



8.717 Zeichen
Abdruck honorarfrei
Beleg wird erbeten



Dr. Christian Pfarr
Universität Bayreuth
Foto: Chr. Wißler



Prof. Dr. Dr. Marlies Ahlert
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
© KHK/GCR21, Foto: krischerfotografie

Neue Studie:

Wie denken die Deutschen über den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen?

Infolge des medizinischen Fortschritts und des demografischen Wandels in Deutschland zeichnet sich ab, dass medizinische Dienstleistungen künftig nicht allen Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung jederzeit im gewünschten Umfang zur Verfügung gestellt werden können. Eine neue Studie von Dr. Christian Pfarr (Universität Bayreuth) und Prof. Marlies Ahlert (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg) zeigt, dass offenbar ein erheblicher Teil der Bevölkerung es gleichwohl ablehnt, den Zugang zu therapeutischen Maßnahmen von bestimmten Patienteneigenschaften abhängig zu machen. Auch ein einkommensabhängiger Zugang zu einer besseren Gesundheitsversorgung wird mehrheitlich abgelehnt.

Wenn medizinische Güter und Dienstleistungen knapp werden, wie soll dann beispielsweise der Zugang zu aufwändigen Diagnose- und Operationstechnologien oder zu teuren



Medikamenten geregelt werden? Sind Patientinnen und Patienten in jeder Situation gleich zu behandeln, oder gibt es Kriterien, die neben medizinischen Indikatoren eine Bevorzugung rechtfertigen? Ebenso stellt sich die Frage, ob sich wohlhabende Bevölkerungsschichten einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung leisten können sollten. Über alle diese Probleme wird seit vielen Jahren in Wissenschaft, Wirtschaft und Politik lebhaft diskutiert. Bislang war jedoch unklar, wie die Öffentlichkeit über die damit verbundenen Herausforderungen denkt.

Eine repräsentative Datenbasis: Das International Social Survey Programme (ISSP)

Mit den Einstellungen in der deutschen Bevölkerung befasst sich eine neue Studie, die Dr. Christian Pfarr, Finanz- und Sozialwissenschaftler an der Universität Bayreuth, und Prof. Dr. Dr. Marlies Ahlert, Professorin für Mikroökonomie und Finanzwissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, gemeinsam erarbeitet und kürzlich im *European Journal of Health Economics* veröffentlicht haben. Die Untersuchung stützt sich auf das International Social Survey Programme (ISSP). Diese Initiative lässt alljährlich in vielen Ländern rund um den Globus repräsentative Umfragen zu aktuellen sozialwissenschaftlichen Fragen durchführen und stellt die so ermittelten Rohdaten öffentlich zur Verfügung. In Deutschland wird das ISSP von der GESIS Berlin (Leibniz Institut for Social Science) koordiniert, für die Umfragen ist TNS Infratest zuständig.

Im Jahr 2011 wurden in das ISSP erstmalig Fragen zum Umgang mit knappen Ressourcen im Gesundheitswesen aufgenommen, die von 1.681 deutschen Bürgerinnen und Bürgern – einer repräsentativen Stichprobe – beantwortet wurden. „Derartige Erhebungen sind unverzichtbar, um ein genaueres Bild darüber zu gewinnen, welche Kriterien den Umgang mit knappen Ressourcen aus der Sicht der Bevölkerung bestimmen sollten. Politische Entscheidungen zur Priorisierung im Gesundheitswesen sollten nicht über die Köpfe der Menschen hinweg getroffen werden“, so Dr. Christian Pfarr.

Kriterien der Priorisierung: nicht unabhängig vom Eigennutz

Wie ist zu verfahren, wenn zwei Herzpatienten in medizinischer Hinsicht gleichermaßen dringend eine Herzoperation benötigen, aber nicht zur selben Zeit operiert werden können? Sollte bei der Entscheidung, wer zuerst operiert wird, ins Gewicht fallen, ob ein Patient



Raucher oder Nichtraucher ist, alt oder jung ist, Kinder hat oder nicht? Die Antworten der Befragten sind nicht selten von eigennützigen Überlegungen geleitet – je nachdem, welcher dieser Kategorien sie selbst angehören. Angenommen, einer der zwei Herzpatienten ist Raucher, der andere Nichtraucher: Dann votieren 31 Prozent der befragten Nichtraucher dafür, dass der Nichtraucher zuerst eine Operation erhalten sollte; 68 Prozent von ihnen erklären hingegen, dass das Rauchverhalten kein Grund sei, einen der beiden Patienten zu bevorzugen. Von den befragten Rauchern aber halten 82 Prozent diesen Unterschied für irrelevant, und deutlich weniger – nämlich nur 17 Prozent – meinen, dass der Nichtraucher früher operiert werden solle.

Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn über die beiden Patienten nicht mehr bekannt ist, als dass der eine 30 und der andere 70 Jahre alt ist. Von den Befragten, die jünger als 50 Jahre sind, wollen 45 Prozent den jüngeren Patienten bevorzugen. Nur etwas mehr als die Hälfte von ihnen – nämlich 53 Prozent – halten das Alter der Patienten bei der Entscheidung, wer zuerst operiert werden solle, für irrelevant. Bei den Befragten im Alter ab 50 Jahren steigt dieser Anteil auf 64 Prozent, während nur noch 35 Prozent dem jüngeren Patienten den Vorzug geben wollen.

Weniger auffällig sind die Unterschiede, wenn die Befragten über die beiden Patienten lediglich wissen, als dass der eine junge Kinder hat und der andere nicht. Dieser Unterschied solle keine Rolle spielen, meinen 66 Prozent der Befragten mit Kindern und 71 Prozent der Kinderlosen. Dass der Patient mit jungen Kindern zu bevorzugen sei, erklären 33 bzw. 29 Prozent. Dabei sind deutlich mehr Männer als Frauen der Meinung, der Patient mit Kindern solle vorrangig behandelt werden.

Grundsätzliche Skepsis gegenüber einer Priorisierung

Wenn es also um die Frage geht, welche Kriterien bei der Gewährung knapper medizinischer Dienstleistungen ins Gewicht fallen sollten, machen offenbar nicht wenige Menschen in Deutschland die eigene Einstellung davon abhängig, inwieweit sie selbst diese Kriterien erfüllen oder nicht.

Besonders signifikant ist für die Autoren der Studie aber ein anderer Befund: „Bei einer vertieften Auswertung der Daten hat sich gezeigt, dass 38 Prozent der Befragten meinen, kei-



nes der drei Kriterien – Rauchgewohnheiten, Alter und zu versorgende Kinder – solle für die Gewährung einer möglichst frühzeitigen Herzoperation in Betracht gezogen werden. Demgegenüber sind nur 9 Prozent der Meinung, dass jedes dieser Kriterien berücksichtigt werden sollte“, erklärt Dr. Christian Pfarr. „In Deutschland scheint also eine ablehnende oder skeptische Einstellung gegenüber einer Priorisierung im Gesundheitswesen, die sich auf die drei genannten Patienteneigenschaften bezieht, relativ weit verbreitet zu sein. Die Verantwortlichen in der Politik, in medizinischen Einrichtungen und im Versicherungswesen sollten daher mit öffentlicher Ablehnung rechnen, wenn sie es wegen der Altersstruktur der Bevölkerung, der Preisentwicklung im Gesundheitssektor und des medizinischen Fortschritts eines Tages für geboten halten, Patienteneigenschaften zu definieren, an denen sich die Gewährung knapper medizinischer Dienstleistungen orientieren sollte.“

Als unfair abgelehnt: eine bessere Gesundheitsversorgung für Wohlhabende

Ist es fair, wenn sich Wohlhabende eine bessere gesundheitliche Versorgung leisten können? Die Studie unterteilt die Gesamtheit der Befragten in fünf Einkommensgruppen ein: In jeder Gruppe sind weit über 60 Prozent der Befragten der Meinung, der einkommensabhängige Zugang zu einer besseren Gesundheitsversorgung sei unfair; insgesamt teilen 69 Prozent der Befragten diese Auffassung. Der Anteil derjenigen, die diese Einkommensabhängigkeit zumindest in gewisser Hinsicht für fair halten, steigt zwar mit wachsenden Einkommen leicht an; er liegt aber selbst in der Gruppe mit den höchsten Einkommen nur bei knapp 13 Prozent.

