

# **Das Gesundheitssystem aus Bürgersicht - Einschätzungen und Zukunftserwartungen**

Dr. Jan Böcken

Hannover, 09. Oktober 2015

# Agenda

- Erfahrungen, Zufriedenheit und Erwartungen der Bevölkerung im Zeitvergleich
- Analyse von Subgruppen
- Beispiel für regionale Auswertungen
- Fazit

## Hintergrund

- Es gibt **unzählige Befragungen** zu Gesundheitsthemen...
- ... aber nur relativ wenige, die **kontinuierlich** und **methodisch** sauber aus einer **unabhängigen** Perspektive Daten erheben und auswerten.
- Seit 2001 trägt die Bertelsmann Stiftung mit dem Projekt **Gesundheitsmonitor** dazu bei, die Sichtweise der Bürger stärker in gesundheitspolitische Diskussionen einfließen zu lassen.
- Die Veröffentlichungen des Gesundheitsmonitors basieren auf zwei Datenquellen:
  - **Repräsentative Bevölkerungsumfragen**
  - **Sonderbefragungen** von BARMER GEK-Versicherten

## Wie Bürger ...

... Informationen suchen



... Versorgung erleben



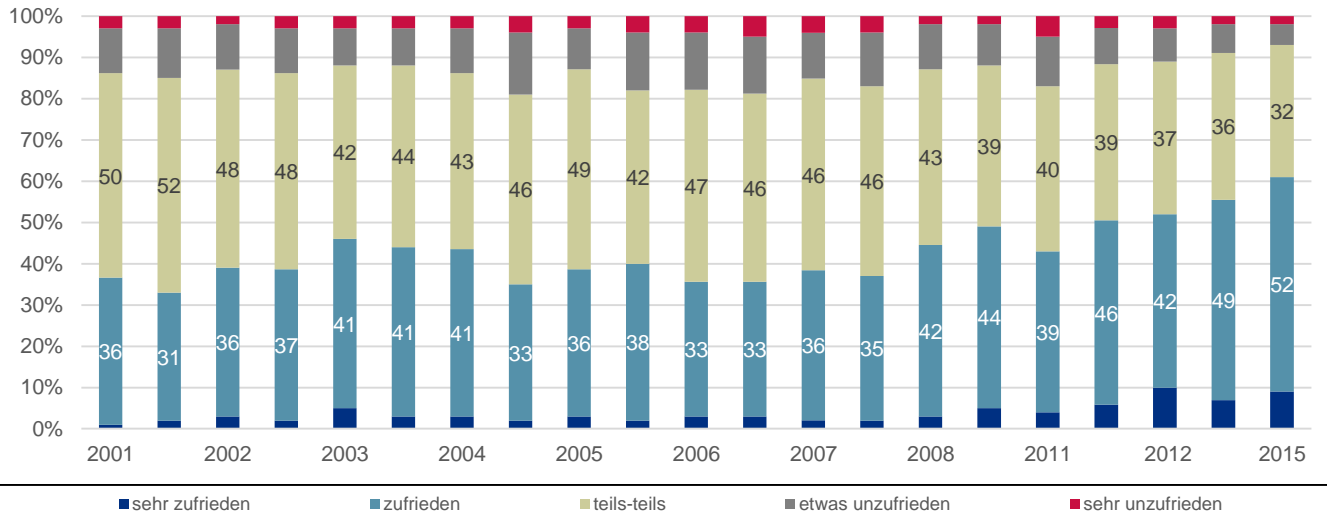
... Reformen beurteilen



... Zukunft denken



## Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung bei GKV-Versicherten



## Niedrigere Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung bei Menschen in kleineren Ortschaften und mit niedrigem Einkommen

