

Jeannette Winkelhage, Margrit Schreier & Adele Diederich

Jacobs University Bremen GgmbH; DFG-Forscherguppe FOR655 (DI506/10-1)

Kontakt: Jeannette Winkelhage, E-Mail: j.winkelhage@jacobs-university.de

### 1 Einleitung

Der wachsende Bedarf an Gesundheitsleistungen stellt die medizinische Versorgung in vielen Ländern vor erhebliche Finanzierungsprobleme (Zentrale Ethikkommission 2007). Daher findet in einigen Staaten (z.B. Schweden) seit den 1990er Jahren eine Priorisierung in der medizinischen Versorgung statt. Staatlich eingesetzte Kommissionen identifizieren eine Rangordnung, so dass sich die Ausgaben auf jene Leistungen konzentrieren können, die als prioritär festgestellt werden (Preusker 2007: A 932).

Die vorliegende Arbeit erfolgt im Rahmen des Teilprojekts A der DFG Forschergruppe FOR655 „Priorisierung in der Medizin: Eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung“. Sie exploriert die Priorisierungspräferenzen (potentieller) Patienten und die ihnen zugrunde liegenden Kriterien hinsichtlich der Verteilung medizinischer Leistungen in Deutschland. Im Mittelpunkt steht die Identifizierung von Differenzen zwischen den Präferenzen von Personengruppen, die sich aus Unterschieden im sozialen Status, Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand ergeben.

### 2 Methoden

Die Untersuchung verfolgt einen qualitativen Ansatz. Daten werden mittels teilstrukturierter Leitfadenterviews erhoben (Patton 2002). Die inhaltsanalytische Auswertung erfolgt mit Hilfe eines Kategoriensystems (Schreier & Groeben 1999).

### 3 Sampling

Gesundheitszustand	Kein Sekundarstufe II-Abschluss		Mit Hochschulausbildung	
	18-44 Jahre	>64 Jahre	18-44 Jahre	>64 Jahre
Gesund	4	4	4	4
Chronisch krank	4	4	4	4

N=32; Geschlecht ist gleich verteilt

### 4 Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden beinhaltet fünf Untersuchungsdimensionen (in Anlehnung an Winkelhage et al. 2007):

1. Status Quo: Persönliche Erfahrungen mit Priorisierung
2. Allgemeine Fragen zu Wunschvorstellungen hinsichtlich der Verteilung medizinischer Leistungen
3. Favorisierte Priorisierung von Patientengruppen
4. Favorisierte Priorisierung von Zielen der Medizin, Versorgungsformen und therapeutischen Verbesserungen
5. Perspektiven und Betrachtungsweisen auf das Thema Priorisierung

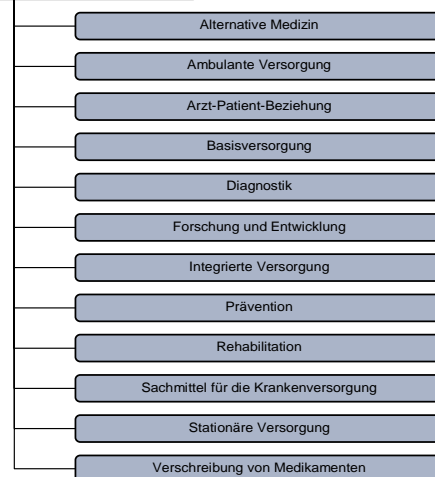
#### Beispiel: Interviewfrage

„Stellen Sie sich vor, Sie könnten über die Verteilung der finanziellen Mittel im Gesundheitswesen entscheiden. Nach welchen Personengruppen oder Krankheitsbildern würden Sie Schwerpunkte setzen?“

### 5 Inhaltsanalyse

Priorisierungspräferenzen werden in Form eines Kategoriensystems expliziert. Dieses orientiert sich an dem Interviewleitfaden, wird jedoch induktiv an Hand des Interviewmaterials erweitert. Relevante Aussagen der Befragten werden dem Kategoriensystem zugeordnet, wodurch das Datenmaterial zusammengefasst und reduziert wird. Als Auflistung von Priorisierungspräferenzen stellt das Kategoriensystem zugleich ein wesentliches Ergebnis der Arbeit dar.

#### Bereiche, in denen Schwerpunkte gesetzt werden sollten



#### Personengruppen, die beschränkt werden sollen

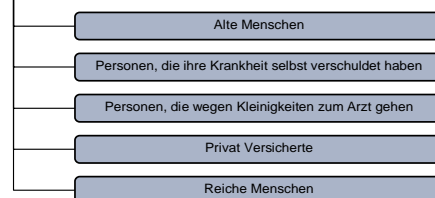


Abb.: Auszug aus dem Kategoriensystem

#### Beispiele: Aussagen der Befragten

„Dass das ein- auch in der Ausbildung, will ich mal sagen, ein Schwerpunkt wäre, eben sich dem Patienten zuzuwenden und zu gucken: Was hat der wirklich? Was, ja-. Was könnte ihm helfen? Was könnte ihm gut tun? Das wäre mir wichtig.“ (L15: 24)

„(...) da denke ich halt, dass Vorsorge ganz wichtig ist, weil durch Vorsorge oder Prävention kann man sicher ganz viele Folgekosten ersparen.“ (ID-302: 48)

„Ja sicherlich die Leute in die Verantwortung nehmen, ja. Wer raucht und dadurch Schaden nimmt, muss halt teilweise zahlen.“ (P06: 135)

„Dass heute jeder mit dem ... Kleinigkeit sofort zum Arzt läuft, was früher alles mit der sogenannten Hausapotheke geregelt wurde und mit Hausmitteln (...) der Schwerpunkt ist, dass alle zu viel Versorgung wollen, auch wenn sie es selbst in Griff kriegen könnten. (...) Man könnte auch verschiedene Dinge abspecken, ein-, ein-, einige nicht bezahlen.“ (P10: 85)

### Referenzen

- Green, P. E./Srinivasan, V. (1978): Conjoint analysis in consumer research: issues and outlook. *Journal of consumer research* 5: 103-123.
- Patton, M. Q. (2002): *Qualitative research and evaluation methods*. Newbury Park etc.: Sage, Chap. 7, 3<sup>rd</sup> edition.
- Preusker, U. K. (2007): Priorisierung statt verdeckter Rationierung. *Deutsches Arzteblatt* 104 (14): A930-6.
- Schreier, M./Groeben, R. (1999): Inhaltsanalyse. In: N. Groeben (Hrsg.): *Interdisziplinäre Methodik in der Lesesozialisationsforschung (SPEL Sonderheft)*, SPEL 18 (1): 43-54.
- Winkelhage, J./Diederich, A./Hall, S./Lietz, P./Schmitz-Justen, F./Schreier, M. (2007): *Qualitative Stakeholder-Interviews: Entwicklung eines Interviewleitfadens zur Erfassung von Prioritäten in der medizinischen Versorgung*. FOR655 No 4. Abrufbar unter: <http://www.priorisierung-in-der-medizin.de> (12.08.2008).
- Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer (2007): *Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)* (Langfassung). Abrufbar unter: <http://www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.53> (19.11.07).

### 6 Ausblick

Zukünftig sollen die Priorisierungspräferenzen mittels einer Conjoint Analyse (Green & Srinivasan 1978) analysiert werden, um die Wichtigkeit einzelner Kriterien zu erforschen und allgemeine Aussagen über mögliche Konflikte innerhalb der untersuchten Stakeholdergruppe treffen zu können.