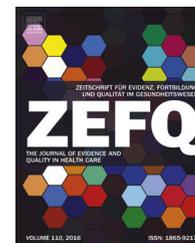




Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



BETEILIGUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN /
PATIENT PARTICIPATION

Patienten- und Bürgerpartizipation in der Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen insbesondere bei der Bewertung von Arzneimitteln



Involving patients, the insured and the general public in healthcare decision making

Axel C. Mühlbacher*, Christin Juhnke

Professur Gesundheitsökonomie und Medizinmanagement, Hochschule Neubrandenburg

Eingegangen/submitted 30. März 2015; überarbeitet/revised 30. November 2015; akzeptiert/accepted 2. Dezember 2015

SCHLÜSSELWÖRTER

Patientenbeteiligung;
Bürgerbeteiligung;
Entscheidungen im
Gesundheitswesen;
Präferenzmessung;
Multikriterielle
Entscheidungsanalyse
(MCDA)

Zusammenfassung Die Öffentlichkeit sollte bei der Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen beteiligt werden, insbesondere dann, wenn Entscheidungsträger in Politik und Selbstverwaltung vor der schwierigen Aufgabe der Prioritätensetzung stehen. Es gibt einen allgemeinen Konsens über die Notwendigkeit für eine stärkere Patientenzentrierung, insbesondere in HTA-Prozessen. Im internationalen Vergleich werden dazu verschiedene Möglichkeiten der Beteiligung der Öffentlichkeit (Bürger, Versicherte und Patienten) in den Entscheidungsprozessen diskutiert und getestet.

Das Ziel dieses Übersichtsartikels besteht darin, die internationalen Erfahrungen und Möglichkeiten in der Patienten- und Bürgerbeteiligung zu erfassen und darzustellen. Dabei können in Bezug auf Gesundheitstechnologien verschiedene Ebenen der Entscheidungsfindung unterschieden werden: Zulassung, Erstattungsfähigkeit, Preisfestsetzung und schließlich Inanspruchnahme der Technologien.

Die Spannweite der Partizipationsbemühungen erstreckt sich über die qualitative Erhebung von Patientenbedürfnissen (Citizen Councils des NICE) bis hin zur wissenschaftlich fundierten Dokumentation quantitativer Patientenpräferenzen, wie beispielsweise in den aktuellen Pilotprojekten der FDA in den USA und der EMA auf europäischer Ebene.

* Korrespondenzadresse: Axel C. Mühlbacher, Professur Gesundheitsökonomie und Medizinmanagement, Hochschule Neubrandenburg, Brodaer Straße 2, 17033 Neubrandenburg, Germany. Tel.: +49 (0)395 5693 3108; Fax: +49 (0)395 5693 73108. E-Mail: muehlbacher@hs-nb.de (A.C. Mühlbacher).

Mögliche Ansätze zur Erfassung und Dokumentation von Präferenzstrukturen und den Abwägungsprozessen in Bezug auf Gesundheitstechnologien bieten Entscheidungshilfen, wie die multikriterielle Entscheidungsanalyse (MCDA), die notwendigen Informationen zur Gewichtung und Priorisierung der Entscheidungskriterien liefern.

KEYWORDS

Patient involvement;
public involvement;
healthcare decision
making;
preference
measurement;
Multi-Criteria
Decision Analysis
(MCDA)

Abstract No doubt, the public should be involved in healthcare decision making, especially when decision makers from politics and self-government agencies are faced with the difficult task of setting priorities.

There is a general consensus on the need for a stronger patient centeredness, even in HTA processes, and internationally different ways of public participation are discussed and tested in decision making processes. This paper describes how the public can be involved in different decision situations, and it shows how preference measurement methods are currently being used in an international context to support decision making. It distinguishes between different levels of decision making on health technologies: approval, assessment, pricing, and finally utilization. The range of participation efforts extends from qualitative surveys of patients' needs (Citizen Councils of NICE in the UK) to science-based documentation of quantitative patient preferences, such as in the current pilot projects of the FDA in the US and the EMA at the European level.