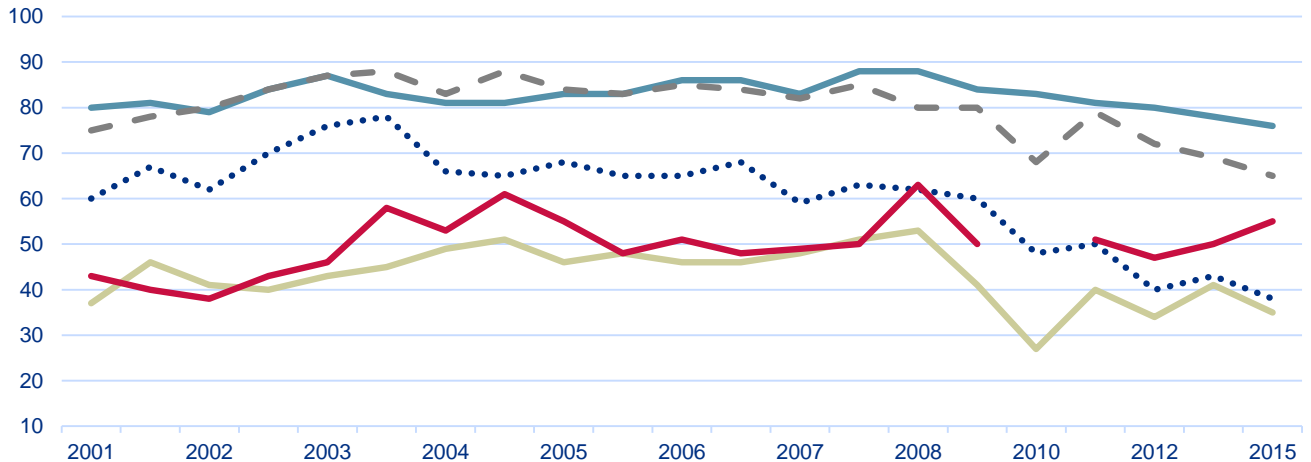
Geringe Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem (sehr unzufrieden, etwas unzufrieden, teils, teils) (Referenzgruppe: zufrieden, sehr zufrieden)

Odds Ratio, 2015

<b>Gesundheitszustand</b>	Ausgez., sehr gut: 0,61
<b>Alter</b>	18 - 39 Jahre: 1,72 40 - 59 Jahre: 2,44
<b>Geschlecht</b>	
<b>Einkommen</b>	Unter 1.500 €: 1,96...
<b>Ortsgröße</b>	Unter 5.000 Einwohner: 1,84...

- Rund 61 % der Befragten sind in 2015 mit dem deutschen Gesundheitswesen insgesamt sehr zufrieden oder zufrieden
- Ältere Personen (60+) sind deutlich zufriedener als Jüngere
- Je kleiner die Ortsgröße, desto häufiger sind die Bewohner unzufrieden
- Menschen mit niedrigerem Einkommen sind unzufriedener mit der Versorgung
- Personen mit einem sehr guten Gesundheitszustand sind zufriedener mit der Gesundheitsversorgung als Personen mit einem schlechten Gesundheitszustand

## Befürchtungen für die zukünftige Entwicklung (GKV-Versicherte)



..... keine ausreichende medizinische Versorgung im Alter

— Behandlungsfehler

— persönliche Gesundheits-/ Behandlungsdaten Daten nicht sicher

— Zunahme Wartezeiten auf bestimmte Therapien

- - wichtige Leistungen werden von der Krankenversicherung nicht mehr gewährt

## Befürchtung einer Zunahme von Wartezeiten vor allem bei jungen Menschen und GKV-Versicherten

### Befürchtung einer Zunahme von Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen

#### Odds Ratio, 2015

<b>Gesundheitszustand</b>	Ausgez., sehr gut: 0,41
<b>Alter</b>	Bis 39 Jahre: 2,16...
<b>Ortsgröße</b>	5.000 – 20.000 Einwohner: 0,70
<b>Versicherungsstatus</b>	GKV: 1,72

- Vor allem das Alter der Befragten und der Versichertenstatus hängen mit erhöhten Befürchtungen zusammen, dass Wartezeiten auf bestimmte Therapien oder Operationen zunehmen
- Jüngere Menschen ebenso wie GKV-Versicherte haben Angst, dass Wartezeiten auf Therapien oder Operationen zunehmen werden.
- Daneben haben gesunde Menschen und Bewohner von Orten mit 5.000 – 20.000 Einwohnern leicht geringere Befürchtung bezüglich der Wartezeiten



## Stärkere Ängste um zukünftige medizinische Versorgung bei jungen Menschen und GKV-Versicherten

**Befürchtungen, im Alter nicht ausreichend medizinisch versorgt zu sein.**

**Odds Ratio, 2015**

<b>Gesundheitszustand</b>	Ausgez., sehr gut: 0,49
<b>Alter</b>	Bis 39 Jahre: 2,96...
<b>Versicherungsstatus</b>	GKV 2,42

- Personen, die ihren Gesundheitszustand mit ausgezeichnet oder sehr gut angaben, haben weniger Befürchtungen, im Alter nicht ausreichend versorgt zu sein.
- Vor allem das Alter weist eine hohe Effektstärke aus. So sinkt mit steigendem Alter die Befürchtung, im Alter nicht ausreichend versorgt zu sein.
- GKV-Versicherte haben hier viel größere Ängste als PKV-Versicherte
- Geschlecht, Einkommen, Ortsgröße und Erwerbstätigkeit haben keinen Einfluss auf diese Befürchtung

