

■ DR. MED. DOROTHEE DÖRR – DR. MED. GABRIELE DU BOIS –
PROF. DR. PHIL. ADELE DIEDERICH

Priorisierung in der Medizin

Erste Ergebnisse einer Online-Befragung des Deutschen Ärztinnenbundes

Priorisierungsfragen im Gesundheitssystem werden in Fachkreisen bereits seit Jahren diskutiert. Bisher ist zu diesem Thema jedoch weder die breite Öffentlichkeit erreicht worden noch hat sich die Ärzteschaft in gewünschtem Maße an der Debatte beteiligt. Zudem ist der Begriff Priorisierung mitunter negativ konnotiert oder wird mit Rationierung gleichgesetzt, womit dann das Vorenthalten medizinisch sinnvoller und notwendiger Leistungen gemeint ist. Dabei bedeutet Priorisierung beziehungsweise Posteriorisierung lediglich eine Klärung von Vor- und Nachrangigkeiten innerhalb der medizinischen Versorgungsoptionen. Priorisierung sollte demnach als Instrument eingesetzt werden, um zu gewährleisten, dass angemessene Versorgungsstandards eingehalten werden, und durch einen verantwortungsvollen Einsatz von Ressourcen insgesamt eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungsqualität in der Medizin erreicht wird. Zentraler Gegenstand der Priorisierungsdebatte ist die Frage, welche belastbaren Kriterien solche Ranglisten rechtfertigen.

Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) in einem Kooperationsprojekt eine Befragung von Ärztinnen – Mitglieder und Nicht-Mitglieder des DÄB – durchgeführt. Ziel der vorliegenden Studie war es, Informationen über die grundsätzliche Einstellung von Ärztinnen, die in Deutschland tätig sind, zu Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen zu untersuchen.



Dr. med. Dorothee Dörr

Foto: Privat



Dr. med. Gabriele du Bois

Foto: Privat



Prof. Dr. phil. Adele Diederich

Foto: Privat

Durchführung und erste Ergebnisse der Studie

Die Studie wurde unter der Leitung von Frau Prof. Dr. med. Adele Diederich in Zusammenarbeit mit dem Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes realisiert. Dazu wurde ein Fragebogen konzipiert, der Ärztinnen bundesweit Gelegenheit geben sollte, sich mit Themen der Priorisierung zu befassen und dazu Stellung zu beziehen. Dieses Fragebogenkonzept war bereits in einer modifizierten Version in einer Studie (ebenfalls unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Diederich) zur Befragung einer repräsentativen Bevölkerungs-Stichprobe entwickelt und eingesetzt worden. Die Datenerhebung erfolgte mittels einer Online-Befragung. Der Link zum Fragebogen wurde an 1.515 Mitglieder des DÄB per E-Mail versandt, diese konnten den Link auch an Kolleginnen weiterleiten. Insgesamt wurde der Link 1.057-mal aufgerufen. Den Fragebogen komplett ausgefüllt haben 464 (44 Prozent) Teilnehmerinnen, die in unterschiedlichen Positionen zur Hälfte in der Klinik und in der ambulanten Praxis tätig sind. Die Fragen wurden nach thematischen Schwerpunkten gruppiert.

Mehrheitliches Ja zum Solidaritätsprinzip

Der erste Themenkomplex diente dazu, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob und wie Ärztinnen Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen wahrnehmen und was ihnen hinsichtlich der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung wichtig ist. Die Ergebnisse zeigen, dass über 95 Prozent der befragten Ärztinnen das Solidaritätsprinzip bejahen. Knapp 72 Prozent haben ein positives Meinungsbild vom derzeitigen Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenkasse; sie blicken aber pessimistisch in die Zukunft: Nur 33,6 Prozent sind optimistisch, dass zukünftig noch alle Leistungen bezahlt werden.

Auf die Frage, was in eine Grundversicherung aufgenommen werden sollte, zeichnet sich eine Rangordnung verschiedener Leistungen ab. Mit 99 Prozent, also höchster Priorität, schätzen die Ärztinnen die Behandlung akuter lebensbedrohlicher Verletzungen und Erkrankungen ein. Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen werden lediglich von 34 Prozent der Ärztinnen als sehr wichtig eingestuft.

Mehrheitliches Nein zur Selbstfinanzierung von Vorsorgeuntersuchungen

Im zweiten Themenbereich ging es hauptsächlich um Krankenkassenbeiträge. 93 Prozent der Befragten lehnen den Vorschlag ab, dass Patienten sich nur von Ärzten behandeln lassen sollten, die von ihrer Krankenkasse vorgegeben werden, damit die Krankenkassenbeiträge in Zukunft stabil bleiben. Auch sind 80 Prozent der Befragten dagegen, dass die Vorsorgeuntersuchungen von den Patienten selbst finanziert werden. 74 Prozent der Ärztinnen finden es sehr wichtig, dass Kinder kostenlos in der GKV mitversichert sind.

