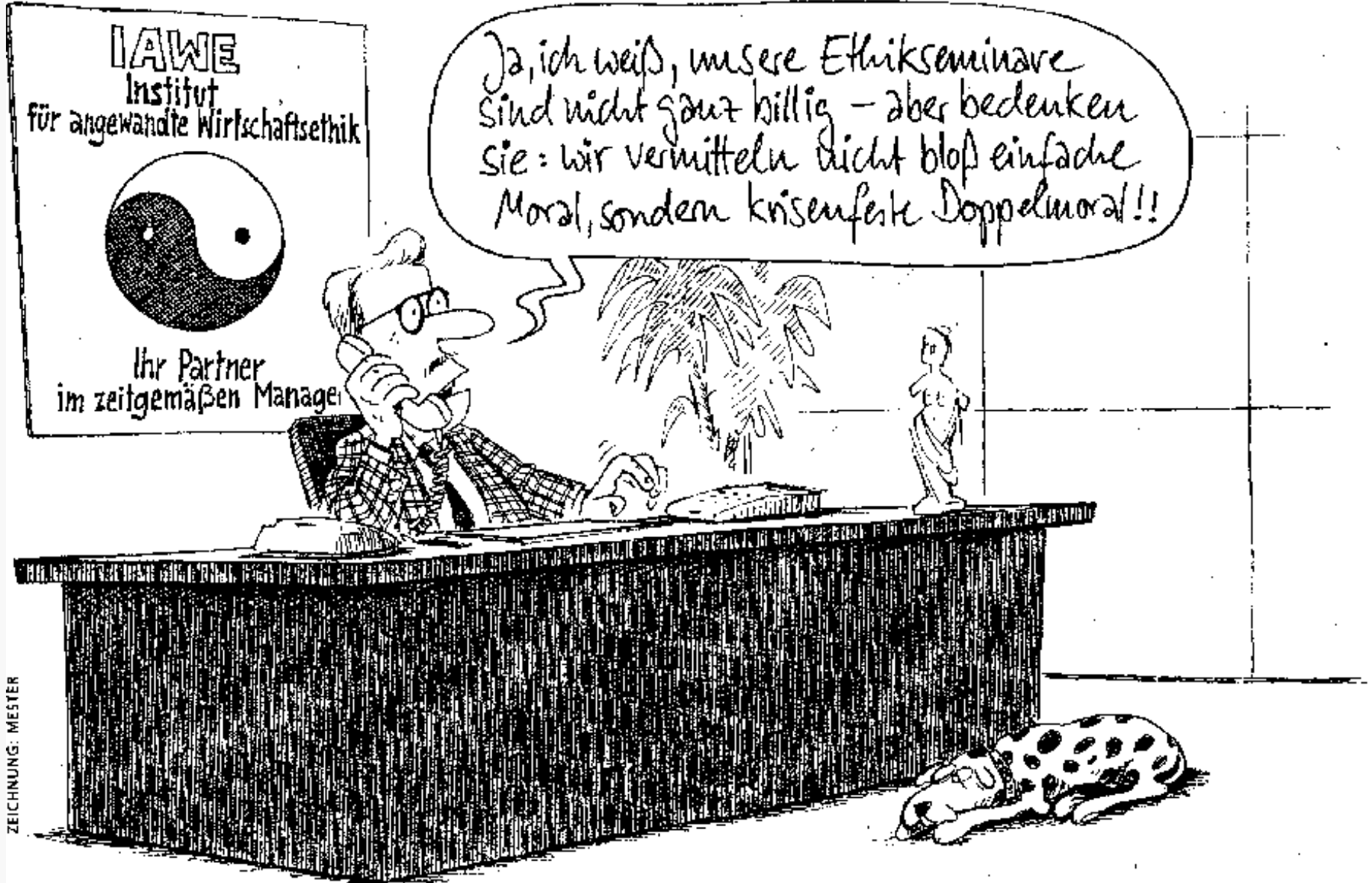
Vati, was hat denn das Zebra noch gerufen?