Possible approaches for the elicitation and documentation of preference structures and trade-offs in relation to alternate health technologies are decision aids, such as multi-criteria decision analysis (MCDA), that provide the necessary information for weighting and prioritizing decision criteria.

Paradigmenwechsel: Berücksichtigung der Bürger-, Versicherten- und Patientenperspektive

Nach Artikel IV der Alma Ata-Erklärung liegt das Recht und die Pflicht, sich bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsleistungen zu beteiligen, beim Volk [1]. Die Öffentlichkeit sollte bei der Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen beteiligt werden, insbesondere dann, wenn Entscheidungsträger in Politik und Selbstverwaltung vor der schwierigen Aufgabe der Prioritätensetzung stehen [2]. Die Erfüllung oder Verletzung subjektiv empfundener Wertvorstellungen der Bevölkerung ist Maßstab für die Akzeptanz der betroffenen Bevölkerungsgruppen.

Delegation von Entscheidungsrechten: Der erwartete Patientennutzen einer Versorgungsalternative sollte ausschlaggebend für die Prioritätensetzung bzw. für die Wahl zwischen alternativen Gesundheitstechnologien sein. Die Entscheider müssen dabei stets unter Ressourcenrestriktion, dem Schadensrisiko durch Nebenwirkung und dem Nutzen der Intervention abwägen. Es existiert eine Informationsasymmetrie, die eine rationale Entscheidung für den einzelnen Patienten schwer, wenn nicht sogar unmöglich macht. Um dieser Problematik zu begegnen, werden die Entscheidungsrechte über die Auswahl von Gesundheitsleistungen an Dritte delegiert. Ärzte, Kostenträger oder Institutionen der Selbstverwaltung entscheiden stellvertretend für die Betroffenen. Die Delegation erfolgt unter der Bedingung, dass die Entscheidung die Wohlfahrt der Bevölkerung maximiert. Dabei muss den Ausgaben bzw. dem potentiellen medizinischen Schaden stets ein entsprechender Nutzen gegenüberstehen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist es zwingend erforderlich, dass die

Entscheidungsträger über den versicherten- oder patientenrelevanten Nutzen informiert sind.

Methoden der Berücksichtigung im internationalen Vergleich: Es gibt einen allgemeinen Konsens über die Notwendigkeit für eine stärkere Patientenzentrierung, auch in Prozessen des Health Technology Assessments (HTA) und im internationalen Vergleich werden verschiedene Möglichkeiten der Beteiligung der Öffentlichkeit (Bürger, Versicherte und Patienten) in den Entscheidungsprozessen diskutiert und getestet [3]. Als Bürger werden in diesem Zusammenhang alle Personen verstanden, die die Staatsbürgerschaft eines Landes besitzen, während mit Versicherten primär die Versicherten in einer (gesetzlichen) Krankenversicherung verstanden werden. Patienten schließlich sind der Teil der Versicherten, die aktuell aufgrund einer Erkrankung in Behandlung sind.

Das Ziel dieses Übersichtsartikels besteht darin, die internationalen Erfahrungen und Möglichkeiten in der Patienten- und Bürgerbeteiligung zu erfassen und darzustellen. Die Suche in PubMed / Medline enthielt die folgenden Schlüsselwörter und Kombinationen: „Patient Involvement / Patientenbeteiligung“, „Bürgerbeteiligung / Citizen Involvement“, „Versichertenbeteiligung / Insured Involvement / Involvement of assured“, „Health citizenship“, „Citizen Council / Bürgerkonferenz“, „Social Preferences“, „Decision-making“ sowie als mögliche Ebenen der Beteiligung „Approval“, „Assessment“, „Appraisal“, „Pricing / Reimbursement“. Darüber hinaus wurden die Suchkombinationen um die Länder bzw. Institutionsnamen von HTA-Agenturen ergänzt. Schließlich konnten 316 Artikel gefunden werden, die in eine Abstract- und Titel-Analyse übertragen wurden. Die Literaturrecherche bezog sich auf Bedeutung und Formen der Beteiligung und erstreckte sich

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1093915>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1093915>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)