



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Priorisierung in der medizinischen Versorgung – was bedeutet das?



Bundesärztekammer

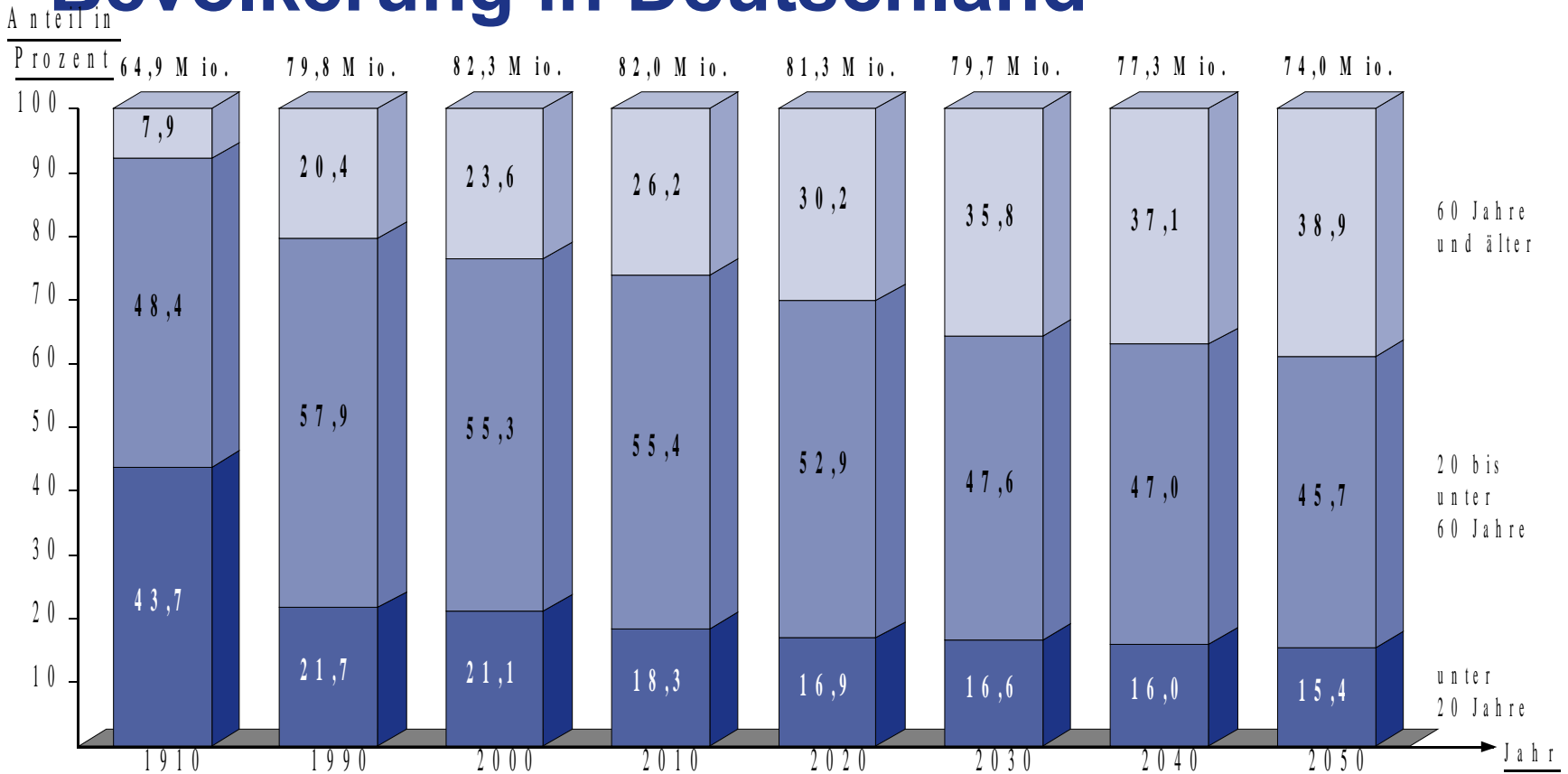
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Gliederung

1. Demographischen Herausforderungen
2. Umgang mit Mittelknappheit
3. Vorschläge der Ärzteschaft zu Priorisierung

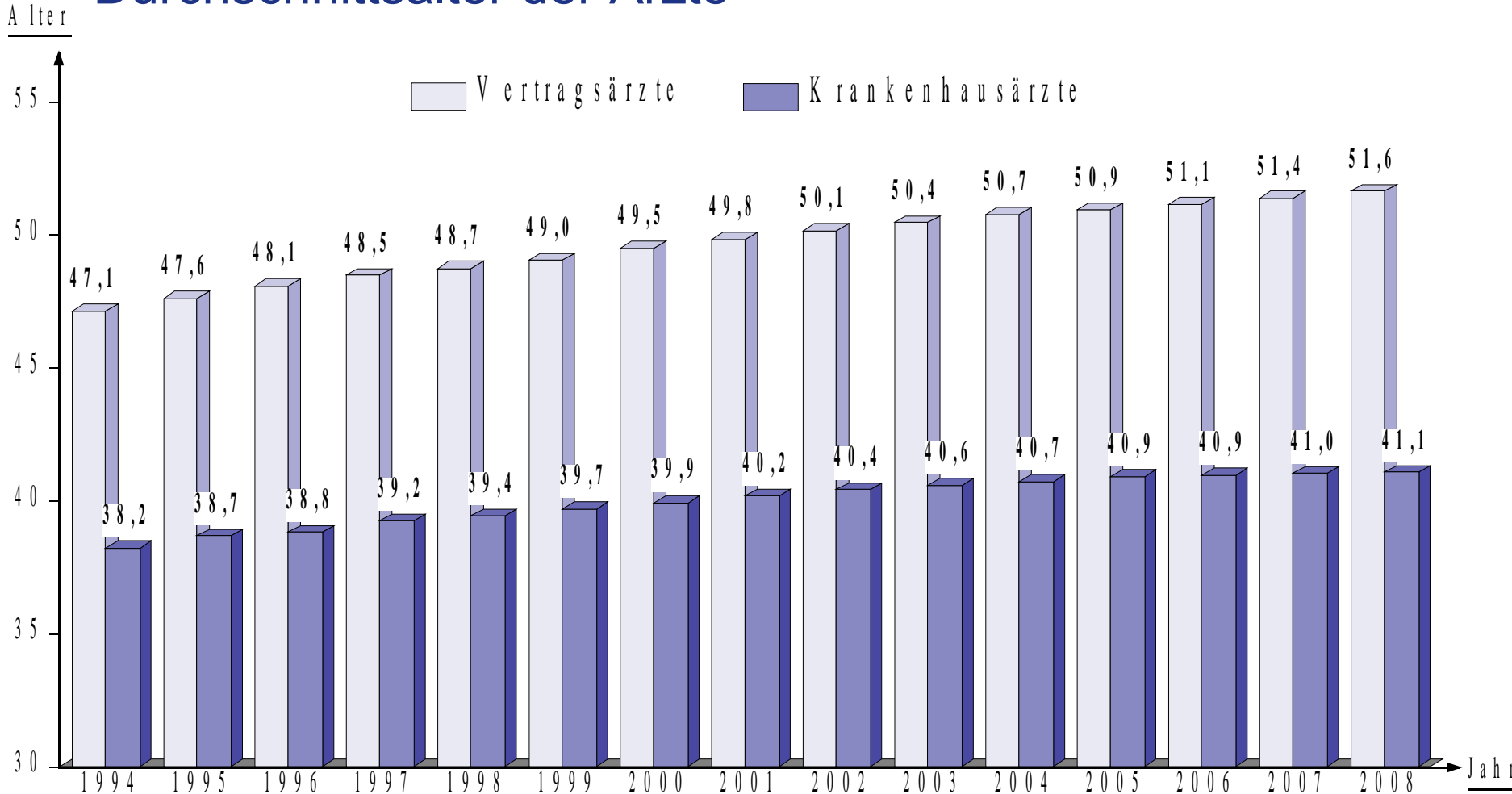


Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland





Durchschnittsalter der Ärzte

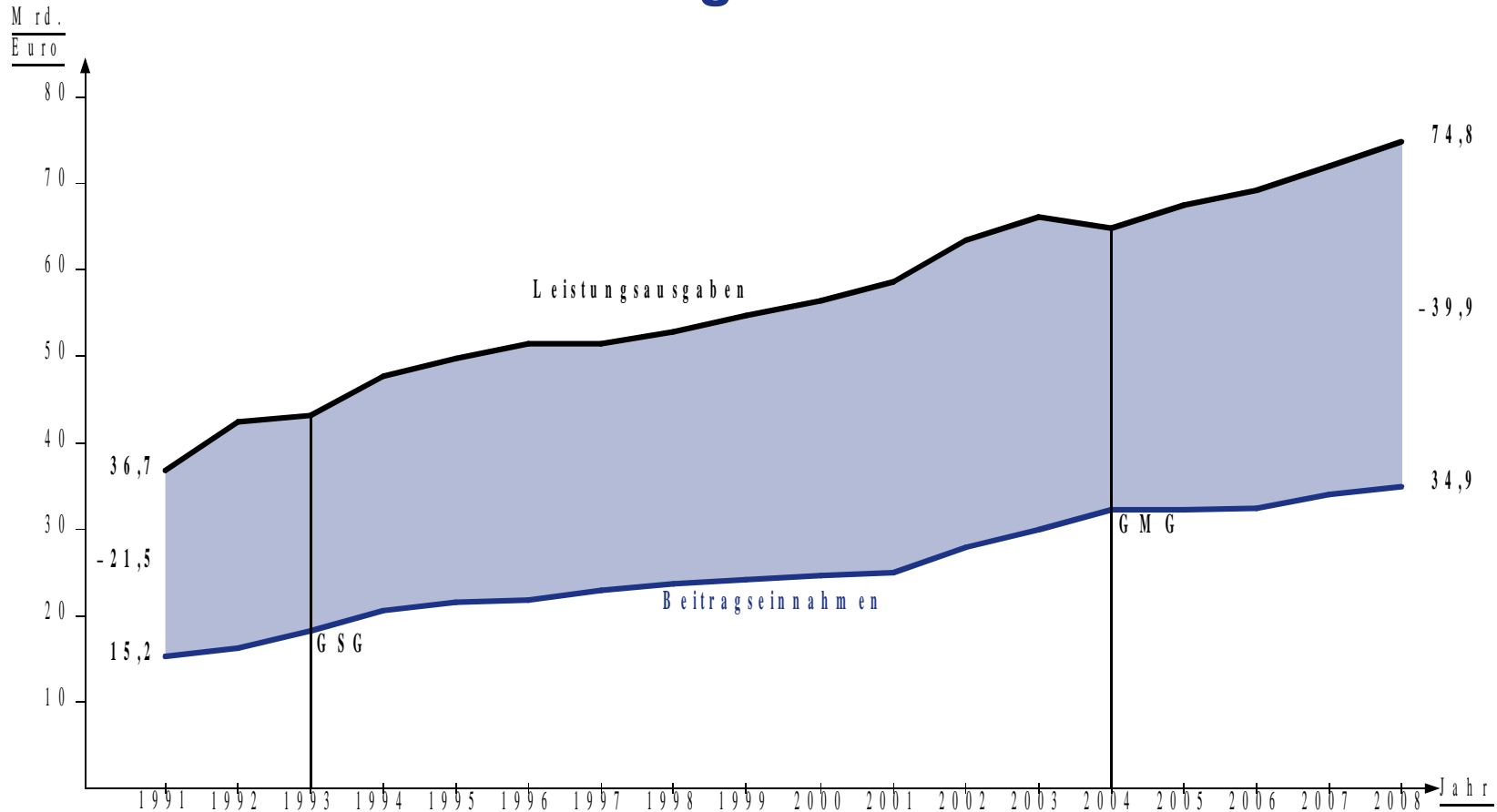


Basis: Unter 69-Jährige Ärzte

Quelle: Bundesärztekammer, Bundesarztregister der KBV

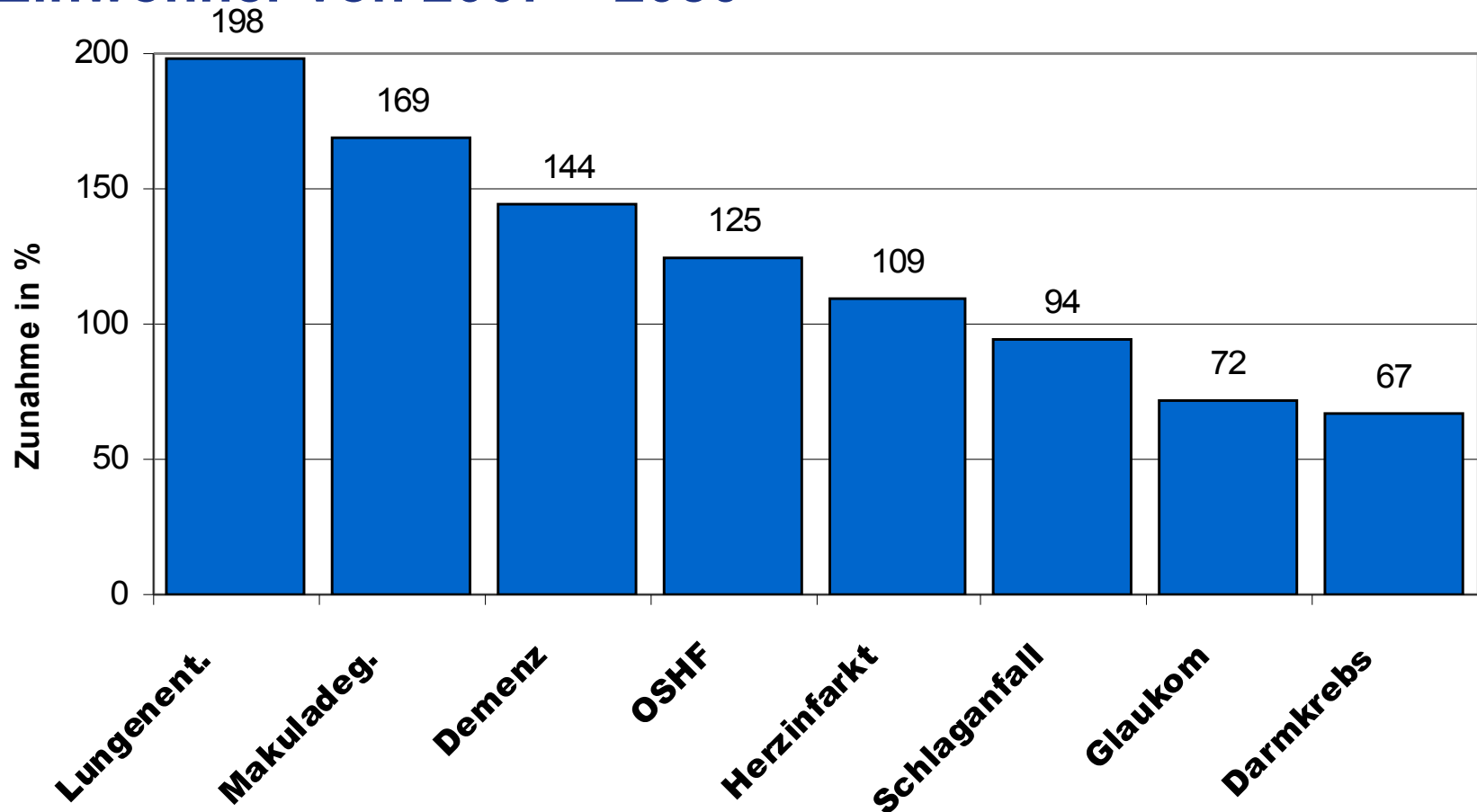


Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben in der Krankenversicherung der Rentner





Prozentuale Zunahme Erkrankter pro 100.000 Einwohner von 2007 – 2050





Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Gliederung

1. Demographischen Herausforderungen
- 2. Umgang mit Mittelknappheit**
3. Vorschläge der Ärzteschaft zu Priorisierung



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Umgang mit Mittelknappheit

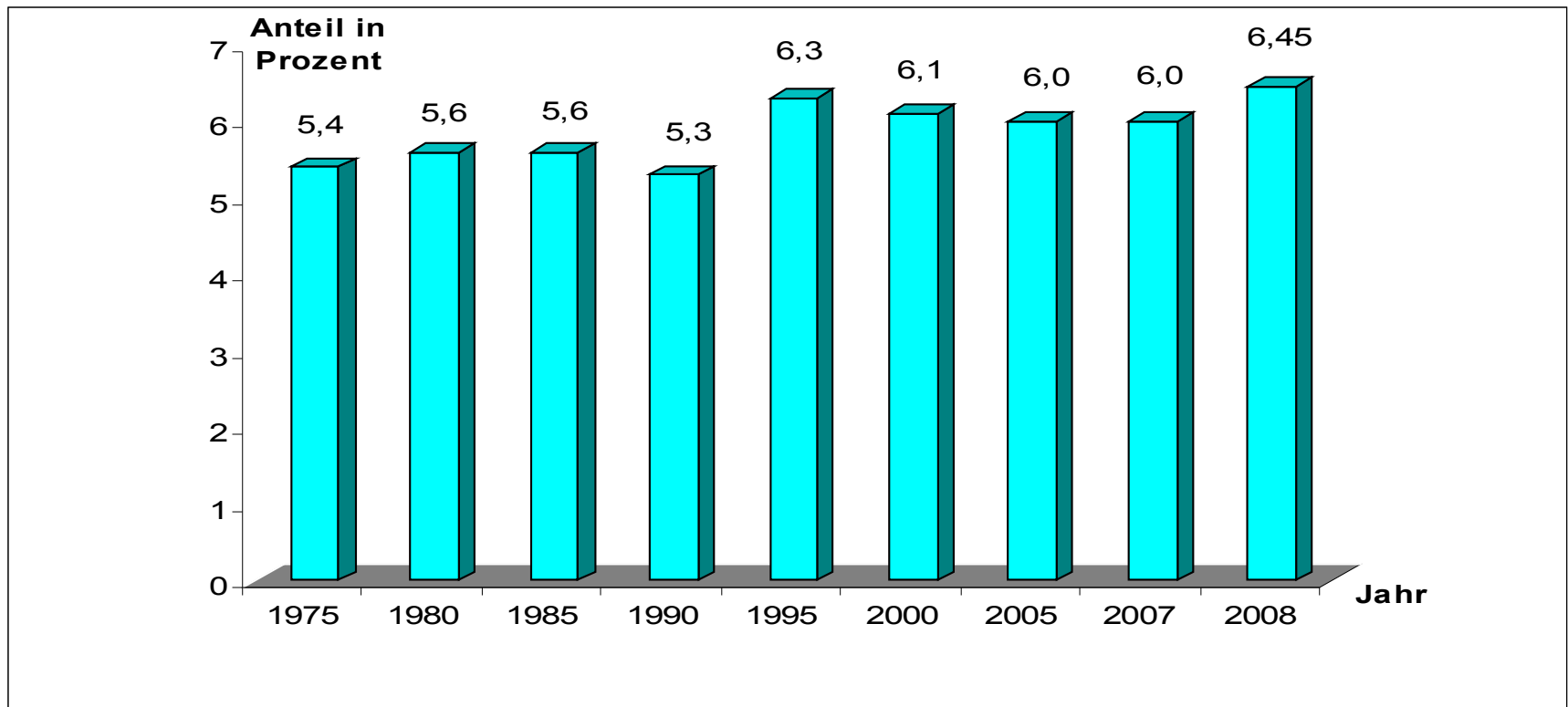
- Erhöhung der Mittel
- Rationalisierung
- Priorisierung
- Rationierung



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

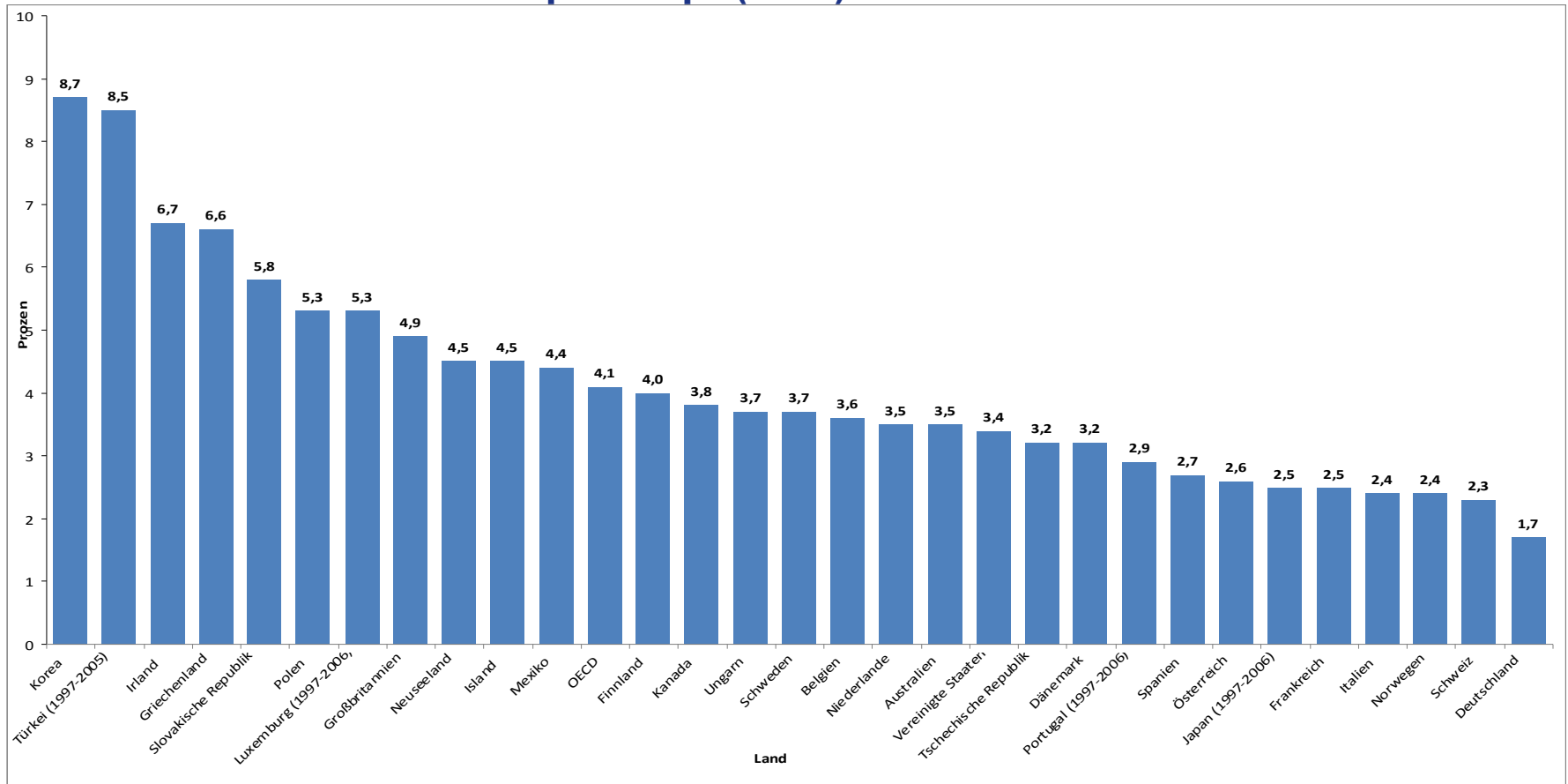
Entwicklung des Anteils der GKV-Leistungsausgaben am Bruttoinlandsprodukt



Quelle: BMG, Statistisches Bundesamt
Bis 1990 nur alte Bundesländer



Durchschnittliches jährliches Ausgabenwachstum pro Kopf (in %)

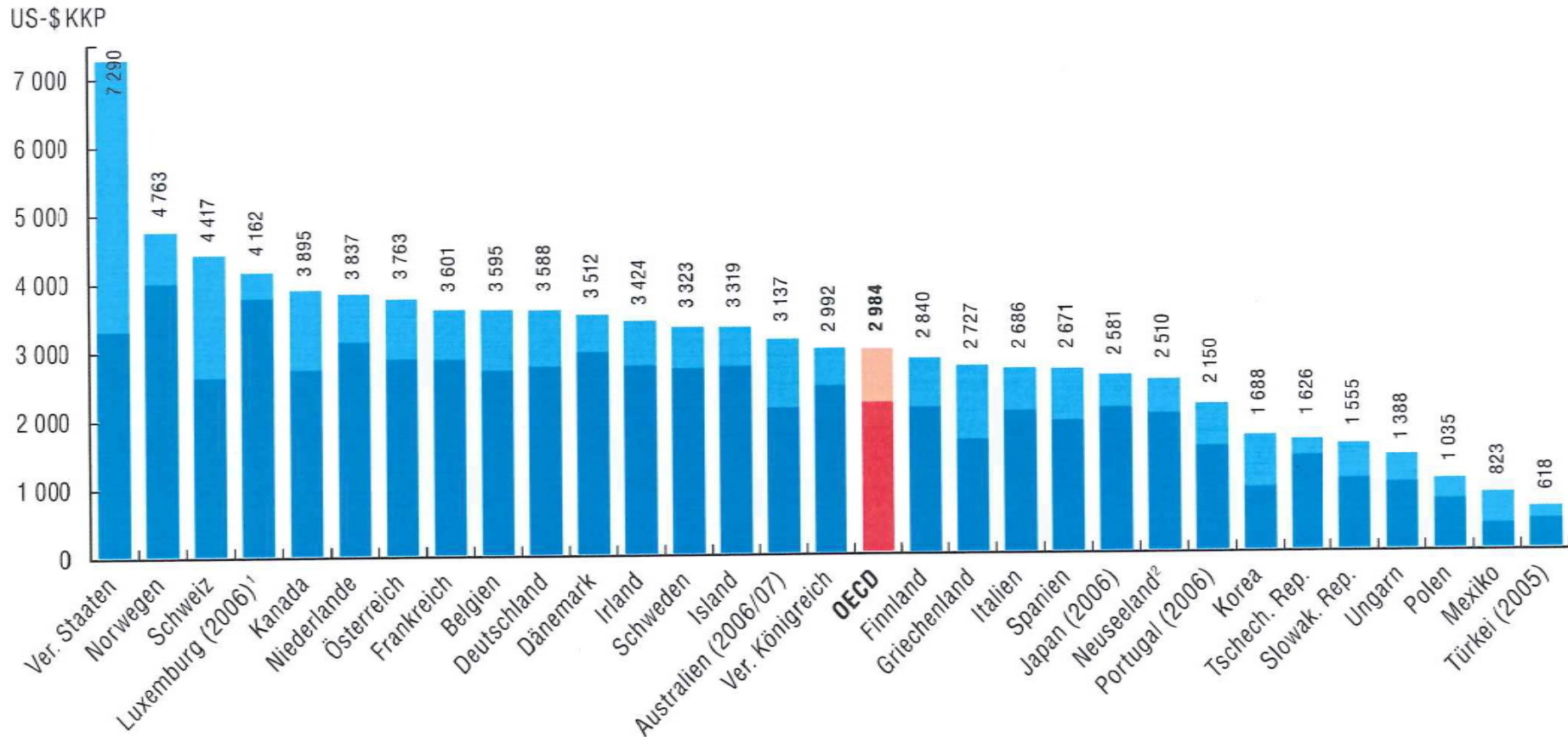


Quelle: OECD Health Data 2009



Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben insgesamt, öffentlicher und privater Sektor, 2007

■ Öffentliche Gesundheitsausgaben ■ Private Gesundheitsausgaben





Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Erhöhung der Mittel

- Für ca. 92 % der Bevölkerung stehen 6,4 % des BIP zur Finanzierung des GKV-Bereichs zur Verfügung.

Problem

- Gesundheitswesen konkurriert mit anderen sozialstaatlichen Aufgaben.
- Erhöhung der GKV-Beiträge politisch schwer umsetzbar



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Rationalisierung

Ziel:

- Ausschöpfen von Effizienz- und Produktivitätsreserven in der Gesundheitsversorgung
- Analyse von diagnostischen, therapeutischen Maßnahmen als auch organisatorischen, verwaltungstechnischen Abläufen
- Versorgungsniveau bei gleichem Mitteleinsatz erhöhen bzw. gleiche Versorgungsniveau mit weniger Mitteleinsatz realisieren

Problem:

- Wirtschaftlichkeitsreserven zu identifizieren, zu quantifizieren und zu verlagern



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Priorisierung: Definition

Definition (allgemein):

Einordnung nach Vorrangigkeit von zu erledigenden Aufgaben nach ihrer Dringlichkeit und Wichtigkeit.

Definition (im Gesundheitswesen):

Priorisierung im Gesundheitswesen heißt Festlegung einer **Vorrangigkeit** (und damit auch Nachrangigkeit) von z. B.

- Kranken- und Krankheitsgruppen
- Patientengruppen
- Methoden/Verfahren
- Versorgungszielen
- Versorgungsbereiche wie Prävention, Akutmedizin, Reha



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Kriterien zur Festlegung von Vorrangigkeit/Dringlichkeit

- (Lebens-)Bedrohlichkeit
- Leidensdruck einer Krankheit
- Gefährdung der Mitbevölkerung
- Dauer der Erkrankung
- Erfolgsaussichten
- Evidenzbasierung
- Wunschmedizin
- Patientenkomfort
- Wellness



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Priorisierung: Ziel und Bedeutung

Ziel:

Die begrenzten Mittel, Kapazitäten und Zeit sinnvoll einsetzen.

Bedeutung bei der Zuteilung begrenzter Mittel im Gesundheitswesen:

Erhöhung der Verteilungsgerechtigkeit.



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Formen der Priorisierung

Vertikal:

Rangreihenherstellung innerhalb eines definierten Versorgungsbereichs (z. B. Herzerkrankungen, Impfungen)

Horizontal:

Vergleichende Gewichtung von Krankheitsgruppen, Versorgungszielen oder Versorgungsbereichen wie Prävention,

Akut-Versorgung und Rehabilitation



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Vorteile der Priorisierungsdebatte

- Transparenz durch öffentlichen Diskurs
- Gleichförmigkeit von Verteilungsentscheidungen durch Aufstellung von Regeln und Entscheidungskriterien

Dadurch

- Entscheidungen leichter nachvollziehbar und leichter akzeptiert
- Schutz der Patienten-Arzt-Vertrauensbeziehung



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Priorisierung bedeutet nicht ...

- mehr Mittel für das Gesundheitssystem
- Sicherung von Arzteinkommen
- Neudefinition des GKV-Leistungskatalogs
- Ausschluss von medizinischen Leistungen
- Befürwortung von Rationierung



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Rationierung

Definition:

Vorenthalten medizinisch notwendiger
Leistungen



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Formen der Rationierung

- harte Rationierung:** Ressourcen nicht vermehrbar
(z. B. Anzahl von Spenderorganen); Zukauf nicht möglich
- weiche Rationierung:** Ressourcenausweitung durch Zukauf möglich
- heimliche Rationierung:** ohne Transparenz Leistungen vorenthalten;
barmherzige Lüge
- offene Rationierung:** transparent und nachvollziehbar



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Gliederung

1. Demographischen Herausforderungen
2. Umgang mit Mittelknappheit
- 3. Vorschläge der Ärzteschaft zu Priorisierung**



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Empfehlungen der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer von 2007

- Vorlage von normativen Kriterien zur Priorisierung im Gesundheitswesen
- Vorschlag von Maßnahmen zur Etablierung eines dauerhaften Prozess in Gesundheitswesen
- Grundsätze:
 - ethisch-rechtlich vor wirtschaftlichen Maßstäben
 - Zugang zur Basisversorgung für die Gesamtbevölkerung
- Unterscheidung zwischen **formalen** und **inhaltlichen** Kriterien bei Prioritätensetzung
- Nachlesbar unter: **www.zentrale-ethikkommission.de/**



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Formale Kriterien

- Transparenz
- Begründung
- Konsistenz
- Legitimität
- Offenlegung und Ausgleich von Interessenkonflikten
- Wirksamer Rechtsschutz
- Regulierung
- Partizipationsmöglichkeiten

(ZEKO, 2007)



Inhaltliche Kriterien

- **Medizinische Bedürftigkeit**

- **1. Stufe:** Lebensschutz und Schutz vor schwerem Leid und Schmerzen.
- **2. Stufe:** Schutz vor dem Ausfall oder der Beeinträchtigung wesentlicher Organe und Körperfunktionen.
- **3. Stufe:** Schutz vor weniger schwerwiegenden oder nur vorübergehenden Beeinträchtigungen des Wohlbefindens.
- **4. Stufe:** Verbesserung und Stärkung von Körperfunktionen

→ Auf der ersten wie zweiten Stufen ist eine Differenzierung nach Art und Umfang des Versicherungsschutzes oder der Zahlungsfähigkeit ausgeschlossen.



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Leitfaden zur Priorisierung bei klinischen Maßnahmen in Schweden

Priorisierungsgruppen	Versorgungsbereich (Quelle: SOU 1995:5; S. 103)
I A	Versorgung von lebensbedrohlichen Erkrankungen und Erkrankungen, die unbehandelt zu permanenter Behinderung oder vorzeitigem Tod führen.
I B	Versorgung von schwer chronischen Erkrankungen. Palliative Versorgung. Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Autonomie
II	Individualisierte Prävention in Kontakten mit medizinischen Diensten. Rehabilitation
III	Versorgung von weniger schweren akuten und chronischen Erkrankungen
IV	Grenzfälle
V	Versorgung aus anderen Gründen als Erkrankungen oder Verletzungen



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Weitere Grundlagen für Priorisierungsentscheidungen

1. Würde des Menschen (Gleichheit)
2. Bedrohlichkeit
3. Notwendigkeit (von „Not wenden“)
4. Wirksamkeit (EbM)
5. Kosten-Nutzen-Relation
6. Eigenverantwortung



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Vorbereitung von Priorisierungsentscheidungen

Vorschlag der Ärzteschaft:

unabhängiger, interdisziplinärer
Gesundheitsrat



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Mögliche Ziele eines Gesundheitsrates

1. Unterversorgung vermeiden
2. Regionale Unterschiede vermeiden
3. Wartelisten vermeiden
4. Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen vermeiden



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Aufgaben eines Gesundheitsrates

1. Vorbereitung von Priorisierungsentscheidungen im vorpolitischen Raum zu aktuellen bzw. drohenden defizitären Versorgungsbereichen (ganzheitliche Betrachtung)
2. Folgenabschätzung von Priorisierungsentscheidungen
3. Beratung des Gesetzgebers
4. Benennung von Themen für Versorgungsforschung

Zielgruppe des Gesundheitsrat ist daher

- Makroebene (Gesetzgeber)
- Mesoebene (Selbstverwaltung)



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Zusammensetzung des Gesundheitsrates

- Epidemiologie
- Gesundheitsökonomie
- Sozialwissenschaft
- Medizin
- Pflegeberufe
- Rechtswissenschaften
- Ethik
- unter Hinzuziehung von Patientenvertretern



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Hilft die Priorisierungsdebatte der Mikroebene?

- **Nichts Neues**
- **Schaffung von Bewusstsein**
 - bei Ärztinnen und Ärzten
 - bei Politikern/beim Gesetzgeber
 - bei der Bevölkerung
 - **Gesellschaftlichen Diskurs einleiten**
- **Schaffung von Transparenz und Öffentlichkeit**
 - Identifikation des Zielkonfliktes in der Patientenversorgung (z. B. Haftungs- versus Sozialrecht)
 - Schutz der Patienten-Arzt-Vertrauensbeziehung
- **Abwehr von heimlicher Rationierung**



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Fazit

Priorisierungsdebatte

- erzwingt den öffentlichen Diskurs zum Umgang mit Mittelknappheit im Gesundheitswesen
- erleichtert Entscheidungen auf Mikroebene