

Priorisierung und Rationierung am Krankenbett. Ergebnisse empirischer Studien

Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech
Juniorprofessor für Medizinethik
Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

DGHO Frühjahrstagung
Berlin, 19. März 2010

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Empirie zur Rationierung am Krankenbett

- Reviews zur sozialempirischen Forschung
 - 16 quantitative Surveys zu "Sind Ärzte bereit am Krankenbett zu rationieren?"¹
 - 10 qualitative Studien zu "Wie rationieren Ärzte am Krankenbett?"²

- Wenig Literatur zur Frage: Wie oft und was wird am Krankenbett rationiert?
 - Kern et al. (1999)³: 73% (Leser des Deutschen Ärzteblatt)
 - Boldt & Schöllhorn (2008)⁴: 67% (Leiter von Intensivstationen)

1. Strech D. et al. (2008): How physicians allocate scarce resources at the bedside, **Journal of Medicine and Philosophy**, 33: 80-99
2. Strech D. et al. (2009). Are physicians willing to ration health care? **Health Policy**; 90:113-24.
3. Kern, A. et al., Leistungseinschränkung oder Rationierung im Gesundheitswesen? **Deutsches Ärzteblatt**, 1999. **96**(3): p. A113-A117
4. Boldt, J. and T. Schöllhorn, Rationierung ist längst Realität. **Deutsches Ärzteblatt**, 2008. **105**(19): p. A995-7.

Empirie zur Rationierung am Krankenbett

- Im Rahmen des BMBF-Forschungsverbundes "Allokation"
 - **Medizinethik**, Tübingen, Leitung: Prof. G. Marckmann
 - **Gesundheitsökonomie**, Essen, Prof. J. Wasem
 - **Medizinrecht**, Bochum, Prof. S. Huster

- Tiefeninterviews mit leitenden Klinikärzten in 2007^{1,2}

- Umfragestudie unter Klinikärzten in 2008³
 - Randomisiert-stratifiziertes Sample von 1137 Klinikern (Kardiologie, Intensivmedizin)
 - 524 Antworten (RR: 46%)

1. Strech, D. et al. (2008): Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit, **Ethik in der Medizin**, 20, 94-109
2. Strech, D., et al., Herausforderungen expliziter Leistungsbegrenzungen durch kostensensible Leitlinien. **Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement**, 2009. 14: p. 38-43
3. Strech D, et al. (2009) Ausmaß und Auswirkungen von Rationierung in deutschen Krankenhäusern. Ärztliche Einschätzungen aus einer repräsentativen Umfrage. **DMW** 2009; 134:1-6

Ergebnisse der Tiefeninterviews*

A) Wunsch nach Entlastung der klinischen Praxis durch Zuteilungs-Entscheidungen oberhalb der individuellen Arzt-Patienten-Beziehung

- Fehlende Legitimität zur Rationierung
- Unvorbereitetheit und fehlende gesundheits-ökonomische Kompetenz
- Eingeständnis der Willkür und Unehrlichkeit
- Emotionaler Stress
- Gewissenskonflikte
- Anwalt des individuellen Patienten
- Falsches Bild in der Gesellschaft

