



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

# **Priorisierung ärztlicher Leistungen – notwendig oder überflüssig?**

**Dr. Frank Ulrich Montgomery**

**Präsident der Bundesärztekammer**



**Bundesärztekammer**

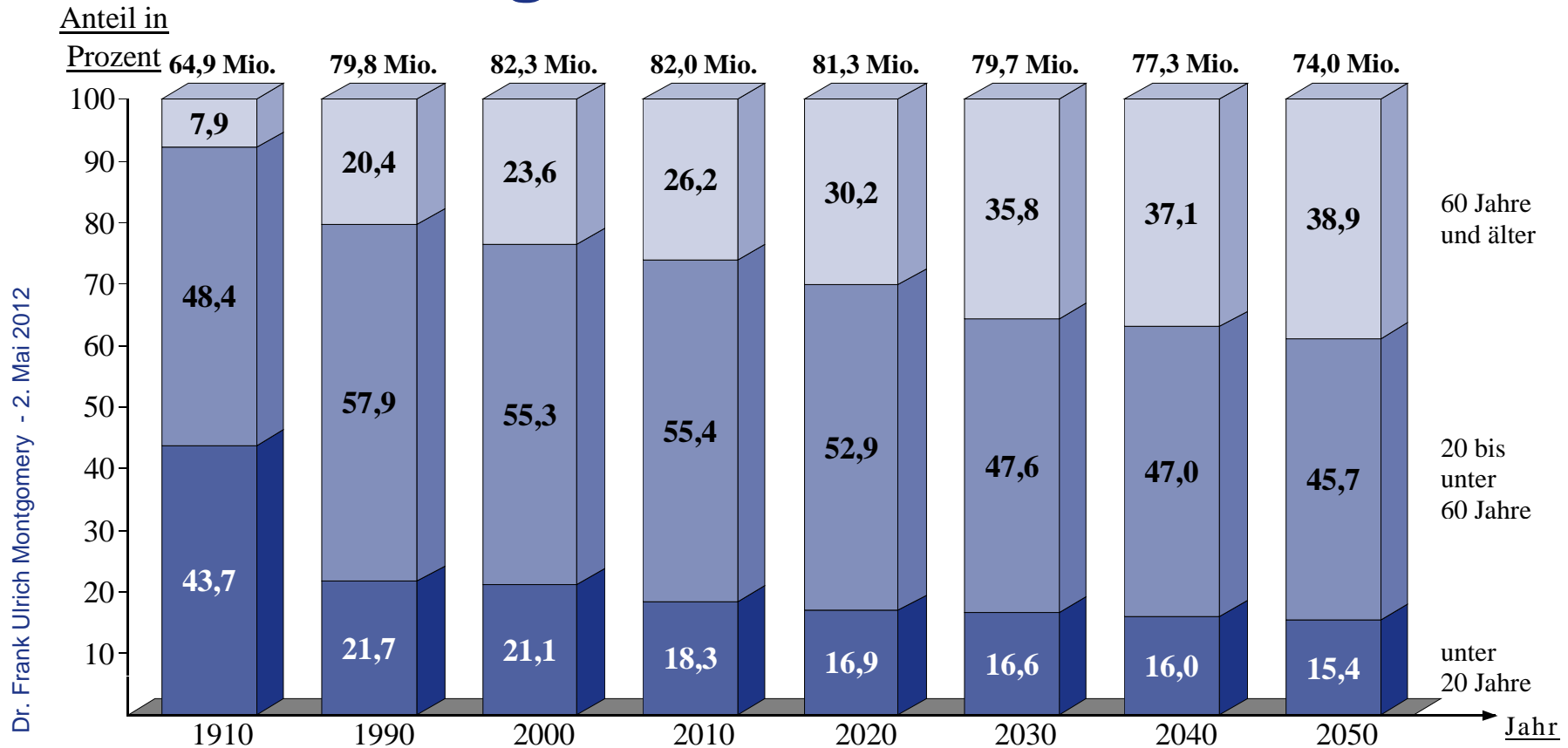
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## **Gliederung**

