

- [3] Kunz H. „Die Zukunft der Gesundheit“, in: *Kommune*. Heft 2000;6:35–8.
- [4] Rosenbrock, R. (2001), „Primärprävention zur Verminderung sozial bedingter Unterschiede von Gesundheitschancen“, in: *Arbeit und Sozialpolitik*, 55. Jg., 11-12/2001, 49–57.

- [5] Shaw, B. 1991. *Des Doktors Dilemma* (orig. *The Doctor's Dilemma*), in: *Dramatische Werke*, Bd. 5, Frankfurt/M.

O.H., Medizin ohne Ethik? Frankfurt/M: edition suhrkamp, 2. Aufl. 2003, bes. Kap. 10; und *O.H., Gerechtigkeit. Eine philosophische Einführung*, München: Beck Verlag 2006.

Further reading

Zur näheren Erörterung und der Auseinandersetzung mit der Literatur siehe

Schwerpunkt Ib

QALYs, Zahlungsbereitschaft und implizite Lebenswert-Urteile. In welchen Kategorien begreifen wir das öffentliche Gesundheitswesen? ☆

Weyma Lübbecke*

Institut für Philosophie, Universität Regensburg

Zusammenfassung

Der Beitrag diskutiert zwei im Streit um die Methoden der Kosten-Nutzen-Bewertung aufgeworfene Teilfragen: a) ob auch eine indikationsinterne Bewertungsmethode wie die des IQWiG implizit indikationsübergreifende Urteile über den Wert von Therapieeffekten enthält; b) ob damit zu rechnen ist, dass die allgemein zugestanden Schwächen des QALY-Ansatzes mit-

hilfe der in der Literatur vorgeschlagenen Revisionsmethode der Gleichheitsgewichtung behebbar sind. Der Beitrag kommt für beide Fragen zu einem negativen Ergebnis. In der Argumentation wird gezeigt, inwiefern tief sitzende Grundannahmen ökonomischer Bewertungsansätze für die Frontenbildung im Methodenstreit mitursächlich sind.

Schlüsselwörter: QALY, Kosten-Nutzen-Bewertung, IQWiG, Nutzenmaximierung, Verteilungsgerechtigkeit, Priorisierung, Ressourcenallokation

(Wie vom Gastherausgeber eingereicht)

In which categories should we think in when spending public health resources: value for money or rights for money?

Summary

IQWiG, Germany's equivalent to Britain's NICE, has adopted an unorthodox method of cost-effectiveness analysis. The method does not use QALYs. Its main point is that it tries to avoid comparative judgement on the relative value of treatment ef-

fects in different medical areas. The present contribution assesses the controversy that has arisen over IQWiG's methods by discussing whether a comparative judgements of the value of health will at least implicitly be made anyway as soon as IQWiG

*Die Arbeit am vorliegenden Beitrag wurde gefördert mit Mitteln der Volkswagenstiftung. Die Abschnitte 2 bis 4 und Teile des Fazits sind ein Wiederabdruck meines Artikels "Sollte sich das IQWiG auf indikationsübergreifende Kosten-Nutzen-Bewertungen mittels des QALY-Konzepts einlassen?" *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2010;135, 582-585.

*Korrespondenzadresse. Universität Regensburg, Institut für Philosophie, 93053 Regensburg.
E-Mail: Weyma.Luebbecke@psk.uni-regensburg.de

makes reimbursement recommendations in more than one medical area, and whether b. the well-known fairness objections to QALY maximization can plausibly be dealt with by equity weigh-

ting or, generally, by moving on to "societal value" maximization which tries to include fairness values besides efficiency. The conclusion is that the answer is no in both cases.

Key words: QALY, cost-effectiveness, fairness, equity weights, IQWiG, societal value

(As supplied by publisher)

Leben und Geld

Leben und Geld werden ungern in einem Atemzug genannt. Ein Journalist hat sich unlängst darüber hinweg gesetzt und systematisch zu recherchieren begonnen: „Was bin ich wert? Eine Preisermittlung“ [1]. Entstanden ist ein interviewbasiertes Buch in sieben- undvierzig Teilkapiteln. Den Anfang macht das dunkelste Kapitel; es zitiert eine Rentabilitätsrechnung der SS für einen Insassen des Konzentrationslagers Buchenwald. Danach wird es bunt: „5000 Euro für einen Zeh, 1,7 Millionen für einen kompletten Körper. Null Euro für das Leben. Eine Reise durch die Welt der Schmerzensgelder.“