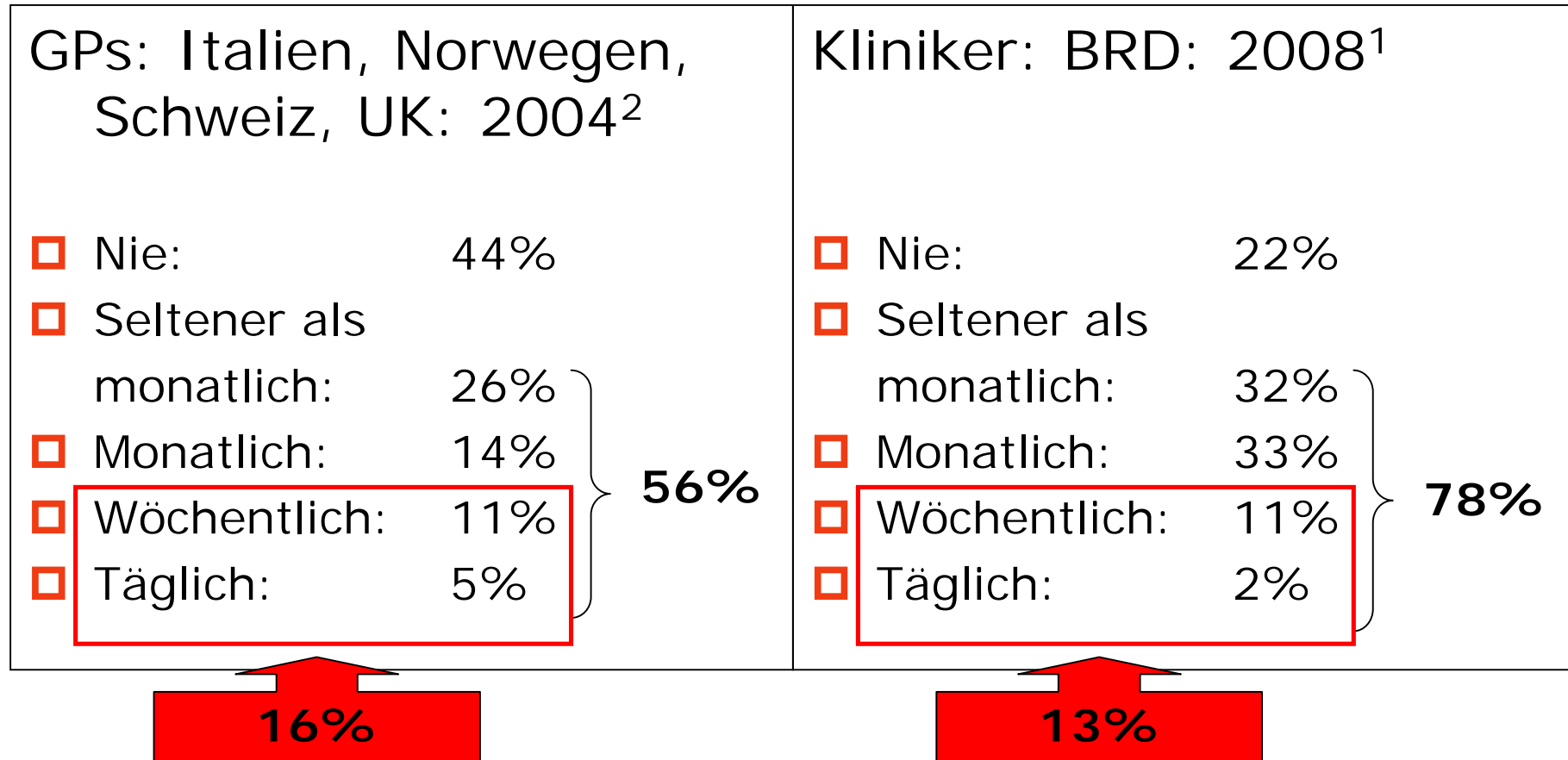
* Strech, D. et al. (2008) Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit, **Ethik in der Medizin** 20, 94-109