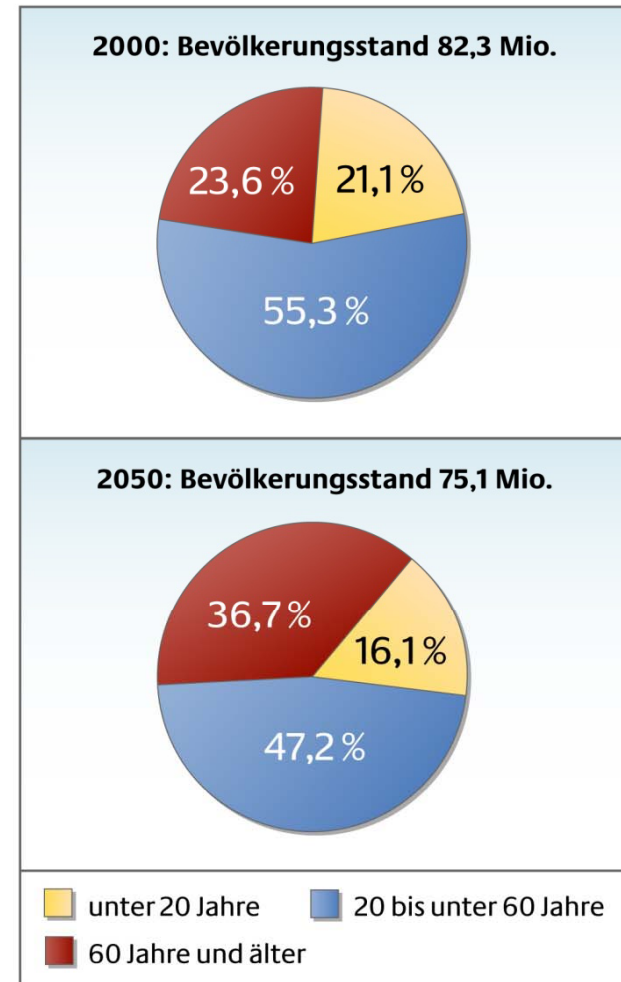
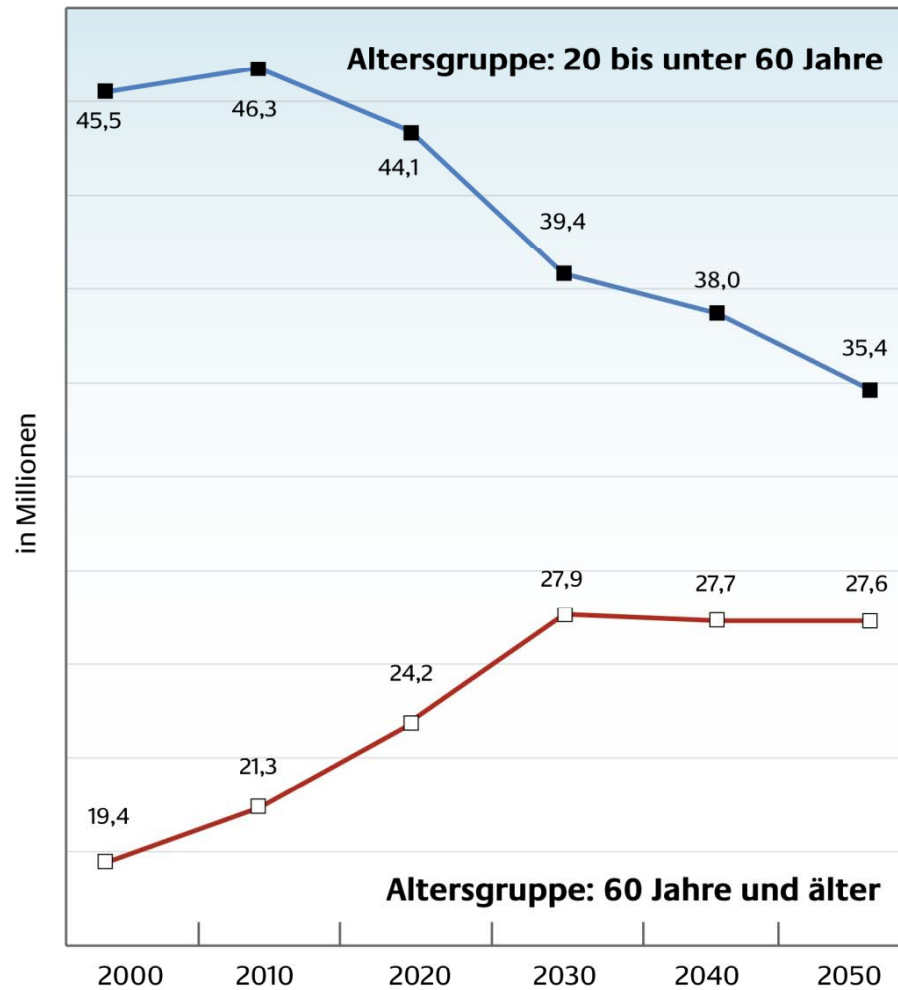
1. Demographischen Herausforderungen
2. Umgang mit Mittelknappheit
3. Vorschläge der Ärzteschaft zu Priorisierung



# Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland



# Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 2000-2050





**Bundesärztekammer**

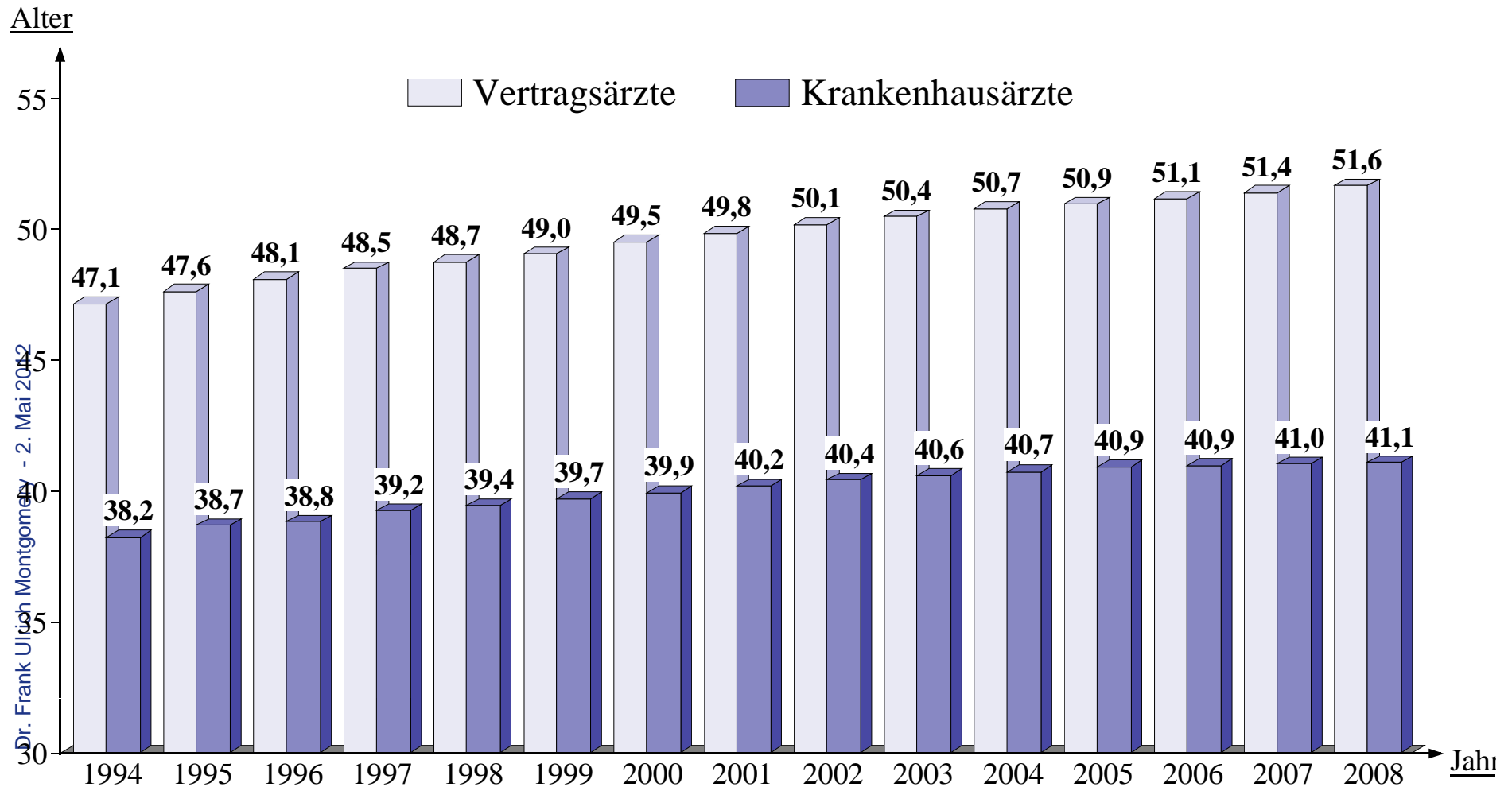
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Wir werden von unserem Erfolg überholt....