## Befürchtung vor Nichterstattung bestimmter Leistungen auf hohem Niveau

Befürchtung, dass bestimmte Leistungen nicht mehr von den Krankenversicherungen gewährt werden

Odds Ratio, 2015

<b>Gesundheitszustand</b>	ausgezeichnet, sehr gut: 0,36...
<b>Alter</b>	Bis 39 Jahre: 2,42...
<b>Einkommen</b>	Unter 1.500€: 1,94...
<b>Versichertenstatus</b>	GKV: 1,64
<b>Geschlecht</b>	Männlich: 0,69

- Das Alter, das Geschlecht, das Einkommen, der Gesundheitszustand und der Versichertenstatus haben Einfluss auf die Befürchtung, dass bestimmte Leistungen nicht mehr von den Krankenversicherungen gewährt werden
- Vor allem junge Menschen, GKV-Versicherte und Menschen mit niedrigem Einkommen haben häufiger die Befürchtung, dass bestimmte Leistungen nicht mehr erstattet werden
- Gesunde Personen haben weniger Angst und auch Männer scheinen hier generell weniger Befürchtung zu haben

## Insgesamt eher geringe Angst vor Behandlungsfehlern

Befürchtung, dass bei der Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird

Odds Ratio, 2015

<b>Gesundheitszustand</b>	Ausgez., sehr gut: 0,5
<b>Alter</b>	Bis 39 Jahre: 1,80

- Einfluss auf die Befürchtung, dass bei der Behandlung ein Behandlungsfehler gemacht wird, hat vor allem das Alter und der Gesundheitszustand der befragten Personen.
- Jüngere Personen unter 39 Jahren haben eine größere Angst vor Behandlungsfehlern
- Personen mit einem sehr guten oder ausgezeichneten Gesundheitsstatus haben dagegen weniger Befürchtung, Opfer eines Behandlungsfehlers zu werden

## Angst vor Missbrauch von Gesundheitsdaten in der Bevölkerung gleichmäßig verteilt

Befürchtung, dass persönliche Gesundheits- und  
Behandlungsdaten nicht sicher sind

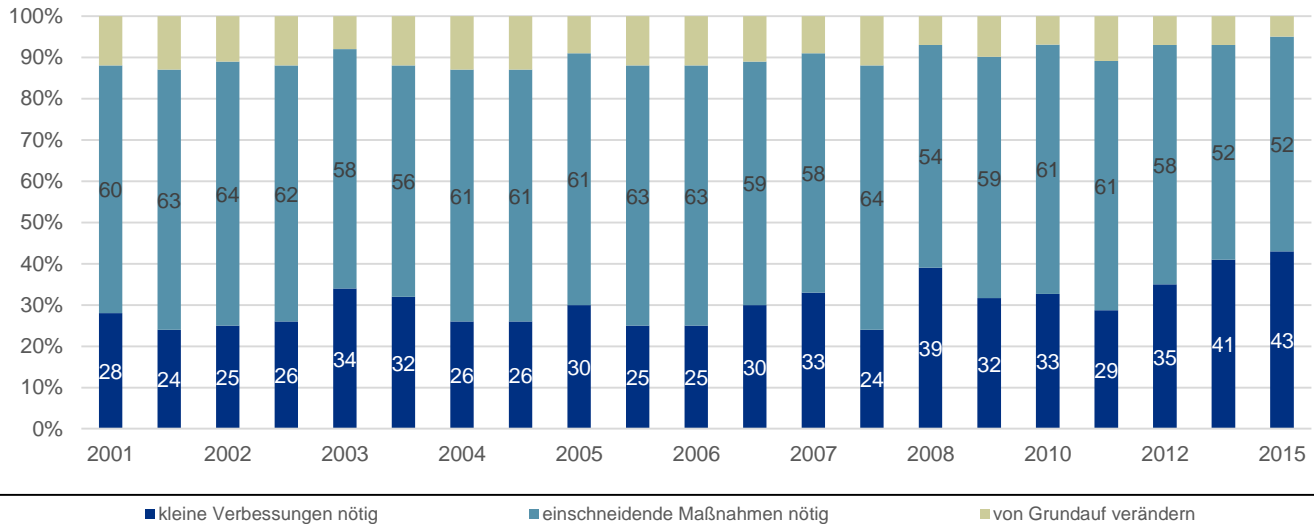
Odds Ratio, 2015

Alter

40 – 59 Jahre: 1,66

- Einen signifikanten Einfluss auf die Befürchtung, dass persönliche Gesundheits- und Behandlungsdaten von nicht dazu berechtigten Personen eingesehen werden können, hat lediglich die Variable „Mittleres Alter“

