

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg**

Fakultät Life Sciences

Studiengang Gesundheit

**Selbstbeteiligung in der gesetzlichen Krankenversicherung**

Eine empirische Untersuchung über die Auswirkungen von Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten

**Diplomarbeit**

Tag der Abgabe: 29. September 2005

vorgelegt von:

Nanette Klieber

Carsten-Rehder-Str. 31

22767 Hamburg

Matrikelnummer: 1645892

1. Prüfer: Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp

2. Prüfer: Dipl.-Päd. Christoph Kranich

## **Vorwort**

Die Idee, mich im Rahmen meiner Diplomarbeit mit dem Thema: „Auswirkungen von Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten“ zu beschäftigen, entstand während eines zweiwöchigen Praktikums in der Patientenberatung der Verbraucher-Zentrale (VBZ) Hamburg.

Die Patientenberatung der VBZ ist unabhängig und bietet den Patienten u.a. eine fachlich kompetente Beratung bei juristischen Fragen zu Gesundheit und Krankheit an.

Durch die Teilnahme an telefonischen und persönlichen Beratungsgesprächen erhielt ich einen ersten Einblick in die sozialen Problemlagen von Patienten. Darüber hinaus hatten sich zahlreiche Patienten aus ganz Deutschland im Jahr 2004 auf einen Aufruf, über ihre Erfahrungen zum GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) zu berichten, bei der VBZ Hamburg gemeldet. Die Einsicht in deren Erfahrungsberichte, gaben für mich den Anstoß, mich intensiver mit diesem Thema zu beschäftigen, und den Patienten in den Mittelpunkt meiner Arbeit zu stellen.

Für die Bereitstellung der gesammelten Erfahrungsberichte, sowie die freundliche und fachliche Unterstützung während meines Praktikums, möchte ich mich herzlich bei den Mitarbeitern der Patientenberatung der VBZ Hamburg bedanken, sowie insbesondere bei Dipl.-Päd. Christoph Kranich, der mir während des Verfassens dieser Diplomarbeit mit konstruktiver Beratung zur Seite stand.

Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg danke ich für seine freundliche und kompetente Betreuung, welche zum Entstehen der Arbeit beigetragen hat.

Darüber hinaus gilt mein besonderer Dank den Fokusgruppenteilnehmerinnen und Interviewpartnern, ohne deren Mitwirken, die Arbeit nicht zustande gekommen wäre.

In der gesamten Arbeit wird die neue Rechtschreibform verwendet und auf eine gesonderte Aufführung der jeweils weiblichen Form verzichtet. Die Verwendung der maskulinen Form schließt Männer und Frauen gleichermaßen ein.

## **Zusammenfassung**

Seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) 2004 sind Versicherte mit einer Ausweitung der Selbstbeteiligung konfrontiert. Dies äußert sich u.a. in einer Erhöhung der Zuzahlungsregelungen sowie dem Ausschluss oder einer Begrenzung bestimmter Leistungen.

Ziel dieser Diplomarbeit ist, die Auswirkungen von Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten zu untersuchen und darüber hinaus Erkenntnisse zu gewinnen, wie Patienten mit diesen Veränderungen umgehen.

Bei dieser Untersuchung wurden qualitative Forschungsmethoden angewendet. (Fokusgruppe, problemzentriertes Interview, qualitative Inhaltsanalyse). Als Teilnehmer wurden Patienten ausgewählt, die über ein großes persönliches Interesse an dem zu untersuchenden Forschungsthema verfügen und sich bereits aktiv für ihre gesundheitlichen Belange und Bedürfnisse einsetzen.

Als Ergebnis dieser Untersuchung konnten zahlreiche Problemlagen, die sich für die befragten Patienten durch die erhöhte Selbstbeteiligung ergeben, aufgezeigt werden. Dazu gehören vor allem eine finanzielle Mehrbelastung und damit einhergehend finanzielle Einschränkungen in anderen Lebensbereichen sowie Einschränkungen in der Therapiefreiheit und Veränderungen im Bereich der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Darüber hinaus hat die Untersuchung auch gezeigt, dass die hier befragten Patienten über gewisse Bewältigungsstrategien verfügen, auf die sie zurückgreifen. Hier sei vor allem der Aspekt der Eigenverantwortung und Selbsthilfe erwähnt.

Im letzten Kapitel dieser Arbeit werden die Ergebnisse und deren Limitation diskutiert, und es werden Handlungsempfehlungen gegeben, wie Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Patienten gestärkt werden können.

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

Zusammenfassung

Abkürzungsverzeichnis

1	EINLEITUNG .....	7
2	METHODISCHES VORGEHEN .....	9
2.1	Auswahl der Forschungsmethode.....	9
2.2	Ablauf der Untersuchung .....	10
2.3	Fokusgruppe .....	11
2.3.1	Auswahl der Teilnehmer .....	12
2.3.2	Erstellung des Materials .....	12
2.3.3	Durchführung der Fokusgruppe .....	13
2.3.4	Auswertung.....	14
2.4	Das problemzentrierte Interview .....	15
2.4.1	Die praktische Anwendung des problemzentrierten Interviews.....	17
2.4.2	Auswahl der Teilnehmer .....	20
2.4.3	Subjektivität von Interviews.....	21
2.4.4	Aufbereitung des Materials .....	22
2.5	Auswertung des Materials .....	23
2.5.1	Qualitative Inhaltsanalyse .....	23
2.5.2	Durchführung der Analyse .....	23

3	DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....	26
3.1	Vorstellung der Interviewpartner .....	26
3.2	Analyse und Interpretation .....	28
3.2.1	Finanzielle Auswirkungen.....	29
3.2.2	Bewältigungsstrategien.....	35
3.2.3	Veränderungen in der Arzt–Patienten–Beziehung .....	45
3.2.4	Wünsche und Erwartungen.....	51
4	DISKUSSION .....	57
4.1	Zusammenfassung .....	57
4.2	Limitation .....	59
4.3	Schlussfolgerung .....	61
	LITERATURVERZEICHNIS.....	64
	EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....	67
	ANHANG.....	68

## **Abkürzungsverzeichnis**

DRGs	Diagnosis Related Groups
GMG	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV-Modernisierungsgesetz	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
PKV	Private Krankenversicherung
VBZ	Verbraucher-Zentrale
WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK

# 1 Einleitung

Die folgende Arbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Selbstbeteiligung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf den Patienten<sup>1</sup>. Als Selbstbeteiligung wird die direkte finanzielle Beteiligung der Versicherten an den Kosten ihrer persönlichen Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung bezeichnet. Sie stellt somit ein zusätzliches Instrument, neben der Beitrags- und Steuerzahlung, zur Finanzierung des Gesundheitswesens dar. (Vgl. Gesundheitsbericht für Deutschland (GBE), 1998, Kapitel 8.10) Da es unterschiedliche Formen der Selbstbeteiligung gibt, bezieht sich die Autorin dieser Arbeit in ihrer Ausführung lediglich auf den Bereich der Zuzahlungen und der direkten Käufe von Gesundheitsleistungen.

Zu der Einführung von Selbstbeteiligung innerhalb der GKV kam es in Deutschland bereits Ende der 70er Jahre. Ausgehend vom Rückgang des Wirtschaftswachstums und den damit verbundenen Folgen auf die Erwerbstätigkeit (steigende Arbeitslosigkeit, Einführung der Kurzarbeit sowie langsam wachsende Löhne und Gehälter) kam es erstmals zu Einnahmeverlusten in der GKV. (Vgl. Deppe, 2002, S.19) Zusätzlich stiegen die Gesamtausgaben der GKV an, verursacht vor allem durch die Aufnahme weiterer versicherungspflichtiger Personengruppen und die Ausweitung des Leistungskatalogs. (Vgl. Kopetsch, Abb.1, 2001, S.20) Die Folge davon waren steigende Beitragssätze. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wurde 1976 das erste Kostendämpfungsgesetz von der damaligen sozialliberalen Koalition verabschiedet. Seitdem wurden zahlreiche weitere Gesetze auf den Weg gebracht. (Vgl. Deppe, 2002, S.19) Zu ihren Instrumenten gehören, neben einer Budgetierung der Ausgaben, die Einschränkung von Leistungen sowie die Ausweitung von Zuzahlungen. (Vgl. ebd. S.109) Durch die zusätzliche Kostenbeteiligung der Versicherten und Leistungsausgrenzungen, die auch als „Kostendämpfung“ bezeichnet werden, kam es zu einer Verlagerung der Kosten von der Solidargemeinschaft der Versicherten auf diejenigen, die Leistung in Anspruch nahmen, den Patienten. (Vgl. ebd.)

---

<sup>1</sup> Der Patient unterscheidet sich vom bloßen Kranken dadurch, dass er medizinische Hilfe aufsucht bzw. erhält. (Vgl. Wallner, 2004, S.63)

Dass diese Entwicklungen weiterhin Bestand haben, zeigen die jüngsten Reformbemühungen von Seiten der Regierung. Auf Grund der anhaltenden Stagnation der Wirtschaft und der derzeitigen Lage auf dem Arbeitsmarkt ist die Finanzierungsbasis der GKV weiterhin geschwächt. Um die Folgen der Einnahmeverluste auszugleichen und gleichzeitig den Faktor Arbeit von den hohen Lohnnebenkosten zu entlasten, wurde abermals ein Kostendämpfungsgesetz auf den Weg gebracht, das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG).

Mit Inkrafttreten des GMG, zum 1. Januar 2004, hat der Gesetzgeber eine Vielzahl von Änderungen vorgenommen, die den Versicherten betreffen. Unter anderem wurde das System der Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung neu geregelt. Die Zuzahlungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel wurden erhöht und eine Selbstbeteiligung in Form der „Praxisgebühr“ bei der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung eingeführt. In diesem Zusammenhang kam es auch zur Umgestaltung der Härtefallregelung. Der Gesetzgeber hat die vollständige Befreiung von Zuzahlungen gestrichen und die teilweise Befreiung neu gestaltet (Vgl. § 62 SGB V) Darüber hinaus nimmt das GMG Leistungsbeschränkungen (z.B. im Bereich der künstlichen Befruchtung), komplette Leistungsausgrenzungen (u.a. nicht verschreibungspflichtige Medikamente) sowie Änderungen der Finanzierung von Leistungen (Krankengeld, Zahnersatz) vor, die eine Einschränkung des Leistungsanspruchs der Versicherten zur Folge haben. (Vgl. Orłowski/Wasem, 2004, S.49f)

Auch wenn der Gesetzgeber im GMG Ausnahmen von diesen Neuregelungen vorgesehen hat, sind dennoch viele Versicherte und vor allem Patienten davon betroffen.

Ziel dieser Arbeit ist, die Auswirkungen von Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten zu untersuchen und darüber hinaus Erkenntnisse zu gewinnen, wie Patienten mit diesen Veränderungen umgehen.

## **2 Methodisches Vorgehen**

### **2.1 Auswahl der Forschungsmethode**

In der folgenden Untersuchung wurden qualitative Forschungsmethoden angewendet. Vorweg sollen deshalb einige Grundbegriffe der qualitativen Forschung erläutert werden, die für die vorgestellte Untersuchung relevant sind. Im Anschluss daran wird das in dieser Untersuchung gewählte Vorgehen näher beschrieben.

Qualitative Untersuchungsmethoden haben gegenüber quantitativen Methoden an Bedeutung gewonnen. Sie ermöglichen dem Forschenden einen komplexeren Einblick in die soziale Wirklichkeit als quantitative Forschungsmethoden. Sie sind aber nicht als Konkurrenz zu den quantitativen Methoden zu sehen, sondern stellen eine Ergänzung zu ihnen dar. Dieser Ansatz wird auch von Mayring in seinem Lehrbuch immer wieder betont. Seiner Meinung nach stellen die qualitative und die quantitative Analyse keinen strikten Gegensatz dar, sondern beide sind miteinander verbunden. (Vgl. Mayring, 1999, Schlussbemerkung)

Durch den raschen Wandel der Gesellschaft und der Komplexität von Lebenswelten ist eine deduktive Herangehensweise zu deren Erfassung nicht ausreichend. Insofern sind Forscher angehalten, sich induktiver Methoden zu bedienen. Qualitative Untersuchungsmethoden erfordern von dem Forschenden einen ständigen Wechsel zwischen deduktivem und induktivem Denken. Die komplexe Arbeit, aus dem Textmaterial Begriffe und Kategorien zu entwickeln (induktiv), sowie diese Erkenntnisse anhand von anderen Fällen und der theoretischen Grundlagen zu überprüfen (deduktiv), ist eine prozesshafte Arbeit.

Da in dieser Arbeit der Patient als Subjekt in den Vordergrund der Untersuchung gestellt wird, erscheint eine qualitative Herangehensweise besonders geeignet. Sie ermöglicht dem Forschenden mit großer Offenheit dem Subjekt gegenüberzutreten. Nur anhand qualitativer Erhebungsmethoden hat der Befragte die Möglichkeit, frei und ohne Vorgaben zu antworten. Dadurch können neue interessante Aspekte im Laufe der Untersuchung auftreten, die dann wiederum vom Forschenden mit ausgewertet werden können. Als Erhebungsverfahren wurde für die folgende Untersuchung die Fokusgruppe sowie das problemzentrierte Interview ausgewählt. Beide Befragungsformen sind leitfadengestützt, jedoch was die Antworten der Befragten betrifft, offen gestaltet.

Lediglich zur Erhebung sozialstatistischer Daten wurde ein quantitativer Kurzfragebogen eingesetzt. Darüber hinaus orientieren sich beide Erhebungsverfahren bei der Erstellung der Fragen sowie in der Durchführung an einem von der Forschenden vorher analysierten konkreten gesellschaftlichen Problem, was an die Lebenswelten der Befragten, in diesem Fall der Patienten, ansetzt. Laut Mayring ist es jedoch gerade dann wichtig, wenn eine Untersuchung an relevanten gesellschaftlichen Problemen ansetzt, dass bei der Durchführung der Interviewer oder Moderator darauf achtet, eine möglichst offene, gleichberechtigte Beziehung aufzubauen, damit der Interviewte sich ernst genommen und nicht ausgehorcht fühlt. (Vgl. ebd., S.51)

Zur Aufbereitung des Materials wie auch zur Auswertung wurden ebenfalls qualitative Techniken und Methoden angewendet. Sowohl die Fokusgruppe als auch die Interviews wurden transkribiert<sup>2</sup>. Lediglich die Interviews wurden einer weiteren Analyse unterzogen. Hierbei wurde als Auswertungsverfahren die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt, auf die im weiteren Verlauf der Arbeit noch näher eingegangen wird.

## **2.2 Ablauf der Untersuchung**

Am Anfang der Untersuchung stand die Frage: Welche Auswirkungen haben Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten und wie gehen sie damit um? Diese Fragestellung wurde aus dem Kontext von Theorie und Erfahrungsberichten betroffener Patienten entwickelt.

Der Ablauf der Untersuchung ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil wurde das zu untersuchende Forschungsthema anhand einer Fokusgruppe näher beleuchtet. Im Anschluss daran wurden die Ergebnisse aus dem Protokoll zur Erstellung eines Interviewleitfadens herangezogen, der dann im zweiten Abschnitt der Untersuchung in Form eines problemzentrierten Interviews eingesetzt wurde.

---

<sup>2</sup> Als Transkription bezeichnet man den Vorgang, die gesprochene Sprache in eine schriftliche Fassung zu bringen. (Vgl. Mayring, 1999, S.68)

## 2.3 Fokusgruppe

Das Instrument der Fokusgruppe als eine spezielle Form der moderierten Gruppendiskussion, ist eine Methode der qualitativen Markt- und Meinungsforschung, die aber zunehmend auch in der qualitativen Sozialforschung zum Einsatz kommt. (Vgl. Walter in: Badura/Hehlmann, 2003, S.233)

Die Methode zeichnet sich dadurch aus, dass eine kleine Gruppe von Personen über ein vorher definiertes Thema bzw. einen Problembereich (sprich: Fokus) diskutiert, mit dem Ziel, „in möglichst kurzer Zeit möglichst viele unterschiedliche Facetten ein und desselben Themas zu beleuchten“ (Ebd.).

Laut Walter liegen dem Konzept der Fokusgruppe folgende zwei Annahmen zugrunde:

*„1. Durch die Diskussion in der Gruppe werden wertvolle gruppenspezifische Effekte angestoßen, die dazu führen, dass die Teilnehmer ihre Meinungen engagiert und ehrlich äußern.*

*2. Die Meinungsäußerungen einer Gruppe spiegeln die Alltagserfahrungen realistischer wider, als individuelle Äußerungen in einem Einzelinterview.“ (Ebd.)*

Bei der Durchführung der Fokusgruppe nimmt der Moderator einen zentralen Platz ein. Er ist dafür verantwortlich, den Diskussionsverlauf zu lenken, für eine gute Gesprächsatmosphäre zu sorgen und die Beteiligung aller Teilnehmer am Diskussionsprozess zu ermöglichen. (Vgl. ebd., S.235) Unterstützt wird der Moderator durch einen vorher ausgearbeiteten Fragenkatalog, an dem er sich im Laufe des Diskussionsprozesses orientieren kann.

