

Tabelle 3: Verhältnis der „Nutzerraten“ nach medizinischer Dringlichkeit (Experten-Einstufung) und nach Tarifform

	dringlich	weniger dringlich
Selbstbeteiligung	= 78	dito = 59
keine Selbstbeteil.		

87 Prozent aller Erwachsenen würden Organe spenden

Rund 87 Prozent aller Bürger der Bundesrepublik Deutschland über 18 Jahren würden einer Organspende zustimmen, wie eine repräsentative Umfrage der Wickert-Institute, Tübingen, in der zweiten Septemberhälfte ergeben hat.

Im einzelnen bestätigte die Umfrage, daß die Bereitschaft der Bevölkerung, Organe für Transplantationszwecke zu spenden, in den letzten Jahren spürbar gewachsen ist. 58 Prozent der Befragten sagten „ja – ohne Vorbehalt“, weitere 29 Prozent meinten „ja – wenn auch mit Bedenken“. Nur 5 Prozent meinten „eher nicht“, und „auf keinen Fall“ sagten 8 Prozent.

Die Frage der Wickert-Demoskopen lautete: „Würden Sie der Organspende zustimmen ohne Vorbehalt, wenn ja, auch mit Bedenken, eher nicht, auf keinen Fall?“ Unter den 18 bis 29 Jahre alten Personen sind die meisten der Befürworter mit insgesamt 94 Prozent zu finden. Die Zustimmungsraten nimmt mit dem Alter ab und erreicht in der Gruppe zwischen 50 und 69 Jahren den niedrigsten Wert mit aber immerhin noch 76 Prozent.

Zwischen Männern und Frauen gibt es hier keine Unterschiede; in beiden Geschlechtern macht die Zustimmung 87 Prozent aus. 76 Prozent der Organspenden-Befürworter sagten, sie würden alle Organe spenden, 15 Prozent würden bestimmte Organe nicht spenden, während 9 Prozent der Befragten unschlüssig blieben.

Bei den nicht gewünschten Organen, die also tabu bleiben sollten für eine Organspende, stand in den Ergebnissen der Wickert-Umfrage an erster Stelle das Herz, dann folgten Leber, Lunge, Milz und die Augen. EB

teiligung) und 4,3 Prozent (95 Prozent Selbstbeteiligung). Auffallend war ferner, daß von diesen Besuchen nur 54 Prozent bei Fachpsychiatern stattfanden, auf jene Besuche entfielen aber 95 Prozent der krankheitsspezifischen Ausgaben.

Einsparungen bei Arzneimitteln

Einen der deutlichsten Effekte gab es bei der Arzneimittelverschreibung: die jährlichen Ausgaben variierten je nach Tarif zwischen 60 und 34 Dollar (signifikant), Frauen erhielten doppelt so viel Verschreibungen (105 Dollar) wie die Männer (53 Dollar), acht Kinder entfielen dagegen nur 28 Dollar. Angesichts der hohen Antibiotikaraten in den US-Verschreibungen wurde diese Gruppe gesondert betrachtet: ihr Verschreibungsanteil sank vom „freien“ bis zum strengen Tarif von 1,68 bis auf 0,06 Prozent. Parallel sank die Rate unerwünschter Nebenwirkungen. Das war nicht ganz überraschend, zumal die medizinische Nachprüfung anhand der Krankenunterlagen ergab, daß in 63 bis 75 Prozent dieser Fälle eine virale Erkrankung zugrunde lag ohne antibiotische Indikation.

Selbstbeteiligung ist keine Allheil-Methode

So recht wurde auf der Veranstaltung des Health Policy Forum die Katze – gesundheitlicher Effekt: ja oder nein? – nicht aus dem Sack gelassen. Gefragt, ob das zuletzt genannte Beispiel „pathognomonisch“ für eine positive gesundheitliche Bewertung von „Einsparungen“ insgesamt sei, verwies Professor Brook auf einen im Dezember im New England Journal of Medicine erscheinenden neuen

Bericht. Soviel war jedoch als Resümee zu erfahren: Es gibt Subgruppen, für die die Versorgung „frei“ sein sollte. Auf Nachbohren erfuhren die Teilnehmer: Brook meinte die „wirklich Kranken und Behinderten“.

Auch sonst war dem nachdenklichen Zuhörer schon klargeworden: „Cost Sharing“ ist keine Allheilmethode. An den Gesamtkosten wird wenig gespart. Die Kontaktraten nehmen ab, dafür wird aber der einzelne Kontakt teurer. Das gilt vor allem für das Krankenhaus. Davor muß man allerdings beachten, daß in den USA niedergelassene Ärzte meist zugleich einem Krankenhaus angeschlossen sind.

Verbesserte Versorgung statt „Cost sharing“

Statt undifferenziertem „Cost Sharing“ brauchen wir zielgruppen- und problemorientierte Lösungen, die nicht nur finanzieller Art sind. Denn auch das war ein unerwartetes Nebenergebnis dieser sehr genau recherchierten Studie: die koordinierende und beratende Funktion der Primärärzte war weniger gut, als sie nach ihrem eigenen Verständnis sein sollte. Am Ende, so Brooks, waren diese Erkenntnisse und die damit aufgezeigten Wege zur Qualitätsverbesserung der Versorgung sogar der „eigentliche Wert“ der ganzen Studie. Zur angekündigten „neuen Balance zwischen individueller und kollektiver Gesundheitssicherung“ reichte es jedenfalls nicht.

Privatdozent Dr. med.
Friedrich-Wilhelm Schwartz
Haedenkampstraße 5
5000 Köln 4 (Lindenthal)