Keine Ahnung. Irgendwas von "Ethik", oder so...



Theo-Leo & Kids

# Ethik ist „in“



# Ethik kam erst spät in die Philosophie



## Nikomachische Ethik

**Die Tugend ist also ein Verhalten (eine Haltung) der Entscheidung, begründet in der Mitte in Bezug auf uns, einer Mitte, die durch Vernunft bestimmt wird und danach, wie sie der Verständige bestimmen würde.“**

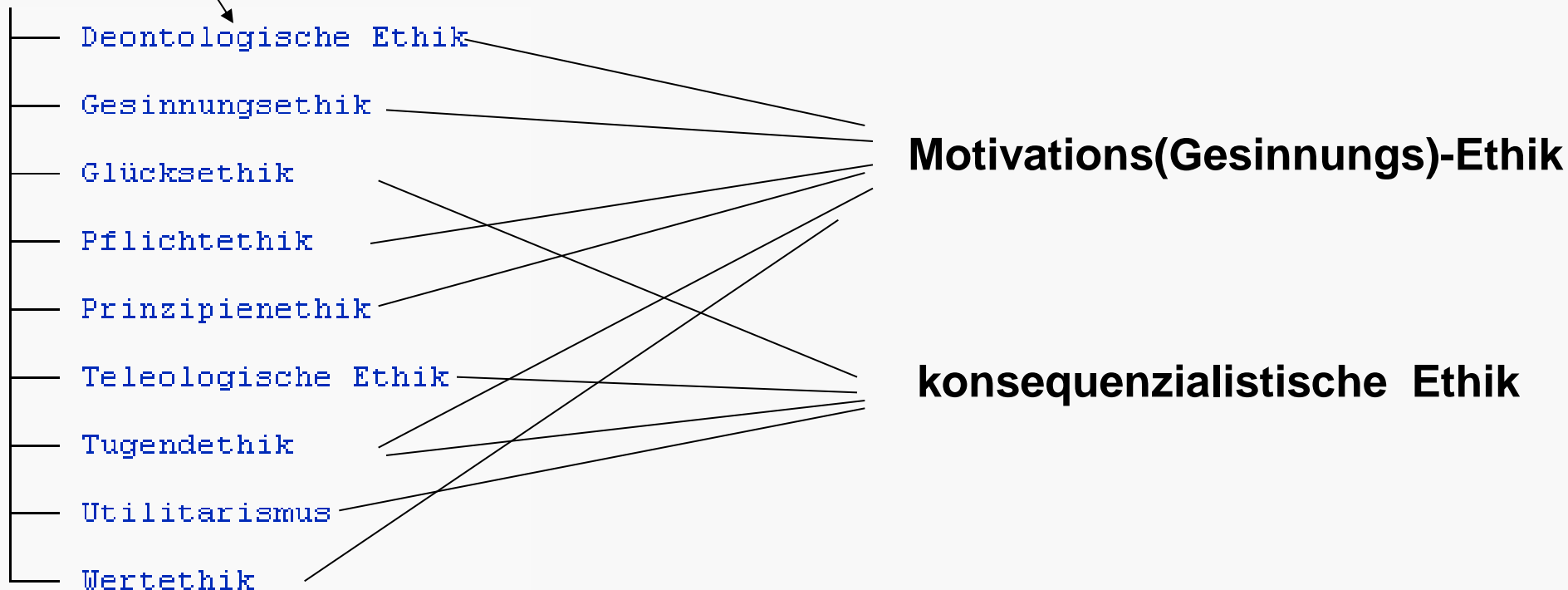
**Aristoteles 384-322 v. Chr.**



# Disziplinen der Ethik

## Disziplinen der Ethik

Disziplin	Gegenstandsbereich	Methode
Deskriptive Ethik	tatsächlich befolgte Handlungspräferenzen, Normen und Werte	beschreibend, empirisch
Metaethik	(semantische Analysen moralischer Urteile)	analytisch
Normative Ethik	Prinzipien und Kriterien der Moral, allgemein gültige Normen und Werte	wertend, je nach Ansatz (apriorisch, empirisch)
Angewandte Ethik	gültige Normen, Werte, Handlungsempfehlungen des jeweiligen Bereichs	wertend, je nach Ansatz (apriorisch, empirisch)