- In den nächsten **20** Jahren steigt die durchschnittliche Lebenserwartung um **4** Jahre
  - Jeden Monat, den wir leben, gewinnen wir knapp eine Woche an Lebenserwartung...
  - In den drei Stunden, die wir hier diskutieren, gewinnen wir über 30 Minuten...

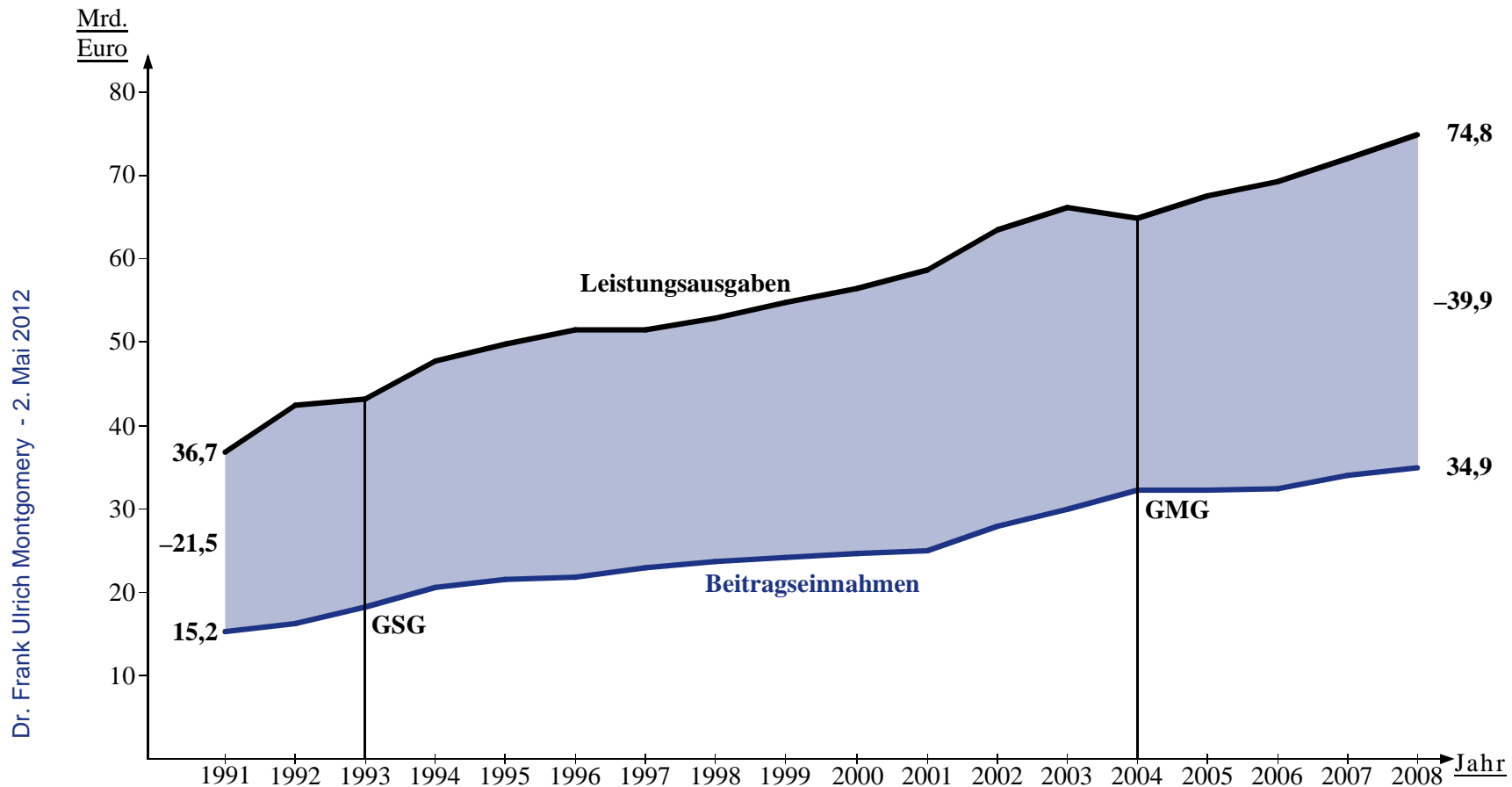


## Durchschnittsalter der Ärzte





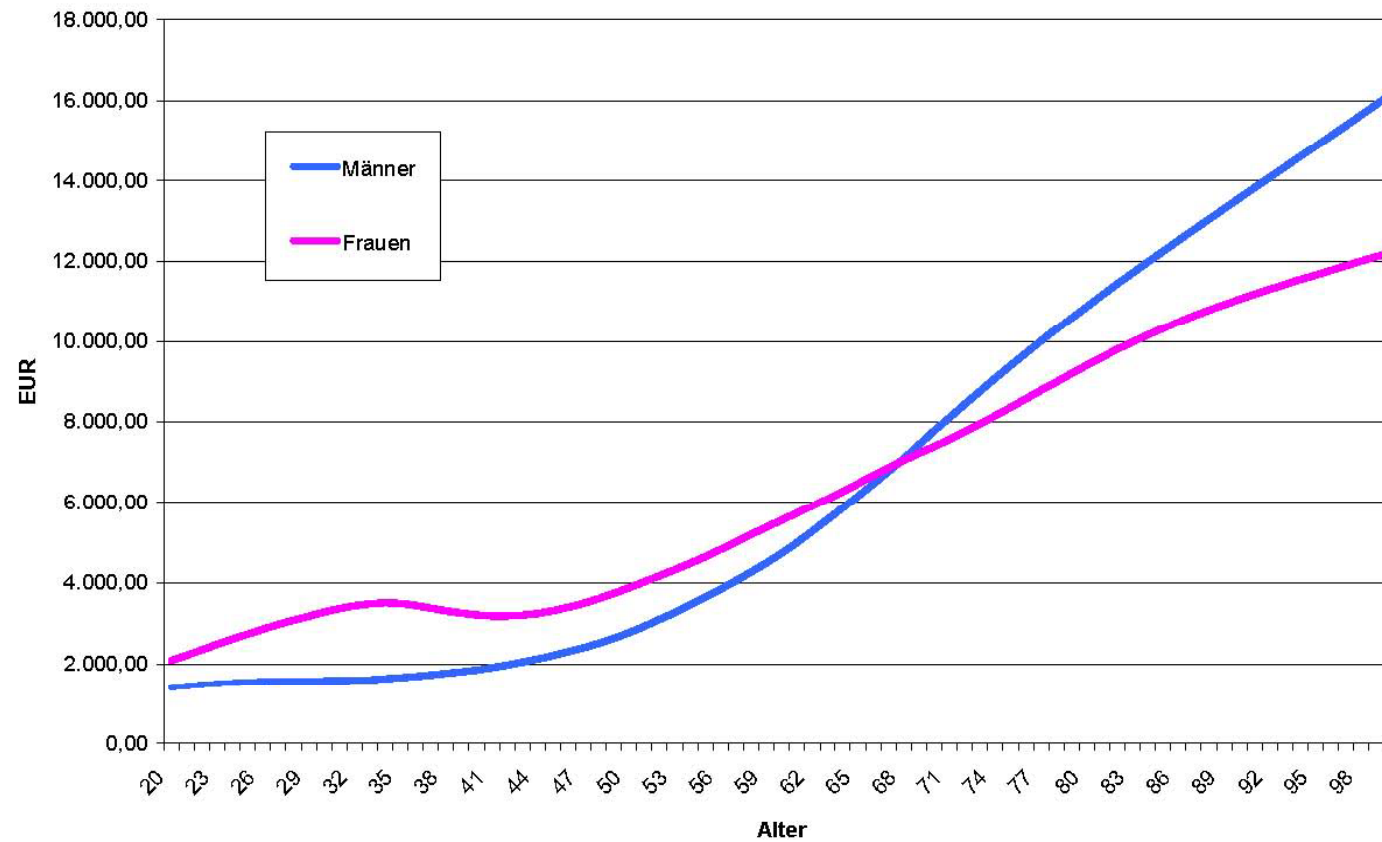
## Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben in der Krankenversicherung der Rentner





## Kosten und Alter...

BaFin-Daten (ambulant + stationär + zahn)







## Krankheit und Alter

Alter	„Gesund“	„Krank“
20 bis 30	88%	12%
30 bis 40	81%	19%
40 bis 50	75%	25%
50 bis 60	57%	43%
60 bis 70	36%	64%
70 bis 80	22%	78%
80 plus	14%	86%
<b>insgesamt</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>