Die Diskussion kann mittels unterschiedlicher Instrumente festgehalten werden. Je nach zu untersuchendem Forschungsgegenstand kommen Audio- oder Videoaufzeichnungen zum Einsatz. Aber auch die Mitschrift durch einen Protokollanten ist denkbar.

Im Anschluss an die Fokusgruppendiskussion werden die Aussagen und Ergebnisse anhand qualitativer Methoden festgehalten (Transkription oder Protokoll) und eventuell einer weiteren Auswertung unterzogen. (Vgl. Institut für Wertprozessmanagement-Marketing, Universität Innsbruck)

### **2.3.1 Auswahl der Teilnehmer**

Bei der Auswahl der Teilnehmer handelt es sich um ein „convenient sampling“<sup>3</sup>, also Menschen, die sich auf Grund ihres Interesses am Gesundheitswesen und durch ihre persönliche Betroffenheit sehr gut für das zu untersuchende Thema (Selbstbeteiligung – Auswirkung von Zuzahlungen und Ausgrenzung von Leistungen auf den Patienten) eigneten.

Die Gruppe war homogen hinsichtlich Geschlecht und alle Gruppenmitglieder befanden sich zu dem Zeitpunkt der Befragung in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung. Heterogen waren sie jedoch in Bezug auf ihre Erkrankungen, das Alter, und ihre Einkünfte zum Lebensunterhalt.

Ein weiteres Argument bei der Auswahl war die gute Erreichbarkeit der Teilnehmer. Alle Personen sind ehemalige Teilnehmer eines Patientenkompetenzseminars. Sehr vorteilhaft war dabei die Tatsache, dass sich alle Personen bereits kannten. Das führte zu einer aufgelockerten Atmosphäre und zu einer offenen Diskussion innerhalb der Gruppe.

### **2.3.2 Erstellung des Materials**

Vor Durchführung der Fokusgruppe wurde ausgehend von dem zu untersuchenden Forschungsthema ein Fragenkatalog sowie eine Checkliste zur Erfassung des sozioökonomischen Status der Teilnehmer erstellt.

1. Wie ist Ihre Meinung zum Thema Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen?
  - Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?
2. Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

---

<sup>3</sup> Da bei Fokusgruppen auf Grund der geringen Teilnehmerzahlen kein Anspruch auf Repräsentativität der Ergebnisse gestellt werden kann, ist die Auswahl der Teilnehmer über ein convenient sampling in den meisten Fällen ausreichend. Convenient sampling bedeutet, dass die Auswahl der Personen relativ unkompliziert, d.h. anhand weniger vorher festgelegter Kriterien verläuft. (Vgl. ebd.)

3. Sind Sie persönlich von Leistungsausgrenzungen betroffen und wenn ja in welcher Form?
  - Haben Sie aus Kostengründen Ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?
4. Welche Auswirkungen haben diese Veränderungen auf Ihr Verhalten?
  - Haben Sie schon einmal einen Arztbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?
  - Machen Sie sich Sorgen um Ihre Zukunft?
  - Gehen Sie bewusster mit Ihrer Gesundheit um?
  - Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert? Z.B. hinsichtlich Vertrauen?
  - Hat die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Privatkäufe einen Einfluss auf Ihr sonstiges Konsumverhalten? Schränken Sie sich in anderen Lebensbereichen (Ernährung, Urlaub usw.) dadurch mehr ein?

Mittels der Checkliste sollten Angaben der Teilnehmer über Alter, Krankheitsdiagnose, Familienstand, Finanzierung des Lebensunterhalts und monatliches Haushaltsnettoeinkommen erfasst werden, um eventuelle Rückschlüsse (z.B. in Bezug auf das Einkommen und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen) innerhalb der Fokusgruppe ziehen zu können.

### **2.3.3 Durchführung der Fokusgruppe**

Die Fokusgruppe fand in den Räumlichkeiten der VBZ Hamburg statt und setzte sich aus fünf Teilnehmerinnen und der Autorin dieser Arbeit als Moderatorin zusammen. Das Gespräch dauerte ungefähr 2 Stunden und wurde für die spätere Auswertung auf Tonband aufgezeichnet.

Als Vorbereitung auf die folgende Gesprächsrunde und Diskussion wurde zu Beginn der Fokusgruppe den Teilnehmern eine kurze inhaltliche Einführung in das Thema der Diplomarbeit und die gesundheitspolitische Problemlage gegeben.

Im Anschluss daran wurde von den Teilnehmern der Fragebogen zum sozioökonomischen Status ausgefüllt.

Das Fokusgruppengespräch begann mit einer Meinungsabfrage zum Thema Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen. Um den Einstieg in das Thema zu erleichtern, wurden am Anfang zwei Eingangsfragen gestellt:

1. Welche Zuzahlungen kennen Sie?
2. Welche Leistungsausgrenzungen kennen Sie?

Die Antworten sollten von den Teilnehmern auf Karten aufgeschrieben werden und dann zusammen mit der Gruppe den vorgegebenen Themenbereichen „Zuzahlungen“ und „Leistungsausgrenzung“ zugeordnet werden. Die Ergebnisse wurden dann auf einer Metaplanwand festgehalten.

Im Anschluss daran fand ein moderiertes Gruppengespräch statt, wobei die vorher ausgearbeiteten Fragen als Leitfaden dienten. Auf einen chronologischen Ablauf wurde jedoch verzichtet, um den gruppenspezifischen Diskussionsprozess nicht zu unterbrechen.

#### **2.3.4 Auswertung**

Im ersten Schritt fand eine Transkription des auf Tonband aufgezeichneten Materials statt. Im Anschluss daran wurden die einzelnen Aussagen der Teilnehmer den vorher ausgearbeiteten Fragen zugeordnet und in Form eines Protokolls festgehalten.

Das zusammengetragene Material wurde dann noch einmal hinsichtlich weiterer Fragestellungen gesichtet, die sich aus der Gruppendiskussion ergeben haben und für die Erstellung des Interviewleitfadens der Einzelinterviews von Bedeutung sein könnten.

Auf eine interpretative Auswertung wurde jedoch verzichtet, da die Fokusgruppe lediglich zur Vorbereitung der Einzelinterviews diente. Damit bedeutungsvolle Aussagen der Teilnehmer nicht verloren gehen, werden diese bei der späteren Ergebnispräsentation der Untersuchung mit herangezogen.

## 2.4 Das problemzentrierte Interview

Das problemzentrierte Interview stellt ein offenes, halbstrukturiertes, qualitatives Verfahren dar. (Vgl. Mayring, 1999, S.50) Laut Mayring bezieht sich die Offenheit auf den Grad der Selbstbestimmung des Befragten, was er antworten will, wie er dies formulieren will und was ihm in Bezug auf das angesprochene Thema bedeutend erscheint. Der Befragte hat somit eher die Möglichkeit, seine subjektiven Ansichten und Deutungen offen zu legen.

Der Begriff der Halbstrukturierung bezieht sich hingegen auf die Vorgehensweise des Interviewers. Er kann die Fragen je nach Situation formulieren und der momentanen Gesprächssituation anpassen.

Im weiteren kann das problemzentrierte Interview durch einen quantitativen Kurzfragebogen zur Erhebung sozialstatistischer Daten ergänzt werden. Durch diese separate Abfrage wird das qualitative Hauptinterview nicht durch Nachfragen nach sozialstatistischen Ereignissen und Zeitangaben belastet. (Vgl. Diekmann, 2004, S.451)

Mayring orientiert sich bei der Vorgehensweise an den drei Prinzipien von Witzel, die nachfolgend erklärt werden:

- Problemzentrierung: Ansatzpunkt ist die gesellschaftliche Problemstellung, deren bedeutende Gesichtspunkte vor der Interviewphase erarbeitet wurden.
- Gegenstandsorientierung: die konkrete Gestaltung des Verfahrens soll auf den Gegenstand bezogen sein und kann nicht in der Übernahme fertiger Instrumente bestehen.
- Prozessorientierung: es ist eine flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst langsam und in ständigem reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden herauschälen. (Vgl. Witzel zitiert nach Mayring, 1999, S.50)

Für die Methode des problemzentrierten Interviews ergibt sich danach folgendes Ablaufmodell:

#### 1. Problemanalyse

Am Anfang steht die Formulierung und die Analyse des Problems, woraus dann die zentralen Aspekte für den Interviewleitfaden zusammengestellt werden.

#### 2. Leitfadenkonstruktion

Die Konstruktion eines Leitfadens gibt dem Befragten die Möglichkeit, den Erzählstrang selbst aufzubauen und zum Tragen kommen zu lassen. Gleichwohl ist der Leitfaden eine Grundlage für den Interviewer, dem Interview eine neue Wendung geben zu können, wie zum Beispiel bei einem stockenden Dialog oder einer unfruchtbaren Thematik.

#### 3. Pilotphase

Im nächsten Schritt folgt die Pilotphase, in der Probeinterviews durchgeführt werden. Die Pilotphase dient dazu, den Leitfaden zu testen: sind die Fragen und der Aufbau verständlich, eignen sich die Fragen hinsichtlich des zu untersuchenden Forschungsthemas? (Wenn erforderlich, kann dieser modifiziert werden). Darüber hinaus findet in dieser Phase ggf. die Schulung von Interviewern statt.

#### 4. Interviewdurchführung

Nach Mayring besteht das Gespräch im wesentlichen aus drei Teilen:

##### – Sondierungsfragen

Hierbei handelt es sich um sogenannte Einstiegsfragen in die Thematik.

##### – Leitfadenfragen

Darunter fallen die Fragestellungen, die in Bezug auf das zu untersuchende Thema als wesentlich gelten und bereits im Interviewleitfaden festgehalten sind.

##### – Ad-hoc-fragen

Im Laufe des Interviews können Aspekte auftreten, die so im Leitfaden nicht aufgeführt sind. Wenn diese jedoch für den Erkenntnisgewinn oder den weiteren Gesprächsverlauf von Bedeutung sind, hat der Interviewer die Möglichkeit, spontan sogenannte Ad-hoc-fragen zu formulieren.

## 5. Aufzeichnung

Damit das gewonnene Material nach Durchführung eines Interviews nicht verloren geht, sollte dieses bereits während des Gespräches festgehalten werden. Dies kann mittels einer Tonbandaufzeichnung geschehen oder aber auch anhand eines Protokolls, was während oder direkt nach dem Gespräch angefertigt wird. (Vgl. Mayring, 1999, S.52f)

### **2.4.1 Die praktische Anwendung des problemzentrierten Interviews**

#### 1. Problemanalyse

Seit Inkrafttreten des GMG 2004 sind Versicherte mit einer Ausweitung der Selbstbeteiligung konfrontiert. Dies äußert sich u.a. in einer Erhöhung der Zuzahlungsregelungen sowie dem Ausschluss oder einer Begrenzung bestimmter Leistungen.

#### 2. Leitfadenkonstruktion

Die Fragen des Leitfadens sind weniger theoriegeleitet entstanden, sondern vielmehr aus der Analyse von Erfahrungsberichten betroffener Patienten, die sich nach Einführung des GMG mit ihren Problemen schriftlich an die VBZ Hamburg gewendet haben. Darüber hinaus diente die vorangegangene Fokusgruppe dazu, den Fragenkatalog zu modifizieren.

#### 3. Pilotphase

Auf die Durchführung eines Probeinterviews wurde verzichtet. Die Fokusgruppe als Vorläufer der Einzelinterviews kann sozusagen als Pretest verstanden werden. Eine Interviewerschulung fand nicht statt, was vor allem in der knappen Untersuchungszeit, die im Rahmen einer Diplomarbeit zur Verfügung steht, begründet ist. Dennoch verfügte die Interviewerin über praktische Erfahrungen in der Einzelinterviewdurchführung, die sie im Rahmen ihres Studiums gewonnen hatte.

#### 4. Interviewdurchführung

Der Gesprächseinstieg wurde durch eine Erklärung zu dieser Arbeit erbracht. Danach folgte eine Befragung zu sozioökonomischen Daten des Interviewten. Hierzu wurde ein quantitativer Fragebogen verwendet.

– Sondierungsfragen

Als Einstiegsfragen wurden Fragen ausgewählt, die einen Einblick in das Wissen und den Kenntnisstand des Interviewten zu der Thematik liefern.

– Was verstehen Sie unter dem Begriff Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?

a.) Welche Zuzahlungen sind Ihnen bekannt?

b.) Welche Arten der Leistungsausgrenzungen sind Ihnen bekannt?

c.) Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?

– Leitfadenfragen

Anhand dieser Fragen wurden die wesentlichen Themenaspekte, wie die persönliche Betroffenheit bei Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen sowie die direkten Auswirkungen auf den Patienten untersucht.

– Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

– Sind Sie persönlich von Leistungsausgrenzungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

– Fragen zu Verhaltensänderungen:

a.) Haben Sie aus Kostengründen Ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

b.) Haben Sie schon einmal einen Arzt- oder Krankenhausbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

c.) Machen Sie sich Sorgen um ihre Zukunft?

d.) Gehen Sie bewusster mit ihrer Gesundheit um?

e.) Haben Sie schon einmal mit Ihrem Arzt über finanzielle Schwierigkeiten in Bezug auf die Bezahlung und/oder Zuzahlung von Medikamenten etc. gesprochen?

– Wenn ja, wie hat er darauf reagiert?

f.) Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert? Z.B. hinsichtlich Vertrauen?

g.) Haben Sie sich schon einmal über Möglichkeiten der Kostenübernahme informiert und wenn ja, an wen haben Sie sich gewendet?

– Hat sich daraufhin etwas positiv verändert?

h.) Hat die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Privatkäufe einen Einfluss auf Ihr sonstiges Konsumverhalten? Schränken Sie sich in anderen Lebensbereichen (Ernährung, Urlaub usw.) dadurch mehr ein?

– Ad-hoc-fragen

Ad-hoc-fragen wurden in allen Interviews formuliert. Sie dienten dem Verständnis der Interviewerin und lieferten darüber hinaus weitere Informationen, die dem Kenntniserwerb der Untersuchung hilfreich waren. Als Beispiel wurde in drei von fünf Interviews (Vgl. Interview II, III, V) der Aspekt der Gerechtigkeit in den Aussagen erwähnt. Um sich ein genaueres Bild davon machen zu können, was die Interviewten darunter verstehen, wurde in diesen drei Fällen als sogenannte Ad-hoc-frage am Ende der Interviews eine Frage zum Thema „gerechtes Gesundheitssystem/-versorgung“ gestellt. Auch wenn diese Frage nicht im direkten Zusammenhang mit dem zu untersuchenden Thema steht, wurde sie dennoch für die spätere Auswertung als wichtig erachtet.

## 5. Aufzeichnung

Die Interviews wurden im Einverständnis mit den Interviewten auf Tonband aufgezeichnet. Darüber hinaus wurde der quantitative Fragebogen zur Erfassung der sozialstatistischen Daten von der Interviewerin selber ausgefüllt.

Wie schon erwähnt, soll das Interview durch Offenheit und Gleichberechtigung gekennzeichnet sein. Aus diesem Grund bedarf es während des Interviews einer den Befragten zugewandten Haltung. Den Befragten wurde versichert, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Die Fragen und Kommentare der Interviewerin spiegelten diese Haltung wider. Durch aktives Zuhören wurde Interesse an dem signalisiert, was die Befragten erzählten, um so eine Vertrauensatmosphäre zu erhalten.

Das hier gewählte halbstrukturierte Verfahren ließ der Interviewerin die Möglichkeit, zielgerichtete Fragen zur Problematik zu stellen, sowie flexibel auf das Erzählte einzugehen und dieses zu vertiefen.

#### **2.4.2 Auswahl der Teilnehmer**

Die Interviewpartner wurden nach folgenden Kriterien ausgesucht:

- persönliche Betroffenheit von dem Thema
- gute Erreichbarkeit

Die persönliche Betroffenheit zeichnete sich bei den ausgewählten Personen dadurch aus, dass sie alle Patienten, mit zum Teil chronischen Erkrankungen sind. Darüber hinaus hatten vier der Interviewpartner sich bereits im letzten Jahr auf einen Aufruf der VBZ Hamburg zum Thema GMG gemeldet und dort schriftlich ihre Probleme mit den sich daraus ergebenden Veränderungen mitgeteilt. Die fünfte Interviewpartnerin war der Forschenden über ein Patientenkompetenzseminar bekannt.