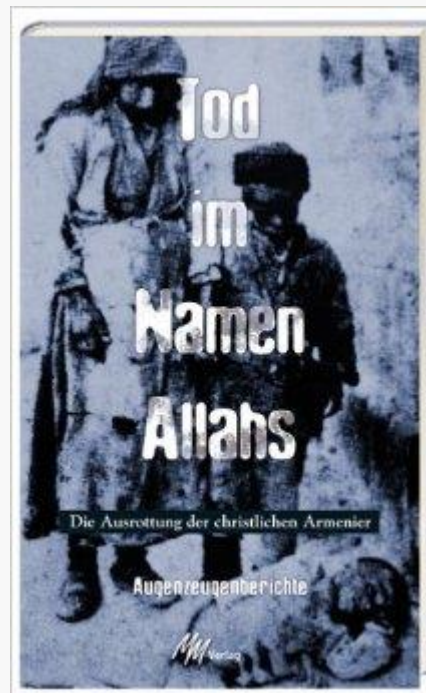
# Die Gesinnungsethik (deontologische Ethik = das Gesollte, Pflicht)

**...zielt auf das Motiv des Handelnden und damit auf den Ursprung der Handlung ab. Im Gegensatz zur Verantwortungsethik stellt sie das Motiv und die Absicht über den tatsächlichen Erfolg der Handlung.**

Als Beispiel kann hier der Mord an einem Tyrannen dienen: Ein Gesinnungsethiker würde diesen niemals töten, da dies gegen seine von der Vernunft definierten Werte verstößt, wie Menschenwürde, das Recht auf Leben etc. Der Verantwortungsethiker hingegen würde den Tyrannen ermorden, wenn er so unschuldige Leben retten kann. In der christlichen Ethik hat die Gesinnungsethik im 18. und 19. Jahrhundert eine zentrale Rolle eingenommen.

Aber auch: Man versteckt einen Unschuldigen vor einem Verbrecher, der ihn zu ermorden sucht und muss auf die Frage nach dem Aufenthaltsort wahrheitsgemäß antworten, also die Ermordung in Kauf nehmen.

# Weltweit sind die meisten Gesinnungsethiken theologisch begründet (Gott will...; 10 Gebote)



# „Ideologisch“ bestimmte „Gesinnungsethik“ Immer problematisch durch die jeweils vorherrschende Macht oder Weltanschauung

Täglich RM 5.50  
kostet den Staat  
ein Erbkranker

Für RM 5.50  
kann eine erbgesunde Familie  
1 Tag leben !



„Zwei Dinge erfüllen das Gemüt mit immer neuer und zunehmender Bewunderung und Ehrfurcht, je öfter und anhaltender sich das Nachdenken damit beschäftigt:

**Bei Kant stand eine ideologiefreier Gesinnungsethik im Vordergrund.**



Grundlegung

zur

# Metaphysik

der Sitten

von

Immanuel Kant.



Vierte Auflage.

Frankfurt und Leipzig,

1794.

52

seyn soll, und welche Gemäßheit allein den Imperativ eigentlich als nothwendig vorstellt.

Der categorische Imperativ ist also nur ein einziger, und zwar dieser: handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie allgemeines Gesetz werde.

Wenn nun aus diesem einigen Imperativ alle Imperativen der Pflicht, als aus ihrem Princip, abgeleitet werden können, so werden wir, ob wir es gleich unausgemacht lassen, ob nicht überhaupt das, was man Pflicht nennt, ein leerer Begriff sey, doch wenigstens anzeigen können, was wir dadurch denken und was dieser Begriff sagen wolle.

