

## Geleitwort

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit einem hochaktuellen Thema aus dem Bereich des Gesundheitswesens. Seit einigen Jahren reduziert die gesetzliche Krankenversicherung ihre Zahlungen zum Beispiel für Medikamente, aber auch für Krankenhausaufenthalte, von den früher üblichen 100 Prozent und verlangt vom Patienten eine Eigenbeteiligung oder, in der Terminologie des SGB V, eine Zuzahlung (§ 31, Abs. 3). Die Zuzahlung ist zunächst einmal Ausdruck des politischen Willens, aktuell zu Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem zu kommen. Allerdings steht dahinter auch der Trend, den Patienten in Zukunft stärker in die Verantwortung einzubeziehen. Mit vier aufeinander bezogenen Befragungen wichtiger Teilnehmer des Gesundheitssystem (Ärzte, zwei Stichproben von Patienten, Industrie) werden in der vorliegenden Untersuchung aktuelle Auswirkungen der Kosteneinsparungen beschrieben und analysiert sowie Einschätzungen für die zukünftige Entwicklung abgeleitet. Dabei liegt ein Aspekt auch auf der Analyse krankheitsspezifischer oder persönlichkeitspezifischer Faktoren, die die Bereitschaft zu eigener finanzieller Beteiligung beeinflussen können.

Die umfangreiche Untersuchung beschreibt zunächst die derzeitige Lage auf dem Gesundheitssektor, nennt die Hauptakteure, skizziert die durch die Politik gesetzten Veränderungen der jüngsten Zeit, fasst die schon vorhandenen Arbeiten (die meisten mit wirtschaftswissenschaftlichem Fokus) zusammen und demonstriert die Forschungslücken, die sich insbesondere auf psychologischem Gebiet auftun. In einer intensiven Literaturanalyse identifiziert die Autorin die bisher bekannten oder vermuteten Auswirkungen der Einsparungen auf Ärzte, Patienten und Industrie. Beispiele für Auswirkungen auf ärztlicher Seite sind etwa Veränderungen im Verordnungsverhalten, vermutete Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung, aber auch generelle Auswirkungen auf die Rolle des Arztes im Gesundheitswesen. Für die Analyse des Patientenverhaltens gibt es zahlreiche theoretische Ansätze, etwa das Health-Belief-Modell, den Locus-of-Control-Ansatz und nicht zuletzt die vielfältigen Untersuchungen zur Compliance. Die möglichen Auswirkungen für die Industrie sind bisher meist unter dem Aspekt einer (partiellen!) Verschiebung des Marketings vom Arzt auf den Patienten angedacht worden. Zu diesen Fragenkomplexen leitet die Autorin aus der Literatur eine Reihe von Hypothesen ab, die an Hand empirischer Daten geprüft werden können.

Ihre vier Befragungen führte Frau Reichl mit jeweils speziell konstruierten Fragebögen durch. Drei davon waren Befragungen anfallender Stichproben, bei denen schon aus ökonomischen und zeitlichen Aspekten keine Repräsentativität angestrebt wurde. Die Autorin konnte 42 Ärztinnen und Ärzte für die Arztbefragung und 20 Firmen (zwölf Arzneimittelhersteller und neun Hersteller von Diagnostika oder medizintechnischen Geräten) für die Firmenbefragung gewinnen. Die wichtigste Befragung, die der Patienten, wurde aus Praktikabilitätsgründen in zwei Teilschritten durchgeführt. In einem ersten, nicht repräsentativen Verfahren sollten Zusammenhänge zwischen gesundheitspsychologischen Variablen und der Zuzahlungsbereitschaft ermittelt werden, die dann in einer repräsentativen Befragung genauer analysiert werden sollten. Im ersten Teil ("explorative Patientenstudie") wurden 121 Personen untersucht, im zweiten Teil ("Telefonstudie") 386 Personen. Beim repräsentativen zweiten Teil der Patientenbefragung kam ein im ZUMA entwickeltes Nummernblock-Verfahren zur Anwendung, das manche Nachteile früherer Methoden beseitigt.

Aus der Fülle der Einzelergebnisse der Dissertation möchte ich einige wenige herausgreifen. Die Autorin konnte zunächst Daten hinsichtlich der generellen Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem replizieren, die in ähnlicher Form schon in früheren Untersuchungen erfragt wurden. Dies verschafft eine gewisse Zuversicht hinsichtlich der Repräsentativität ihrer Erhebung. Sie konnte zeigen, dass inzwischen ein relativ großer Anteil der Bevölkerung schon Erfahrung mit der Verweigerung (Nicht-Verschreibung, Verschiebung) bestimmter Maßnahmen auf Grund der Kosten gemacht hat. Diese Zahlen spiegeln sich in ähnlichen Angaben der Ärzte. Bei der repräsentativen Befragung ermittelte sie einen monatlichen Betrag von rund 63 Euro, den die Patienten im Durchschnitt zuzahlen bereit waren. Wie zu erwarten hing die Zuzahlungshöhe von sozioökonomischen Variablen (z.B. Ausbildung, Einkommen) ab. Der Einfluss personspezifischer gesundheitspsychologischer Variablen konnte nur eingeschränkt nachgewiesen werden.

Mit der vorliegende Arbeit hat Frau Reichl zu einer hochaktuellen Frage eine Reihe von wertvollen Daten beigebracht und mit Sorgfalt aufbereitet und diskutiert. Die Arbeit führt sachkundig und fachübergreifend in die aktuelle "Zuzahlungsfrage" ein und berücksichtigt dabei den komplexen Hintergrund unseres Gesundheitswesens mit seinen politischen, juristischen, wirtschaftlichen und psychologischen Aspekten. Die professionelle Telefonbefragung einer relativ großen Stichprobe hat Anspruch auf Repräsentativität. Damit liefert die vorliegende Arbeit Zahlen, die bei der

aktuellen Diskussion über Veränderungen in der Finanzierung des Gesundheitssystems von hohem Wert sind. Ich wünsche der Arbeit deshalb eine breite Rezeption.

Prof. Dr. Rolf R. Engel