„Mein Tod kostet 1,2 Millionen. Die Kalkulation der Bundesanstalt für Straßenwesen.“

„600 000 Euro wenn ich mich selbst verkaufe, schätzt mein indischer Freund.“

„35,36 Euro“, sagt meine Hausärztin.“

„Ökonomie ist angewandte Ethik“, und ein Lebensjahr ist zwischen 50 000 und 100 000 Euro wert. Ein Gespräch mit dem Gesundheitsökonom Professor Dr. Friedrich Breyer.“

Und so fort. Wenn man alle Kapitel durchgelesen hat, ist es offensichtlich, dass es legitime und illegitime Formen der Betrachtung und Behandlung von Menschenleben in Orientierung an monetären Größen gibt. Aber die Grenze ist nicht klar. Am spannendsten sind die Passagen in dem Buch, in denen die Interviewpartner fühlen, dass sie an die Grenze stoßen, aber sie begreifen sie nicht. In einem der Kapitel geht es um ein Gespräch mit einem Wissen-

schaftler, der den so genannten Wert eines statistischen Menschenlebens (VSL) für Deutschland ausgerechnet hat: 3,5 Millionen. Der Journalist erzählt dem Mann während des Gesprächs aus seinen bisherigen Recherchen zu dem Thema: 1995 hatte es in einem Bericht des Weltklimarats eine Passage gegeben, die zu internationalen Protesten führte. Es ging um die Kosten des Klimawandels. Darunter sind ja auch Klimatote und es wurde mit dem VSL gearbeitet. Die Berechnungsmethoden dieser Größe sind präferenzbasiert; Ökonomen postulieren nicht einfach etwas, wenn es um Werte geht. Man misst also die Bereitschaft, Geld in die Reduktion von Umweltrisiken zu investieren. In der erwähnten Passage wurde aus den verfügbaren Daten der Schluss gezogen, dass der Wert eines Menschenlebens in den westlichen Industrieländern dem von 15 Bangladeschis entspricht. Die Reaktion des interviewten Wissenschaftlers auf diese Mitteilung lautete: „Klar, das ist zynisch. Aber so ist es. Rein mathematisch ist das korrekt.“ Was genau bedeutet das? Mit der Aussage, es sei mathematisch korrekt, kann nicht gemeint sein, der Klimarat habe korrekt addiert und multipliziert. Der Journalist hatte keine konkreten Zahlen genannt. Bedeutet es: Es ist korrekt, das so zu berechnen? Wieso ist es dann zynisch?

Gefühlte, aber nicht explizierte ethische Bedenken stecken auch hinter der Kontroverse um die Kosten-Nutzen-Bewertung nach § 35 b SGB V. Auf der Oberfläche war das eine Methodenkontroverse. Es ging um Kardinalisierung, Extrapolierung, Diskontie-

rung und ähnliche dem medizinischen Alltag fern liegende Fragen, so dass bei Außenstehenden der Eindruck entstand, das müssten die Gesundheitsökonomien mit den zuständigen Fachleuten im IQWiG unter sich klären. Das hat jedoch nicht funktioniert. Der vorliegende Beitrag soll zeigen, dass die Ursachen der Frontenbildung tiefer liegen. Insbesondere soll deutlich werden, dass die in der Kontroverse sichtbar gewordenen Widerstände, sich auf das einzulassen, was nach Auffassung zahlreicher Fachvertreter den internationalen Standards der Gesundheitsökonomie entspricht, eine ernstere und respektablere Grundlage haben als nur die, dass die mit der Aufgabe betrauten Mediziner nicht bereit wären, sich dem Faktum der Knappheit zu stellen.

Zahlungsbereitschaft und implizite Werturteile

Nach Auffassung vieler Gesundheitsökonomien hat der Gesetzgeber mit der Kosten-Nutzen-Bewertung erstmals die Kosteneffektivität medizinischer Maßnahmen als Priorisierungskriterium etablieren wollen, also als indikationsübergreifend anzuwendendes Kriterium der Erstattungswürdigkeit medizinischer Interventionen. In der Gemeinsamen Stellungnahme des Ausschusses für Gesundheitsökonomie im Verein für Socialpolitik und der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie heißt es in diesem Sinne: „Wie viel Ressourcen die Versi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1095295>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1095295>

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