

## Ressourcenallokation in der Hämatologie und Onkologie: Terminologie und medizinethische Fragestellungen

**Dr. med. Jan Schildmann, M.A. (London)**

Institut für Medizinische Ethik u. Geschichte d. Medizin, Ruhr-Universität Bochum  
NRW-Nachwuchsforschergruppe „Medizinethik am Lebensende: Norm und Empirie“

**Dr. med. Eva Winkler**

Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Großhadern, Arbeitsgruppe “Klinische Ethik”

- Demografische Veränderung
- Medizinischer Fortschritt

- 20% versus 30%  
(> 65 Jahre)

Demografische Veränderung

- 45% versus 60%  
(rel. 5-Jahres-Überlebensrate  
z.B. Darmkrebs)

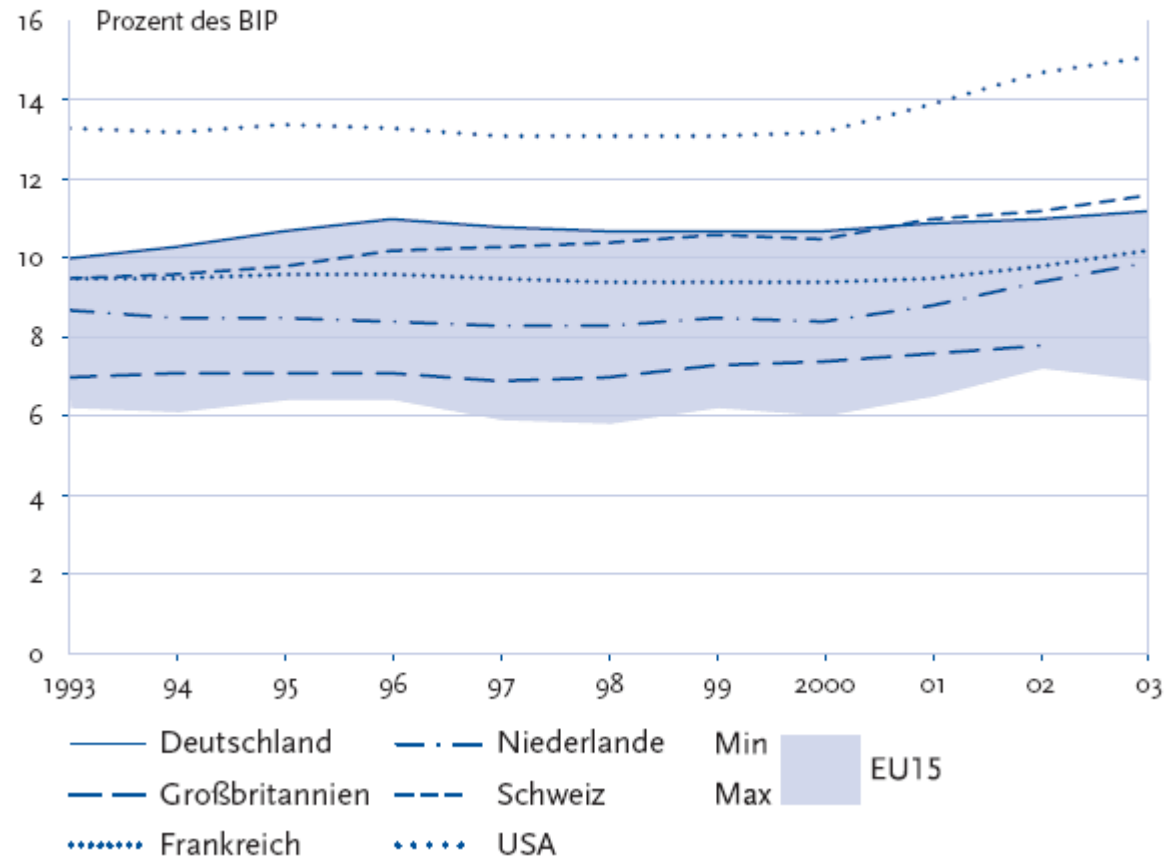
Medizinischer Fortschritt

Robert Koch Institut 2010

<b>Cost of colorectal cancer treatment</b>	
<b>Regimen</b>	<b>Cost per 6 months(\$)</b>
FU/LV daily for 5 days, monthly	96
Infusional FU/LV every 2 weeks	352
Capecitabine for 14 days, every 3 weeks	11,648
Irinotecan every 3 weeks	30,100
Irinotecan weekly for 4 weeks, every 6 weeks	21,500
Folfiri every 2 weeks	23,572
Folfox every 2 weeks	29,989
Bevacizumab (alone) every 2 weeks	23,897
Cetuximab monotherapy weekly	52,131
Panitumumab	44,720

**Meropol und Schulmann 2007**

**Abbildung 5.4.1:** Entwicklung der Gesundheitsausgaben (in Prozent des BIP).  
Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2005



- Mehr Geld für das Gesundheitswesen?
- Rationalisierung!

- Mehr Geld für das Gesundheitswesen?
- Rationalisierung!
  - Integrierte Versorgung
  - Kooperation der Gesundheitsberufe

„Die Ärzteschaft kann nur noch Sorge dafür tragen, die knappen Mittel möglichst effizient für die Patienten einzusetzen. Durch **Rationalisierung** lässt sich **Rationierung** jedoch nicht mehr umgehen. Dies muss transparent gemacht werden.“

**Bundesärztekammer 2008**

„Die deutsche Ärzteschaft fordert die Einrichtung eines Gesundheitsrats, der gesundheitspolitische **Priorisierungsentscheidungen** vorbereitet.“

**Bundesärztekammer 2008**

- Rationalisierung: Effizienzsteigerung durch bessere Nutzung vorhandener Möglichkeiten
- Priorisierung: Ordnen medizinischer Leistungen nach ihrer Wichtigkeit
- Rationierung: Begrenzung wirksamer medizinischer Maßnahmen

- Line 564 Contact dermatitis – medical therapy
- Line 565 Symptomatic urticaria – medical therapy
- Line 566 Dysfunction of nasolacrimal system – medical and surgical treatment

-----Oregon Health Plan 2002-----

- Line 567 Chronic anal fissure – sphincterotomy u.a.
- Line 568 Dental conditions – periodontics u.a.
- Line 566 Impulse disorders – medical/psychotherapy

**Marckmann & Siebert 2002**

Line 101 ALL (Child) – Chemotherapy and radiation therapy

-----Oregon Health Plan 2009-----

Line 611 Secondary and ill-defined malignant neoplasm

## Rationierung – Implizit

1. **Denial**: Vorenthalten von wirksamen Maßnahmen
2. **Deflection**: Verlagerung von Leistungen
3. **Delay**: Verzögerung z.B: Wartelisten
4. **Dilution**: Ausdünnung z.B. Personal
5. **Deterrence**: Abschreckung z.B. Gebühren

Smith 1998

## Rationierung – Explizit

1. Welche Kriterien sollen angewendet werden?
  - Kosten-Nutzen-Bewertung
  - “Rule of rescue“
  - ...
  
2. Wer soll über die Kriterien entscheiden?
  - Ärztinnen und Ärzte
  - Patientinnen und Patienten
  - ...