



Jan Böcken, Bernard Braun, Uwe Repschläger (Hrsg.)

Gesundheitsmonitor 2013

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen
Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK

*Jan Böcken, Bernard Braun,
Uwe Repschläger (Hrsg.)*

Gesundheitsmonitor 2013

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen

Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung
und der BARMER GEK

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Wir verwenden in dieser Publikation keine durchgängig geschlechtergerechte Sprache. Mit »Autoren«, »Ärzte«, »Patienten« etc. sind immer Männer und Frauen gemeint.

© 2013 Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
Verantwortlich: Jan Böcken, Andrea Fürchtenicht
Redaktion: 37 Grad Analyse und Beratung GmbH, Köln
Lektorat: Heike Herrberg
Herstellung: Christiane Raffel
Umschlaggestaltung: Elisabeth Menke
Umschlagabbildung: Martin Barraud/OJO Images
Satz und Druck: Hans Kock Buch- und Offsetdruck GmbH, Bielefeld
ISBN 978-3-86793-522-7

www.bertelsmann-stiftung.de/verlag

Inhalt

Einleitung	7
<i>Jan Böcken, Bernard Braun, Uwe Repschläger</i>	
Das Risiko der Pflegebedürftigkeit: Pflegeerfahrungen und Vorsorgeverhalten bei Frauen und Männern zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr	11
<i>Adelheid Kuhlmei, Ralf Suhr, Stefan Blüher, Dagmar Dräger</i>	
Was weiß und denkt die Bevölkerung über Alzheimer und andere Demenzerkrankungen?	39
<i>Christopher Kofahl, Daniel Lüdecke, Benjamin Schalk, Martin Härter, Olaf von dem Knesebeck</i>	
Einstellungen zur Organtransplantation und Spendebereitschaft	63
<i>Marlies Ahlert, Lars Schwettmann</i>	
Versorgung bei ADHS im Übergang zum Erwachsenenalter aus Sicht der Betroffenen	88
<i>Ingrid Schubert, Martin Buitkamp, Gerd Lehmkuhl</i>	
Die Übertragung von Heilkunde: Erwartungen von Patienten zu den Auswirkungen arztentlastender Strukturen auf die Sicherstellung der Versorgung	122
<i>Michael Wessels</i>	

Finanzierungsreform in der Krankenversicherung: Einschätzungen der Bevölkerung im Spiegel konkreter Reformszenarien	144
<i>Martin Albrecht, Jan Böcken</i>	
Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem: Ausmaß, Determinanten und Konsequenzen für die Medikamenteninanspruchnahme	167
<i>Patrick Bremer, Dirk Sauerland, Ansgar Wübker</i>	
Kriterien und Verfahren zur Priorisierung medizinischer Leistungen: Ergebnisse und methodische Herausforderungen ..	186
<i>Heiner Raspe, Sabine Stumpf</i>	
Anhang: Messung der Sozialschichtzugehörigkeit	211
Die Autorinnen und Autoren	213
Abstracts	217

Einleitung

Jan Böcken, Bernard Braun, Uwe Repschläger

Dies ist der zwölfte Gesundheitsmonitor. Da zu unserer Leserschaft vermutlich nur wenige Mathematiker zählen, sei erklärt, dass »12« eine erhabene Zahl ist.¹ Erhabene Zahlen sind selten, genau genommen kennt man nur zwei. Die andere ist sehr groß und es ist kaum zu erwarten, dass der Gesundheitsmonitor so viele Jahrespublikationen hervorbringen wird. Also freuen sich die Herausgeber mit einem »erhabenen Gefühl« an diesem zwölften Band.

Zwölf Jahre sind eine lange Zeit. Zu Projektbeginn war kaum zu erwarten, dass der Gesundheitsmonitor eine derartige Entwicklung nehmen würde. Projekte zeichnen sich normalerweise dadurch aus, dass sie einen definierten Anfang und ein festgelegtes Ende haben. Ein guter Grund für eine Beendigung könnte beispielsweise sein, dass uns die spannenden Themen ausgehen. Dieser Zeitpunkt scheint jedoch mit Blick auf die vorliegende Ausgabe in weiter Ferne zu liegen.