Ergebnisse der Tiefeninterviews

B) Eingeschränkte Standardisierbarkeit der medizinischen Praxis

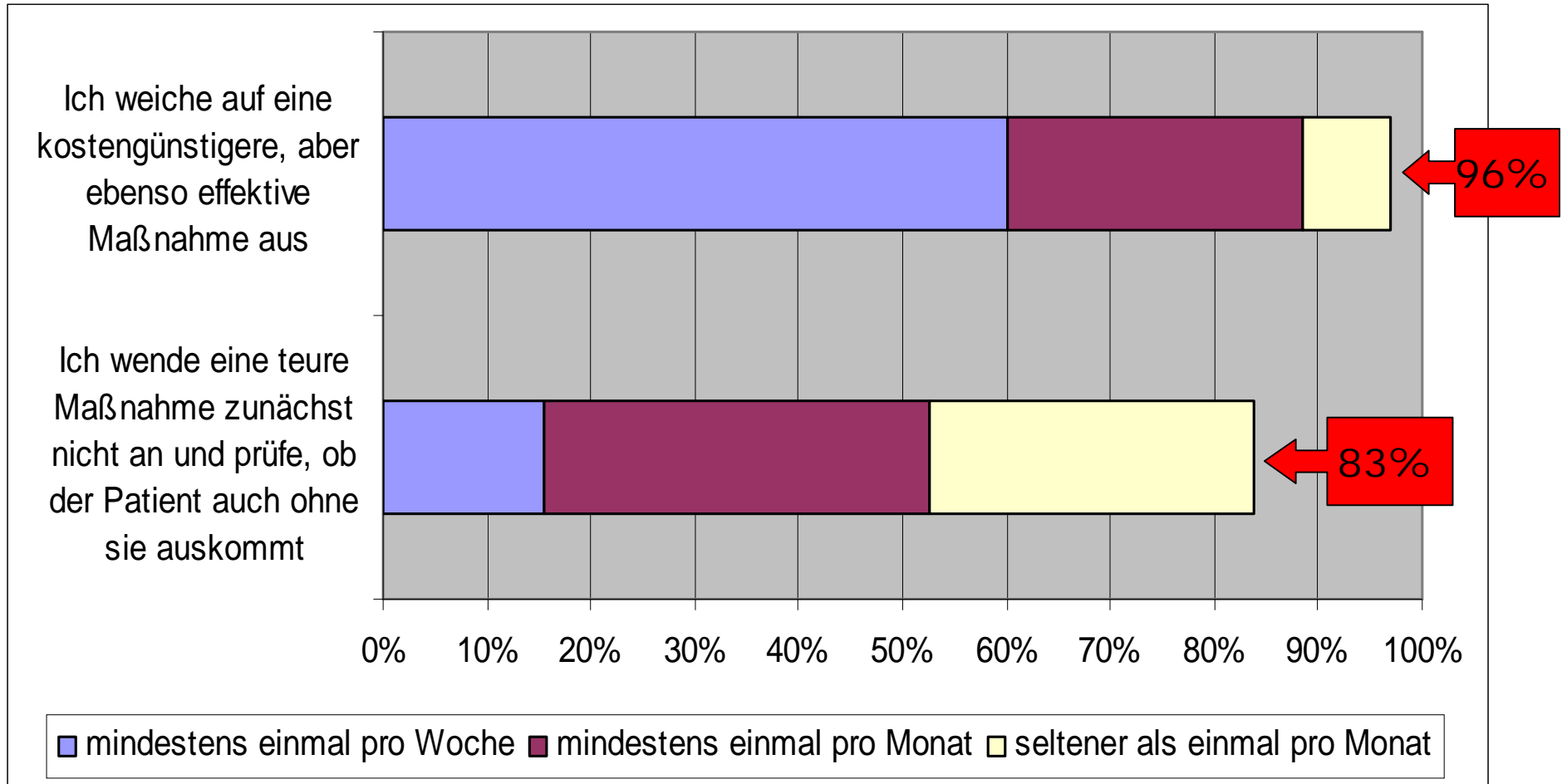
- Eingeschränkte Einzelfallsensibilität
- Eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit
- Beeinträchtigung der Arzt-Patienten-Beziehung
- Probleme der unzureichenden Studienlage
- Problem der Grenzwert-Bestimmung
- Öffentlicher Widerstand
- Mangelnde Compliance bei Ärzten