## Reformbedürftigkeit des deutschen Gesundheitswesens (nur GKV-Versicherte)



## Hohe Unterstützung von Reformen innerhalb des bestehenden Systems

**Einschneidende Maßnahmen sind nötig/ von Grund auf verändern**

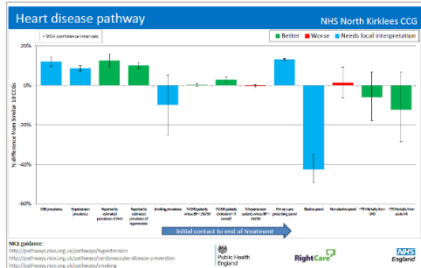
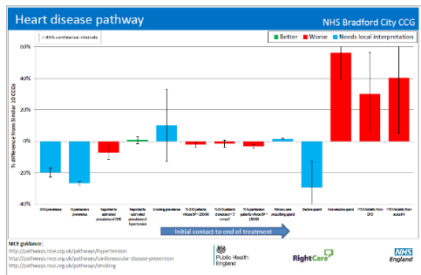
**Odds Ratio, 2015**

<b>Alter</b>	bis 39 Jahre: 2,45...
<b>Einkommen</b>	2.500 – 3.999 €: 1,58
<b>Ortsgröße</b>	5.000 – 20.000 Einw.: 1,44
<b>Gesundheitszustand</b>	ausgezeichnet, sehr gut: 0,59

- Mehr als die Hälfte der Befragten gibt an, dass zur Verbesserung des Gesundheitswesens einschneidende Maßnahmen oder eine Veränderung von Grund auf notwendig sind.
- Vor allem jüngere Personen sehen großen Veränderungsbedarf.
- Eine hohe Befürwortung von Veränderungen findet sich auch bei Menschen mit mittlerem Haushaltseinkommen (2.500 – 3.999 €) und bei Einwohnern mittelgroßer Städte (5.000 – 20.000 Einwohner)
- Personen mit gutem Gesundheitszustand sehen tendenziell weniger Reformbedarf

# Nutzung vorhandener Daten zur Verbesserung der regionalen Versorgung

## Beispiel: NHS England



Das „Right Care“-Programm in England zeigt, wie man am Versorgungsprozess orientiert, regional steuern kann

- Startpunkt: NHS-Atlas zu verschiedenen Versorgungsbereichen
- Programm: Commissioning for Value
  - Jede regionale Einheit (CCG) erhält individualisierte Analysen
  - Alle großen Krankheitsbilder (und Ausgabenblöcke) sind abgedeckt
- Analysen als „Pathway on a Page“
  - Vergleich eines CCGs mit 10 anderen aus demselben Cluster
  - Indikatoren entlang der vom NICE definierten Pathways
  - Rote Abweichungen signalisieren Handlungsbedarf

## Mögliche Datengrundlagen für Niedersachsen

Ärzttekammer Niedersachsen

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Bundesärztekammer

Bertelsmann Stiftung

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Bayerische Landesamt für Gesundheit und  
Lebensmittelsicherheit

Landesbetrieb für Statistik und Kommunikations-technologie  
Niedersachsen

Landeszentrum Gesundheit NRW

Ministerium für Soziales, Frauen, Gesundheit und Migration  
Niedersachsen

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und  
Familie

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Statistisches Bundesamt

Sachverständigenrat Gesundheit (Gutachten 2012)

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der  
Bundesrepublik Deutschland