Dabei müssen die spannenden Themen nicht einmal neu sein, im Gegenteil! *Marlies Ahlert* und *Lars Schwettmann* zeigen in ihrem Artikel über die Einstellung zur Organtransplantation, wie sich die Spendenbereitschaft im Licht der Skandale der letzten Jahre verändert hat. Dies ist möglich, weil die Autoren vergleichbare Fragen auch schon zwei Jahre vorher im Gesundheitsmonitor untersucht haben. Das zeigt, wie wertvoll eine kontinuierlich wachsende Basis an belastbaren Befragungsdaten ist.

Im dem Beitrag von *Heiner Raspe* und *Sabine Stumpf* über Kriterien und Verfahren zur Priorisierung medizinischer Leistungen nimmt der Vergleich zu vorherigen Analysen ebenfalls einen zentralen Platz

1 Dies bedeutet, dass die Anzahl und die Summe der Teiler einer natürlichen Zahl vollkommene Zahlen sind.

ein. Dies bezieht sich auch hier nicht nur auf frühere Analysen des Gesundheitsmonitors – in diesem Fall aus dem Jahr 2009 –, sondern es werden andere externe Studien in den Vergleich einbezogen. Für den Gesundheitsmonitor ist es selbstverständlich geworden, die Befragungsergebnisse in die jeweilige wissenschaftliche Diskussion einzubetten.

Auch das Thema Pflege und die Erfahrungen und Einschätzungen der Bevölkerung begleiten uns schon lange. Die entsprechende Informiertheit der Bevölkerung und die Einschätzung von Unterstützungsressourcen war vor fast zehn Jahren schon einmal ein Schwerpunkt. Im vorliegenden Beitrag stellt das Autorenteam *Adelheid Kuhlmeier, Ralf Suhr, Stefan Blüher* und *Dagmar Dräger* die jüngst erhobenen Daten zum Thema Pflege auch den vorherigen Erhebungen des Gesundheitsmonitors gegenüber.

Die Themenkontinuität, die aufgrund der regelmäßig erhobenen Daten möglich ist, bedeutet für den Gesundheitsmonitor aber nicht allein, dieselben Fragen zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu stellen. Es werden immer auch neue Fragen aufgenommen, die andere, oft hochaktuelle Aspekte des Themas behandeln. Kuhlmeier et al. greifen beispielsweise die Absicherung für den Fall einer eigenen Pflegebedürftigkeit auf. Auch die Debatte um die Finanzierung des Gesundheitssystems, der sich *Martin Albrecht* und *Jan Böcken* in ihrem Beitrag widmen, hat sich in den letzten Jahren weiterentwickelt. So sind etwa Kopfpauschalen, die 2003 bis 2005 Gegenstand unserer Befragungen waren, heute aus der öffentlich geführten gesundheitspolitischen Diskussion verschwunden. Übergeordnete Fragen nach dem gewünschten Maß an Solidarität oder der Einstellung der Bevölkerung zur Systemdualität im Bereich Krankenversicherung stehen dagegen noch immer auf der politischen Agenda. Sie bilden die erste zentrale Säule in der Philosophie des Gesundheitsmonitors, weil sie aus Bürgersicht beschreiben, wie das Gesundheitssystem der Zukunft ordnungspolitisch ausgestaltet sein sollte.

Neben der Aufnahme neuer Fragen spielt die Verwendung neuer Methoden für die Themenkontinuität eine Rolle. Bereits im Jahr 2008 gab es im Gesundheitsmonitor ein Kapitel zur Delegation von Verantwortung an nicht ärztliche Professionen. Wie bei allen damaligen Beiträgen basierten die Analysen auf einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe, in der allerdings nur relativ wenige Befragte bereits Er-

fahrungen mit entsprechenden Delegationsmodellen hatten. Durch die seit 2011 bestehende Kooperation von Bertelsmann Stiftung und BARMER GEK war es für den diesjährigen Beitrag von *Michael Wessels* möglich, gezielt Versicherte mit entsprechenden Erfahrungen zu befragen.

Diese Sonderbefragungen von BARMER GEK-Versicherten ermöglichen auch die Bearbeitung krankheitsbezogener Fragestellungen, denen in der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte eine besondere Bedeutung zukommt. Vor Beginn der Kooperation konnten im Gesundheitsmonitor nur Krankheiten mit einer verhältnismäßig großen Verbreitung wie etwa Rückenschmerz und Diabetes einbezogen werden. In diesem Band analysieren *Ingrid Schubert*, *Martin Buitkamp* und *Gerd Lehmkuhl* die ADHS-Versorgung von jungen Erwachsenen aus Sicht der Betroffenen. Damit wird nicht nur das öffentlich breit diskutierte Thema ADHS exemplarisch bearbeitet, sondern auch der wissenschaftlich relevante Aspekt der »Transitional Care«. Das über verschiedene Beiträge dieser Art sich formende Gesamtbild stellt die zweite Säule des Gesundheitsmonitors dar: die Analyse der Erfahrungen von Patienten in der Versorgung. So entsteht ein vielschichtiges und differenziertes Bild vom Status quo der Gesundheitsversorgung – mit Stärken, Schwächen und vor allem mit Handlungsoptionen für Experten und Entscheidungsträger.

Christopher Kofahl, *Daniel Lüdecke*, *Benjamin Schalk*, *Martin Härter* und *Olaf von dem Knesebeck* behandeln ein weiteres krankheitsbezogenes Thema: Alzheimer und andere Demenzerkrankungen. Sie verwenden dabei ganz bewusst den »klassischen Ansatz« des Gesundheitsmonitors, eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe. Der Fokus der Autoren liegt auf der Einstellung der Bevölkerung gegenüber Alzheimer- bzw. Demenzerkrankten sowie dem Wissen der Befragten über diese Krankheitsbilder. Gerade die Wissensfragen stehen in einer langen Tradition des Gesundheitsmonitors, der das Thema »Information der Bürger« immer wieder beleuchtet hat. Wie gut sind die Bürger informiert? Woher beziehen sie ihre Informationen und wem vertrauen sie in gesundheitsbezogenen Fragestellungen? Und welche Unterschiede gibt es im Informationsverhalten verschiedener Gruppen von Versicherten und Patienten? All diese Fragestellungen formen die dritte Säule des Gesundheitsmonitors.

Die vierte und letzte Säule bildet eine Reformbeurteilung aus Bürgersicht. Lange nicht alle bedeutenden gesundheitspolitischen Verän-

derungen sind direkt von den Bürgern erfahrbar, sodass eine Gesamtevaluation dieser Reformen, beispielsweise bezogen auf eine Legislaturperiode, mit Befragungsdaten nicht möglich ist. In einigen Bereichen hingegen kann man mit Surveydaten sehr wohl analysieren, ob eine politische Stellschraube in der Realität die gewünschte Wirkung zeigt. Monetäre Anreize sind so ein Bereich, weshalb etwa mehrfach Artikel zur Praxisgebühr im Gesundheitsmonitor erschienen sind. *Patrick Bremer, Dirk Sauerland* und *Ansgar Wübker* haben sich nach der Abschaffung der Praxisgebühr mit den in der Höhe weit bedeutenderen Arzneimittelzuzahlungen und ihrer Wirkung auf die Medikamenteninanspruchnahme beschäftigt. Die Fragestellung führt zum Kern vieler sozialpolitischer Auseinandersetzungen: Hat eine Reformmaßnahme die intendierte Wirkung und entstehen dabei soziale Härten, die ausgeglichen werden müssen?

Wir werden häufig gefragt, wie wir die Themen des Gesundheitsmonitors auswählen. Tatsächlich stellt das Portfolio den Versuch dar, die oben angedeutete feine Balance zu halten: zwischen Themenkontinuität und spannenden neuen Themen, zwischen den vier zentralen Säulen sowie zwischen repräsentativen Erhebungen und Sonderbefragungen spezieller Subgruppen. Auch wenn wir diesen Balanceanspruch nicht auf ein einzelnes Buch beschränken, hoffen wir, dass der Drahtseilakt in der vorliegenden Publikation gelungen ist. Eins scheint uns in jedem Fall sicher: Auch nach zwölf Jahren ist es keineswegs selbstverständlich, dass die Erfahrungen und die Perspektiven der Bürger in der gesundheitspolitischen Fachdiskussion berücksichtigt werden. Es wäre schön, wenn die Kontinuität des Gesundheitsmonitors wie auch seine ständige thematische und methodische Weiterentwicklung dazu beitragen, dass dies etwas mehr zur Normalität wird.