Was die Erreichbarkeit der Teilnehmer betrifft, so hatte die Forschende auf Grund eines Praktikums in der Patientenberatung der VBZ Hamburg die Möglichkeit, auf eine große Zahl an Personen zurückgreifen zu können, die sich im vergangenen Jahr schriftlich zu den Veränderungen des GMG gemeldet hatten. Als Kriterien bei der Auswahl war wichtig, dass die Personen aus Hamburg kommen und sie über Telefon zu erreichen sind. Darüber hinaus wurde versucht, eine möglichst heterogene Interviewgruppe hinsichtlich Geschlecht, Alter und Erkrankungen zusammenzustellen.

Die Kontaktaufnahme erfolgte dann über das Telefon, wobei sich bis auf eine Person, die wegen Krankheit absagen musste, alle ausgewählten Personen auch sofort zur Verfügung stellten und ein großes Interesse an dem Thema bekundeten. Hierbei wurden die Probanden auch über die Gründe und die Vorgehensweise des Interviews unterrichtet. Ihnen wurde die Anonymisierung ihrer Interviewergebnisse zugesichert, und die Erlaubnis, das Interview auf Tonband aufzuzeichnen, eingeholt. Wo das Interview durchgeführt wird, blieb den Probanden überlassen. Eine Person wählte als Ort die Räumlichkeiten der VBZ Hamburg, alle anderen jedoch ihre eigene Wohnung.

### 2.4.3 Subjektivität von Interviews

Im Folgenden wird in einem kurzen Exkurs auf die Subjektivität der Deutung von qualitativen Interviews eingegangen.

Die Subjektivität in Interviews wird auf verschiedenen Ebenen deutlich:

- Der Befragte erinnert sich an Situationen und erlebt sie nicht im Hier und Jetzt. Demzufolge ist seine Antwort durch seine subjektive jetzige Sicht eingefärbt. Schütz nennt diese Konstruktion der Erinnerung „*Konstruktion ersten Grades*“. (Vgl. Schütz in: Flick, 1996, S.46)
- Der Interviewer versteht diese Antworten auf seine subjektive Art und Weise, die eingefärbt ist durch eigene Erlebnisse, Erfahrungen und Meinungen. Er kann demzufolge die Antworten nur so verstehen, wie seine subjektiven Konstrukte sind. Schütz nennt diese Konstruktionen „*[...] Konstruktionen zweiten Grades, das heißt Konstruktionen von Konstruktionen jener Handelnden im sozialen Feld.*“ (Ebd.)

Es gibt demzufolge keinen Anspruch auf Wahrheit. Weder auf die Wahrheit der Realität der Erinnerungen (es kann auch anders gewesen sein) noch darauf, dass der Fragende die Antworten so versteht, wie der Befragte sie meint.

Die Subjektivität des Interviewers setzt nicht nur in der Interviewgestaltung ein, sondern beeinflusst den ganzen Untersuchungsprozess. Wenn anhand der Tonbandaufnahme ein Transkript erstellt wird, entsteht aus der Interaktion ein durch Regeln strukturierter Text. Seien die Transkriptionsregeln noch so umfangreich, wird das Transkript kein detailgetreues Abbild der Interaktion werden. Dies bedeutet, dass in dieser Phase schon die ersten Deutungen vorgenommen werden.

Zudem kommt, dass die Texte von jedem individuell verschieden gelesen werden. Die subjektive Deutung durch den Auswertenden zieht sich weiter durch alle Auswertungsschritte. Umgehen lässt sich diese Subjektivität in der qualitativen Forschung nicht. Sie lässt sich nur vermindern, indem die Auswertung als ein reflexiver Prozess betrachtet wird. Dies kann einerseits durch wiederholtes Zurückkehren zum Textmaterial geschehen und andererseits durch Reflexion im Forschungsteam.

#### **2.4.4 Aufbereitung des Materials**

Im Anschluss an das jeweilige Interview wurden wesentliche Sachverhalte und Eindrücke der Interviewerin schriftlich in einem sogenannten Ambienteprotokoll festgehalten. Dies betraf u.a. Informationen zur Gesprächsatmosphäre, der nonverbalen Kommunikation sowie nach dem Abschalten des Tonbandgerätes gemachte Äußerungen, die für die weitere Auswertung von Bedeutung sein könnten.

Im nächsten Schritt wurde dann, als Vorbereitung auf die interpretative Auswertung der Interviews, das auf Tonband aufgenommene Material verschriftlicht. Bei der Erstellung von Transkripten gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen. In dieser Arbeit wurde das gesprochene Wort zitiert und teilweise von der Interviewerin kommentiert. Die Kommentierung beschränkte sich jedoch dabei auf eine „*Charakterisierung von nichtsprachlichen Vorgängen [...]*“ (Kallmeyer/Schütze zitiert nach Mayring, 1999, S.71) wie z.B. Satzpausen oder Lachen.

Darüber hinaus wurde das Transkript durch eigene Bemerkungen der Interviewerin ergänzt. Hierbei handelte es sich um wichtige Informationen, die der Interviewte nicht während der Tonbandaufnahme erwähnt hatte, die jedoch für das Verständnis der Aussagen von Bedeutung sind.

Die Kommentare der Transkription wurden jedoch bei der Auswertung des erhobenen Materials nicht mit herangezogen, was daran lag, dass bei diesem Thema doch mehr die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht. Diese Erkenntnis hat sich für die Forschende jedoch erst im Laufe des Untersuchungsprozesses herausgestellt.

Zur besseren Lesbarkeit werden die Aussagen der Interviewten in kursiver Schreibweise dargestellt.

## **2.5 Auswertung des Materials**

Für die Auswertung der vorliegenden und niedergeschriebenen Interviews wurde die Methode der „qualitativen Inhaltsanalyse“ nach Mayring verwendet.

### **2.5.1 Qualitative Inhaltsanalyse**

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um eine systematische Technik, deren Stärke darin begründet ist, dass sie das gewonnene Untersuchungsmaterial nach methodischen Kriterien schrittweise analysiert.

Anhand dieser Technik wird das Material in Einheiten zerlegt und nacheinander bearbeitet, und es wird theoriegeleitet am Material ein Kategoriensystem entwickelt, anhand dessen diejenigen Aspekte festgelegt werden, die aus dem Material herausgefiltert werden sollen. (Vgl. Mayring, 1999, S.91)

Mayring unterscheidet drei Grundformen qualitativer Inhaltsanalysen: die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung. (Vgl. Mayring zitiert nach Mayring, 1999, S.91f)

Bei der Interviewanalyse dieser Untersuchung wurde das Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse als Vorgabe genutzt. Ziel dieser inhaltsanalytischen Methode ist, das Allgemeinheitsniveau des Materials erst zu vereinheitlichen und dann schrittweise höher zu setzen. (Vgl. Mayring, 1999., S.73) Dabei kommt es zu einer Reduktion des Ausgangsmaterials.

### **2.5.2 Durchführung der Analyse**

Wie bereits in der Einleitung zur qualitativen Forschung beschrieben, erfordern qualitative Methoden vom Forschenden einen ständigen Wechsel zwischen deduktivem und induktivem Denken. Dieses prozesshafte Vorgehen findet sich auch in der Durchführung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wieder.

Ausgangsmaterial der Analyse waren die transkribierten Interviews, wobei jedes Interview nach ein und demselben Ablaufschema systematisch bearbeitet wurde. Es sei hier kurz dargestellt:

1. Sichtung des Materials nach geeigneten Propositionen<sup>4</sup>

Hierbei stand die Fragestellung im Vordergrund, aber auch andere Textstellen, die für die Forschende als interessant und wichtig erachtet wurden.

2. Paraphrasierung

Inhaltsrelevante Interviewbestandteile wurden auf eine einheitliche Sprachebene und in eine geeignete Kurzform gebracht.

3. Generalisierung

Die einzelnen Paraphrasen wurden auf ein höheres Abstraktionsniveau gebracht. Dadurch wurde eine Verallgemeinerung erkennbar. Dies geschah durch Bündelung (inhaltlich zusammenhängende Propositionen, die jedoch im Text verstreut sind, werden in gebündelter Form wiedergegeben) und Auslassen (Propositionen, die mehrmals bedeutungsgleich auftauchen, werden weggelassen). (Vgl. ebd., S.74)

4. Reduktion

Bei diesem Schritt wurden die generalisierten Paraphrasen mittels Konstruktion und Selektion auf sogenannte Kernaussagen reduziert. Laut Mayring bedeutet Konstruktion, dass aus mehreren spezifischen Propositionen eine globale Proposition konstruiert wird, die den Sachverhalt als Ganzes kennzeichnet. Bei der Selektion werden diejenigen Propositionen unverändert beibehalten, die bereits generelle Textbestandteile darstellen. (Vgl. ebd.) Zur Rücküberprüfung wurden dann die vorher erarbeiteten Generalisierungen den einzelnen Kernaussagen zugeordnet.

5. Kategorienbildung

Nach der Reduktion des Ausgangsmaterials auf Kernaussagen wurden in einem weiteren Schritt übergeordnete Kategorien konstruiert. In der weiteren Auswertungsphase können anhand dieser Kategorien die einzelnen Interviews miteinander verglichen werden.

---

<sup>4</sup> Jede bedeutungstragende Aussage, die sich aus dem Text ableiten lässt. (Vgl. Titzmann zitiert nach Mayring, 1999, S.73)

Nach der Kategorienbildung wurde das Ausgangsmaterial erneut gesichtet. Bei dieser zirkulären Vorgehensweise soll überprüft werden, ob sich die vorher gebildeten Paraphrasen auch tatsächlich in den Kategorien wiederfinden. In diesem Analyseschritt wurden die einzelnen Paraphrasen den Kategorien zugeordnet. Diesen Schritt bezeichnet man als Subsumtion. Paraphrasen, die sich nicht zuordnen ließen, wurden entweder fallengelassen oder einer erneuten Analyse unterzogen. Im Anschluss daran wurden die Kategorien der einzelnen Interviews in einer Tabelle zusammengetragen und auf Überschneidungen, zum Beispiel ob eine Kategorie nur bei einem Interview oder bei mehreren auftaucht, überprüft.

Diejenigen Kategorien, die am häufigsten in den einzelnen Interviews wiederzufinden waren, wurden sofort festgehalten, da sie als Ausgangspunkt weiterer Überlegungen dienten. Alle anderen Kategorien wurden einer erneuten Prüfung am Ausgangsmaterial unterzogen.

An dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass Einmalbesetzungen bestimmter Kategorien im Rahmen qualitativer Forschung durchaus von besonderem Erkenntnisgewinn sein können. Dies konnte auch in der Analyse der vorliegenden Untersuchung festgestellt werden.

#### 6. Konstruktion übergeordneter Themenschwerpunkte

Nachdem die zentralen Kategorien erfasst waren, wurden diese nach thematischen Zusammenhängen überprüft. Bei dieser Überprüfung haben sich Themenschwerpunkte herausgestellt, denen dann die einzelnen Kategorien wieder zugeordnet werden konnten. Das Ergebnis dieser Analyse ist nun ein vollständiges Kategoriensystem zu der untersuchten Thematik, dem spezifische Textstellen zugeordnet sind, die dann im weiteren Verlauf der Auswertung in Bezug auf die Fragestellung und die dahinterliegende Theorie interpretiert werden können.

### 3 Darstellung der Ergebnisse

#### 3.1 Vorstellung der Interviewpartner

Bei der Vorstellung der Interviewpartner werden als Ausgangsmaterial sowohl die erhobenen sozialstatistischen Daten aus dem quantitativen Fragebogen wie auch das Ambienteprotokoll verwendet.

##### Interview I

Frau W. ist 55 Jahre alt, alleinerziehend und lebt zusammen mit ihrer Tochter (15 Jahre alt) in einer 2-Zimmer Wohnung im Hamburger Stadtteil Eimsbüttel. Ihren Lebensunterhalt bestreitet sie über die Erwerbsunfähigkeitsrente und Sozialgeld. Darüber hinaus erhält sie Kindergeld und Unterhaltszahlung vom Vater des Kindes. Monatlich stehen ihnen ungefähr 1.230 Euro netto zur Verfügung. Von Beruf ist sie anerkannte Heilpraktikerin, findet jedoch trotz zahlreicher Bemühungen keine Beschäftigungsmöglichkeit in diesem Bereich. Sie führt dies u.a. auf ihr Alter und ihre chronische Erkrankung zurück. Seit 2001 leidet sie an Colitis Ulcerosa sowie an einem postthrombotischen Syndrom. Eine private Zusatzversicherung hat sie nicht, was sie auch sehr bedauert: „*Das Beste, wir hätten eine Zusatzversicherung, dann wäre alles einfacher.*“ (S.26) Aber auf Grund ihrer Erkrankung wurde sie bei privaten Krankenkassen abgelehnt. Da sie sehr stark an den Zusammenhang zwischen Psyche und Körper in bezug auf die Entstehung von Krankheiten glaubt, hofft sie auf die Heilungsfähigkeit alternativer Heilmethoden und nimmt diese auch bei der Behandlung ihrer Krankheiten in Anspruch, auch wenn das bedeutet, „*Da geht eigentlich das ganze Geld für die Gesundheit drauf.*“ (S.27)

##### Interview II

Herr R. ist 50 Jahre alt, verwitwet und lebt alleine in einer 3-Zimmer Wohnung im Hamburger Stadtteil Lurup. Er ist Rentner und bezieht neben der gesetzlichen Rente auch noch eine Betriebs- und Witwerrente, so dass ihm monatlich ca. 1.350 Euro netto zur Verfügung stehen. Bis zu seiner Frühberentung war er im öffentlichen Dienst beschäftigt. Herr R. sitzt seit Geburt im Rollstuhl und bezeichnet sich selbst als „Schwerstbehindert“. Als chronische Erkrankung hat er einen Diabetes Typ II. Darüber hinaus hat er Folgeerkrankungen wie ein entzündetes Bein und einen künstlichen Darmausgang. Eine Zusatzversicherung besitzt er nicht. Laut Herrn R. war solch ein Abschluss zu Zeiten seiner Erwerbstätigkeit nicht üblich gewesen.

Herr R. blickt trotz der Schwere seiner Erkrankungen positiv in die Zukunft. Er lebt frei nach dem Motto: „(...) wenn man halt (...) sagen wir mal ein ziemlich wildes Leben hatte, dann kriegt man halt Diabetes Typ II und das muss man dann eben tragen, dafür hatte man früher ein nettes Leben, (...).“ (S.33)

### Interview III

Herr W. ist 40 Jahre alt, geschieden und lebt alleine in einer 2-Zimmer Wohnung im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg. Er ist auf Grund seiner dialysepflchtigen Niereninsuffizienz Frührentner und bezieht eine gesetzliche Rente sowie Grundsicherung. Darüber hinaus hat er sich noch einmal umschulen lassen zum Bürokaufmann und arbeitet zweimal die Woche für je 4 Stunden im Büro einer Diakonischen Stiftung in Hamburg. Monatlich stehen ihm ca. 750-800 Euro netto zur Verfügung. Neben seiner angeborenen Niereninsuffizienz (Schrumpfniere) leidet er noch an chronischem Rheuma und Osteoporose. Auch er hat keine Zusatzversicherung abgeschlossen und nannte als Grund dafür die zu hohen Kosten. Herr W. ist ein positiv denkender Mensch, der trotz seiner Krankheit und finanzieller Einschränkungen versucht, immer das Beste aus seinem Leben zu machen. Dazu gehört auch die gegenseitige Unterstützung zwischen Freunden und Nachbarn.

### Interview IV

Frau C. ist 66 Jahre alt, geschieden und lebt alleine in Hamburg. Sie ist Frührentnerin und erhält eine gesetzliche Rente sowie eine Betriebsrente. Monatlich stehen ihr ca. 990 Euro netto zur Verfügung. Frau C. ist eine multimorbide Patientin. Neben diversen Allergien (Hausstaub, Pollen, Nahrungsmittel, Medikamente) hat sie eine genetisch bedingte Hypercholesterinämie, leidet an koronarer Herzerkrankung (KHK) und Angina Pectoris, und hatte im Jahr '94 einen Herzinfarkt mit anschließender Stent OP '95. Dazu kommt Neurodermitis, Schlafapnoe, Osteoporose, Arthrose und Periarthritis. Sie hat im März 2005 eine Zusatzversicherung abgeschlossen für Heilpraktikerbehandlung, Zahnersatz und Sehhilfen. Um von der Versicherung nicht abgewiesen zu werden, hat sie bis auf ihre Allergien alle anderen Krankheiten verschwiegen. Im Laufe ihrer langen „Patientenkarriere“ hat sie schon viele negative Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen gemacht, was sicherlich ihr großes Misstrauen gegenüber anderen, vor allem Ärzten, erklärt.

