

WIdO monitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 2/2005

Das Arzt-Inanspruchnahmeverhalten nach Einführung der Praxisgebühr

Ergebnisse aus zwei Repräsentativumfragen unter 3.000 GKV-Versicherten

Von Klaus Zok

Abstract

Der WIdO-monitor hat das Inanspruchnahmeverhalten von Versicherten und Patienten nach Einführung der Praxisgebühr untersucht. Dazu wurden im Frühjahr 2004 und 2005 repräsentative Befragungen unter jeweils 3.000 GKV-Versicherten durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Praxisgebühr zu einer „Renaissance“ der Überweisung führt: Die meisten Patienten lassen sich überweisen, anstatt direkt Fachärzte aufzusuchen. Dabei geben neun von zehn Versicherten an, einen Allgemeinmediziner oder Internisten als Hausarzt zu haben. Die unmittelbar nach dem Start der Gesundheitsreform zu beobachtende soziale Verzerrung durch die Praxisgebühr ist verschwunden – damals hatten einkommensschwache und arbeitslose Versicherte deutlich überproportional angegeben, wegen der Praxisgebühr auf Arztbesuche zu verzichten beziehungsweise diese zu verschieben. Fragen nach qualitativen Aspekten bei der Arzt-Inanspruchnahme tendieren zu positiveren Versichertenaussagen als vor drei Jahren: Der Prozentsatz derjenigen, die sich durch ihren Arzt schlecht versorgt fühlen, hat abgenommen. ■

The WIdO monitor has analysed the utilization behaviour of insureds and patients following the introduction of the practice fee in Germany. For this purpose, representative surveys of 3,000 SHI insureds were carried out in the spring of 2004 and 2005. The results show that the practice fee has led to a "renaissance" of the referral system: Instead of visiting a specialist directly, most patients obtain a referral from their family doctor. Nine out of ten insureds state that their family doctor is either a general practitioner or an internal medicine specialist. The social distortion through the practice fee, which could be observed immediately after the introduction of the health reform, has disappeared – at that time, unemployed people or those with a low income had stated disproportionately that they avoided or postponed visiting physicians because of the practice fee. Statements about qualitative aspects regarding physician utilization tend to be more positive than three years ago: The percentage of insureds who think that their physician renders bad services has decreased. ■

KOMMENTAR

Die Einführung einer Praxisgebühr für den Arztbesuch mit der letzten Gesundheitsreform hat für viele negative Schlagzeilen gesorgt. Apokalyptiker sahen das Ende des Sozialstaats kommen. Andere kritisierten die mangelnde Steuerungswirkung einer solchen Gebühr. Allen Unkenrufen zum Trotz darf man 18 Monate nach Einführung dieser Gebühr beruhigend feststellen, dass sie positive Steuerungswirkungen entfaltet. Die WIdO-Befragung bestätigt die Erwartungen des Ministeriums: Die im internationalen Vergleich herausragend hohe Zahl von Arztkontakten hat leicht abgenommen. Vor einem Besuch beim Spezialisten holen sich fast alle Versicherten eine Überweisung ihres Hausarztes. Soziale Gründe hindern nicht am Arztbesuch. Allerdings überlegen sich die Versicherten genauer, wann sie welchen Arzt aufsuchen. Genau dies war politisch gewollt. Der mündige Patient soll aktiver in das Geschehen einbezogen werden, um ökonomische und gesundheitliche Verantwortung zu übernehmen. Sozialklauseln garantieren, dass niemand überfordert wird. Die Praxisgebühr ist also ein Erfolgsmodell.



Franz Knieps,
Leiter der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Gesetzliche Krankenversicherung, Pflegeversicherung“ im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

1. Das Thema

Zur Messung von Verhaltenseffekten durch die Praxisgebühr wurde für ein Quartal das Inanspruchnahmeverhalten von GKV-Versicherten bei niedergelassenen Ärzten untersucht. Dazu wurden die Versicherten zu zwei verschiedenen Zeitpunkten befragt: das erste Mal nach Ende des ersten Quartals 2004, also unmittelbar nach Inkrafttreten des GMG, um erste Reaktionen der Versicherten auf die wohl am deutlichsten spürbare Neuregelung der Gesundheitsreform zu erfassen. Die Folgemessung erfolgte ein Jahr später im gleichen Zeitraum, also nach Ende des 1. Quartals 2005. Die Wiederholungsbefragung („tracking“) zum Thema hatte vor allem das Ziel, Effekte unmittelbar nach der Einführung der Praxisgebühr (Minderinanspruchnahme von Leistungen bedingt durch Vorzieh-Effekte im 4. Quartal 2003, Einführungs- beziehungsweise

Das Ziel der Wiederholungsbefragung war es, Vorzieh-Effekte und Gewöhnungsschwierigkeiten auszuschließen oder zu identifizieren.

Gewöhnungsschwierigkeiten), auszuschließen beziehungsweise zu identifizieren.

Insgesamt haben drei Viertel der Versicherten angegeben, zwischen Januar und März in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein, 25,8% (2004: 29,9%) der Befragten hatten keinen Arztkontakt (*Tabelle 1*).

Fast die Hälfte der Versicherten hat in den ersten drei Monaten des Jahres 2005 gleich mehrere Ärzte aufgesucht: 24,1% der Patienten haben zwei, 11,0% drei und 4,5% mehr als drei verschiedene Ärzte in Anspruch genommen.

Auswertungen nach Alter und Geschlecht zeigen insgesamt eine stetig steigende Inanspruchnahme mit dem Alter und (fast immer) einen höheren Anteil bei Frauen. Besonders in den unteren und mittleren Altersklassen liegt die Arztinanspruchnahme der weiblichen Versicherten deutlich über der von Männern. Ab dem Rentenalter (> 60 Jahre) verringern sich die

METHODE

■ Der WIdO-monitor ist eine Repräsentativumfrage, in der in regelmäßigen Abständen Versicherte und Patienten zu gesundheitspolitisch relevanten Themen befragt werden. Im Fokus stehen jeweils – soweit fragbar – die Eckpunkte der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion (zum Beispiel Reformoptionen und Gestaltungsvorschläge in der gesetzlichen Krankenversicherung). Einige Themen werden dabei wiederholt, um Veränderungen im Zeitverlauf messen zu können (z.B. Fragen zur Preissensitivität und zur Wechselbereitschaft der Versicherten). Der WIdO-monitor wird als exklusive Einzelerhebung („stand-alone“-Umfrage) realisiert. Die Befragung der GKV-Versicherten findet ausschließlich telefonisch statt. Es besteht keine Auskunftspflicht, das heißt, die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Die Stichprobe wird als reine Zufallsauswahl nach einem am Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim entwickelten Verfahren (nach Gabler/Häder) gezogen. Dadurch wird gewährleistet, dass sowohl eingetragene als auch nicht eingetragene Festnetztelefonnummern eine Auswahlchance erhalten.

Zur Messung von Verhaltenseffekten durch die Praxisgebühr wurde für ein Quartal das Inanspruchnahmeverhalten von GKV-Versicherten bei niedergelassenen Ärzten untersucht. Dazu wurden die Versicherten zu zwei verschiedenen Zeitpunkten befragt: das erste Mal nach Ende des ersten Quartals 2004, also unmittelbar nach Inkrafttreten des GMG, um erste Reaktionen der Versicherten auf die wohl am deutlichsten spürbare Neuregelung der Gesundheitsreform zu erfassen. Die Folgemessung erfolgte ein Jahr später, im gleichen Zeitraum, also nach Ende des 1. Quartals 2005. Die Wiederholungsbefragung („tracking“) zum Thema hatte vor allem das Ziel, Effekte unmittelbar nach der Einführung der Praxisgebühr (Vorzieh-Effekt, Einführungs- bzw. Gewöhnungsschwierigkeiten), auszuschließen beziehungsweise zu identifizieren.

Die repräsentativen Stichproben umfassen jeweils 3.000 Personen ab 18 Jahren, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Die Befragten verteilen sich auf alle Krankenkassen. Sie werden durch soziodemographische Merkmale wie beispielsweise Alter, Einkommen, Geschlecht, Bildung und durch ihre subjektive Gesundheitseinschätzung näher charakterisiert. Der Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten diskutiert und entwickelt und vor Feldbeginn getestet. Die Themen und Fragestellungen wurden bei den Interviewpartnern mittels eines standardisierten Fragebogens mit größtenteils geschlossenen Fragestellungen erhoben.

Die computergestützten Telefoninterviews (CATI) der vorliegenden Erhebung wurden vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum (SUZ, Prof. Faulbaum) an der Universität Duisburg-Essen durchgeführt und anschließend im Wissenschaftlichen Institut der AOK ausgewertet.



Tabelle 1

Arztkontakte der Versicherten im 1. Quartal

| | 1. Quartal 2004 | 1. Quartal 2005 |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| Versicherte | 3.000 | 3.000 |
| keinen Arztkontakt | 29,9% | 25,8% |
| einen Arzt aufgesucht | 28,0% | 33,9% |
| zwei Ärzte aufgesucht | 23,9% | 24,1% |
| drei Ärzte aufgesucht | 12,8% | 11,0% |
| mehr als drei Ärzte aufgesucht | 5,2% | 4,5% |
| weiß nicht | 0,1% | 0,4% |

Die Zahl der Versicherten, die im 1. Quartal einen Arzt aufsuchten, hat sich gegenüber 2004 leicht erhöht (2004: 69,9,1%, 2005: 73,5%). Quelle: WIdO-monitor 2005

Unterschiede zwischen Frauen und Männern deutlich (*Abbildung 1*).

Die Angaben der Versicherten bestätigen den erwarteten Zusammenhang zwischen subjektivem Gesundheitsstatus und Arzt-Inanspruchnahme (*Tabelle 2*): Bei Befragten mit mäßiger beziehungsweise schlechter Gesundheit ist im 1. Quartal 2005 der Anteil der Arzt-Inanspruchnahme deutlich höher als bei gesunden Personen.

Diejenigen Versicherten, die im ersten Quartal 2004 beziehungsweise 2005 nicht beim Arzt

gewesen sind, wurden nach den Gründen für die Nichtinanspruchnahme gefragt (offen gefragt, durch Interviewer kategorisiert; *Tabelle 3*). Hier gibt die große Mehrheit an, nicht krank gewesen zu sein (86,4% bzw. 87,7%). Nur ein kleiner Prozentsatz der Befragten (6,5% bzw. 6,6%) benennt explizit die Praxisgebühr als Hinderungsgrund. Bezogen auf alle Versicherten sind dies 1,6% im Jahr 2005.

2. Die Umfrageergebnisse

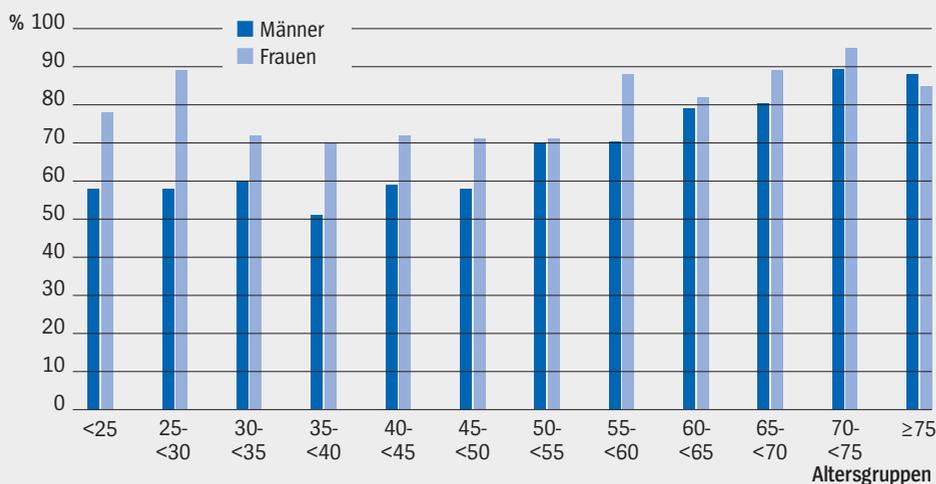
2.1 Das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten

Die Umfrageergebnisse dokumentieren sowohl für 2004 als auch für 2005 einen hohen Prozentsatz an Überweisungen.

Schaut man sich die Gruppe an, die in beiden Jahren jeweils im ersten Quartal bei mehreren Vertragsärzten (ohne Zahnarzt) war, wird deutlich, dass im Regelfall Überweisungen ausgestellt werden (*Tabelle 4*). Lediglich 4,8% (2004: 4,7%) der Patienten haben verschiedene Ärzte immer direkt aufgesucht und damit mehrmals eine Praxisgebühr entrichtet. 2,1% der Versicherten (2004: 2,4%) geben an, bei verschiedenen Arzt-

Abbildung 1

Arzt-Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht im 1. Quartal 2005



Frauen, besonders in den unteren und mittleren Altersgruppen, nehmen Ärzte häufiger in Anspruch als Männer.

Quelle: WIdO-monitor 2005

Tabelle 2

Arzt-Inanspruchnahme und subjektive Gesundheitseinschätzung im 1. Quartal 2005

| | | Gesundheitseinschätzung der Versicherten | | | |
|---|-------|--|-----------------|-----------------|---|
| | | gesund | leicht erkrankt | schwer erkrankt | Erkrankung mit regelmäßiger ärztlicher Behandlung |
| Stichprobe | 100% | 43,2% | 46,6% | 9,5% | 44,3% |
| N | 3.000 | 1.296 | 1.397 | 286 | 1.328 |
| Versicherte mit Arztkontakt im 1. Quartal | 74,2% | 57,1% | 85,3% | 96,9 % | 87,0% |

Je schlechter die Versicherten ihren Gesundheitszustand einschätzen, desto häufiger suchen sie den Arzt auf.

Quelle: WIdO-monitor 2005

kontakten sowohl mehrmals eine Praxisgebühr entrichtet als auch Überweisungen eingelöst zu haben. 8,3% geben an, keine Praxisgebühr bezahlt zu haben – sie haben entweder nur Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen oder waren von Zuzahlungen befreit. Der Anstieg der Quote im 1. Quartal 2005 im Vergleich zum Vorjahresquartal ist vermutlich auf die inzwischen eingespielte Härtefallpraxis und die teilweise praktizierte Vorabbehaftung zurückzuführen.

Nur sehr wenige Patienten haben die Praxisgebühr mehrfach bezahlt (Tabelle 5). Die Frage nach den Gründen dafür zeigt (offen gefragt, durch Interviewer kategorisiert), dass dies hauptsächlich „wegen Notfallbehandlung“, also ungeplant der Fall war (37,7%). Die gezielte Direktinanspruchnahme steht an zweiter und vierter Stelle (19,5% und 9,1%).

Die Antworten der Versicherten auf die Fragen zum Inanspruchnahmeverhalten dokumentieren erneut (wie in früheren Umfragen auch) eine starke Position des Hausarztes im GKV-System (Abbildung 2). Neun von zehn Versicherten (94,2%) geben an, einen Hausarzt zu haben, den sie in der Regel immer zuerst aufsuchen (davon nennen 98,8% der befragten Versicherten Allgemeinmediziner und Internisten). Lediglich bei jüngeren Versicherten (< 30 Jahre) liegen die Angaben leicht unter dem Durchschnitt, hier haben 10,0% keinen Hausarzt.

Die Angaben der Versicherten zum Konsultationsverhalten als auch zum Hausarzt deuten darauf hin, dass die Einführung der Praxisgebühr die Hausarztorientierung der Versicherten verstärkt hat.

Nur sehr wenige Patienten haben die Praxisgebühr bewusst mehrfach bezahlt.

2.2 Die Inanspruchnahme von Haus- und Fachärzten

Eine Analyse der Arztkontakte (ohne Zahnarztbesuche) zeigt – genauso wie in 2004 – einen hohen Anteil an Hausarztkontakten. Im ersten Quartal 2005 waren 41,7% der Patienten ausschließlich beim Hausarzt, und fast jeder zweite Versicherte (46,1%) hat erst seinen Hausarzt und anschließend Fachärzte aufgesucht. Deutlich zeigt sich, dass der Anteil der Patienten, die ausschließlich Fachärzte in Anspruch nahmen, gering ist; nur 11,4% haben einen (oder mehrere) Fachärzte direkt aufgesucht (Tabelle 6).