Weil die Allgemeinheit des Gesetzes, wornach Wirkungen geschehen, dasjenige ausmacht, was eigentlich Natur im allgemeinsten Verstande (der Form nach), d. i. das Daseyn der Dinge, heißt, so fern es nach allgemeinen Gesetzen bestimmt ist, so könnte der allgemeine Imperativ der Pflicht auch so lauten: handle so, als ob die Maxime deiner Handlung durch deinen Willen zum allgemeinen Naturgesetze werden sollte.

Nun wollen wir einige Pflichten her zählen, nach der gewöhnlichen Eintheilung derselben, in Pflichten gegen

# **Nicht-ideologisch bestimmte Gesinnungsethik: universeller, aber alleine wenig praktikabel**

**Der kategorische Imperativ ist also nur ein einziger und zwar dieser:**

**handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.**

# **Perversion des kategorischen Imperativs auf eine Gesinnung bzw. „Autorität“**

**...dass man so handeln solle, „daß der Führer, wenn er von deinem Handeln Kenntnis hätte, dieses Handeln billigen würde.“**

**Hans Frank, Generalgouverneur im besetzten Polen**



# „Goldene Regel“

(auch in Texten aus: Europa, China, Indien, Persien, Altägypten und Griechenland)

**Praktische Ethik: Handle andere [nicht] so, wie du [nicht] von ihnen behandelt werden willst.“**

**Sprichwort: Was du nicht willst, dass man dir tu', das füg' auch keinem anderen zu**

**Konfuzius (3 Jahrhundert v. Chr.): Was du von deinem Sohn erwartest, übe im Dienst am Vater; was du von deinen Untergebenen erwartest, übe im Dienst am Prinzen; was du vom jüngeren Bruder erwartest, übe am älteren Bruder; was du vom Freund erwartest, danach behandle diesen zuerst.“**

# Gerechte Verteilung

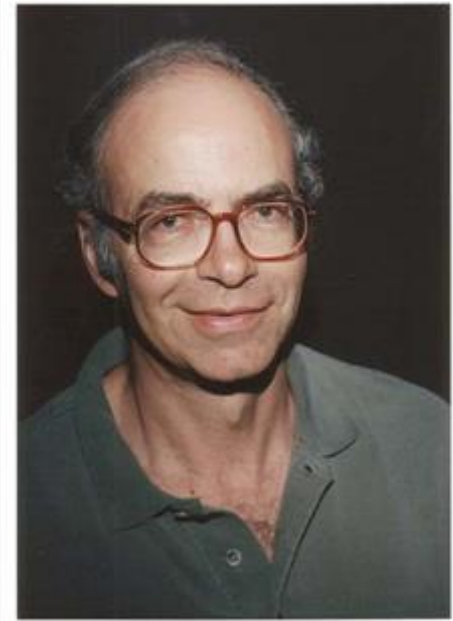
## Utilitarismus: Zielgröße größtes „Glück“ für Alle



Jeremy Bentham 1748-1832



John Stuart Mill 1806-1873



Peter Singer \*1946

### Utilitarismus

Theorie sozialer Gerechtigkeit, die darauf abzielt, einen möglichst großen durchschnittlichen Wohlstand zu erreichen. Viele der entscheidungsanalytischen Verfahren beruhen auf dem utilitaristischen Prinzip und wenden dieses für das Gut Gesundheit an.