## Interview V

Frau K. ist 40 Jahre alt, geschieden und lebt zusammen mit ihren beiden Kindern (14 und 17 Jahre alt) in einer 4-Zimmer Wohnung in Finkenwerder. Sie ist gelernte Krankenschwester und arbeitet halbtags in einer onkologischen Tagesklinik. Neben ihrem eigenen Einkommen erhält sie Kindergeld und Unterhalt vom Vater der Kinder. Somit beträgt ihr monatliche Nettoeinkommen insgesamt ca. 2.000 Euro. Frau K. ist chronisch krank und leidet bereits ihr gesamtes Leben an Neurodermitis und Heuschnupfen. Sie hat eine private Zahnersatzversicherung für sich und ihre Kinder abgeschlossen. Frau K. ist sehr enttäuscht von der ständig nachlassenden Behandlungsqualität der Ärzte sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, wo sie u.a. auch auf Grund ihres Berufes schon viele negative Erfahrungen gemacht hat. „(...) *ich finde das ist so verantwortungslos geworden alles.*“ (S.78) Auf Grund dieser Enttäuschungen wirkt sie ein wenig verbittert und nimmt die Dinge lieber selbst in die Hand anstatt sich auf andere verlassen zu müssen.

### **3.2 Analyse und Interpretation**

Ausgehend von der Eingangsfragestellung „Welche Auswirkungen haben Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten und wie gehen sie damit um?“ haben sich bei der Bearbeitung der Interviews verschiedene Themenschwerpunkte herausgestellt, die im folgenden Kapitel als Ergebnisse der Untersuchung dargestellt werden:

#### 3.2.1 Finanzielle Auswirkungen

#### 3.2.2 Bewältigungsstrategien

#### 3.2.3 Veränderungen in der Arzt–Patienten–Beziehung

#### 3.2.4 Wünsche und Erwartungen

Den einzelnen Themenschwerpunkten werden Kategorien zugeordnet, die anhand der vorangegangenen qualitativen Inhaltsanalyse gebildet wurden. In der Darstellung der Ergebnisse werden einzelne Textpassagen aus den Interviews in Form von Originalzitate verwendet sowie Aussagen aus der Fokusgruppe mit herangezogen.

### **3.2.1 Finanzielle Auswirkungen**

In allen durchgeführten Interviews sowie in der Fokusgruppe wurden Veränderungen im Bereich der Zuzahlungen und der Leistungsausgrenzungen seit Einführung des GMG benannt. Bei den Zuzahlungen sind dies vor allem eine Erhöhung der Rezeptgebühren bei Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln sowie die Einführung der Praxisgebühr. Bei den Leistungsausgrenzungen wurden am häufigsten die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente (vor allem aus dem Bereich der Naturheilmittel und Homöopathie, sowie Salben und Antihistaminika) genannt, welche die hier untersuchten Patienten früher auf Rezept erstattet bekamen.

#### **3.2.1.1 Finanzielle Mehrbelastung**

Die Kategorie „Finanzielle Mehrbelastung“ findet sich in den Aussagen aller Interviews sowie der Fokusgruppe wieder. Alle Interviewpartner und Fokusgruppenteilnehmerinnen machten Angaben darüber, dass sie auf Grund der Veränderungen bei den Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen eine höhere finanzielle Belastung haben als das früher der Fall war.

Lediglich bei den Angaben zur Höhe der Ausgaben wurden unterschiedliche Aussagen gemacht. Diese erscheint abhängig vom jeweiligen Krankheitsbild (damit auch verbunden die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen), dem Patientenstatus (chronisch krank oder nicht) sowie den Präferenzen, was die Behandlung ihrer Erkrankungen betrifft (Schulmedizin versus Alternativmedizin).

#### **Zuzahlungen**

Die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen wird von den Befragten als unterschiedlich gravierend wahrgenommen. Ein wesentlicher Punkt ist hierbei die teilweise Befreiung von Zuzahlungen.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen liegt bei chronisch Kranken bei 1 Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. (Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen, 2004, S.28)

*„... von Zuzahlungen bin ich betroffen als chronisch Kranker 1 Prozent vom Jahresbrutto. Wenn ich das erreicht habe, kann ich einen Befreiungsantrag für das restliche Jahr beantragen, für verschreibungspflichtige Medikamente und physikalische Therapien. (...) den hab ich schnell zusammen, im ersten Quartal schon.“ (Interview IV, Frau C., S.52)*

*„ ...voriges Jahr musste ich alles selber tragen. (...) Da bin ich sogar an der Belastungsgrenze, ..., vorbeigerutscht.“ (Interview II, Herr R., S.30)*

Als finanzielle Härte werden sie von denjenigen Befragten empfunden, die über ein sehr geringes Einkommen zum Lebensunterhalt verfügen.

*„... ich glaube 80 bis 90 Euro müsste ich im Jahr bezahlen und Rest wäre ich dann befreit, soviel ich weiß. (...) ich versuche immer noch unter den 1 Prozent zu bleiben, denn für mich sind 80, 90 Euro sehr viel Geld. Ich bin schon froh wenn ich nur 40, 50 Euro im Jahr bezahlen muss.“ (Fokusgruppe, Frau La., S.8,16)*

Auch wenn die Zuzahlungsbefreiung eine Ausgabenentlastung für den Patienten darstellt, so muss er dennoch bis zu einer gewissen Summe in Vorleistung treten, bevor die Belastungsgrenze erreicht ist. Dadurch kann es dann zu finanziellen Engpässen kommen.

*„Ich muss 1 Prozent meines Bruttojahreseinkommens, ..., da ich chronisch krank bin, ..., zuzahlen. Das sind bei mir 120 Euro im Jahr. Es ist natürlich nicht so hoch, aber im Januar ist das doch sehr sehr böse, wenn plötzlich die Taxen kommen, die Taxigebühr von 5 Euro pro Fahrt, die Medikamente die ich dringendst brauche, (...), dass ich dann überlegen muss, so bezahl ich jetzt mein Taxi und meine Medikamente oder fülle ich meinen Kühlschrank.“ (Interview III, Herr W., S.41)*

Bei einigen Interviewpartnern kam es zu einer Bewertung der einzelnen Zuzahlungsregelungen hinsichtlich ihrer finanziellen Auswirkungen. Auffallend war dabei, dass die Praxisgebühr als relativ unproblematisch gesehen wird.

*„(...) Praxisgebühr, ..., die find ich nicht so schlimm muss ich ehrlich sagen. ... Medikamentenzuzahlung, ..., die find ich schon ganz schön ....“ (Interview II, Herr R., S.29)*

*„(...) ich denke, ..., also diese 10 Euro im Quartal das ist o.k. und, ..., man bekommt ja dann eine Überweisung von seinem Arzt, dass man nicht immer 10 Euro zahlen müsste, (...).“ (Interview III, Herr W., S.43)*

Ob Zuzahlungen für den Betroffenen eine finanzielle Härte darstellen oder nicht hängt von folgenden Faktoren ab:

- Der Höhe des zur Verfügung stehenden Einkommens zum Lebensunterhalt
- Anerkennung der Krankheit als chronisch krank und damit teilweise Befreiung von Zuzahlungen bei einer Belastungsgrenze von 1 Prozent
- Häufigkeit der Inanspruchnahme zuzahlungspflichtiger Leistungen

### **Leistungsausgrenzungen**

Eine finanzielle Mehrbelastung auf Grund von Leistungsausgrenzungen kommt bei den Befragten vor allem in dem Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente zum Tragen. Es wurden aber auch andere Leistungen erwähnt wie z.B. die Ausklammerung von Sehhilfen.

Als problematisch wird hier vor allem gesehen, dass viele der früher rezeptpflichtigen und daher erstattungsfähigen Medikamente und Leistungen, jetzt komplett selber bezahlt werden müssen. Für diese gilt dann auch nicht die Zuzahlungsbefreiung.

*„(...) gerade mit diesen Medikamenten, die man jetzt selber bezahlen muss, zum Beispiel bestimmte Salben, die früher verordnet worden sind, ..., muss man jetzt selber zahlen. Ich hab jetzt soeben ausgerechnet 50 Euro monatlich für eine Salbe, (...) nur für die, dazu kommen noch Medikamente und alles andere.“ (Interview II, Herr R., S.29)*

#### **3.2.1.2 Einschränkungen**

Auf Grund finanzieller Mehrbelastungen durch Zuzahlungen und Selbstkäufe, kommt es bei den Betroffenen zu Einschränkungen in anderen Lebensbereichen. Bis auf Herrn R., der keine Angaben darüber machen konnte, in welchem Bereich sich die finanzielle Mehrbelastung auswirkt (Vgl. Interview II, S.8), wurden in den anderen Interviews dazu konkrete Beispiele genannt.

*„... mein Konsumverhalten, ich muss schon überlegen wo kaufe ich ein, wie kaufe ich ein.“ (Interview III, Herr W, S.47)*

*„Wenn ich diese hohen Kosten nicht hätte, dann würde ich gesündere Sachen kaufen, früher hab ich öfters im Bioladen eingekauft. (...) Ich kann mir nichts mehr zum Anziehen kaufen, zum Beispiel ich kann nicht ausgehen. Sommerurlaub weiß ich auch noch nicht. Ich lebe irgendwie zurückgezogen.“ (Interview I, Frau W., S.25,27)*

Es wurde jedoch auch immer wieder darauf hingewiesen, dass die Erhöhung der Selbstbeteiligung im Gesundheitswesen nicht der alleinige Grund für derartige Einschränkungen ist. Daneben spielen auch das geringe Einkommen zum Lebensunterhalt und eine Erhöhung anderer Ausgaben wie Mieten, Nahrungsmittel usw. eine Rolle.

*„... ich fahr nicht mehr in Urlaub, schon lange nicht mehr ... weil alles teurer geworden ist seitdem der Euro ja auch da ist und meine Kinder, ..., auch Geld für Bildung brauchen (...) es kommen von allen Seiten immer mehr Kosten auf einen zu (...). Ich kann den Lebensstandard nicht mehr halten wie, (...) vor 10 Jahren noch, also da hab ich einen höheren Lebensstandard gehabt.“ (Interview V, Frau K., S.79)*

*„... mein Nettogehalt liegt zwischen 750 und 800 Euro etwa und ich muss mich sehr einschränken. (...) wenn ich befreit bin, ist das immer in Ordnung, dann fällt schon mal zwei mal im Monat ein Besuch im Kino ab oder mit Freunden irgendwo mal im Biergarten zu sitzen, ....“ (Interview III, Herr W., S.47)*

Die Erhöhung im Bereich der Gesundheitsausgaben ist sozusagen ein Faktor unter vielen, der jedoch in der Summe betrachtet das finanziell zur Verfügung stehende Haushaltsbudget der Interviewten stark belastet und daher zu Einschränkungen bei der Erfüllung anderer Bedürfnisse führt.

Diese Annahme wird auch durch die Aussagen der Fokusgruppenteilnehmerinnen bestätigt.

### **3.2.1.3 Nebenwirkungen**

Bei allen Interviewpartnern wurden nach Einführung des GMG einige der Medikamente, die zur Therapie ihrer Erkrankung bis dato als medizinisch notwendig und als erstattungsfähig galten, aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegrenzt.

*„... ich bin davon betroffen, dass ich eben alle rezeptpflichtigen Sachen oder meine Medikamente, die früher rezeptpflichtig waren, jetzt nicht mehr rezeptpflichtig sind, ich diese Dinge jetzt alle selber kaufen muss.“ (Interview V, Frau K., S.72)*

*„... es gibt einige Sachen (...), wie Eisen, Magnesium usw., Eiweiß, was wir Dialysepatienten eigentlich unbedingt brauchen. ..., Magnesium zum Beispiel das Medikament Magnesium Verla N wird überhaupt nicht mehr von der Krankenkasse übernommen obwohl wir dringendst Magnesium brauchen, da wir unter Krämpfen leiden, müssen wir selber bezahlen. Dann Eiweiß, ... bekommen wir auch nicht mehr, müssten wir auch selber bezahlen, ... das ist so einiges was da gestrichen wurde.“*  
(Interview III, Herr W., S.41)

Als Folge davon müssen die hier untersuchten Patienten ihre medikamentöse Therapie entweder vom behandelnden Arzt umstellen lassen, darauf verzichten oder sie als Selbstkäufe komplett selber bezahlen. Gerade bei chronisch Kranken kann eine Umstellung der medikamentösen Therapie oder das Weglassen bestimmter Medikamente mit vielen Problemen verbunden sein, die sich sowohl auf den Krankheitsverlauf, als auch auf die Lebensqualität der Betroffenen negativ auswirken kann.

So gaben zum Beispiel diejenigen Befragten, die an Neurodermitis erkrankt sind an, dass für die Linderung ihrer Beschwerden als verschreibungspflichtige Alternative lediglich cortisonhaltige Salben vom behandelnden Arzt vorgeschlagen wurden. Diese sind jedoch mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden *„... Cortison geht auf die Haut, ...“* (Interview IV, Frau C., S.53) und werden von den Betroffenen nur als *„... das letzte Mittel der Wahl ...“* (Interview V, Frau K., S.74) genommen.

Ein anderes Beispiel aus den Interviews sind die Schilderungen von Herrn W., der trotz seiner dialysepflichtigen Erkrankung kein Magnesium mehr verschrieben bekommt und sich den Selbstkauf finanziell nicht leisten kann. Als eine Art Nebenwirkung leidet er seitdem öfters unter Muskelkrämpfen.

*„... das hab ich aber jetzt abgesetzt, weil, das kann ich einfach nicht bezahlen, das geht einfach nicht. (...) ich bekomme jetzt öfters Krämpfe. ... da merk ich das.“*  
(Interview III, Herr W., S.42f)

Der Verzicht oder die Einschränkung bei bestimmten Medikamenten, die nicht mehr verschrieben werden, kann jedoch auch lebensbedrohliche Ausmaße annehmen. Von einer Fokusgruppenteilnehmerin wurde dies so beschrieben:

*„... dass ich versucht habe das einzuschränken, weil ich das gar nicht mehr finanzieren konnte und mit dem Ergebnis, dass ich mich nicht mehr bewegen konnte. Arme und Beine waren, also, ich war wie gelähmt im Bett und ich bekam keine Luft mehr und es sind ja auch die inneren Organe betroffen und das hatte solche Auswirkungen, dass ich also natürlich ganz schnell wieder so Geldmittel zusammengekratzt und mir wieder die Medikamente halt genommen oder geholt habe, ..., es geht nicht anders. Ich kann so, ohne diese Medikamente, nicht leben. Ganz deutlich, das ist nicht nur eine Einschränkung, das ist nicht nur eine Verschlechterung meiner Gesundheit, das geht nicht ohne.“ (Frau Li., S.3)*

### **3.2.1.4 Zukunftsängste/Zukunftssorgen**

Die Unsicherheit darüber, welche finanziellen Einschnitte in Zukunft auf die hier untersuchten Patienten zukommen werden und die Tatsache, auf Grund ihrer chronischen Erkrankungen auch weiterhin auf Medikamente und Behandlungen angewiesen zu sein, löst bei fast allen Befragten Zukunftsängste bzw. –sorgen aus.

*„Ich weiß ja nicht wie ich über den Monat kommen soll, habe nur einen kleinen Dispokredit.“ (Interview I, Frau W., S.25)*

*„..., also wenn ich jetzt denke was da am 18. September vielleicht raus kommt bei den Wahlen (lacht) (...) die haben ja schon, ..., vom Himmel pfeifen lassen rapide Einschnitte im sozialen Gesundheitssystem, ganz abschaffen, Kopfpauschale oder was weiß ich nicht alles. (...), und es wird noch mehr.“ (Interview IV, Frau C., S.61)*

Lediglich Herr R. antwortete auf diese Frage:

*„Nee, kann ich nicht sagen, dass ich mir Sorgen um meine Zukunft mache, (...) ich seh den Dingen sehr gelassen entgegen.“ (Interview II, S.33)*

Ähnlich wie bei der Kategorie „Einschränkungen“, sind die Veränderungen im Bereich der Selbstbeteiligung, hier bezogen auf die Ängste und Sorgen der Befragten, nur ein auslösender Faktor von vielen. Daneben wurden auch steigende Lebenshaltungskosten sowie geringe Einnahmen zum Lebensunterhalt beschrieben.