Rationierung als Reaktion auf Mittelbegrenzung

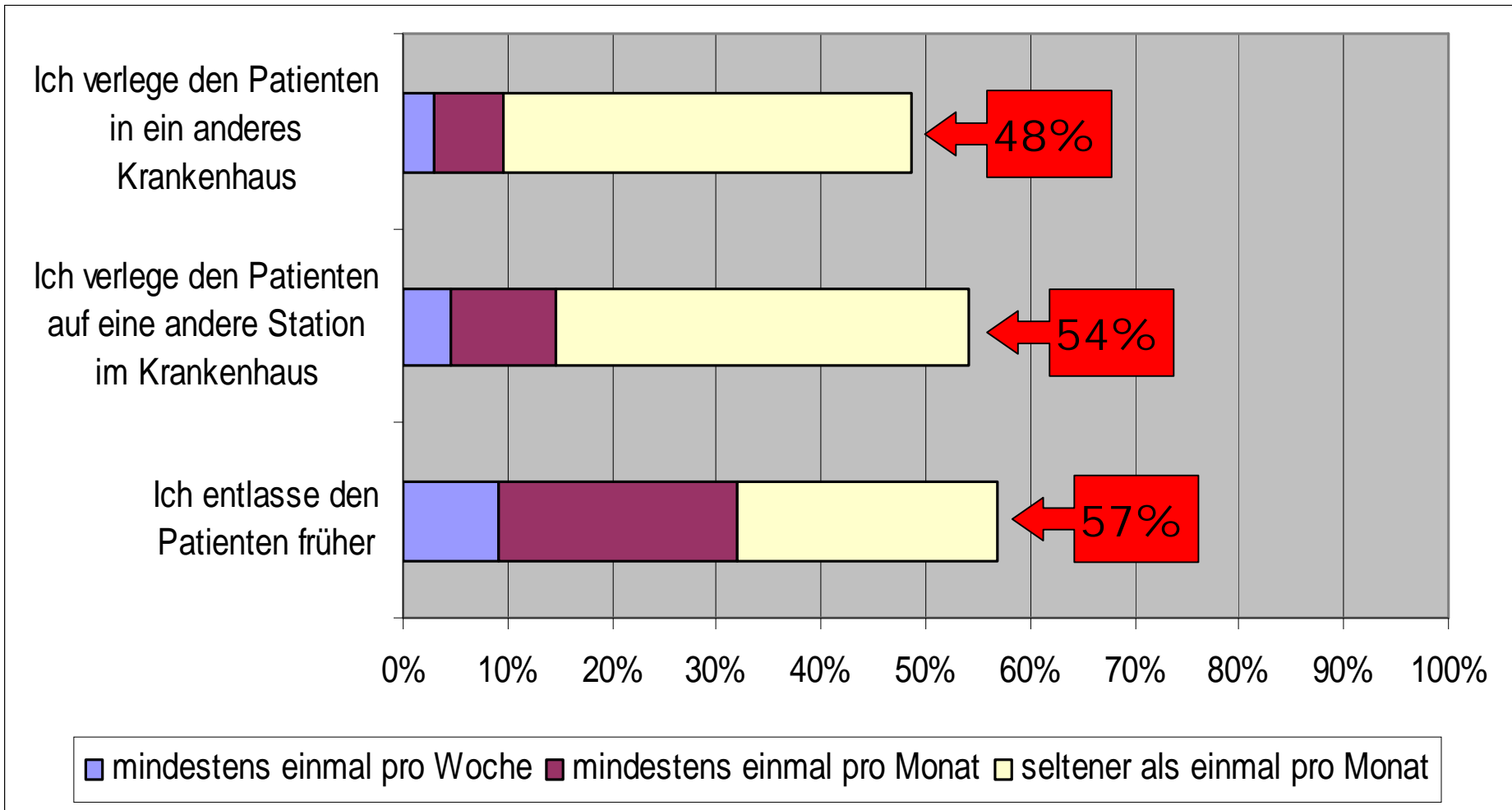


1. Strech, D. et al. (2009) Ausmaß und Auswirkungen von Rationierung in deutschen Krankenhäusern. **DMW** 2009; 134: 1-6.
2. Hurst, S. et al. (2006): Prevalence and Determinants of Physician Bedside Rationing: Data from Europe. **J Gen Intern Med** 2006; 21(11): 1138-1143