**Bundesärztekammer**

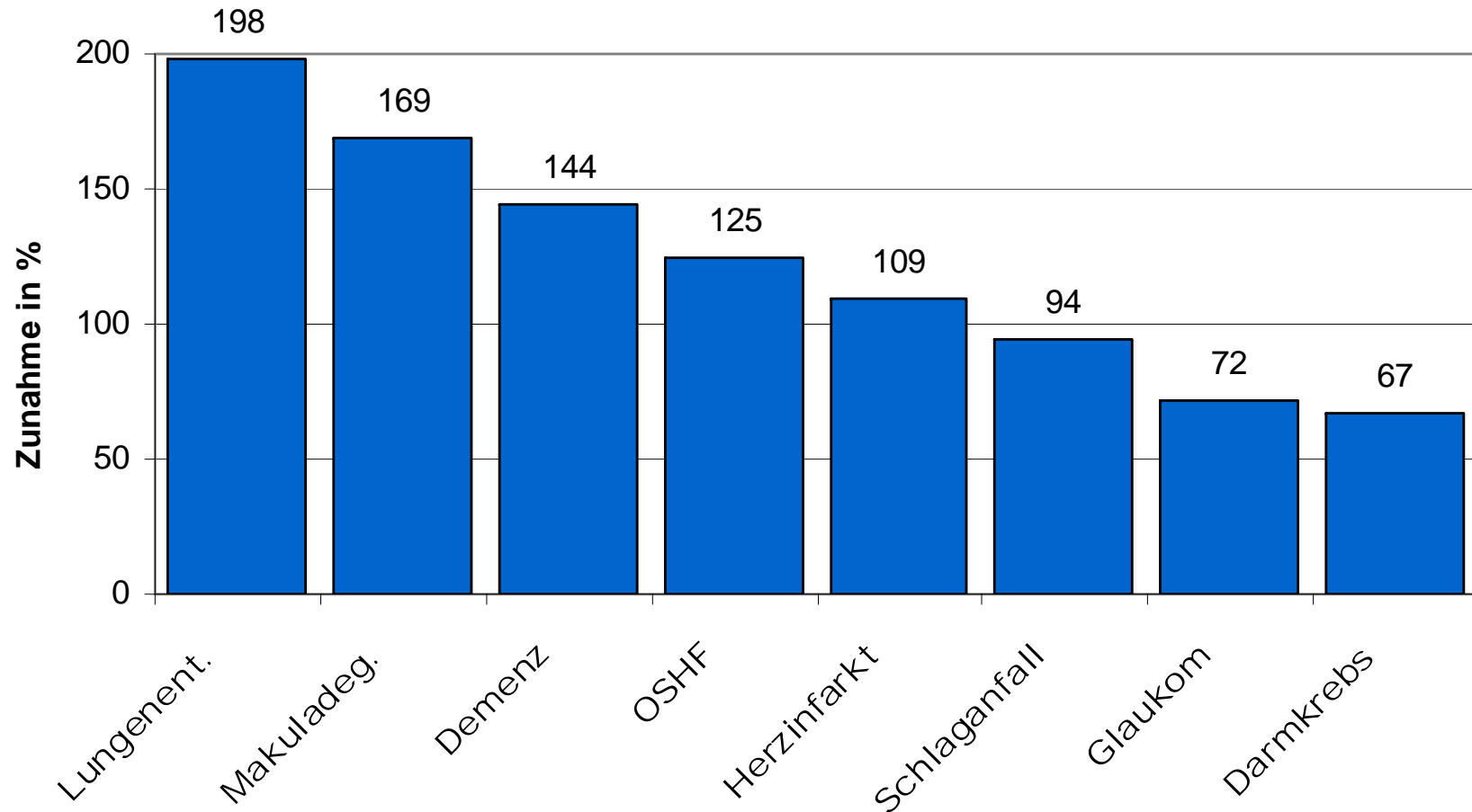
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Demenz

Altersgruppe	Jahr 2000	Jahr 2010	Jahr 2020	Jahr 2030	Jahr 2040	Jahr 2050
<b>65-69</b>	49,8	52,1	58,8	75,0	54,1	54,4
<b>70-74</b>	100,7	133,4	110,1	140,0	151,9	112,2
<b>75-79</b>	170,1	186,4	197,2	228,6	296,3	216,9
<b>80-84</b>	196,0	295,4	402,5	343,8	447,8	495,7
<b>85-89</b>	260,3	304,8	347,6	379,2	469,4	633,9
<b>90+</b>	176,6	183,1	272,0	394,8	382,3	533,1
<b>Insgesamt</b>	953,5	1.155,2	1.388,2	1.561,4	1.810,8	2.046,2



