

Frage zu Projekt:

SHARElife – Healthcare Module

Thema der Frage:

Gesundheit

Konstrukt:

Verzicht auf medizinische Leistungen aufgrund zu hoher Kosten

Fragetext:

Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil es Sie zu viel gekostet hätte?

Antwortkategorien:

Ja

Nein

Eingesetzte kognitive Technik/en:

General Probing, Specific Probing, Emergent Probing

Befund zum Fragetext:

Abschließend wurden alle zehn Testpersonen gefragt, ob sie einen Unterschied in den Formulierungen „Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil es Sie zu viel gekostet hätte?“ und „Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil Sie es sich nicht leisten konnten?“ sehen: Vier Testpersonen sehen keinen Unterschied in den Formulierungen (TP 01, 03, 05, 10), während die anderen sechs Testpersonen einen Unterschied wahrnehmen: Die Testpersonen 02 und 04 beschreiben, dass sie „sich nicht leisten können“ auf die subjektive Situation beziehen und „zu viel kosten“ den Preis betrifft, also ein äußeres Kriterium darstellt:

- „Sich nicht leisten können, das betrifft mich. Die Kosten zu hoch betrifft die anderen, die die Kosten stellen.“ (TP 02)
- „Sich leisten können, betrifft ja meine eigene finanzielle Situation. Das hat also nicht unbedingt etwas mit dem objektiven Preis zu tun.“ (TP 04)

Die Testpersonen 06 und 07 stellen darauf ab, dass man sich trotz hoher Kosten Behandlungen leisten kann und nicht darauf verzichtet:

- „Aber wenn es zu viel kostet und es ist für mich entscheidend, dann leiste ich mir das auch.“ (TP 06)
- „Der eine muss gucken und sagt, oh, das kostet mir zu viel und ich stelle die Behandlung mal zurück, wenn es möglich ist. Und der andere sagt naja, ich kann mir das leisten. Das machen wir gleich.“ (TP 07)

Die Testpersonen 08 und 09 beziehen den Unterschied darauf, dass sie auf eine Behandlung nicht deswegen verzichten, weil sie sie sich nicht leisten können, sondern weil sie sie nicht erstattet bekommen („*Ich kann es mir zwar leisten, aber ich mache es nicht, weil ich es nicht bezahlt bekomme.*“, TP 08) oder als nicht sinnvoll oder notwendig erachten („*Wenn ich eine zusätzliche ärztliche Leistung als sinnvoll oder notwendig erachte, dann bin ich bei einem entsprechenden Betrag durchaus gewillt es zu machen.*“, TP 09).

Empfehlungen zum Fragetext:

Hinsichtlich der beiden getesteten Formulierungen empfehlen wir die Beibehaltung der momentanen Formulierung „weil es Sie zu viel gekostet hätte“, da die alternative Formulierung „sich nicht leisten können“ in der Wahrnehmung der Testpersonen stärker von der eigenen finanziellen Situation beeinflusst wird, während sich „zu viel kosten“ stärker auf die Kosten der Behandlung bezieht.

Befund zur Frage:

Fünf der zehn Testpersonen geben an, schon einmal auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet zu haben, weil es zu viel gekostet hätte (TP 01, 03, 05, 09, 10). Die verbleibenden fünf Testpersonen beantworten die Frage, ob sie jemals aus Kostengründen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, mit Nein (TP 02, 04, 06, 07, 08).

Mit Hilfe der Probingfragen sollte herausgefunden werden, an welche Behandlungen und Kosten/Arten von Kosten die Testpersonen bei dieser Frage denken. Ein weiteres Ziel bestand darin, zu ermitteln, bei welchen Beträgen die Testpersonen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, weil es „zu viel gekostet“ hätte. Deswegen wurden die Testpersonen, die schon einmal aus Kostengründen auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet haben, nach den Gründen für diese Antwort gefragt, nach der Art der Behandlung, um die es sich dabei handelte und danach, wie hoch die Kosten gewesen wären.

Testperson 01 gibt an, dass es sich einmal um einen Knochentest gehandelt hat, die Kosten betragen 60 Euro: *„Ich hätte einen Knochentest machen sollen (...) und der hätte 60 Euro kosten sollen und mit meiner Rente ging das einfach gar nicht. Da habe ich dann drauf verzichtet.“* Testperson 01 hat auf eine weitere Behandlung, nämlich auf Infusionen nach einem Hörsturz, die 250 bis 300 Euro kosten, verzichtet (*„Das kann ich mir nicht leisten, aber das ist Gott sei Dank mit Tabletten wieder zurück gegangen“*).