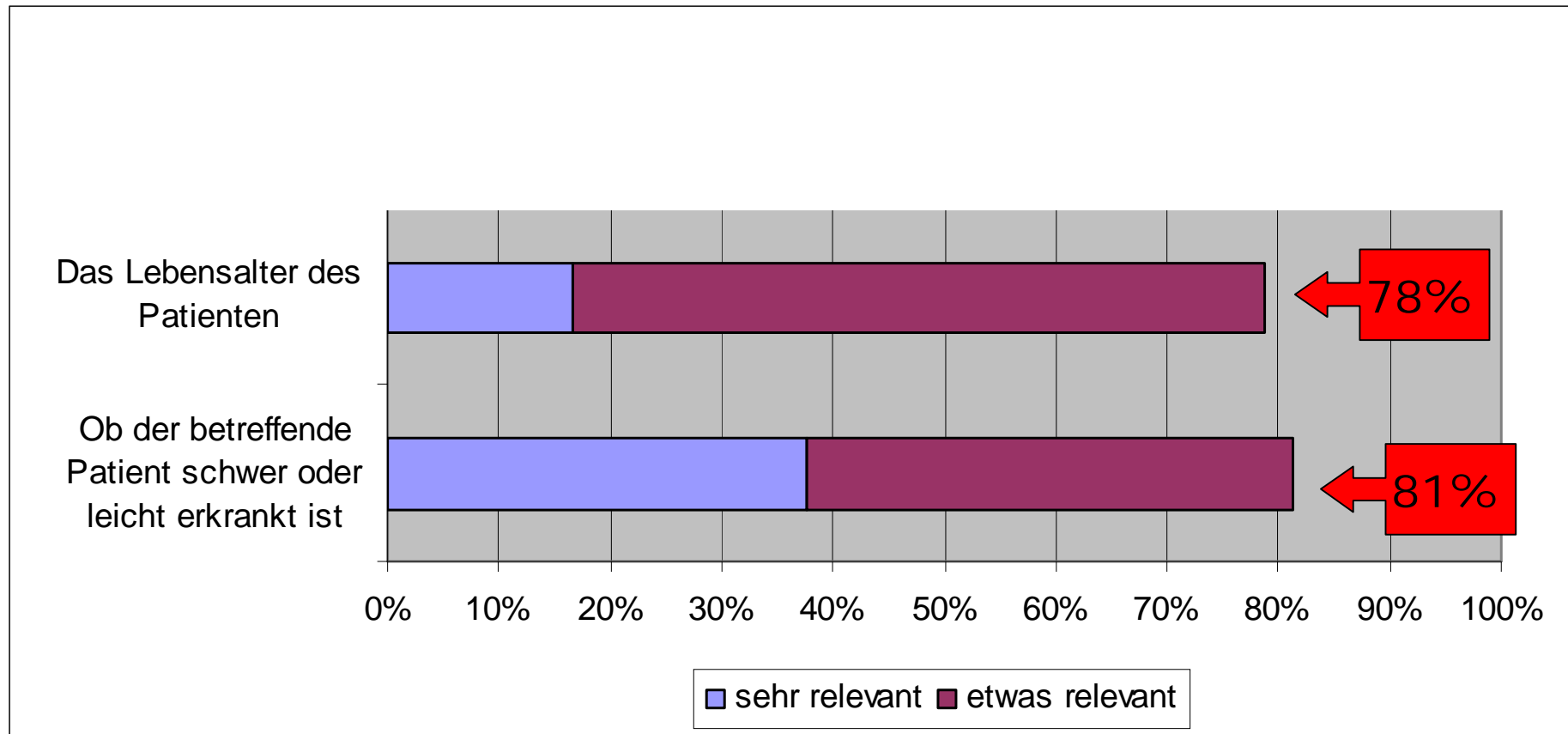
Strategien im Umgang mit Mittelbegrenzung