*„... es ist nicht so viel Geld dass es mir jetzt, ich sag mal dadurch erleide ich noch keine großen Schmerzen, noch nicht, es soll ja immer mehr werden. Und es kommt ja eins zum anderen, 1 Euro zum nächsten und es ist ja nicht nur im Gesundheitswesen sondern überall. Und es gibt nirgends eine Institution die mal sagt, so wir behalten das jetzt mal so wie es ist oder wir behalten mal den Stand jetzt. (...), wir treten schweren Zeiten entgegen, das wird noch schwerer.“ (Interview V, Frau K., S.80f)*

*„..., ich selber für mich persönlich hab ich Angst zum Beispiel dass ich Medikamente gar nicht mehr zahlen kann ... weil die Rente eben wirklich so gering ist und, ... da hab ich schon ein bisschen Angst ne, denn es heißt immer, kann ich meine Miete noch zahlen, weil selbst die Kosten steigen immer höher und die Medikamente, die Zuzahlungen der Taxe ..., doch da mach ich mir schon große Sorgen. Sehr große sogar.“ (Interview III, Herr W., S.44)*

Neben den bereits beschriebenen finanziellen Zukunftsängsten erwähnte eine Interviewpartnerin ihre Sorge darüber, dass es in unserem Gesundheitswesen mittlerweile eine Zwei-Klassen-Gesellschaft gibt und in Zukunft die Qualität der medizinischen Versorgung, die man erhält, noch stärker davon abhängen wird ob man in der „richtigen“ Krankenversicherung ist.

*„Ich mach mir Sorgen darum, dass wir ein Zwei-Klassen-Verhältnis mittlerweile haben. Auch ..., beim Gesundheitswesen, (...) dass also die Privaten ziemlich alles kriegen und die gesetzlich Versicherten um alles betteln müssen, und wenn man dann auch noch ne Krankenkasse hat, ..., die dann wenig in diese ärztliche Gemeinschaftskasse ... zahlt, ..., dann wird man auch noch schlecht angesehen, also da wird man ja auch manchmal richtig abwertend vom Arzt behandelt.“ (Interview V, Frau K., S.75f)*

### **3.2.2 Bewältigungsstrategien**

Wie bereits im Abschnitt „Finanzielle Auswirkungen“ beschrieben, sind Patienten seit Einführung des GMG mit einer Erhöhung der Selbstbeteiligung für die Behandlung ihrer Krankheiten konfrontiert. Die Analyse der Interviews aber auch das Protokoll der Fokusgruppe hat gezeigt, dass die Befragten über eine Vielzahl an Bewältigungsstrategien verfügen, auf die sie zurückgreifen.

### **3.2.2.1 Eigenverantwortung**

Mit dem Begriff Eigenverantwortung ist in diesem Zusammenhang gemeint, dass die hier untersuchten Patienten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und im Bereich der Selbstmedikation je nach eigenen Präferenzen und zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln eine Auswahl treffen. Diese geschieht häufig unabhängig von Empfehlungen anderer, zum Beispiel Therapieempfehlungen der behandelnden Ärzte.

Die Befragten wägen sehr genau ab, ob sie eine Behandlung oder ein Medikament in Anspruch nehmen. Sie führen sozusagen eine Kosten-Nutzen-Analyse durch.

#### **Praxisgebühr**

Die Praxisgebühr stellt, was die Kosten betrifft, für die Befragten kein Hemmnis dar, um auf ärztliche Versorgung zu verzichten. Dies mag daran liegen, dass die anfallenden Kosten für die Praxisgebühr gegenüber den anderen Ausgaben für Zuzahlungen und Selbstmedikation, bei chronisch kranken Patienten, eher von marginaler Bedeutung sind.

*„Nee, da verzichte ich nicht drauf, dann wenn das sein muss, geh ich hin.“ (Interview I, Frau W., S.24)*

Lediglich was die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen betrifft, gab eine Fokusgruppenteilnehmerin an, dass sie seit Einführung der Praxisgebühr wenn möglich nur noch einmal im Jahr zum Zahnarzt geht. (Vgl. Frau La., S.7,12)

#### **Arztbesuche/Krankenhausbesuche**

Auch wenn das Aufsuchen von Ärzten oftmals mit einem zeitlichen Aufwand verbunden ist, verzichten auch diejenigen Befragten nicht darauf, die für die Behandlung ihrer Krankheit gar keine rezeptpflichtigen Medikamente mehr erhalten.

*„Ich muss gestehen, im Prinzip brauch ich natürlich nicht mehr hingehen, da ich ja eh alles selber bezahlen muss. Ich könnt also die 10 Euro sparen.“ (Fokusgruppe, Frau Li., S.12)*

Die untersuchten Patienten haben dazu unterschiedliche Gründe angegeben, warum sie dennoch zum Arzt gehen. Frau W. zum Beispiel lässt trotz Heilpraktikerbehandlung regelmäßig eine Kontrolluntersuchung bei ihrer Hausärztin durchführen.

*„Ich muss, ich möchte mich immer gerne selber absichern.“ (Interview I, S.25)*

Eine weitere Interviewpartnerin, die an Neurodermitis erkrankt ist, sagte dazu:

*„... wenn ich schwere Schübe habe nehme ich Cortison und das wird auch verschrieben. Das ist auch ein Grund warum ich weiterhin beim Arzt sein muss, damit er mich halt immer einmal sieht und wenn es dann mal schlimm ist, dann auch den Unterschied sozusagen sieht und sagt, o.k., ich verschreib jetzt Cortison.“ (Interview V, Frau K., S.74)*

Ein wichtiger Grund ist darüber hinaus, dass die Betroffenen nur durch regelmäßiges Aufsuchen des Arztes als weiterhin chronisch krank anerkannt sind und sie darauf hoffen, dass in Zukunft ihre Medikamente wieder als verschreibungspflichtig im Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden. Sie gehen sozusagen präventiv zu ihrem Arzt, um eventuell später wieder in den „Genuss“ von Zuzahlungen und Zuzahlungsbefreiungen zu kommen.

*„... der Arzt hat mir angeraten das weiterhin zu tun, regelmäßig zu kommen und, ..., die 10 Euro Gebühr zu zahlen um weiterhin als chronisch krank zu gelten. (...) die Neurodermitis ist eine chronische Erkrankung und sollte noch mal irgendwann wieder ein Gesetzesumschwung kommen bei den Krankenkassen, dass Leute wie ich wieder mit eingeschlossen werden, ..., in die rezeptpflichtigen Sachen, ..., dann wäre es so, dass ich nicht mehr als chronisch krank gelte und dann geht es ja um mein Einkommen um diese 1 oder 2 Prozent Zuzahlung.“ (Ebd., S.73)*

Lediglich eine Fokusgruppenteilnehmerin gab an, die für ihre komplette medikamentöse Behandlung selbst aufkommen muss, dass sie den Arztbesuch für ein Quartal hat ausfallen lassen. Der Grund war allerdings nicht die Praxisgebühr, *„... es geht eigentlich nicht um die 10 Euro, bei der Summe sind auch die 10 Euro egal, ...“* (Frau Li., S.12) sondern es ging dabei vielmehr darum, dem Arzt ihre Unabhängigkeit zu zeigen. *„Da hab ich ihm gezeigt, es geht auch ohne ihn.“* (Ebd., S.13)

Was den Krankenhausbesuch betrifft, so waren die Angaben dazu sehr ähnlich. Ein Krankenhausbesuch setzt in der Regel eine Erkrankung voraus, die nicht ambulant behandelt werden kann und worauf die Befragten, mit einer Ausnahme, nicht verzichten würden. An dieser Stelle muss jedoch auch erwähnt werden, dass eine Krankenhausbehandlung immer auch vom einweisenden Arzt mitbestimmt wird und somit die Eigenverantwortung des Patienten hinsichtlich der Inanspruchnahme dieser Versorgungsleistung eingeschränkt ist.

Der Patient muss zwar seine Zustimmung geben, ist bei seiner Entscheidungsfindung jedoch stark vom fachlichen Wissen und der Meinung seines Arztes abhängig. Wenn es sich dann auch noch um einen Notfall handelt, stellt sich die Frage bei den Betroffenen gar nicht.

Bei der Analyse der Interviews war auffällig, dass in vielen Aussagen eine zunehmend schlechter werdende Behandlungsqualität in den Krankenhäusern erwähnt wurde, sozusagen als „... indirekte Folge der Krankenkassenreform.“ (Interview II, Herr R., S.31)

*„... ich erinnere mich an einen Sportunfall meines Freundes, (...) ich wusste wirklich nicht wo ich mit ihm hinfahren soll, ich bin mit ihm nach Harburg gefahren und das ist auch scheißegal wo man hinfährt, man wird überall gleich wenig behandelt. Liegezeiten werden verkürzt und, ... ich finde nicht, dass man gut betreut ist.“*  
(Interview V, Frau K., S.77)

Für Herrn R. ist dies der Grund dafür, dass er alle ambulanten Möglichkeiten ausschöpft, bevor er sich in einem Krankenhaus behandeln lässt. Denn auf Grund seiner Schwerstbehinderung fängt die mangelhafte Behandlungsqualität dort bereits bei der Pflege an.

*„... ich hatte jetzt ne große Entzündung im Bein, kam die Ärztin sagte, oh, eigentlich müssten sie ja mal ein paar Tage ins Krankenhaus. Und da hab ich gesagt, das geht nicht, mach ich nicht, weil die Pflege einfach nicht gewährleistet ist.“* (Interview II, S.32)

### **Zuzahlungspflichtige Medikamente**

Auch bei der Einnahme rezeptpflichtiger Medikamente überlegen die Befragten sehr genau, welchen Nutzen sie dadurch haben. Ein Nutzen besteht zum Beispiel dann, wenn ein Medikament zur Linderung von Beschwerden beiträgt, oder es für den Betroffenen lebensnotwendig ist.

*„... bei den Medikamenten (räuspern) nicht, das ist nicht möglich, also die kann ich nicht ändern, die sind wirklich lebensnotwendig für mich ....“* (Interview III, Herr W., S.42)

Die entstehenden Kosten an Zuzahlungen scheinen dabei eher zweitrangig zu sein. So hat sich bei der Analyse der Interviews herausgestellt, dass die Rezeptgebühren bei verschreibungspflichtigen Medikamenten keinen Einfluss auf das Einnahmeverhalten der befragten Personen haben. Dies mag zum einen daran liegen, dass die Rezeptgebühren auf einen Maximalbetrag von 10 Euro pro Packung begrenzt sind und darüber hinaus viele der Betroffenen als chronisch Kranke sowieso ab 1 Prozent ihres jährlichen Bruttoeinkommens von den Zuzahlungen befreit sind.

*„... die Tabletten die ich brauche ..., das bezahl ich alles, ..., da hab ich nichts geändert.“* (Interview II, Herr R., S.31)

Anders sahen dazu die Antworten derjenigen aus, die durch die Einnahme bestimmter verschreibungspflichtiger Medikamente Nebenwirkungen hatten oder es zu einer Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität kam, so dass sie diese Medikamente abgesetzt haben und dafür in Kauf nehmen andere Medikamente, die besser verträglich sind, komplett selber zu bezahlen. Frau C., hatte zum Beispiel für die Behandlung ihrer Rechts-Herz-Insuffizienz das Medikament Dityde H genommen und als Nebenwirkung einen Diabetes entwickelt. Um nicht noch eine Krankheit zu bekommen, hat sie das Medikament abgesetzt und nimmt dafür „biologische Wassertabletten“, die sie selber bezahlen muss. (Vgl. Interview IV, S.52)

### **Selbstkäufe**

Bei ausgegrenzten Leistungen wie zum Beispiel bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten oder nicht erstattungsfähigen Diagnose- oder Therapieverfahren, wägen die Befragten sehr genau für sich ab, ob sie diese in Anspruch nehmen oder nicht. Das ist dadurch begründet, dass vor allem in diesem Bereich oftmals erhebliche Kosten auf sie zukommen. Und diese Kosten konkurrieren mit Ausgaben, die die Befragten in anderen Lebensbereichen haben.

Ein Interviewpartner beschrieb dies ganz treffend:

*„Also was ich irgendwo ausgeben muss ich ja an 'ner andern Seite irgendwo einsparen.“* (Interview II, Herr R., S.36)

In den Interviews wie auch in der Fokusgruppe wurden unterschiedliche Beweggründe für die Inanspruchnahme solcher Leistungen genannt:

- Keine Nebenwirkungen und gute Wirkung der Medikamente

So hat eine Interviewpartnerin angegeben, dass sie nach der Umstellung eines Medikamentes auf Naturarznei wieder normale Blutwerte hat, die vorher unter der anderen Behandlung entgleist waren. *„Das ist schon Grund für mich auf jedenfalls diese biologischen Wassertabletten weiterzunehmen.“* (Interview IV, Frau C., S.52)

Auch bei dem Selbstkauf von Salben scheint dies einer der wesentlichen Gründe zu sein, wie aus den Angaben derjenigen, die an Neurodermitis erkrankt sind, bestätigt wurde. Cortisonhaltige Salben, die weiterhin rezeptpflichtig sind, stellen für die Betroffenen aus den erwähnten Gründen keine adäquate Alternative dar.

- Wohlbefinden

*„..., so lange ich mich wohlfühle mit den Salben, die ich habe, möchte ich die auch beibehalten. Ich bin es einfach Leid rumzuzperimentieren und auf irgendwelche Dinge zu verzichten. Dann verzichte ich lieber auf andere Sachen um mir die Salben kaufen zu können.“* (Interview V, Frau K., S.74)

- Verbesserung der Lebensqualität

*„Bei mir ist das so, dass ich eigentlich über meinem Etat hinaus, ..., so Krankengymnastik mache und auch orthopädische Behandlung bekomme, die ja auch die Krankenkasse nicht bezahlt. (...) Wenn ich das alles nicht machen würde, der Osteopath hat zu mir gesagt, so sieht man meine sechsunsechzig Jahre mir nicht an, aber wenn ich das nicht alles machen würde, dann würde ich schon gramgebeugt gehen und ein graues Gesicht haben ....“* (Fokusgruppe, Frau Ste., S.5f)

- Linderung von Beschwerden

*„... er hatte mir (...) eine Bädertherapie bei ihm verschrieben (...) und das musste ich dann auch aus eigener Tasche zahlen (...) ich hab das dann auch gemacht, weil ich ja wollte, dass es mir besser geht ....“* (Interview V, Frau K., S.77)

– Verantwortung gegenüber Anderen

*„... mein Sohn braucht eben drei mal im Winter so einen Topf harnstoffhaltige Salben für seine Füße (...) ich kauf es ja, wenn ich sehe die Füße werden zu davon und er kann wieder laufen, hat keine Schmerzen, ....“* (Ebd., S.74f)

*„... ich will dass die Kinder ne Brille haben, die brauchen eine und dann kauf ich die auch.“* (Ebd., S.81)

– Hoffnung auf Heilung

Eine Interviewpartnerin sieht darin den Grund, ihre Erkrankung und auch die der Tochter durch Alternativmedizin behandeln zu lassen. Dafür nimmt sie erhebliche Kosten in Kauf. *„Meine Krankheit ist ja schulmedizinisch auch nicht heilbar, deshalb glaube ich trotzdem an Heilung.“* (Interview I, Frau W., S.23)

Zusammenfassend lässt sich sagen, je größer der Leidensdruck bezüglich ihrer Erkrankung, desto eher sind die Betroffenen bereit, zusätzlich Geld für Medikamente und andere medizinische Leistungen auszugeben. Selbst dann, wenn es dadurch zu erheblichen Einschränkungen in anderen Lebensbereichen kommt.

Dennoch gaben einige der Befragten an, dass sie medikamentöse Therapien, (wenn es sich um nicht verschreibungspflichtige Präparate handelt), schon mal geändert oder ganz darauf verzichtet haben. Als Grund wurden von den meisten die hohen Kosten angegeben, die zusätzlich zu den Zuzahlungen das Haushaltsbudget belasten. Eine Fokusgruppenteilnehmerin erzählte:

*„... mein Haushaltsetat ist da ausgereizt bis zum geht nicht mehr, weil das nicht das Einzige ist, weil ich verschiedene Sachen nehme, ..., das es mir gut geht.“* (Frau Ste., S.2)

Auf welche Medikamente oder Leistungen im Einzelfall verzichtet werden kann, wird nach bestimmten Kriterien festgelegt. Es wird eine Auswahl getroffen unter den einzelnen Gesundheitsleistungen. Diejenigen Medikamente und Leistungen, die zur Behandlung oder Gesunderhaltung am wichtigsten erscheinen, werden bezahlt, auf andere wird verzichtet oder man versucht, sie durch günstigere Alternativen zu ersetzen.