Handlungsfeld und Indikatoren	Referenz (ggf. inkl. Datengeber)	Regionalität (liegt für Nds. vor)	frei verwendbar	(ggf.) projektbezogene Bereitstellung der Daten für Aktualisierung möglich durch
<b>Handlungsfeld „Vermeidbare / Verringerbare Sterblichkeit“</b>				
<b>Vermeidbare / Verringerbare Sterblichkeit</b>				
5-Jahres-Mittelwert und SMR Bösart. Neubildg. der Luftröhre, Bronchien und der Lunge (ICD 10: C33-C34), 15-64 Jahre -> primärpräventiv vermeidbar durch Lebensweise	NLGA	Kreis (ja)	ja	NLGA
5-Jahres-Mittelwert und SMR Brustkrebs (ICD 10: C50), 25 - 64 Jahre, weiblich -> sekundärpräventiv vermeidbar durch Früherkennung	NLGA	Kreis (ja)	ja	NLGA
5-Jahres-Mittelwert und SMR Ischämische Herzkrankheit (ICD 10: I20-I25), 35 - 64 Jahre -> tertiärpräventiv vermeidbar - Qualität der medizinischen Versorgung	NLGA	Kreis (ja)	ja	NLGA
5-Jahres-Mittelwert und SMR Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (ICD 10: I10-I15;I60-I69), 35 - 64 Jahre -> tertiärpräventiv vermeidbar - Qualität der medizinischen Versorgung	NLGA	Kreis (ja)	ja	NLGA
5-Jahres-Mittelwert und SMR Krankheiten der Leber (ICD 10: K70-K77), 15 - 74 Jahre -> primärpräventiv vermeidbar durch Lebensweise	NLGA	Kreis (ja)	ja	NLGA
5-Jahres-Mittelwert und SMR Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs (ICD 10: V01-V99), alle Altersgruppen	NLGA	Kreis (ja)	ja	NLGA
<b>Handlungsfeld „Versorgung im letzten Lebensabschnitt“</b>				
<b>Im Krankenhaus Verstorbene</b>				
Anteil der über 75-Jährigen, die im Krankenhaus sterben	BSt - Faktencheck Gesundheit	Kreis (ja)	ja	StaBu, LSKN oder Nds. Min. SFFGI
<b>Inanspruchnahme allgemeiner und spezialisierter palliativer Versorgungsangebote</b>				
Krankenhaustäufigkeit der über 74-Jährigen mit Leistung (spezialisierte stationäre) palliativmedizinischer Komplexbehandlung	-	Kreis (ja)	ja	StaBu, LSKN oder Nds. Min. SFFGI
Inanspruchnahme (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) SAPV nach §37b SGB V als Erst- und Folgeverordnungen	G-BA - Bericht zur Umsetzung der SAPV-RL (nur KV-Werte)	Kreis (ja)	?	KVN oder AOK Nds.
<b>Handlungsfeld "Leistungsbilanz (Somatik)"</b>				
<b>Mitversorgung Vertragsärzte</b>				
Mitversorgung der Hausärzte für andere Regionen in %	ZI - Versorgungsatlas	Kreis (ja)	ja	KVN oder ZI
Mitversorgung der Hausärzte durch andere Regionen in %	ZI - Versorgungsatlas	Kreis (ja)	ja	KVN oder ZI
Mitversorgungsrelation Leistungen der Hausärzte in %	ZI - Versorgungsatlas	Kreis (ja)	ja	KVN oder ZI
Mitversorgung von Facharztgruppen der allgemeinen Versorgung für andere Regionen in %	ZI - Versorgungsatlas	Kreis (ja)	ja	KVN oder ZI
Mitversorgung von Facharztgruppen der allgemeinen Versorgung durch andere Regionen in %	ZI - Versorgungsatlas	Kreis (ja)	ja	KVN oder ZI
Mitversorgungsrelation Leistungen der Facharztgruppen der allgemeinen Versorgung in %	ZI - Versorgungsatlas	Kreis (ja)	ja	KVN oder ZI
<b>Mitversorgung Krankenhäuser</b>				
Krankenhausmitversorgung für andere Regionen in % (nach ICD-Kapiteln und ggf. -Gruppen)	-	Kreis (nein)	?	Nds. Min. SFFGI
Krankenhausmitversorgung durch andere Regionen in % (nach ICD-Kapiteln und ggf. -Gruppen)	-	Kreis (nein)	?	Nds. Min. SFFGI
Leistungsbilanz Krankenhausversorgung in % (nach ICD-Kapiteln und ggf. -Gruppen ggf. auch				

(Auszug aus IGES Gutachten)

## Fazit

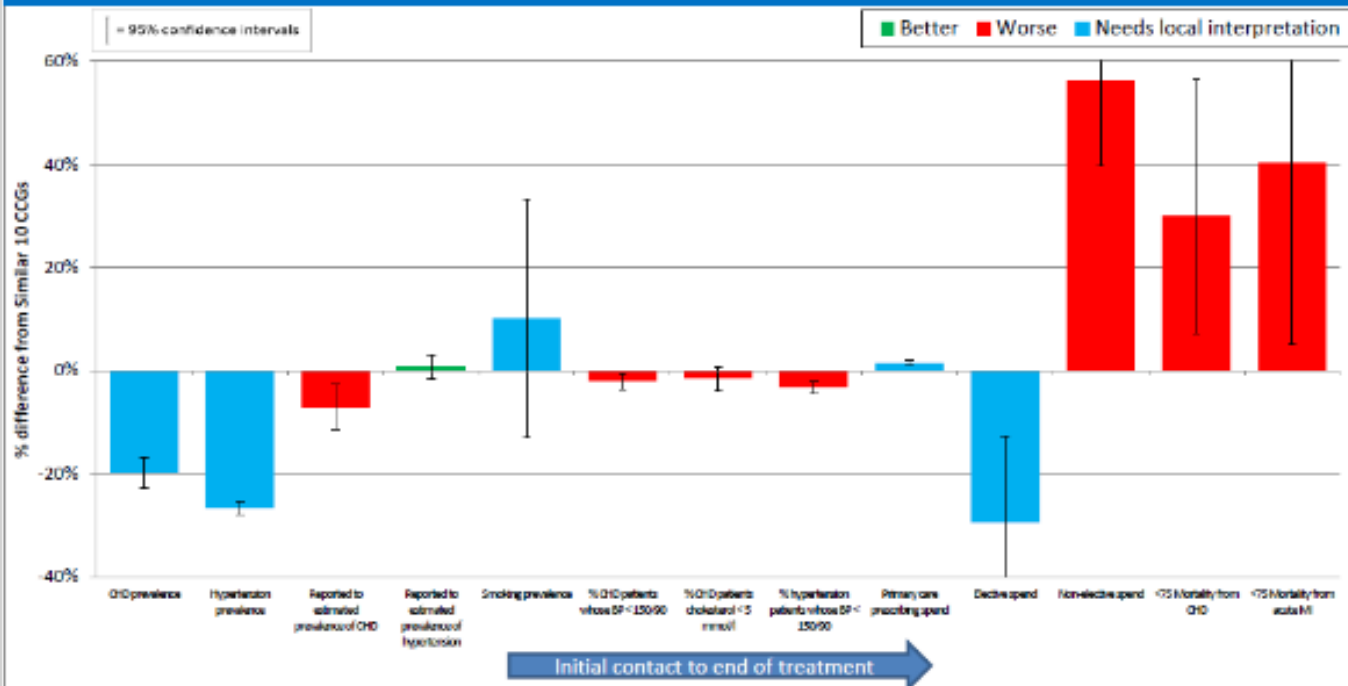
- Die Zufriedenheit ist im Zeitvergleich gegenwärtig relativ hoch. Das bedeutet gleichwohl, dass etwa die Hälfte der Bevölkerung nur zufrieden oder sogar unzufrieden mit der Gesundheitsversorgung ist.
- Zukünftige Wartezeiten und Leistungskürzungen machen vielen Menschen Sorgen. Der gläserne Patient scheint im Vergleich dazu ein weitaus kleineres Problem zu sein.
- Die Befürchtungen sind in der Bevölkerung sehr unterschiedlich verteilt. Alter und Gesundheitszustand haben einen Einfluss, aber auch Wohnort oder Einkommen.
- In anderen Ländern werden Gesundheitsdaten differenziert aufbereitet, um auch auf regionaler Ebene eine Steuerung hin zu einer bedarfsgerechteren Versorgung zu ermöglichen.
- Viele der notwendigen Daten liegen in Deutschland bei öffentlichen Körperschaften vor, werden aber nicht zusammen geführt und den Regionen zur Verfügung gestellt.
- Die Reformbereitschaft für eine Verbesserung der Versorgung ist in Deutschland hoch.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[jan.boecken@bertelsmann-stiftung.de](mailto:jan.boecken@bertelsmann-stiftung.de)

## Heart disease pathway

NHS Bradford City CCG



## NICE guidance:

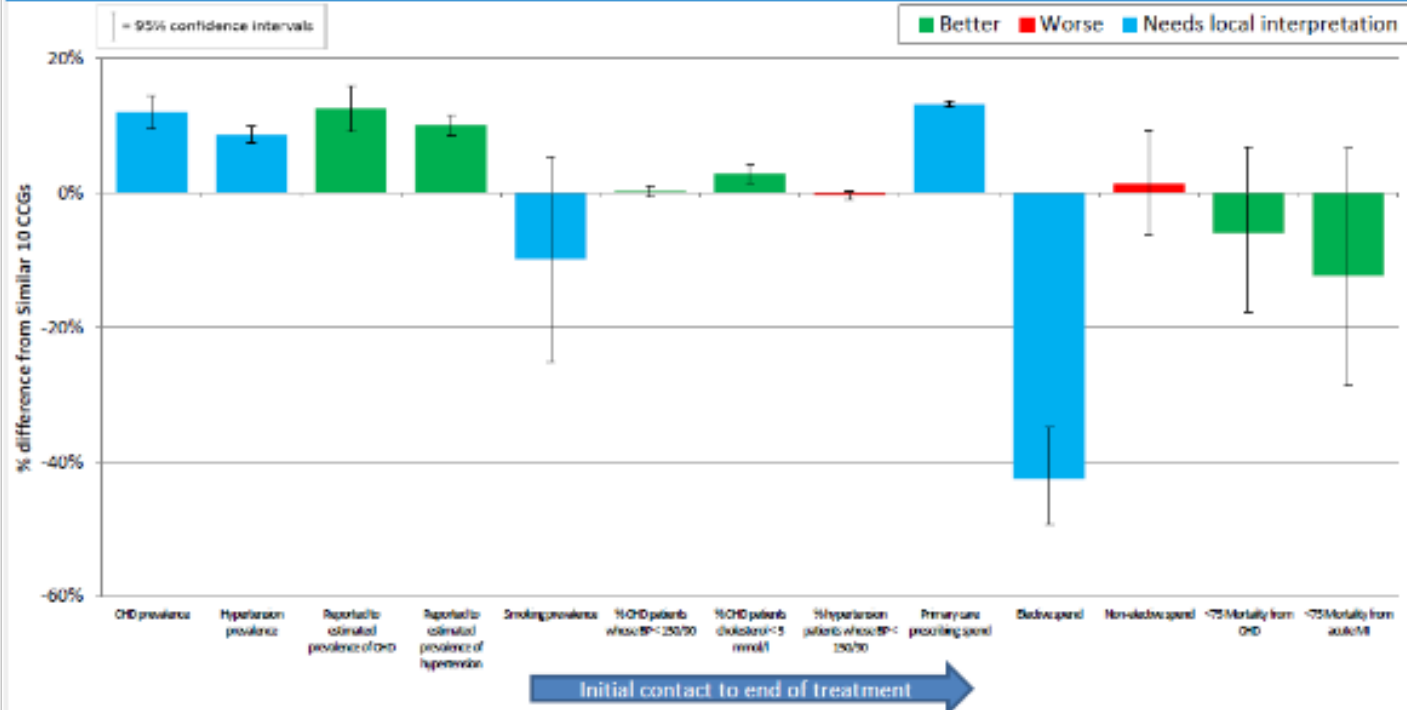
<http://pathways.nice.org.uk/pathways/hypertension>

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/cardiovascular-disease-prevention>

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/smoking>

## Heart disease pathway

NHS North Kirklees CCG



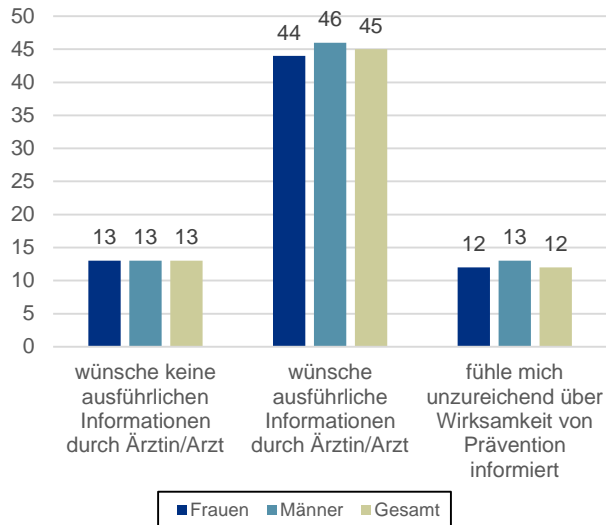
## NICE guidance:

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/hypertension>

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/cardiovascular-disease-prevention>

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/smoking>

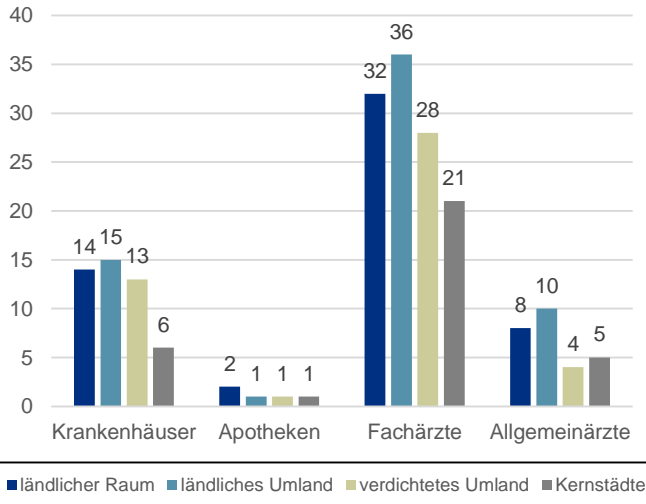
## Hoher Informationsbedarf zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen



- Ein Viertel der Befragten (26%) fühlt sich ausreichend informiert, mehr als die Hälfte (62%) hat mit „teils/teils“ geantwortet und ein Achtel (12%) fühlt sich unzureichend informiert
- Zwischen den Geschlechtern gibt keine großen Unterschiede

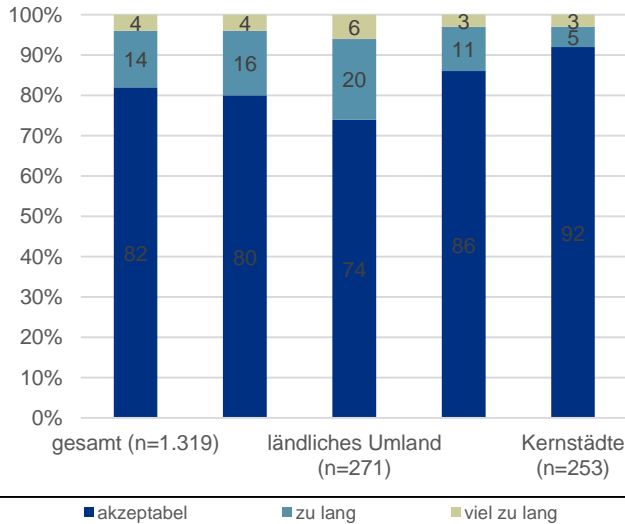
## (Un-)zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der medizinischen Versorgung

Anteil der Patienten, die mit der Anzahl und der Erreichbarkeit weniger zufrieden oder unzufrieden sind



- Die Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit sinkt mit abnehmender Bevölkerungsdichte. Es gibt einen signifikanten Unterschied zwischen den Einwohnern von Kernstädten und den anderen Regionstypen
- Während die Zufriedenheit mit der Anzahl/Erreichbarkeit von Fachärzten in Kernstädten höher ist, sind in den anderen Regionstypen keine systematischen Unterschiede zu verzeichnen
- Dies gilt auch für die Versorgung mit Hausärzten und der Erreichbarkeit von Krankenhäusern

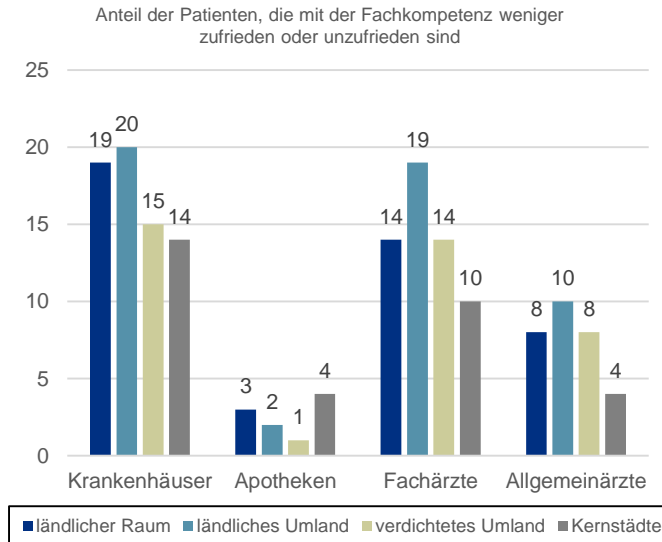
## Aufwand für den Besuch eines Facharztes



- Das subjektive Empfinden der Zeit, die aufgewendet werden muss, um zum Facharzt zu gelangen, unterscheidet sich zwischen den Regionstypen etwa analog zu den tatsächlichen Fahrzeiten.
- Lediglich knapp 50 % der Stadtbewohner nutzen das Auto, um zum Facharzt zu gelangen (Bewohner der anderen Regionen: 82 %).
- Fahrtkosten zum Facharzt
  - Stadtbewohner: 5,30€
  - Ländlicher Raum: 13,40€
  - Ländliches Umland: 14,40€
  - Verdichtetes Umland: 9,70€



## (Un-)zufriedenheit mit der Fachkompetenz



- Die Bewertung der Fachkompetenz der jeweiligen Leistungserbringer variiert ebenfalls nicht systematisch nach regionaler Struktur
  - Die Fachkompetenz der Fachärzte wird in den Kernstädten jedoch deutlich besser bewertet
  - Die Annahme, dass die Zufriedenheit der Patienten mit der Erreichbarkeit und Kompetenz in ländlichen Regionen mit der Bevölkerungsdichte abnimmt, konnte nicht bestätigt werden
- Wer nicht in einer Stadt wohnt, empfindet die Versorgungssituation als schlechter, die Zufriedenheit sinkt dann aber nicht proportional mit der Bevölkerungsdichte einer Region