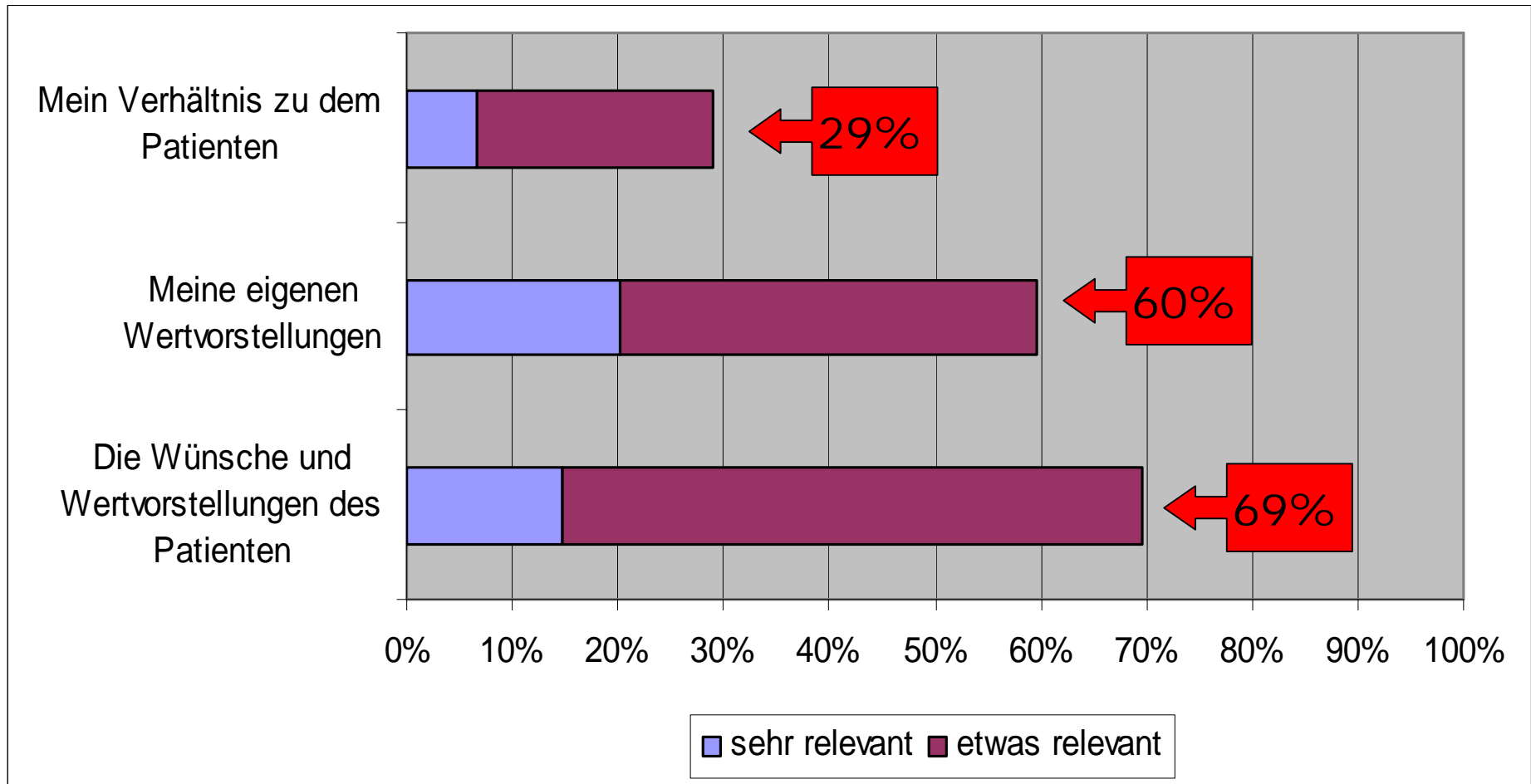
Strategien im Umgang mit Mittelbegrenzung



Kriterien im Umgang mit Mittelbegrenzung



Kriterien im Umgang mit Mittelbegrenzung



Fazit zum Status quo von Rationierung am Krankenbett

- Rationalisierung wird als maßgebliche ärztliche Strategie im Umgang mit Mittelknappheit signalisiert
 - Sind diese Bemühungen und Effekte auch nachweisbar und transparent?

- Es wird rationiert
 - Strategien und Kriterien können sich von Ärztin zu Arzt unterscheiden
 - Strukturelle Benachteiligung einzelner Patientengruppen möglich



Priorisierung und Rationierung am Krankenbett. Ergebnisse empirischer Studien

Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech
Juniorprofessor für Medizinethik
Institut für Geschichte, Ethik & Philosophie der Medizin

DGHO Frühjahrstagung
Berlin, 19. März 2010

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover