

Zur Wahrnehmung und Bewertung von Leistungsbegrenzung und IGe-Leistungen in Arztpraxen:

Ein bevölkerungsbezogener zweistufiger Survey in zwei westdeutschen Regionen (Lübeck, Freiburg i. Br.)

Durchführende Institution

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Institut für Sozialmedizin
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Projektlaufzeit

01.07.2006 – 30.06.2009
Förderkennzeichen 06-72

Projektleiter

Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe und
E-Mail: heiner.raspe@uk-sh.de
Tel: 0451 – 500 5871
Fax: 0451 – 500 5872

Dr. rer. hum. biol. Susanne Richter
E-Mail: susanne.richter@uk-sh.de
Tel: 0451 – 500 5853
Fax: 0451 – 500 5872

Hintergrund

Vor ca. zehn Jahren wurde das Konzept individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) entwickelt. Verbindliche Definitionen, Abgrenzungen und Kataloge existieren nicht. Gesetzlich Krankenversicherte berichten zunehmend Erfahrungen mit IGeL (2001: 9%, 2008: 27%; WIdO 2008) und Leistungsbegrenzungen (LB). Unklar ist, wie häufig beides zusammen vorkommt und wie sich beide Entwicklungen auf das Gesundheitssystem, seine Akteure und ihre Beziehungen auswirken. Beide Phänomene werden in der Öffentlichkeit kontrovers, häufig kritisch und teilweise polemisch diskutiert. Untersucht wurden die Häufigkeit, soziodemographischen Determinanten, Auswirkungen von IGeL und Leistungsbegrenzungen, Defizite und Vorschläge zum ärztlichen Umgang mit beiden Phänomenen, die sich auch an den zehn Hinweisen der Bundesärztekammer zur Erbringung von IGeL orientierten (BÄK 2006).

Ziele des Projektes

- Abgrenzung und operationale Definition von Leistungsbegrenzungen und IGeL
- Ermittlung ihrer Häufigkeiten einzeln und in Kombinationen
- Zusammenhang mit soziodemographischen Merkmalen und dem Gesundheitszustand
- Prüfung auf regionale Unterschiede
- Defizite, Auswirkungen und Vorschläge aus Sicht GKV-Versicherter
- Vertiefung quantitativer Ergebnisse durch qualitatives Material (Fokusgruppenarbeit)

Methodik

Stufe 1: postalischer Bevölkerungssurvey

- Fragebogenerstellung (kognitive Interviews, postalische Pretests)
- systematische Stichproben (à n=2450) aus den Einwohnermelderegistern Lübecks und Freiburgs i.Br.
- Einschluss: Alter 20-79 Jahre, deutsche Staatsbürgerschaft, Erstwohnsitz Lübeck/Freiburg
- Response 53% (n=2606, davon n=2120 GKV)
- Inhalte: Arztbesuche, Erfahrungen mit LB und IGeL, Soziodemographie, Gesundheitszustand

Stufe 2: vertiefende/ergänzende Fokusgruppen

- 7 leitfadengestützte Fokusgruppen (n=50)
- purposive sampling (Erfahrungen mit IGeL/LB)
- Stratifizierung: Stadt, Geschlecht, Schulbildung
- Homogenisierung: Alter, Gesundheitszustand
- Tonbandaufnahme, vollständig Transkription, thematisches Codieren, Inhaltsanalyse (MaxQDA)
- Inhalte: Erleben, Auswirkungen, Vorschläge aus Sicht GKV-Versicherter