## 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



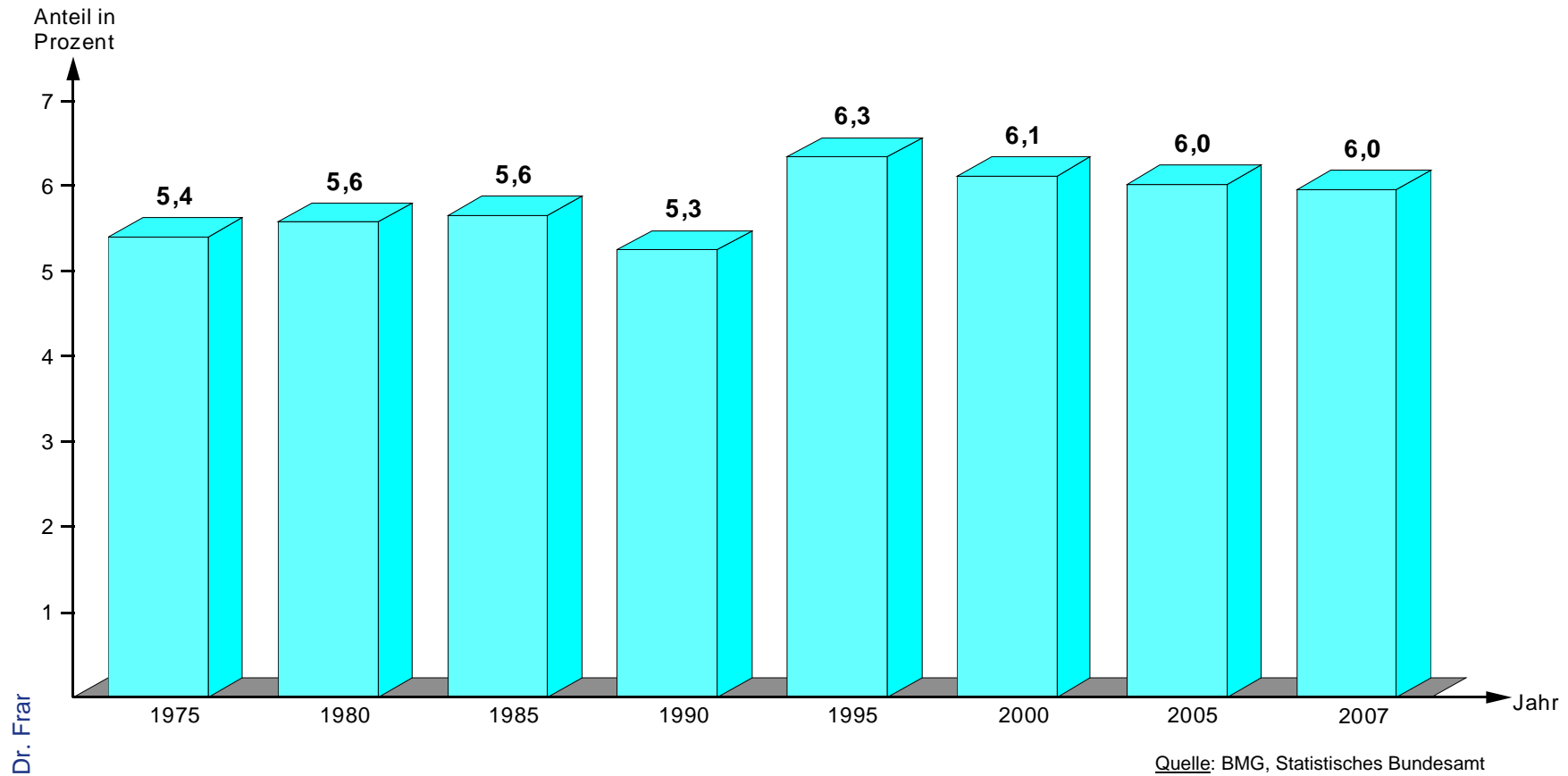
**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