„In der deutschen Bevölkerung gibt es offenbar einen breiten Konsens darüber, dass es unfair ist, wenn hohe Einkommen einen privilegierten Zugang zu medizinischen Gütern und Dienstleistungen gewährleisten“, resümiert Prof. Marlies Ahlert. „Bei genauerer Auswertung der Daten zeigt sich allerdings: Die eigene Einkommenshöhe als solche hat keinen ausschlaggebenden Einfluss darauf, ob die Befragten wohlhabenden Bevölkerungsschichten eine bessere Gesundheitsversorgung zugestehen wollen. Viel entscheidender ist beispielsweise, ob ihr eigenes Vertrauen in das Gesundheitssystem stark ist und ob sie selbst eine private zusätzliche Krankenversicherung abgeschlossen haben. Ist beides der Fall, wächst offenbar die Bereitschaft, einen einkommensabhängigen Zugang zu einer verbesserten Versorgung zumindest teilweise für fair zu halten.“



Ländervergleiche sind geplant

Derzeit sind die Autoren dabei, die im Rahmen des International Social Survey Programme (ISSP) gewonnenen Daten aus anderen Ländern auszuwerten. „Dann können wir die Einstellungen der Menschen hinsichtlich einer Priorisierung im Gesundheitswesen oder einer einkommensabhängigen Gesundheitsversorgung von Land zu Land zueinander in Beziehung setzen. Derartige Vergleiche, beispielsweise zwischen Deutschland und Großbritannien oder zwischen Deutschland und den Niederlanden, werden sicher zu aufschlussreichen Ergebnissen führen“, so Dr. Christian Pfarr.

Veröffentlichung:

Marlies Ahlert and Christian Pfarr, Attitudes of Germans towards distributive issues in the German health system, in: The European Journal of Health Economics, May 2015, DOI 10.1007/s10198-015-0693-x

Kontakt:

Dr. Christian Pfarr
Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre III - Finanzwissenschaft
Universität Bayreuth
D-95440 Bayreuth
Tel.: +49 (0)921 55 4324
E-Mail: christian.pfarr@uni-bayreuth.de

Prof. Dr. Dr. Marlies Ahlert
Lehrstuhl für VWL, insbesondere Mikroökonomie und Finanzwissenschaft
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
D-06108 Halle (Saale)
Tel.: +49 (0)345 5 52 34 40
E-Mail: marlies.ahlert@wiwi.uni-halle.de



Text und Redaktion:

Christian Wißler M.A
Stabsstelle Presse, Marketing und Kommunikation
Universität Bayreuth
D-95440 Bayreuth
Tel.: +49 (0)921 55-5356
E-Mail: mediendienst-forschung@uni-bayreuth.de

Fotos:

Dr. Christian Pfarr – Foto: Chr. Wißler)
Prof. Dr. Dr. Marlies Ahlert – © KHK/GCR21, Foto: krischerfotografie
In hoher Auflösung zum Download unter:

www.uni-bayreuth.de/de/universitaet/presse/images/2015/103/Dr-Christian-Pfarr.jpg

www.uni-bayreuth.de/de/universitaet/presse/images/2015/103/Prof-Marlies-Ahlert.jpg

Kurzporträt der Universität Bayreuth

Die Universität Bayreuth ist eine junge, forschungsorientierte Campus-Universität. Gründungsauftrag der 1975 eröffneten Universität ist die Förderung von interdisziplinärer Forschung und Lehre sowie die Entwicklung von Profil bildenden und Fächer übergreifenden Schwerpunkten. Die Forschungsprogramme und Studienangebote decken die Natur- und Ingenieurwissenschaften, die Rechts- und Wirtschaftswissenschaften sowie die Sprach-, Literatur- und Kulturwissenschaften ab und werden beständig weiterentwickelt.

Gute Betreuungsverhältnisse, hohe Leistungsstandards, Fächer übergreifende Kooperationen und wissenschaftliche Exzellenz führen regelmäßig zu Spitzenplatzierungen in Rankings. Die Universität Bayreuth zählt im weltweiten Times Higher Education (THE)-Ranking ‚100 under 50‘ zu den hundert besten Universitäten, die jünger als 50 Jahre sind.

Seit Jahren nehmen die Afrikastudien der Universität Bayreuth eine internationale Spitzenposition ein; die Bayreuther Internationale Graduiertenschule für Afrika-



studien (BIGSAS) ist Teil der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder. Die Hochdruck- und Hochtemperaturforschung innerhalb des Bayerischen Geoinstituts genießt ebenfalls ein weltweit hohes Renommee. Die Polymerforschung ist Spitzenreiter im Förderranking der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Die Universität Bayreuth verfügt über ein dichtes Netz strategisch ausgewählter, internationaler Hochschulpartnerschaften.

Derzeit sind an der Universität Bayreuth rund 13.280 Studierende in 135 verschiedenen Studiengängen an sechs Fakultäten immatrikuliert. Mit ca. 1.200 wissenschaftlichen Beschäftigten, davon 226 Professorinnen und Professoren, und etwa 870 nichtwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die Universität Bayreuth der größte Arbeitgeber der Region.