Herr. W. zum Beispiel verzichtet auf den Selbstkauf von Eiweißpräparaten, indem er diesen Mangel durch seine Ernährung ausgleicht. (Vgl. Interview III, S.42f)

Eine Fokusgruppenteilnehmerin gab an, dass sie ein pflanzliches Medikament gegen Wechseljahresbeschwerden erst einmal abgesetzt hat und jetzt probiert, ob es auch ohne geht. Wenn nicht, wird sie nach eventuell günstigeren Alternativen schauen. (Vgl., Frau Sto., S.2)

Eigenverantwortung meint aber auch, dass Patienten sich gemäß ihrer Möglichkeiten gesundheitsbewusst verhalten und Gesundheitsvorsorge betreiben, um eine Verschlechterung ihres Krankheitszustandes zu vermeiden oder ihr vorzubeugen.

Bei der Analyse der Interviews wurde dieser Zusammenhang auch mehrfach bestätigt. Die Befragten verfügen über das nötige Wissen, wie man durch sein eigenes Verhalten die Gesundheit positiv beeinflussen kann und wie sich Folgeschäden vermeiden lassen. Regelmäßig Sport treiben, sich gesund ernähren sowie Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, waren einige der Kernpunkte in den Antworten der Interviewpartner sowie der Fokusgruppenteilnehmerinnen zu diesem Thema. Der Grund, warum einige der Befragten angaben, sehr bewusst mit ihrer Gesundheit umzugehen, hat vor allem etwas mit der bestehenden Krankheit zu tun.

*„Gesundheitsbewusst muss ich so oder so leben auf Grund meiner Krankheit.“*  
(Interview III, Herr W., S.44)

*„..., ich pass schon auf dass es nicht mehr schlimmer wird. Und ich hab also meinen Diabetes mit Abweichungen relativ gut im Griff (...) Ich esse nur nicht gerade, ..., Schokolade, ..., tonnenweise oder (...) Torten oder sowas. Das wäre ja sehr unvernünftig.“* (Interview II, Herr R., S.33f)

Die finanziellen Mehrbelastungen scheinen dabei nur einen geringen Einfluss auf das gesundheitsbewusste Verhalten der Befragten zu haben.

*„Ich versuch sowieso gesund zu leben. Mit oder ohne diese Kosten.“* (Interview I, Frau W., S.25)

Wenn überhaupt kann aus den Aussagen geschlossen werden, dass bei den Befragten ein erhöhtes Kostenbewusstsein besteht, wie zum Beispiel beim Kauf von Nahrungsmitteln.

*„Also Ernährung nach Möglichkeit nicht, gut, wenn die Paprika zu einer Jahreszeit das Doppelte kostet, dann werden sie nicht gekauft, dann wird was anderes gegessen. man kann sich anders, ..., vollwertig und ausgewogen ernähren.“* (Interview IV, Frau C., S.62)

Eine Interviewpartnerin erwähnte darüber hinaus, dass sie auf die Teilnahme am Koronarsport verzichtet hat, weil ihr die Kosten einfach zu hoch waren.

*„Kann nicht auch noch für irgendwas zahlen wo ich nicht regelmäßig dran teilnehmen kann.“ (Ebd., S.54)*

Auffallend ist, dass bei der Bearbeitung der Interviews kein nennenswerter Zusammenhang zwischen einer Erhöhung der Selbstbeteiligung und gesundheitsbewusstem Verhalten sowie Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen festgestellt werden konnte.

So waren sich zum Beispiel die Teilnehmerinnen der Fokusgruppe einig, dass Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen keinen Anreiz geben für ein gesundheitsbewusstes Leben. Ihren Antworten zu Folge hat dies mehr mit Erziehung, der sozialen Herkunftsschicht und Aufklärung zu tun.

Lediglich eine Fokusgruppenteilnehmerin gab an, dass sie u.a. auch aus finanziellen Gründen mehr auf ihre Zahngesundheit achtet als das früher der Fall war. (Vgl. Frau La., S.10)

### **3.2.2.2 Selbsthilfe/Information**

Die Kategorie „Selbsthilfe“ bezieht sich in diesem Kontext auf die individuellen Möglichkeiten von Patienten, sich unabhängig von der professionellen Gesundheitsversorgung für ihre gesundheitlichen Belange sowie der Befriedigung ihrer Bedürfnisse einzusetzen. Selbsthilfe ist dabei sowohl als Reaktion auf finanzielle Notlagen zu sehen wie auch als eine Kompetenz, die Patienten im Laufe ihrer „Patientenkarriere“ erworben haben. Die Informationsbeschaffung stellt dabei für Patienten ein wichtiges Instrument dar. Durch Informationen erlangen die Patienten Wissen und dadurch die Fähigkeit, sich als „mündiger“ Partner gegenüber Leistungserbringern (vor allem Ärzten), Kostenerstattem (GKV) und der Gesundheitspolitik behaupten zu können.

Die Analyse der Interviews hat ergeben, dass die Befragten sich aktiv für ihre gesundheitlichen Belange und der Befriedigung ihrer Bedürfnisse einsetzen.

Einige der Interviewpartner gaben an, dass sie sich schon mehrfach über Möglichkeiten der Kostenerstattung, besonders im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente, informiert haben. Als Ansprechpartner wurden hier die Krankenkasse, der behandelnde Arzt sowie die Verbraucher-Zentrale genannt.

*„Ich hab auch schon öfters Anträge bei der Krankenkasse gestellt wegen Kostenübernahme von Medikamenten (...).“ (Interview I, Frau W., S.26)*

*„Also ich hab mich auch bei der Krankenkasse erkundigt und ich hab mich auch bei der Ärztin erkundigt. Ich hab schon versucht mich schlau zu machen ob es da irgendwelche Ausnahmeregelungen gibt oder so, ....“ (Interview V, Frau K., S.80)*

Eine der Befragten hat sich mit ihren Belangen sogar direkt an die Politik gewendet:

*„(...) dann habe ich ja auch geschrieben nach Berlin zu der Frau Kühn Mengel (...).“ (Interview IV, Frau C., S.64)*

Auch wenn die Erfolge solcher Bemühungen sehr gering waren, gaben die meisten der Befragten an, ihren Ärger über die gesetzlichen Veränderungen auch weiterhin auszudrücken.

*„Trotzdem ärgert es mich natürlich (...), und nutze auch jede Gelegenheit, das offen, öffentlich auch zu sagen. Weil, das ist ein Skandal. (...).“ (Interview II, Herr R., S.33)*

*„(...) so manches mal, ..., fehlen mir dann auch die Worte, dann bin ich so deprimiert, dass ich nichts sagen kann. Aber nach Möglichkeit, ..., äußere ich mich dazu, mach meinem Mund auf, um mir nicht alles mehr gefallen zu lassen.“ (Interview IV, Frau C., S.65)*

Darüber hinaus hat sich generell das Kostenbewusstsein bei den Befragten geändert. Sie informieren sich sehr genau, in welchem Bereich sie Kosten sparen können, und schöpfen diese Möglichkeiten auch aus. Vor allem bei den nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten wird in den Apotheken nach kostengünstigeren Alternativen gefragt oder, wie in zwei Fällen berichtet, der behandelnde Arzt auf Musterpackungen angesprochen.

*„Wenn es um Salben geht, um solche Sachen, da frag ich dann schon mal die Apotheke, gibt es gleichwertiges, was preiswerter ist, und wenn das nun der Fall ist, dann mach ich das auch.“ (Interview II, Herr R., S.31)*

*„(...) ich bin schon hingegangen und hab gezielt gefragt, haben sie Muster für mich (...). Meistens haben sie keine, aber wenn sie dann welche hatten, dann hab ich sie auch bekommen, ....“ (Interview IV, Frau C., S.64)*

Was die Informationsbeschaffung betrifft, so wurden von den Interviewten neben den bereits erwähnten auch noch andere Quellen wie Gesundheitsmagazine im Fernsehen, Zeitschriften oder die „Stiftung Warentest“ genannt.

### 3.2.2.3 Unterstützung durch Andere

Eine Strategie, die anfallenden Mehrkosten im Alltag bewältigen zu können, ist auf die finanzielle Unterstützung von Familie oder Freunden zurückzugreifen. Besonders in Zeiten der Geldknappheit, wie das bei einigen der Befragten auf Grund des geringen Lebenseinkommens und den hohen Kosten für Medikamente usw. der Fall ist, wächst die Bedeutung solcher Unterstützungsfunktionen.

Eine Interviewpartnerin gab an, dass sie so etwas wie einen Notfallplan hat, wenn das Geld für den Kauf von Medikamenten oder die Behandlung bei der Heilpraktikerin nicht mehr ausreicht.

*„Ja, meine Mutter. Die hat mir schon oft ausgeholfen. Was meine Tochter betrifft, die hat ja auch noch einen Vater, der dann angebettelt wird. Und die Freunde, die machen auch Geldgeschenke, die wissen Bescheid.“* (Interview I, Frau W., S.25)

Andere, wie zum Beispiel Frau La., sind auf eine regelmäßige finanzielle Unterstützung angewiesen. Dieses zusätzlich zur Verfügung stehende Geld wird fest in den Haushaltsplan mit eingerechnet.

*„(...) ich hab noch ne Mutter und ich bekomme bisschen was zu Weihnachten und bisschen was zum Geburtstag. Und deshalb lebe ich relativ, in Anführungszeichen, gut. Ich brauche nicht sozusagen jeden Pfennig fünfmal umdrehen. Aber nur deswegen, weil ich diese Reserven in Anführungszeichen noch habe. Sonst könnte ich mir das mit den 345 oder auch vorher nicht leisten.“* (Fokusgruppe, S.8)

### 3.2.3 Veränderungen in der Arzt–Patienten–Beziehung

Die Analyse der Interviews zeigte, dass der zunehmende finanzielle Druck – sowohl auf die Patienten, u.a. durch die erhöhten Selbstbeteiligungsregelungen, als auch auf die Ärzte, durch Budgets und Leistungsausgrenzungen – Auswirkungen auf die Arzt-Patienten-Beziehung hat. Finanzielle Belange spielen eine zunehmend wichtigere Rolle in der Kommunikation. Dies zeigt sich u.a. darin, dass die untersuchten Patienten mit ihren finanziellen Schwierigkeiten an ihren behandelnden Arzt herantreten und umgekehrt auch die Ärzte, seit Einführung des GMG, den Patienten gegenüber ihr finanzielles Leid klagen.

*„... meine Ärztin ist wirklich sehr bemüht. Aber man merkt ihr wirklich an, dass sie auch unter dieser Krankenkassenreform, ... leidet. Also so Besuche, ..., die sie dann so macht, ... da sagt sie dann auch schon mal, ach das fällt mir alles so schwer jetzt wegen Geld und so, wegen finanzieller Geschichten.“* (Interview II, Herr R., S.34)

Eine Fokusgruppenteilnehmerin erzählte, dass, nachdem ihre gesamte medikamentöse Behandlung aus dem Leistungskatalog der GKV ausgegrenzt wurde, sie ihrem Arzt von ihren finanziellen Nöten und Ängsten berichtet hatte. Der Arzt reagierte darauf nicht mit Verständnis, *„Das ist nicht sein Problem, das interessiert ihn nicht, ....“* (Frau Li., S.13) sondern erzählte ihr wiederum davon, wie schlecht es ihm denn jetzt finanziell ginge, seitdem er bestimmte Leistungen nicht mehr abrechnen kann. (Vgl. ebd., S.14)

### **3.2.3.1 Konflikte/Vertrauensbruch**

Patienten werden neben der Erhöhung an Selbstbeteiligung und den damit verbundenen Kosten auch noch zusätzlich mit den ökonomischen Zwängen der Ärzte (Budgets, Einnahmeverluste durch Praxisgebühr und Leistungsausgrenzungen) konfrontiert. Dadurch dass Patienten neben den bereits gezahlten Krankenkassenbeiträgen zusätzlich Geld für ihre Gesundheitsversorgung ausgeben müssen, sind sie weniger kompromissbereit, wenn es um die Verordnung von Leistungen geht, die ihnen als gesetzlich Versicherte zustehen. Dies führt nicht selten zu Spannungen und Konflikten zwischen dem Patienten und seinem behandelnden Arzt.

So erzählte eine Interviewpartnerin davon, dass sie von ihrem Hautarzt eine Salbe gegen ihre Neurodermitis verordnet bekam, die zu dem Zeitpunkt ganz neu auf dem Markt war. Da ihr diese Salbe sehr gut geholfen hatte und sie zudem auch noch verschreibungspflichtig ist, bat sie bei ihrem Arzt um ein weiteres Rezept. Nachdem seine Reaktion wie folgt war: *„(...) da hat er mir dann gesagt wie teuer ich eigentlich für ihn bin und das er da eigentlich keine Lust zu hat weil er ja dafür, dass er mir jetzt diese Salbe noch mal verschreiben muss, weil es ja auf sein Budget geht, ..., müsste er abends länger arbeiten und Leute nur mit Pickeln behandeln, ..., ja, das waren seine Worte.“* (Interview V, Frau K., S.76), brach sie die Behandlung bei ihm ab. (Vgl. ebd.)

Frau K. war nicht die Einzige der Interviewten die von solchen Konflikten berichtete.

Auch Frau C., gab an, sich schon mehrmals mit Ärzten um die Verordnung von Leistungen gestritten zu haben. Von Seiten der Ärzte wurden Argumente genannt wie: „(...) *ich verschreib das grundsätzlich nicht, weil' s nichts bringt.*“ (Interview IV, S.51) oder Zeitmangel, als es zum Beispiel um die Blutdruckeinstellung ging. (Vgl. ebd.,S.68)

Nicht selten enden solche Auseinandersetzungen in einem Abbruch der Behandlung, wie in dem Fall von Frau K., oder führen dazu, dass der behandelnde Arzt den Patienten an einen anderen Arzt oder ins Krankenhaus überweist um sein Budget zu schonen.

*„Wenn ich was habe, werde ich überwiesen, das schont natürlich alles sein Budget, (...).“* (Ebd., S.65)

Für den Patienten ist das mit ziemlichen Unannehmlichkeiten verbunden. Es kostet seine Nerven und seine Zeit.

*„(...) wenn du eine chronische Erkrankung hast, rennst du von einem zum anderen, wo vieles nicht nötig täte.“* (Ebd., S.66)

Darüber hinaus wird das Vertrauen der Patienten zu ihrem Arzt auf Grund solch eines Verhaltens stark beschädigt. Dies konnte zumindest von den beiden Befragten, die bereits negative Erfahrungen in dem Bereich gemacht hatten, bestätigt werden.

*„... ich habe mehr und mehr den Eindruck, wir sollen ja gar nicht gesund werden und die chronisch Kranken und Älteren sind nur noch lästige Patienten.“* (Ebd., S.64)

*„Aber ich weiß wirklich nicht mehr wo man noch voller Vertrauen hingehen kann, wo es noch einen Arzt gibt ( ...), der nicht das Geschäft mit einem abschließen möchte. (...) ich hab kein Vertrauen mehr zu den Ärzten.“* (Interview V, Frau K., S.77)

Obwohl in der Regel alle Vertragsärzte mehr oder weniger mit dem steigenden Kostendruck konfrontiert sind, gibt es dennoch Unterschiede. Sowohl in ihrem Verhalten gegenüber dem Patienten als auch was die Verordnung von Leistungen betrifft.

So berichtete zum Beispiel eine Fokusgruppenteilnehmerin davon, dass ihr Arzt selber Vorschläge macht wie sie gemeinsam Kosten sparen können.

*„... ich hab Gott sei Dank mit meinem Arzt da viel Glück. Bei uns läuft das eher andersherum. Das wir uns austauschen was jetzt für Kosten sind (...). Er denkt einfach wirklich mit und gibt mir Vorschläge wie ich da einsparen könnte, (...).“* (Frau Sto., S.14)

Die Begeisterung von Seiten der anderen Teilnehmer lässt darauf schließen, dass es sich hier jedoch eher um eine Ausnahme handelt. (Vgl. S.16)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Vertrauen in den Arzt nicht nur alleine durch eine gute medizinische Behandlung entsteht, sondern darüber hinaus vor allem die Art und Weise, wie der Arzt mit dem Patienten umgeht, eine bedeutende Rolle spielt. Menschlichkeit, Zuwendung, Respekt und Höflichkeit waren einige der Attribute, die von Seiten der Befragten für eine gute Arzt-Patienten-Beziehung, als besonders wichtig erachtet wurden. Aber auch eine gute Aufklärung und Information seitens des Arztes trägt zu einem guten Verhältnis bei, wie aus der Aussage von Herrn W. deutlich wird:

*„(...) das ist (...) ein sehr sehr gutes Verhältnis, also man wird über alles aufgeklärt, über Risiken, (...). Es wird über alles gesprochen, über Dialysenotwendigkeiten, über andere Sachen, was man besser machen könnte, was man einstellen sollte, einfach top. (...) das Vertrauen ist immer besser geworden, man kann mit jeder Frage zum Arzt kommen und man bekommt auch eine klare, deutliche Antwort ohne drum herum zu reden.“* (Interview III, S.45)

### **3.2.3.2 Erschwerter Zugang zu medizinischen Leistungen**

Wie bereits in der vorangegangenen Kategorie beschrieben, können ökonomische Zwänge bei den Ärzten zu einer Verweigerung von Leistungen gegenüber dem Patienten führen. Dieses Vorenthalten medizinischer Leistungen wird auch als Rationierung<sup>6</sup> bezeichnet. Die offene Verweigerung von medizinisch notwendigen Leistungen ist in unserem Gesundheitssystem nicht erlaubt.