Testperson 03 hat zwei Paar Einlagen, bei denen der Eigenanteil jeweils 39 Euro beträgt, verschrieben bekommen, aber nur ein Paar gekauft: *„Der Arzt hat mir zwei Paar Einlagen aufgeschrieben. Und da habe ich gesagt, nein, das kann ich nicht, zwei Paar auf einmal. (...) Ich habe dann nur ein Paar genommen.“*

Testperson 05 hat auf mehrere orthopädische Behandlungen (Gesamtkosten: 300 Euro) verzichtet, weil sie wenig Geld hatte. Testperson 09 hat auf eine Prostata-Untersuchung verzichtet (Kosten: 24 Euro), weil ihr die Behandlung überflüssig erschien. Testperson 10 hat auf eine Vorsorgeuntersuchung zu Grauem Star verzichtet, die um die 20 Euro gekostet hätte.

Die Testpersonen 09 und 10 haben die Behandlung, auf die sie jeweils verzichtet haben, als „nicht sehr wichtig“ wahrgenommen. Die Testpersonen 01, 03, 05 haben diese Behandlungen als „sehr wichtig“ wahrgenommen.

Die Testpersonen 01, 09, 10 begründen den Verzicht damit, dass die Behandlung nicht durch die Krankenversicherung abgedeckt war. Die Testpersonen 03 und 05 sagen, dass die selbst zu leistenden Zuzahlungen zu hoch waren.

Alle Testpersonen, die Frage 1 mit „Nein“ beantwortet haben, wurden gebeten anzugeben, ob sie „bisher noch nie auf einen Arztbesuch/eine Behandlung verzichtet“ haben oder ob sie sich die „Behandlung bislang immer leisten konnten bzw. wollten“. Darauf antworten alle Testpersonen, dass die Behandlungen für Sie immer finanzierbar waren (TP 02, 04, 06, 07, 08).

Die Testpersonen 06, 07, 08 geben an, dass es keine Behandlungen oder Arztbesuche gibt, die nicht von der Krankenversicherung abgedeckt sind. Lediglich die Testpersonen 02 und 04 nennen Behandlungen, die nicht von der Krankenkasse abgedeckt werden: Dabei handelt es sich zum einen um *„Blutuntersuchungen und Blutentnahme“* (TP 02), zum anderen um *„Mistelspritzen für eine Krebsnachsorge“* (TP 08). Testperson 08 gibt zudem an, sich aus Kostengründen schon einmal für eine kostengünstigere Leistung entschieden zu haben (Generikum eines Blutdruckmedikaments), für die Testpersonen 02, 04, 06, 07 trifft das nicht zu.

Die Testpersonen 07 und 08 geben an, dass sie privat versichert sind und sie somit nicht auf Behandlungen und Arztbesuche verzichten (müssen).

Empfehlungen:

Um zu vermeiden, dass die Befragten ausschließlich an Ereignisse jüngster Vergangenheit denken, empfehlen wir bereits in der Einleitung einen Hinweis zu geben, dass sich die Befragten nicht nur an das Erwachsenenleben, sondern auch an die Kindheit und die Jugend zurückerinnern sollen.

Hinsichtlich der beiden getesteten Formulierungen empfehlen wir die Beibehaltung der momentanen Formulierung „weil es Sie zu viel gekostet hätte“, da die alternative Formulierung „sich nicht leisten können“ in der Wahrnehmung der Testpersonen stärker von der eigenen finanziellen Situation beeinflusst wird, während sich „zu viel kosten“ stärker auf die Kosten der Behandlung bezieht.

**Bitte denken Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen nicht nur an Ihr Erwachsenenleben, sondern auch an Ihre Kindheit und Jugend.
Haben Sie jemals auf einen Arztbesuch oder eine Behandlung verzichtet, weil es Sie zu viel gekostet hätte?**

Darüber hinaus empfehlen wir, bei den Fragen 1 und 2 explizit darauf hinzuweisen, dass die Befragten keine Zahnarztbesuche oder -behandlungen berücksichtigen sollen.