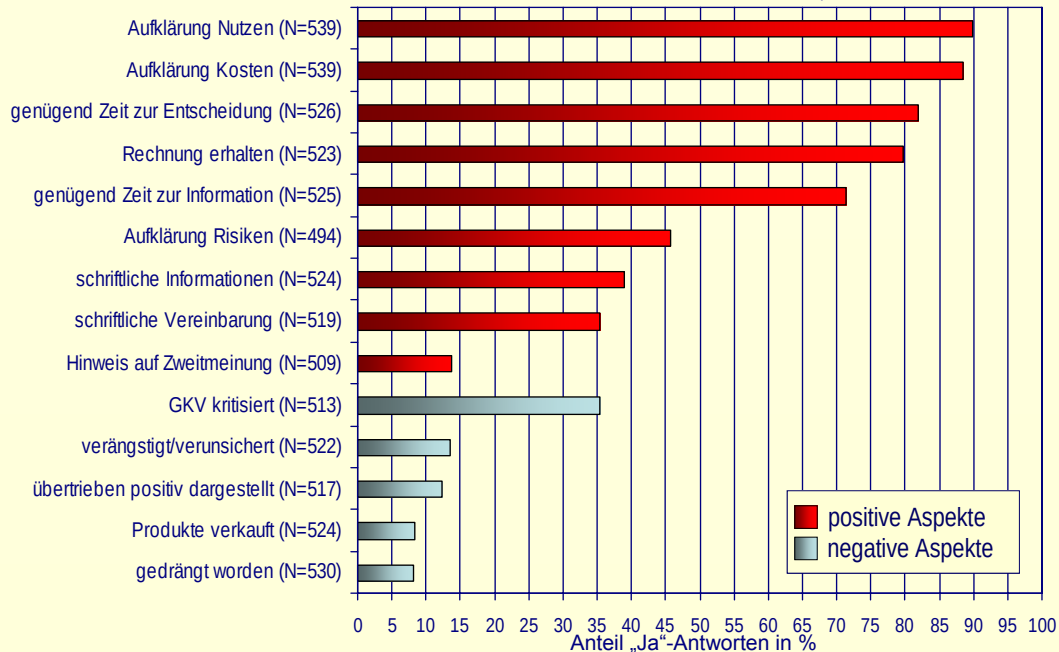
Ergebnisse I: postalischer Survey

Angaben zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)

- unter den GKV-Versicherten mit Arztbesuch im Jahr vor der Befragung (N=1899) gaben 41% an, bei mindestens einem dieser Arztbesuche eine IGeL angeboten bzw. selbst nachgefragt zu haben; N=601 machten detaillierte Angaben zu IGeL:
- IGeL wurden häufiger vom Arzt angeboten als vom Patienten selbst erbeten

Bewertung der Durchführung der IGeL n=601 mit Arztbesuch und IGeL in den letzten 12 Monaten

(BÄK 2006, Richter et al. 2009)



Angaben zu Leistungsbegrenzungen

- unter den GKV-Versicherten mit Arztbesuch im Jahr vor der Befragung (N=1899) gaben 20 % an, bei mindestens einem dieser Arztbesuche eine medizinische Leistung/Verordnung nicht erhalten zu haben, obwohl sie sie ihrer Meinung nach benötigt hätten; N=238 machten detaillierte Angaben zu LB:
- v.a. bei Orthopäden, Praktischen/Allgemeinärzten und Augenärzten (Heilmittel und Medikamente)
- 43 % der Patienten wurde die begrenzte Leistung als IGeL angeboten (N=101), zwei Drittel der Patienten gingen auf das Angebot ein, ein Drittel lehnte die IGeL (v.a. wegen zu hoher Kosten) ab

Ergebnisse II: Fokusgruppen

- mangelnde Aufklärung (Nutzen, Risiken, Kosten)
- mangelnde Transparenz (GKV-Leistungskatalog vs. Zusatzleistung, Indikation, Abrechnung)

Auswirkungen und medizinethische Implikationen von IGeL (Raspe 2006)

Arztrolle, Profession	Patientenrolle	Arzt-Patienten-Beziehung	Bild der GKV	Grundlagen medizinischer Methoden	Verständnis der Medizin ihrer Ziele
Wandel der Arztrolle vom Helfer zum Geschäftsmann • positiv/verständnisvoll („Geschäftsmann“) vs. • negativ („Dollarzeichen in den Augen“)	Wandel vom Patienten zum Kunden • positiv („Kunde König“) vs. • negativ („laufende Geldquelle“)	Vertrauensverhältnis • beeinträchtigt („doppelte Abrechnung“) vs. • nicht beeinträchtigt („volles Vertrauen“)	• Intransparenz des GKV-Leistungskatalogs • Willkürlichkeit • Misstrauen • Bruch eines Wohlfahrt-versprechens	• Nutzen von IGeL unzureichend / nicht überprüft • fehlende Information • fehlende Entscheidungshilfen	IGeL erweitern den (krankheitsorientierten) Fokus der Medizin • positiv („Lifestyle / Luxus“) vs. • negativ („Verkäufer“)

Vorschläge/Forderungen

- transparenter GKV-Leistungskatalog
- Erarbeitung eines transparenten IGeL-Katalogs und IGeL-Informationsmaterialien durch eine „neutrale Instanz“
- offene Diskussion zu LB
- in der Arztpraxis:
 - Aufklärung!, Informations- und Bedenkzeit
 - uneinheitliche Vorstellungen zur IGeL-Initiierung (Arzt, Arzthelferin, Patient)
 - transparente Abrechnung

Schlussfolgerungen

- Regulierungsbedarf, offene Debatte
- Intransparenz und Aufklärungs-/Informationsdefizite begünstigen Misstrauen
- Gesundheitsmarkt: Gefahr ungleichmäßiger Versorgung, für Wunsch-/Serviceleistungen befürwortet
- hoher Bedarf an Aufklärung und unabhängiger Information/Beratung
- IGeL- und GKV-Leistungskataloge