# Umgang mit Mittelknappheit

- Erhöhung der Mittel
- Rationalisierung
- Priorisierung
- Rationierung

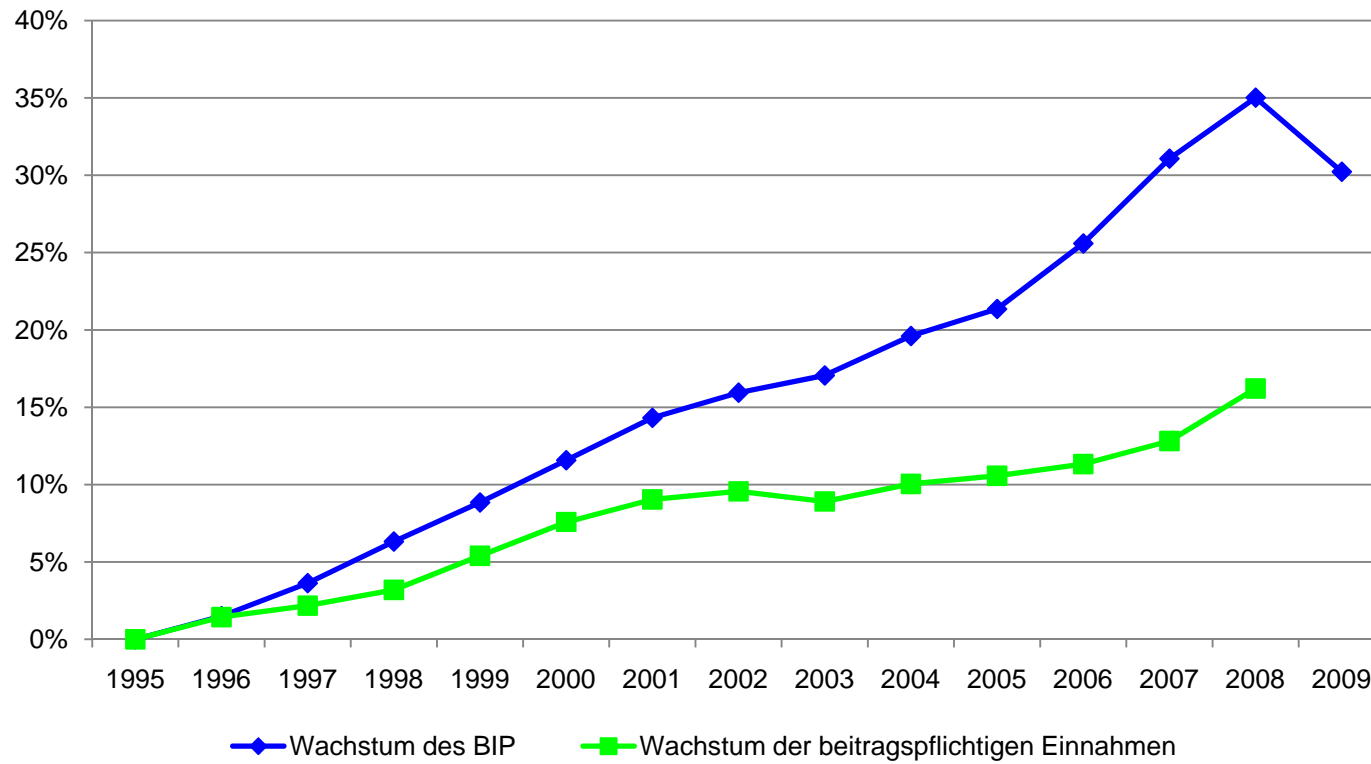


## Entwicklung des Anteils der GKV-Leistungsausgaben am Bruttoinlandsprodukt





## Vergleich Wachstum BIP und Beitragssatz





**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

# Erhöhung der Mittel

- Für ca. 92 % der Bevölkerung stehen etwas mehr als 6% des BIP zur Finanzierung des GKV-Bereichs zur Verfügung.

## Gesundheitsfonds

- Es war eine außergewöhnliche Situation, als Phillip Rösler den „alten“ Beitragssatz von 15,5% im Jahre 2010 wieder durchsetzen konnte...
- Der Erfolg des Gesundheitsfonds liegt in der Konjunktur, nicht in seiner Struktur begründet....





**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

# Erhöhung der Mittel

- Für ca. 92 % der Bevölkerung stehen etwas mehr als 6% 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/](http://www.zentrale-ethikkommission.de/)**



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Formale Kriterien

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



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## 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
5. Leistungskatalog festlegen (?)



**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
- ....und Politik!



**Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

## Zusammensetzung des Gesundheitsrates

- Ziel ist die Wiederherstellung einer Einheit von Handeln und Verantwortung....
- Es darf nicht dabei bleiben, dass Politik die Rahmenbedingungen setzt und Ärzte den Mangel dann verwalten müssen....



**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