Patienten haben einen Anspruch auf adäquate medizinische Versorgung mit den Leistungen, die im Katalog der GKV als verordnungs- und verschreibungsfähig anerkannt sind, den sie notfalls rechtlich geltend machen können.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Diese Definition orientiert sich daran, dass eine Leistung verweigert bzw. der Zugang zu ihr erschwert wird. (Vgl. Schöffski/Glaser/Schulenburg 2000; Gutmann/Schmidt 2002; Beske 1998 zitiert nach Wallner, 2004, S.246)

<sup>7</sup> Vgl. Sozialgesetzbuch V, § 31, 32, 33, 34 sowie § 92 (20. Dezember 1988, zuletzt bearbeitet am 29.06.2005)

Dennoch zeigen die Erfahrungen der Interviewten, dass Rationierung, wenn auch bislang verdeckt, bereits stattfindet. Dies äußert sich u.a. dadurch, dass Ärzte ihre Patienten überweisen, auch dann, wenn es keine medizinische Indikation dafür gibt oder sie ihnen den Zugang zu ihren Leistungen erschweren. Dazu wurden genannt:

- längere Wartezeiten bei der Terminvergabe

*„In einigen Praxen musst du ja tatsächlich einen Termin haben. Bei meinem Hausarzt musst du auch einen Termin haben, mindestens eine Woche vorher, ja und solche Krankheiten wie auch Blaseninfekt meldet sich nicht vorher an. Angina Pectoris meldet sich auch nicht eine Woche vorher an, ... dass ich immer wieder mit Blutdruckentgleisungen als Notfall ins Krankenhaus gekommen bin.“* (Interview IV, Frau C., S.68)

- unregelmäßige Öffnungszeiten

*„(...) die Ärzte haben ja auch nach der neuen Gesundheitsreform so komische Öffnungszeiten, ..., dass dir als Patient so manches Mal auch nichts mehr dazu einfällt. (...) sie kriegen doch kaum auf einem Freitagnachmittag noch nen Arzt zu fassen. (...) Und auch eben, dass die Ärzte bedeutend mehr Urlaub machen oder öfters Urlaub machen, ..., das ist mir auch aufgefallen. Kommst hin, stößt dir die Nase, ....“* (Ebd., S. 66f)

Darüber hinaus berichtete Frau C. davon, dass ihr Kardiologe schon einmal sehr ungehalten reagiert hat, als sie wegen akuter Herzbeschwerden an einem späten Nachmittag unangemeldet in seine Praxis kam. Trotz Schmerzen musste sie mit ihm einen Disput führen und sich anhören, was ihr denn einfiel ohne Termin und eine halbe Stunde vor Praxisschluss zu erscheinen. Als Konsequenz aus diesen Erfahrungen gab sie an, das nächste Mal direkt ins Krankenhaus zu gehen. Auch dann, wenn die Praxis noch geöffnet hat. (Vgl. ebd., S.67)

Neben den erwähnten Rationierungsmaßnahmen von Seiten der Ärzte, kommt es auch bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen bereits zu Rationierungen. In Krankenhäusern kommt es durch den zunehmenden Kostendruck zu Personalabbau, wie ein weiterer Interviewpartner berichtete. Für bestimmte Patienten wird dadurch der Zugang zu einer Krankenhausbehandlung erschwert. Wie bei Herrn R., der auf Grund seiner Behinderung auf besondere Pflege angewiesen ist.

Dieser erhöhte Pflegebedarf kann nach seinen Erfahrungen mangels Personal, mit Ausnahme der Intensivstation, nicht geleistet werden.

*„Krankenhäuser stehen unter Druck, bauen Personal ab und für so schwerstbehinderte Menschen wie mich gibt es keine Pflegemöglichkeit.“* (Interview II, S.32)

*„Die Ärzte waren nett, wunderbar, prima, aber auch die Krankenhäuser selber sehen zu, (...), dass das zu Hause ambulant abgeht.“* (Ebd.)

Als Folge davon kommt für Herrn R. eine Krankenhausbehandlung nur im absoluten Notfall in Frage. Vorher werden sämtliche Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausgeschöpft, auch wenn dadurch zusätzliche Kosten für ihn entstehen. (Vgl. ebd.)

### **3.2.3.3 Behandlungsqualität**

Anhand dieser Kategorie wird beschrieben, in wie weit sich die Qualität medizinischer Behandlungen auf Grund von Kostendämpfungsmaßnahmen (Selbstbeteiligung, Budgets) verändert hat. Als Beurteilungskriterium wurde bei der Analyse der Interviews vor allem die Patientenzufriedenheit herangezogen. Hinsichtlich der Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung wurden von den Befragten unterschiedliche Angaben gemacht. Auffällig war, dass diejenigen, die bereits schon mehrfach mit ihrem Arzt Konflikte hatten, auch weniger zufrieden sind, was die medizinische Versorgung betrifft.

Frau C., zum Beispiel gab an, dass sie das Gefühl hat, nicht mehr so gut behandelt zu werden. Als Argument nannte sie neben den ständigen Auseinandersetzungen mit ihrem Arzt auch sein verändertes Überweisungsverhalten.

*„Ich hab ihm gesagt, was tun Sie eigentlich noch für mich außer Überweisungen schreiben? Und wenn ich dann mal komme sag ich, ich bin so selten hier und wenn ich dann komme und habe was, muss ich solche Differenzen mit ihnen führen, ....“*  
(Interview IV, S.65)

Bei der Interpretation solcher Aussagen muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass die Zufriedenheit von Patienten mit der ärztlichen Behandlung auch sehr viel mit ihren eigenen Erwartungen zu tun hat.

Für Herrn R. zum Beispiel ist es am wichtigsten, dass seine Ärzte „nett“ sind.

*„Ich hab eine Hausärztin, die ist befriedigend finde ich, also durchschnittlich, sehr nett, aber durchschnittlich, sehr nett ist mir sehr wichtig. Hab ich nen Hautarzt, der ist auch sehr nett, durchschnittlich.“* (Interview II, S.34)

„Nett“ bedeutet für ihn, „Menschlich, Zuwendung, (...) und dass die Ärztin seine Wünsche respektiert. (...) Also wenn ich sage, ich geh nicht ins Krankenhaus, dann sagt sie o.k., sie gehen nicht ins Krankenhaus, gut, kriegen sie die Medikamente hier, so, und seitdem geht’s mir besser.“ (Ebd.)

Und auch Herr W. ist mit der Behandlung seines Arztes sehr zufrieden. Er schätzt vor allem den persönlichen Umgang mit seinem Arzt, dass dieser ihm mit Ehrlichkeit begegnet und sich genügend Zeit nimmt, seine Probleme und Fragen zu besprechen. (Vgl. Interview III, S.45)

Anders sieht es hingegen im Bereich der stationären Versorgung aus. Hier wurde von einigen der Befragten erzählt, dass sich die Qualität der Behandlung in den letzten Jahren sehr verschlechtert hat. Diagnosen werden nicht mehr abgeklärt, Liegezeiten werden verkürzt und Patienten zu früh entlassen, ohne dass sich jemand darum kümmert, dass diese ambulant versorgt sind. Eine gute Verzahnung zwischen stationärem und ambulanten Sektor findet demnach nicht statt.

*„(...) das ist auch scheißegal wo man hinfährt, man wird überall gleich wenig behandelt. Liegezeiten werden verkürzt und, also ich finde nicht dass man gut betreut ist. (...) ich finde das ist so verantwortungslos geworden alles. (...) Die Leute gehen einfach nach Hause und keiner kümmert sich mehr um irgendwas ....“* (Interview V, Frau K., S.77f)

*„(...) ich würde sagen, es wird im Krankenhaus nicht mehr so nach den Ursachen geforscht (...).“* (Interview IV, Frau C., S.60)

### **3.2.4 Wünsche und Erwartungen**

Anhand der Aussagen aus den Interviews wie auch in der Fokusgruppe wurde deutlich, dass sich die Befragten in einigen Bereichen der Gesundheitsversorgung Verbesserungen wünschen. Das bezieht sich sowohl auf die medizinische Versorgung, die Verwendung der Krankenkassenbeiträge und die Verteilung von Leistungen. Einige der Interviewpartner sehen in dem derzeitigen Gesundheitssystem viele Ungerechtigkeiten.

Sie bezogen sich dabei in ihren Aussagen nicht nur auf ihre eigene Situation sondern erwähnten auch ihre Sorge um andere Patienten.

*„Gucken sie sich mal die alten Leute im Altersheim an, die da von ihrem kargen Taschengeld da noch was zuzahlen müssen, das ist ne Unverschämtheit, das ist ne Frechheit ist das. Die haben ihr Leben lang gearbeitet, eingezahlt, so, und deswegen find ich das es nicht gerechtfertigt, so ist es nicht gerechtfertigt.“* (Interview II, Herr R., S.37)

*„... ich fühl mich natürlich ungerecht behandelt, weil ich chronisch krank bin. Auf der einen Seite ... haben sie immer gesagt, die chronisch Kranken, auch mit den Zuzahlungen, sollen nicht so stark belastet werden weil sie schon die Erkrankung haben, (...). Auf der anderen Seite ist es jetzt so, dass es jetzt eben gar keine Zuzahlungsmöglichkeit mehr für mich gibt, sondern nur noch einen Eigenkauf, ..., na klar fühl ich mich ungerecht behandelt.“* (Interview V, Frau K., S.80)

Bemängelt wurde in diesem Zusammenhang auch, dass es mittlerweile eine Zwei-Klassen Medizin gibt. Patienten werden nicht gleichgestellt was ihren Anspruch auf medizinische Leistung und eine gute Qualität betrifft, sondern es werden Unterschiede gemacht, je nach Krankenkassenart (PKV oder GKV) aber auch innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherungen.

*„Ich mach mir Sorgen darum, dass wir ein Zwei-Klassen Verhältnis mittlerweile haben. Auch ..., beim Gesundheitswesen, (...) da arbeite ich ja nun selber drin, ..., dass also die Privaten ziemlich alles kriegen und die gesetzlich Versicherten um alles betteln müssen, und wenn man dann auch noch ne Krankenkasse hat, da hat man ja selber gar keinen Einfluß drauf, die dann wenig in diese ärztliche Gemeinschaftskasse da zahlt, ..., wo die Ärzte sich das dann ja aus dem Pott rausholen, dann wird man ja auch noch schlecht angesehen, also da wird man ja auch manchmal richtig abwertend vom Arzt behandelt.“* (Ebd., S.75)

Aus der Analyse wurde auch deutlich, dass die Befragten sich durchaus über das Problem der Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems bewusst sind und auch die Notwendigkeit einer Gesundheitsreform sehen.

*„Bis zu einem gewissen Grad ist es sicherlich richtig, also zum Beispiel, dass man versucht alles über die Hausärzte zu steuern. Also nicht dass jeder x-beliebig nur hingehen kann zum Hautarzt und so, kann er ja schon, aber dann muss er zuzahlen, das finde ich zum Beispiel ist richtig.“* (Interview II, Herr R., S.36f)

*„(...) weil wenn wir ne Solidaritätsgemeinschaft sind und auch die Schwächsten natürlich Krankenversorgung und Betreuung brauchen, die muss getragen werden. Unser Gesundheitssystem ist schon kaputt (...).“* (Interview V, Frau K., S.80)

Aber dadurch dass sie, seit Einführung des GMG, finanziell stärker an der Gesundheitsversorgung beteiligt werden, wachsen auch ihre Erwartungen und Ansprüche gegenüber den Leistungserbringern (Ärzte usw.), den Kostenerstattern (GKV) und der Gesundheitspolitik. Sie empfinden es als ungerecht, für immer weniger Leistungen immer mehr Geld bezahlen zu müssen. Darüber hinaus sind sie von den Versprechungen der Gesundheitspolitik, z.B. was die Reduzierung der Krankenkassenbeiträge betrifft, enttäuscht:

*„Aber es ist ja so, dann werden die Beiträge wieder erhöht obwohl sie eigentlich gesenkt werden sollten (...), wir sollen die Praxisgebühr bezahlen (...), damit in diesem Jahr die Beiträge gesenkt werden, aber ich seh das nicht, dass die Beiträge gesenkt werden.“* (Interview V, Frau K., S.9)

Sie sind auch kritischer, was die Verwendung ihrer Krankenkassenbeiträge betrifft. So findet Herr R. es zum Beispiel völlig ungerecht, dass Patienten stärker zur Kasse gebeten werden, während die Krankenkassen einen Teil des Geldes auch weiterhin für ihre eigenen Zwecke verwenden.

*„(...) ich denke, die meisten Menschen wie ich auch haben viel Krankenkassenbeiträge gezahlt, ..., und wir laufen ja auch nicht blind durch die Gegend, wenn wir die Paläste der Krankenversicherungen sehen, die die sich bauen, und zum Beispiel hören, weil ich ja selbst auch in der Betriebskrankenkasse bin, was sich der Betriebskrankenkassen Obergeschäftsführer, was dem genehmigt worden ist an Geldern und Gehältern und auf der andern Seite, ..., wird da soviel, ..., eingespart, ..., das find ich, ..., eigentlich bald nicht gerechtfertigt.“* (Interview II, S.36)

### 3.2.4.1 Selbstbestimmung/Autonomie

Die Kategorie „Selbstbestimmung und Autonomie“ bezieht sich in diesem Kontext auf das Recht von Patienten, in Bezug auf ihre Krankheit freie Entscheidungen treffen zu können. Dies bezieht sich sowohl auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen als auch auf die Wahl des behandelnden Arztes. Als Voraussetzung bedarf es bestimmter kognitiver Fähigkeiten. So müssen Patienten in der Lage sein „vernünftig zu denken“<sup>8</sup> und sich der Grenzen ihrer Selbstbestimmung und Autonomie bewusst sein. (Vgl. Naidoo/Wills, 2003, S.117) Darüber hinaus müssen sie frei von Zwängen wie z.B. Ängsten und Nöten sein. (Vgl. ebd.) Doch gerade dieses Freisein von Ängsten und Nöten ist bei Menschen in der Rolle des Patienten in der Regel nicht gegeben.

Darüber hinaus hängt die Möglichkeit des Patienten, freie Entscheidungen treffen zu können, auch von dem behandelnden Arzt ab. Er kann die Selbstbestimmung und Autonomie fördern, indem er den Patienten sachgemäß informiert und aufklärt und ihm mit Respekt und Würde gegenübertritt. Dass dies ein wichtiger Aspekt in der Arzt-Patienten-Beziehung ist, wurde auch anhand von Aussagen der Interviewpartner und Fokusgruppenteilnehmerinnen deutlich.

Die Analyse der Interviews hat gezeigt, dass die Befragten bereits über ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Autonomie verfügen. Das äußert sich u.a. in ihrem eigenverantwortlichen Umgang bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und in der Art und Weise, wie sie ihre Ansprüche und Bedürfnisse gegenüber ihren Ärzten und ihrer Krankenkasse geltend machen. Eine wichtige Voraussetzung für diesen Kompetenzerwerb scheint vor allem die Informationsbeschaffung über Diagnose- und Therapieverfahren sowie über Möglichkeiten der Kostenerstattung zu sein. Solch ein Wissen trägt zu einer freien Entscheidungsfindung bei und ermöglicht ebenso ein selbstbewussteres Auftreten gegenüber dem Arzt.

