



JACOBS
UNIVERSITY

Wie setzen sich Menschen mit Knappheit im Gesundheitswesen auseinander

Prof. Dr. Adele Diederich
Jacobs University Bremen

14. Gesprächskreis zur Wirtschaftspolitik
Fachhochschule Graubünden
University of Applied Sciences
September 2021

Steigender Bedarf an Gesundheitsleistungen

- Demographischer Wandel – Wir werden älter
- Epidemiologischer Wandel – Es entstehen neue Krankheiten und Krankheitsbilder (z.B. durch Übergewicht)
- Medizinischer Fortschritt – Neue (und teure) Diagnose- und Behandlungsgeräte
- Neue Medikamente

Gesundheitsausgaben steigern?

- 2004
 - Deutschland 10,6 % des Bruttoinlandsprodukt
 - An dritter Stelle nach den USA (15,3% und der Schweiz (11,6%))
- 2019
 - Deutschland 11,9 % des Bruttoinlandsprodukt und damit 0,2 Prozentpunkte höher als 2018
 - Schweiz 14,12% (11,9% verschiedenen Quellen)

- **Priorisierung?**
 - 2000
 - Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission – keine Reaktion
 - 2007
 - 2te Stellungnahme der Zentrale Ethikkommission
 - Einrichtung der DFG Forschergruppe Priorisierung in der Medizin

- Politische Vorgaben auf der Makroebene
- Institutionelle Richtlinien
 - Transparenz
 - Begründung
 - Konsistenz
 - Evidenzbarierung
- Legitimität
- Offenlegung und Ausgleich von Interessenskonflikten
- Regulierung

- Große Verwirrung zwischen Priorisierung und Rationierung (besonders bei den Ärzten/Innen)
- Befragte (repräsentative Stichprobe) akzeptieren Priorisierungs (zuerst) und Posteriorisierungs (zuletzt) kriterien:
 - Alter (Kinder zuerst, dann Ältere)
 - Eigenverantwortung (Rauchen, Alkohol, Drogen, ...)
 - Dringlichkeit (Akute Krankheit zuerst, Triage, ..., körperliche Behinderung)

- Ärztemangel - Mythos?
- Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen
- Umfrage in 2019 – AOK
 - Hausärzte
 - Krankenhäuser
 - Nicht Verfügbarkeit per se ist wichtig sondern konkrete Versorgung im Krankheitsfall
 - Abstimmung der Angebote/Behandlungsabläufe
 - Große Aufgeschlossenheit gegenüber innovativen Versorgungsformen

- **Große Aufgeschlossenheit gegenüber innovativen Versorgungsformen**
 - Betreuung durch speziell qualifizierte medizinische Fachkräfte
 - Mobile Arztpraxen
 - Videotelefonie
 - Keine Unterschiede zwischen Städtern und Landbevölkerung
 - Services bei der Entlassung aus einem Krankenhaus, Fahr- und Bringdienste beziehungsweise mobile Arztpraxen sowie koordinierende Aktivitäten zur besseren Abstimmung und Vernetzung zwischen Ärzten
 - Arztentlastende Maßnahmen durch geschultes Fachpersonal

- **Große Aufgeschlossenheit gegenüber innovativen Versorgungsformen**
 - gute Qualität wichtiger als gute Erreichbarkeit oder kurze Entfernung zur Wohnung
 - Gilt auch bei Krankenhauswahl

- **Krankenhäuser:** von 1900 auf 600 bis 700 → bessere Qualität (Fallzahlen), bessere Ausstattung
- **Hausärzte:**
 - Landarztprämien, Quoten, Stipendienprogramme
 - Gemeinschaftspraxen, Versorgungszentren

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

a.diederich@jacobs-university.de

Funded by

DFG

Deutsche
Forschungsgemeinschaft
German Research Foundation