89 Prozent der Befragten sind dafür, dass Versicherte die gesamten Kosten kosmetischer Operationen ohne medizinische Notwen-

digkeit selbst tragen. Hingegen sollten laut 51 Prozent der Befragten Versicherte keinen Kostenanteil an Rehabilitationsmaßnahmen, die der Sicherung der Erwerbsfähigkeit dienen, leisten. Die Mehrzahl (über 71 Prozent) der Befragten spricht sich dafür aus, dass die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und an Impfungen belohnt werden sollte. Sonstige präventive Verhaltensweisen, die honoriert werden sollten, sind zum Beispiel die Teilnahme an Ernährungsberatung und an Zahnvorsorge.

Unterschiedliche Bewertung von strukturellen Versorgungsänderungen

Im dritten Themenblock wurde untersucht, ob finanzielle Mittel primär für strukturelle Veränderungen in der ambulanten, stationären, palliativen oder rehabilitativen Versorgung eingesetzt werden sollen. Für die Mehrheit der Befragten sind alle Bereiche, die angesprochen wurden, wichtig oder sehr wichtig, jedoch durchaus in unterschiedlicher Ausprägung, sodass sich auch hier eine Rangreihe abzeichnet. Während es für knapp 67 Prozent

soziale Stellung oder gesellschaftliches Engagement als unmaßgeblich abgelehnt werden. Die Rolle des Alters als Priorisierungskriterium wird kontrovers eingestuft. Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und Therapy-Non-Compliance scheinen als Posteriorisierungskriterien eher befürwortet zu werden.

Evidenzbasierung als akzeptiertes Kriterium für die Übernahme von Behandlungskosten

Die Frage, ob im eigenen beruflichen Alltag aus Kostengründen Behandlungen verschoben oder ganz ausgesetzt werden mussten, bejahten 45 Prozent der Befragten. Die Ergebnisse zu Kosten-Wirksamkeitsverhältnis und Evidenzbasierung als Kriterien für Priorisierung zeigen, dass für die Mehrheit der Befragten die Höhe der Kosten einer medizinischen Behandlung keine Rolle spielen soll bei der Entscheidung, ob diese von der Gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird. Die Wirksamkeit eines Medikamentes wird höher bewertet als dessen Kosten. Wenn es jedoch um teure Behandlungen geht, die nur geringfügig lebensverlängernd wirken, spie-

tungen vertreten sein sollten, wurde mit großer Mehrheit befürwortet, dass die Ärzteschaft ein Mitbestimmungsrecht erhalten soll; weniger eindeutig fiel die Zustimmung zum Mitbestimmungsrecht für Vertreter der Krankenkassen und Wissenschaftler aus. Eher in einer beratenden Funktion sehen die Befragten das Pflegepersonal, Juristen, Ökonomen, Ethiker und Patientenvertreter.

Patientenwohl mit großer Mehrheit als das wichtigste medizinethische Ziel bewertet

Abschließend wurden die Befragten gebeten, vier ärztliche Grundwerte nach ihrer Wichtigkeit einzuordnen. Demnach wurde das Patientenwohl mit großer Mehrheit als das wichtigste medizinethische Prinzip identifiziert, gefolgt von sozialer Gerechtigkeit, Selbstbestimmung und dem Wirtschaftlichkeitsgebot.

Schlussbemerkungen

Die erhobenen Studiendaten werden aktuell nach unterschiedlichen Gesichtspunkten weiter ausgewertet. Zusätzlich steht der Vergleich zwischen den erhobenen Meinungsbildern von Ärztinnen und denen der zuvor untersuchten Bevölkerungspopulation aus. Die Daten werden sukzessive veröffentlicht und insbesondere Entscheidungsträgern aus Gesundheitspolitik und Ärzteschaft vorgestellt. Sie sollen in die politische Priorisierungsdebatte einfließen und diese um eine kritisch-sachkundige Perspektive erweitern. Literatur bei den Verfasserinnen.

Dr. med. Dorothee Dörr, M.A. ist Referentin für Klinische Ethikberatung an der Universitätsmedizin Mannheim und zweite Vorsitzende des Ethikausschusses des Deutschen Ärztinnenbundes.

Dr. med. Gabriele du Bois ist Fachärztin für Humangenetik und erste Vorsitzende des Ethikausschusses des Deutschen Ärztinnenbundes.

Prof. Dr. phil. Adele Diederich ist Professorin für Psychologie an der Jacobs University Bremen und Mitglied der DFG-Forschungsgruppe 655 „Priorisierung in der Medizin“.

der Befragten sehr wichtig ist, dass für die Versorgung im Krankenhaus mehr Pflegepersonal eingestellt wird, erachten es nur 5,6 Prozent für wichtig, dass es mehr Rehabilitationseinrichtungen gibt.

Zum Themenbereich einer bevorzugten Behandlung von bestimmten Personengruppen zeichnete sich ab, dass Kriterien wie die Erkrankungsschwere befürwortet werden, während

len die Behandlungskosten doch eine Rolle. Lebensverlängerung per se scheint kein Priorisierungskriterium zu sein. Evidenzbasierung wird als Kriterium für die von den Krankenkassenversicherungen zu finanzierenden Behandlungen akzeptiert.

Zur Frage, welche Interessengruppen und in welcher Funktion diese in Entscheidungsgremien zur Allokation medizinischer Leis-