Tabelle 3

**Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Ärzten in einem Quartal
„Warum waren Sie im 1. Quartal nicht beim Arzt?“**

| (Mehrfachnennungen) | 1. Quartal 2004 | 1. Quartal 2005 |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Versicherte ohne Arztkontakt | 900 | 773 |
| „bin nicht krank gewesen“ | 87,7% | 86,4% |
| „wollte die Praxisgebühr sparen“ | 6,6% | 6,5% |
| „war nur geringfügig krank“ | 6,0% | 5,6% |
| „gehe ungern zu Ärzten“ | 2,0% | 2,8% |

Nur ein kleiner Prozentsatz der Versicherten geht deshalb nicht zum Arzt, weil er die Praxisgebühr sparen will.

Quelle: WIdO-monitor 2005

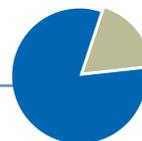


Tabelle 4

Direktinanspruchnahme und Überweisung bei Versicherten mit mehreren Arztkontakten

| | 2004 | 2005 |
|--|-------|-------|
| Nur Versicherte, die bei mehr als einem Arzt waren (ohne Zahnarzt) | 1.134 | 1.064 |
| Überweisungsfälle | 87,2% | 83,7% |
| Überweisungsfälle als auch Direktinanspruchnahmen | 2,4% | 2,1% |
| nur Direktinanspruchnahmen | 4,7% | 4,8% |
| ohne Praxisgebühr | 5,3% | 8,3% |
| keine Angaben | 0,4% | 1,1% |

Nur wenige Versicherten suchen verschiedene Ärzte ausschließlich direkt auf und bezahlen die Praxisgebühr somit mehrfach.

Quelle: WIdO-monitor 2005

2.3 Soziale Effekte der Praxisgebühr

Im Vorjahr lieferten Umfragen verschiedener Institute (Forsa, Bertelsmann-Stiftung, WIdO) Hinweise darauf, dass insbesondere sozial schlechter gestellte Versicherte wegen der Praxisgebühr auf Arztbesuche verzichten würden, die Praxisgebühr also möglicherweise sozial diskriminierend wirkt. Insbesondere bei Teilgruppen wie Geringverdienern oder Arbeitslosen zeigten sich Abweichungen.

Die Auswertung nach Einkommensgruppen ergab Ende des 1. Quartals 2004 überall einen deutlichen Effekt: Während 8,2% der Befragten mit einem Netto-Haushaltseinkommen von mehr als 3.000 Euro angaben, den Arztbesuch aufgrund der Praxisgebühr verschoben zu haben, waren es in der Gruppe mit einem Einkommen unter 1.000 Euro 19,2%. Arbeitslose haben im Vergleich zum GKV-Durchschnitt Ende des Vorjahresquartals doppelt so häufig (20,9%) angegeben, dass sie wegen der Praxisgebühr auf einen Arztbesuch verzichten oder ihn ins nächste Quartal verschoben haben.

Aktuell finden sich diese sozialen Verzerrungen nicht mehr. In den einzelnen Subgruppen zeigt sich vielmehr eine Tendenz zur Angleichung: Der deutliche Effekt in den verschiedenen Einkommensgruppen aus dem 1. Quartal 2004 ist jetzt nicht mehr zu beobachten, die An-

teile in den Subgruppen schwanken nur geringfügig um den Durchschnittswert. Auch bei der Gruppe der Arbeitslosen weichen die entsprechenden Werte aktuell nicht vom Durchschnitt ab. Der empirische Befund aus dem Vorjahresquartal, verbunden mit der Befürchtung der sozialen Diskriminierung („Geringverdiener gehen wegen der Praxisgebühr weniger zum Arzt“), lässt sich nicht mehr beobachten. Die gesunkenen Anteilswerte in den sozioökonomischen Subgruppen sind möglicherweise ein Effekt der inzwischen eingespielten Härtefallpraxis.

Neben den einkommensbezogenen Merkmalen beschreiben aber auch andere Faktoren die Reaktionen auf die Praxisgebühr. Frauen reagieren auf die Praxisgebühr nach wie vor häufiger mit Vermeidung oder Verzögerung eines Arztbesuches als Männer, allerdings ist auch hier die Abweichung vom Durchschnittswert gering (10,4% gegenüber 8,2%).

In den einzelnen Altersgruppen ist der Anteil derer, die ihren Arztbesuch wegen der Praxisgebühr verschoben haben, ebenfalls gesunken. Nach wie vor gibt es aber in Abhängigkeit vom Alter einen deutlichen Effekt. Bei den unter 30-Jährigen hat jeder Fünfte (14,7%) auf einen Arztbesuch verzichtet oder diesen verzögert, bei

Dass Geringverdiener wegen der Praxisgebühr seltener zum Arzt gehen, lässt sich inzwischen nicht mehr bestätigen.

Tabelle 5

Gründe für das mehrfache Entrichten der Praxisgebühr im 1. Quartal 2005

„Sie haben im 1. Quartal – ohne Zahnarztbesuch – mehrfach die Praxisgebühr bezahlt. Warum?“

| | 1. Quartal 2005 |
|---|-----------------|
| Wegen einer Notfallbehandlung | 37,7% |
| Das Besorgen der Überweisung war zu aufwändig | 19,5% |
| Ich habe meine Überweisung vergessen | 13,0% |
| Ich habe eine Zweitmeinung eingeholt | 9,1% |
| Ich habe keine Überweisung erhalten | 7,8% |
| Ich war Patient im Krankenhaus | – |
| Ich weiß zu wenig über die Praxisgebühr | 5,2% |
| weiß nicht mehr | 7,8% |

Patienten, die auf eine Überweisung verzichten, begründen dies mit der aufwändigen Beschaffung beziehungsweise mit dem Einholen einer Zweitmeinung.

Quelle: WIdO-monitor 2005

den Senioren (über 65-Jährige) waren es dagegen nur 5,4% der Versicherten.

Eine Analyse der Antworten auf die Frage nach dem subjektiven Gesundheitsstatus der Befragten im 1. Quartal 2005 ergibt ebenfalls nur unwesentliche Abweichungen vom Durchschnitt. So geben rund 10% der im befragungsrelevanten Zeitraum leicht und 7% der schwer Erkrankten an, wegen der Praxisgebühr auf ihren Arztbesuch verzichtet oder ihn verschoben zu haben.

Insgesamt ist der Anteil derer, die wegen der Praxisgebühr auf einen Arztbesuch verzichtet oder ihn ins nächste Quartal verschoben haben, auf unter 10% gesunken (von 11,7% im Vorjahresquartal auf 9,4% Ende des 1. Quartals 2005; *Tabelle 7*).

Generell haben die GKV-Versicherten versucht, ihre Arztbesuche so zu organisieren, dass eine unnötige Zahlung der Praxisgebühr vermieden wird. Die Hälfte der Befragten (50,2%) gibt an, Arztkonsultationen beziehungsweise Behandlungsabläufe innerhalb eines Quartals abzuschließen, um die Praxisgebühr zu sparen.

2.4 Patientenerfahrungen beim Arztbesuch

Das Urteil der Versicherten zur Behandlungs- und Beratungsqualität in den Arztpraxen fällt durchweg positiv aus.

Aus der Sicht der Versicherten scheint sich die Behandlungsrealität in den Praxen niedergelassener Ärzte im Jahr 2005 – trotz oder wegen der Regelungen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes – im Vergleich zu der Zeit vor der Gesundheitsreform nicht verschlechtert zu haben. Im Gegenteil: Bei Fragen nach den individuellen Erfahrungen mit der Behandlungs- und Bera-

Tabelle 6

Inanspruchnahme von Haus- und Facharzt

| | 2004 | 2005 |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Versicherte (ohne Zahnarzt) | 2.008 | 2.147 |
| nur Hausarzt | 36,4% | 41,7% |
| nur Fachärzte | 12,7% | 11,4% |
| Haus- und anschließend Fachärzte | 50,6% | 46,1% |
| weiß nicht/keine Angaben | 0,2% | 0,7% |

Der Anteil der Versicherten, die Fachärzte direkt aufsuchen, ist im Vergleich zu 2004 gesunken.

Quelle: WIdO-monitor 2005

tungsqualität beim letzten Arztbesuch fällt der Anteil der negativen Urteile im Antwortverhalten deutlich geringer aus als vor drei Jahren (*Tabelle 8*).

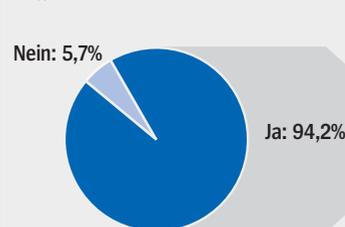
So geben lediglich 14,5% der Versicherten an, dass sich der Arzt beim letzten Praxisbesuch nicht genügend Zeit für sie genommen hat, 2002 äußerten sich hier noch ein Viertel der Befragten unzufrieden (24,2%). Mehr als drei Viertel der Versicherten sind aktuell der Auffassung, dass der Arzt allen möglichen Ursachen ihres Gesundheitsproblems nachgegangen ist (76,4%) und dass sie in die Therapieentscheidung einbezogen wurden (76,3%). Im Vergleichszeitraum 2002 war die Zustimmung geringer (68,5% und 71,1%). Über 80% der Versicherten (76,9% in 2002) geben ferner an, dass ihnen die anstehende medizinische Behandlung genau erklärt worden sei.

Auch die Analyse verschiedener Subgruppen (zum Beispiel nach subjektiv eingeschätztem Gesundheitszustand und Häufigkeit der Arzt-

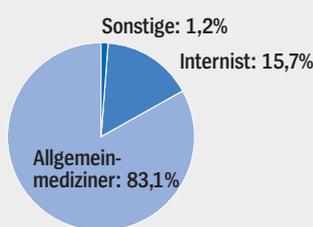
Abbildung 2

Verbreitung des Hausarztes

„Haben Sie einen Hausarzt?“



„Um was für einen Arzt handelt es sich?“



Neun von zehn Versicherten (94,2%) haben einen Hausarzt, den sie in der Regel auch zuerst aufsuchen. 98,8% haben einen Allgemeinmediziner oder Internisten als Hausarzt.

Quelle: WIdO-monitor 2005

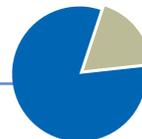


Tabelle 7

Soziale Effekte der Praxisgebühr
„Haben Sie wegen der Praxisgebühr im
1. Quartal auf einem Arztbesuch verzichtet
oder ins 2. Quartal verschoben?“

| | 2004 | 2005 |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Versicherte insgesamt | 11,7% | 9,4% |
| Nach Haushalts- Nettoeinkommen | | |
| < 1.000 Euro | 19,2% | 8,2% |
| 1.000 - < 2.000 Euro | 13,3% | 9,3% |
| 2.000 - < 3.000 Euro | 9,4% | 10,4% |
| > 3.000 Euro | 8,2% | 8,6% |
| Arbeitslose | 20,9% | 10,0 |

Für Versicherte mit einem niedrigen Haushaltseinkommen ist die Praxisgebühr immer seltener ein Grund dafür, ihren Arztbesuch auf das folgende Quartal zu verschieben, um die 10 Euro zu sparen (19,2% in 2004 auf 8,2% in 2005).

Quelle: WIdO-monitor 2005

Inanspruchnahme durch die Versicherten) ergibt kaum Abweichungen von den Durchschnittswerten. Die Erfahrungswerte derjenigen, die „Erkrankungen mit regelmäßigem ärztlichen Behandlungsbedarf“ oder „leichte“ beziehungsweise „schwere Erkrankungen“ angeben, weichen ebenso wenig von den Durchschnittswerten aller Befragten ab, wie die Angaben der Patienten, die im vergangenen Jahr häufiger als andere einen Arzt konsultiert haben.

3. Fazit

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Repräsentativbefragungen eine „Renaissance“ der Überweisung. Die Analyse des Inanspruchnahmeverhaltens nach Einführung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes 2004 zeigt vor allem, dass die Praxisgebühr die Stellung des Hausarztes im GKV-System gestärkt hat – möglicherweise mehr als alle anderen gesetzlichen Bestimmungen zur Förderung der hausarztzentrierten Versorgung.

Die anfänglichen Unsicherheiten bei den Versicherten haben sich gelegt – vermutlich nicht zuletzt aufgrund einer inzwischen eingespielten Härtefallpraxis. Ob die Praxisgebühr die Qualität der Versorgung verändert, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Die Aussagen zum Inanspruchnahmeverhalten dokumentieren schließlich auch, dass die Praxisgebühr – neben dem Comeback der Überweisung – dazu führt, dass Versicherte versuchen, Arztbesuche gezielter auf den Abschluss im Quartal hin zu planen und quartalsweise zu organisieren.



**Klaus Zok, Wissenschaftliches
Institut der AOK (WIdO),
Telefon: 0228 843-134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**

Tabelle 8

Behandlungs- und Beratungsqualität beim Arzt
„Als Sie das letzte Mal beim Arzt waren...“

| | Jahr | ja | nein | weiß nicht |
|--|--------------|----------------|----------------|--------------|
| „...hat sich der Arzt genügend Zeit für Sie genommen?“ | 2002 2005 | 74,3% 84,5% | 24,2% 14,5% | 1,6% 1,0% |
| „...ist er allen möglichen Ursachen Ihres Gesundheitsproblems nachgegangen?“ | 2002 2005 | 68,5% 76,4% | 28,4% 19,4% | 3,1% 4,1% |
| „...wurden Sie in die Behandlungsentscheidung einbezogen?“ | 2002 2005 | 71,1% 76,3% | 27,0% 20,7% | 1,9% 2,9% |
| „...wurde Ihnen die medizinische Behandlung genau erklärt?“ | 2002 2005 | 76,9% 80,8% | 21,0% 16,6% | 2,1% 2,6% |

N = 3.000

Die Versicherten sind mit der Beratung und Behandlung durch ihren Arzt durchweg zufriedener als 2002.

Quelle: WIdO-monitor 2005

VORSCHAU 3/05

Im nächsten WidO-monitor geht es um die Pflegeversicherung. 3.000 Personen (Versicherte mit und ohne Erfahrungen in der Pflege) wurden nach ihrer Meinung zu Versicherungsschutz, Leistungsbewilligung und Preis der Pflegeversicherung befragt.

Umfrage

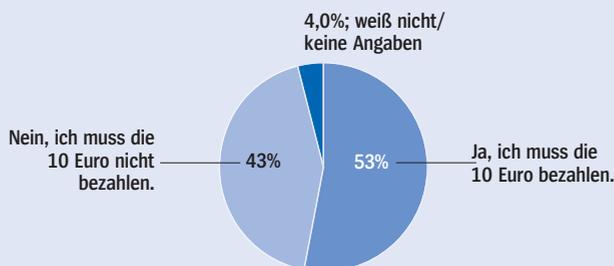
Informationsbedarf bei Vorsorgeuntersuchungen

Viele Menschen wissen offensichtlich noch nicht, dass keine Praxisgebühr fällig wird, wenn sie ausschließlich wegen einer Vorsorgeuntersuchung zum Arzt gehen. Nach einer Bevölkerungsbefragung, die im Mai 2005 von

Zahlung der Praxisgebühr bei Vorsorgeuntersuchungen

„Die gesetzliche Krankenversicherung bietet eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen an. Wenn Sie in einem Quartal nur diese Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt in Anspruch nehmen, müssen Sie Ihrer Ansicht nach dann die 10 Euro Praxisgebühr bezahlen oder müssen Sie das nicht?“

N = 837 Befragte, die gesetzlich krankenversichert sind



Quelle: VDGH 2005

tns Healthcare im Auftrag des Verbandes der Diagnostica-Industrie (VDGH) durchgeführt wurde, zeigt sich, dass jeder zweite GKV-Versicherte (53,0%) glaubt, bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen zehn Euro bezahlen zu müssen. ■

Publikation

„Surveys im Gesundheitswesen“

Im Juni 2005 ist unter dem Titel „Surveys im Gesundheitswesen – Entwicklung und Perspektiven in der Versorgungsforschung“ ein Band erschienen, der einen Überblick gibt über Inhalte und Methoden aktueller Umfragen im Gesundheitssystem. Es werden unterschiedliche methodische Aspekte wie die Bedeutung von Verlaufsdaten, Chancen und Grenzen von Access-Panels oder mündlicher und schriftlicher Befragungen beleuchtet. Auch die öffentliche Wahrnehmung und der realisierte Nutzen von Gesundheitssurveys wird diskutiert. Die Autoren unterstützen damit die Forderung nach Weiterentwicklung, Qualitätssicherung und öffentlicher Transparenz von Befragungsmethoden, um sich von einer auf gesundheitspolitische Sonntagsfragen kaprizierenden, tendenziell manipulativen Meinungsforschung abzuheben. ■

Streich W, Braun B, Helmert U: Surveys im Gesundheitswesen. Entwicklung und Perspektiven in der Versorgungsforschung. Asgard-Verlag, Sankt Augustin 2005