# **(moderne) Medizinethik**

Tom L. Beauchamp und James F. Childress (1979)

- **Autonomy (Autonomie)**
- **Beneficence (Wohltun)**
- **Nonmaleficence (Nichtschädigung, primum nil nocere)**
- **Justice (Gleichheit; Gerechtigkeit)**

# Verantwortungsethik (Kollektivethik)



# Berufspolitische Konsequenzen?

## KOMMENTAR

Prof. Dr. med. Dieter Köhler, Ärztlicher Direktor, Krankenhaus Kloster Grafschaft



Schon länger ist klar, dass nicht alles bezahlbar ist, was machbar und wünschenswert wäre. Eine Diskussion über Verteilungsgerechtigkeit wird immer notwendiger. Neue Begriffe tauchen auf, um die ungeliebte „Rationierung“ zu vermeiden. Ressourcenallokation und zuletzt Priorisierung sind neue Bezeichnungen beim Umgang mit dem alten Problem. Viele sagen, bereits eine Debatte darüber sei unethisch, da sie dem hippokratischen Eid des Arztes zuwiderlaufen würde; dieser sei nun ein-

Organisationen, wie etwa dem Robert-Koch-Institut, erlassen werden. Hier besteht die Gefahr, dass infolge zunehmender Komplexität und Stringenz der Vorgaben Ressourcen aus anderen Bereichen abgezogen werden müssen, sodass insgesamt mehr Schaden als Nutzen entsteht. Relativ unabhängig von Inhalt und Zusammensetzung zeigen Kommissionen die Neigung, bestehende Richtlinien oder Gesetze immer weiter zu diversifizieren – ein typisches gruppenspezifisches Phänomen. Da-

gend (und richtigerweise) von keinem „worst case scenario“ aus, sondern von einem kollektivethischen Ansatz, der allen eine möglichst gerechte Gesundheitsversorgung sichern soll.

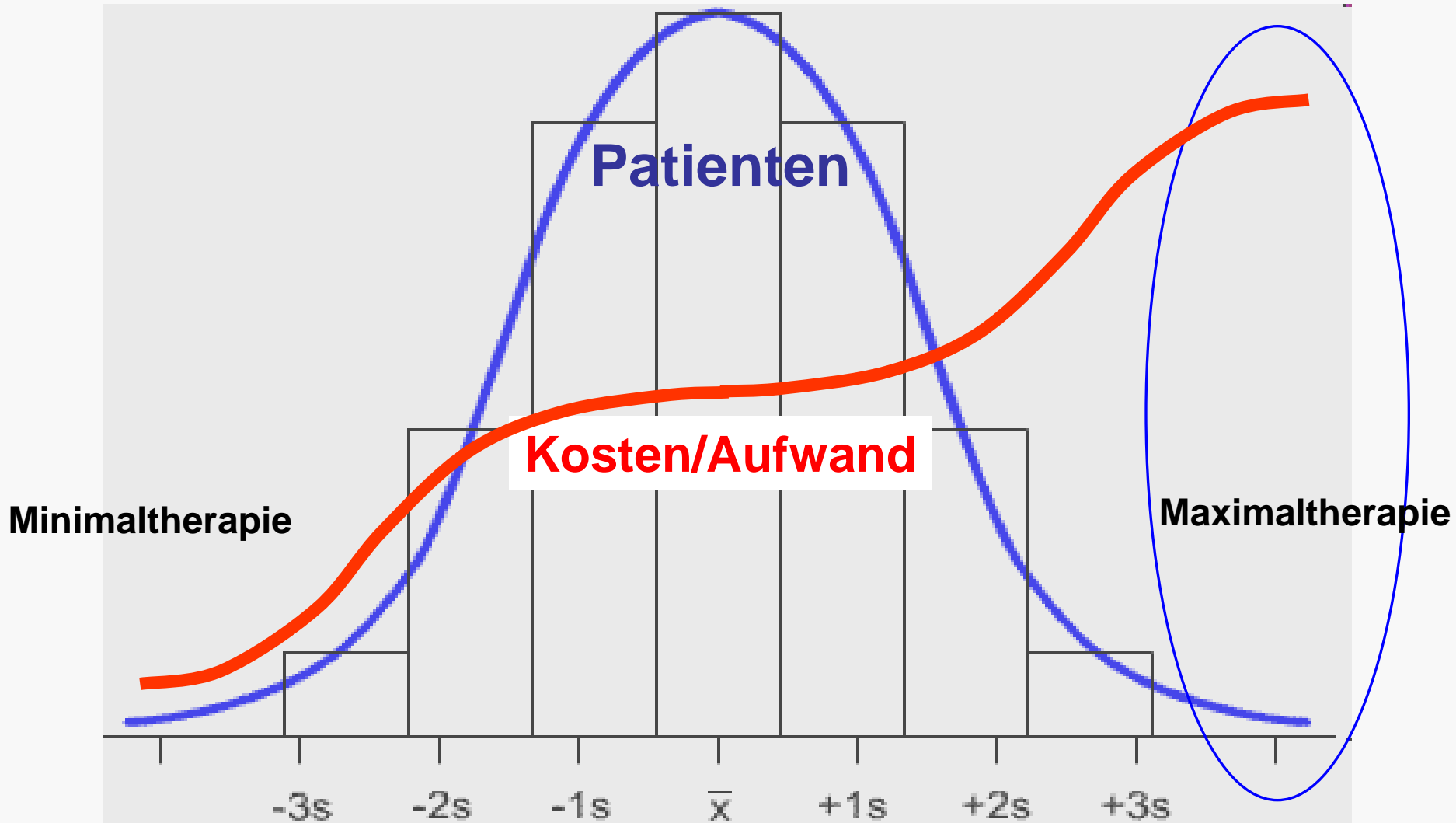
Erstaunlicherweise wird dieser Problempunkt in der Priorisierungsdebatte nahezu völlig ausgespart. Dabei müssen eben auch Rechtsverordnungen und Richtlinien in die Diskussion mit eingebunden werden. Für viele Vorgaben fehlen jegliche wissenschaftliche Grundlagen, die diese breite Hand-

**GERECHTE MITTELVERTEILUNG**

## Ärzte in der Verantwortung

# „Goldene Regel“ der Priorisierung

Kritisch diskutieren, was außerhalb der doppelten Standardabweichung liegt (Extremsituationen), dann ist (derzeit) praktisch immer genug Geld für Alle vorhanden, so dass kein Entscheidungsdilemma mehr vorliegt



# Praktisches Vorgehen

## Was ist richtig?

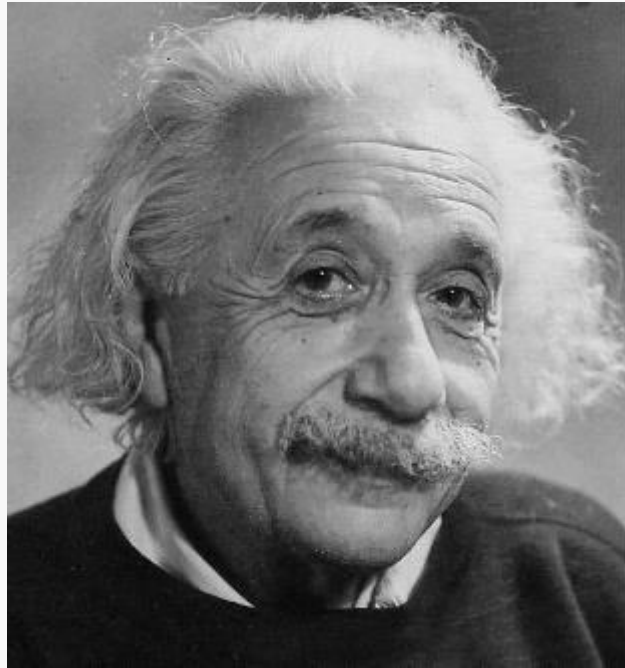
- ethisch letztlich nicht beweisbar (Prämisse)
- Schwieriger Konsens (oft gar nicht möglich)

## Was ist falsch?

- gesunder Menschenverstand (offensichtlich)
- breiter Konsens

**Viel einfacher!!**

**„Probleme kann man niemals mit der  
selben Denkweise lösen, durch die sie  
entstanden sind“**



**Albert Einstein**