---

<sup>8</sup> Der Begriff Vernunft leitet sich in diesem Zusammenhang aus der Autonomiekonzeption von Kant ab. (Vgl. Höffe zitiert nach Wallner, 2004, S.52)

Einige der Befragten (die Fokusgruppenteilnehmerinnen und Frau W.) haben sich bereits in einem sogenannten Patientenkompetenztraining schulen lassen und diese neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch schon eingesetzt, wie das Beispiel von Frau Li. und ihrem behandelnden Arzt zeigt:

*„(...) ich hab gedacht jetzt zeig ich ihm das mal, und dann bin ich dann auch plötzlich ganz anders aufgetreten. (...) ich bin ganz selbstbewusst, ich hab dann auch so gesessen (demonstriert Haltung: aufrecht, gerader Rücken, Blick nach vorne mit direktem Blickkontakt) nicht so wie sonst. (...) Ich hab ja viel gelernt hier in diesem Kurs, (...) er wusste gar nicht was er sagen sollte, er war plötzlich sehr freundlich und sehr nett zu mir. Drei Monate war ich nicht da. Das kannte er ja gar nicht. Ich bin ja seine sichere Patientin gewesen. Da hab ich ihm gezeigt, es geht auch ohne ihn.“*  
(Fokusgruppe, S.12f)

Freie Entscheidungen treffen zu können und sein Leben selbst zu bestimmen kann, wie im Fall von Herrn R. beschrieben, das Wohlbefinden und die Lebensqualität erheblich steigern.

*"Also wenn ich sage, ich geh nicht ins Krankenhaus, dann sagt sie o.k., sie gehen nicht ins Krankenhaus, gut, kriegen sie die Medikamente hier, so, und seitdem geht's mir besser." (Interview II, S.34)*

Dennoch haben die Interviews gezeigt, dass es bei der Ausübung der Entscheidungsfreiheit Grenzen gibt: wenn das Gemeinwohl vor das Individualwohl gestellt wird, wie dies in der Solidaritätsgemeinschaft der GKV der Fall ist. Um die Finanzierbarkeit der GKV und damit die Versorgung aller gesetzlich Versicherten mit medizinisch notwendige Leistungen gewährleisten zu können, hat der Gesetzgeber die Ausgrenzung bestimmter Leistungen veranlasst. Diese Leistungen können zwar privat erworben werden, einen Anspruch darauf haben die Patienten jedoch nicht. Somit ist ihre Entscheidungsfreiheit bezüglich bestimmter Diagnose- oder Therapieverfahren erheblich eingeschränkt worden. Es sei denn, sie verfügen über die notwendige Kaufkraft. Dies ist ein Zustand, der von vielen Befragten als sehr schlimm empfunden wird. Es wurde mehrfach der Wunsch nach Ausnahmeregelungen geäußert.

*„(...) das wäre wichtig danach zu schauen ... was ist wirklich notwendig, dass man da auch mehr drauf achtet. Nicht einfach wahllos streicht und das braucht nicht und das muss nicht, ...." (Interview III, Herr W., S.48)*

*„(...) ich würde mir wünschen, dass es immer noch Ausnahmeregelungen geben würde, ..., dass man zum Vertrauensarzt gehen kann und der noch mal ne Beurteilung ablegt und dann sagt, also man müsste für den Patienten das und das. Würde ich mir auch für viele unserer Patienten wünschen, dass der Patient, der ist so und so krank, da kommt der Vertrauensarzt nach Hause, weil die sind oft gar nicht in der Lage da hinzufahren.“ (Interview V, Frau K., S.81)*

#### **3.2.4.2 Gerechtigkeit**

Einige der Interviewpartner haben ihren Wunsch nach einem gerechteren Gesundheitssystem geäußert. (Vgl. Interview II, III, V) Dabei beziehen sie sich u.a. auf den Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit<sup>9</sup>, wonach alle Patienten einen Anspruch auf medizinische Leistungen haben sollen gemäß ihrer Bedürfnisse und ihres Bedarfs und unabhängig von ihrer individuellen Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus wünschen sie sich eine Stärkung der Solidargemeinschaft der GKV durch die Aufnahme aller Bürger. Bei der Analyse war auffällig, dass diese Äußerungen auch von denjenigen gemacht wurden, die über ein relativ hohes Einkommen zum Lebensunterhalt verfügen, wie z.B. Herr R. (Interview II) oder Frau K. (Interview V).

*„Gerechtes Gesundheitssystem, jetzt mach ich keine Parteiwerbung oder so, ..., das wäre für mich ehrlich gesagt so was wie eine Bürgerversicherung, wo jeder einzahlt. Die Beamten zahlen ein, die, die höheren Angestellten und zwar prozentual von dem was sie verdienen. Das wäre für mich gerecht und das die, die wenig haben, dass man denen möglichst nichts zumutet (...).“ (Interview II, Herr R. S.37)*

---

<sup>9</sup> Verteilungsgerechtigkeit leitet sich aus dem Begriff der „sozialen Gerechtigkeit“ ab und bezieht sich auf die Frage, nach welchen Distributionsgrundsätzen die knappen Ressourcen im Gesundheitswesen (Allokation) verteilt werden sollen. Dies geschieht in Abhängigkeit von dem in einer Gesellschaft vorherrschenden Gerechtigkeitsverständnis. (Vgl. Marckmann in: Wiesing, 2000, S.244f; Wallner, 2004, S.135ff; Schreyögg in: Gesundheitswesen 2004, S.7-14)

## 4 Diskussion

### 4.1 Zusammenfassung

Die Analyse und Interpretation der Interviews haben in Bezug auf das zu untersuchende Forschungsthema zahlreiche Erkenntnisse hervorgebracht.

Auf die Frage: „Wie wirken sich Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf den Patienten aus?“ konnte festgestellt werden, dass diese in erster Linie zu einer finanziellen Mehrbelastung der Patienten führen. Vor allem für Patienten, die chronisch krank sind und über ein geringes Einkommen zum Lebensunterhalt verfügen, kann diese Mehrbelastung eine finanzielle Härte darstellen und dies trotz der eingeführten Zuzahlungsbefreiung bei einer Belastungsgrenze von 1 Prozent ihres Bruttoeinkommens. Ein Grund dafür sind die anfallenden Kosten für Zuzahlungen bis zum Erreichen dieser Belastungsgrenze und die zusätzlichen Ausgaben für nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die von dieser Regelung ausgeschlossen sind und von den Patienten zu 100 Prozent selbst finanziert werden müssen.

Als besonders belastend werden von den befragten Patienten die Ausgrenzungen der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus dem Leistungskatalog der GKV gesehen. Sie bedeuten eine enorme Einschränkung ihrer Therapiefreiheit und zusätzliche Kosten. Vor allem Patienten, die seit Jahren zur Behandlung ihrer Erkrankung diese Medikamente einnehmen, trifft diese Veränderung besonders schlimm. Verfügen sie nicht über die finanziellen Mittel für den Selbstkauf, müssen sie ihre medikamentöse Behandlung, sofern dies möglich ist, vom behandelnden Arzt umstellen lassen oder eventuell ganz darauf verzichten und damit Nebenwirkungen oder eine Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität in Kauf nehmen. Auch wenn es mittlerweile für bestimmte Krankheiten Ausnahmeregelungen gibt, was die Verordnungsfähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Medikamente betrifft, so treffen diese bei weitem nicht auf alle Erkrankungen zu und nur ein geringer Teil der Patienten kann davon profitieren.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> In einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss aufgestellten Liste können sich Patienten und Ärzte über die als weiter verordnungsfähig geltenden nicht verschreibungspflichtigen Medikamente informieren. (G-BA: OTC-Übersicht, 2005)

Was die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen betrifft, so hat die Untersuchung keinen nennenswerten Zusammenhang zwischen der Einführung der Praxisgebühr und den erhöhten Zuzahlungen und einem Verzicht auf ambulant ärztliche oder stationäre Behandlung sowie auf zuzahlungspflichtige Medikamente aufzeigen können. Lediglich was die Inanspruchnahme fachärztlicher Konsultationen betrifft konnte eine Verhaltensänderung bei den befragten Patienten festgestellt werden. Hier scheint die steuernde Wirkung der Praxisgebühr zu greifen. Um weitere Kosten zu sparen, machen sie von der Möglichkeit der Überweisung durch ihren Hausarzt Gebrauch. Dieser positive Effekt der Praxisgebühr, kann auch anhand einer repräsentativen Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) bestätigt werden. (Vgl. Zok, WIdO-monitor, 2005) Anders sieht es hingegen im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus. Hier konnte festgestellt werden, dass einige der Befragten bereits aus finanziellen Gründen darauf verzichten haben. Als Folge davon wurde von leichten Nebenwirkungen bis hin zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichtet.

Darüber hinaus hat die Untersuchung gezeigt, dass die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Selbstkäufe, zu Einschränkungen in anderen Lebensbereichen der befragten Patienten führt.

Auf die Frage: „Wie gehen Patienten mit diesen Veränderungen um?“ konnten neben den bereits erwähnten Veränderungen im Bereich der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen noch weitere Erkenntnisse gewonnen werden. So zeigten die hier untersuchten Patienten zahlreiche Bewältigungsstrategien. Zu diesen gehört eine Stärkung der Eigenverantwortung, die sich u.a. darin zeigt, dass sie gemäß ihrer Präferenzen und finanziellen Möglichkeiten Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung ihrer Krankheit treffen. Sie versuchen trotz gegebener Einschränkungen gesundheitsbewusst zu leben, und sich aktiv für ihre finanziellen und gesundheitlichen Belange einzusetzen. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass in Zeiten finanzieller Not sowohl die Selbsthilfe als auch die Unterstützung durch Familie und Freunde an Bedeutung gewinnen.

Neben den gewonnen Erkenntnissen für das untersuchte Forschungsthema hat die Untersuchung aber auch noch andere interessante Informationen sammeln können. Die befragten Patienten werden neben der erhöhten Selbstbeteiligung auch noch mit den Auswirkungen anderer Kostendämpfungsmaßnahmen konfrontiert. Dazu gehören vor allem die Budgetierung der kassenärztlichen Leistungen und die Einführung der DRGs in den Krankenhäusern.

Diese ökonomischen Zwänge auf Seiten der Leistungserbringer haben direkte Auswirkungen auf die Behandlungsqualität und den Zugang zu medizinischen Leistungen. Aber auch eine Veränderung in der Arzt-Patienten-Beziehung konnte in diesem Zusammenhang festgestellt werden. Auch hier spielen finanzielle Belange eine zunehmend wichtigere Rolle und nicht selten kommt es zu Interessenskonflikten zwischen Arzt und Patient. Der Patient, der seinen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen einfordert und der behandelnde Arzt, der versucht sein Budget zu schonen, in dem er Leistungen verweigert oder an andere Leistungserbringer überweist.

Darüber hinaus zeigt die Untersuchung deutlich auf, welchen hohen Stellenwert eine solidarische Absicherung des individuellen Krankheitsrisikos bei den befragten Patienten besitzt. Denn sie als häufige Nutzer der Gesundheitsversorgung wünschen sich auch weiterhin eine adäquate medizinische Versorgung gemäß ihres Bedarfs und unabhängig ihrer finanziellen Leistungskraft. In Bezug auf das derzeitige Gesundheitssystem wurde vor allem der Wunsch nach einer finanziellen Entlastung der Patienten, die über ein sehr geringes Einkommen verfügen und eine Ausdehnung der Ausnahmeregelungen vor allem im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente, geäußert. Interessant ist, dass die untersuchten Patienten ein Problembewusstsein hinsichtlich der Finanzierbarkeit der GKV besitzen und auch durchaus bereit sind, ihren Beitrag zur Stärkung der Finanzierungsbasis beizutragen. Im Gegenzug erwarten sie jedoch auch, dass auf Seiten der Kostenträger und Leistungserbringer Sparmaßnahmen getroffen werden, die jedoch nicht ihren Anspruch auf Leistungen betreffen dürfen.

## **4.2 Limitation**

Trotz der zahlreichen gewonnenen Erkenntnisse unterliegt deren weitere Interpretation gewissen Limitationen. Die in dieser Untersuchung gewonnenen Ergebnisse, die auf einer Stichprobe basieren, lassen sich auf Grund bestimmter Gegebenheiten nicht auf die vorher definierte Grundgesamtheit<sup>11</sup> übertragen, d.h. sie sind nicht repräsentativ.

---

<sup>11</sup> In Bezug auf das hier untersuchte Forschungsthema setzt sich die Grundgesamtheit aus allen Patienten in Deutschland, die GKV versichert sind, zusammen.

Der Grund dafür liegt zum einen bei der Auswahl der Stichprobe und zum anderen bei der geringen Fallzahl.

Bei der Auswahl der Teilnehmer wurde auf Patienten zurückgegriffen, die sich bereits im letzten Jahr bei der VBZ Hamburg über ihre Probleme mit den Veränderungen des GMG beschwert haben, sowie auf ehemalige Teilnehmerinnen eines Patientenkompetenzseminars. Die Untersuchungsteilnehmer zeichnen sich vor allem durch ihr großes persönliches Interesse an dem zu untersuchenden Forschungsthema aus und sind darüber hinaus auch noch sehr aktive Patienten, die sich für ihre Belange einsetzen. Wären die Ergebnisse repräsentativ, müsste man davon ausgehen, dass sich die Patienten der Grundgesamtheit, hinsichtlich dieser Auswahlkriterien ähneln, d.h. über das selbe Interesse und Engagement verfügen wie das bei den Teilnehmern der Untersuchung der Fall ist. Doch für solch eine Annahme fehlt der empirische Beweis. Darüber hinaus kann durch die geringe Anzahl an Teilnehmern die Grundgesamtheit nicht ausreichend abgebildet werden. Bei einer so geringen Fallzahl werden sowohl sozioökonomische wie auch kulturelle Unterschiede und persönliche Einstellungen von Patienten nicht ausreichend berücksichtigt.

Was die Validität der Ergebnisse betrifft, so ist diese dadurch gewährleistet, dass anhand der ausgewählten Analysemethoden eine ständige Überprüfung der Ergebnisse am vorhandenen Interviewmaterial stattfand. Die Ergebnisse besitzen somit Gültigkeit in bezug auf die untersuchte Patientengruppe, wenn auch die Interpretation der Aussagen immer einer gewissen Subjektivität des Forschenden unterliegen. (Vgl. Kapitel 2.4.3)

Darüber hinaus sind bestimmte Ergebnisse auch verallgemeinerbar, wie z.B. die Angaben der untersuchten Patienten über die gesetzlichen Änderungen im Bereich der Selbstbeteiligung und der sich daraus ergebenden finanziellen Mehrbelastung. Sie spiegeln zum Teil die Einstellungen anderer Patienten, außerhalb des untersuchten Samplings, wieder. Dazu gehören die geäußerten Wünsche, das Umverteilungssystem in der GKV beizubehalten und darüber hinaus durch eine Ausweitung der GKV auf alle Bürger zu stärken. Zu diesem Ergebnis gelangt auch die repräsentative Umfrage von Versicherten, die im Auftrag der Bertelsmann Stiftung im Jahr 2004 durchgeführt wurde. (Vgl. Schnee/Böcken in: Gesundheitsmonitor 2004, S.13-17)

Trotz der nicht vorhandenen Repräsentativität dieser Untersuchung hat sich gerade die Auswahl der Untersuchungsteilnehmer vor allem hinsichtlich der Fragestellung: „Wie gehen Patienten mit den Veränderungen im Bereich der Selbstbeteiligung um?“ als sehr hilfreich erwiesen und viel zu dem Erkenntnisgewinn beigetragen. Sie soll daher nicht als Schwäche bewertet werden sondern als Stärke dieser Untersuchung.

### **4.3 Schlussfolgerung**

Betrachtet man die aktuellen gesundheitspolitischen Reformdebatten, so müssen Patienten davon ausgehen, dass der Bereich der Selbstbeteiligung auch in Zukunft Bestand haben wird und eventuell mit weiteren Einschnitten zu rechnen ist. Die gegenwärtige Finanzierungssituation der GKV, aber auch demographische Veränderungen (eine immer älter werdende Bevölkerung) und die damit verbundenen Folgen machen deutlich, dass eine Gesundheitsversorgung auf dem Stand wie noch vor ein paar Jahren nicht mehr tragbar ist. (Vgl. Schöne-Seifert in: Mohr/Schubert, 1992, S.36) Das Gesundheitssystem muss reformiert werden und auch das Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf einer Überprüfung. Darüber sind sich auch die hier befragten Patienten einig. Sie sind durchaus bereit, ihren Beitrag durch die Einführung der Praxisgebühr und die erhöhten Zuzahlungen für medizinische Leistungen zu tragen. Dennoch beurteilen sie sehr kritisch die Folgen der Therapieeinschränkung durch Leistungsausgrenzungen und Budgets auf Seiten der Ärzte, ebenso wie die Mittelverwendung ihrer Beiträge für den Verwaltungsapparat der GKV. Um das Vertrauen und die Bereitschaft der Patienten in die gesundheitspolitischen Reformbemühungen nicht zu verlieren, sollten diese Aspekte bei der zukünftigen Gestaltung unseres Gesundheitssystems stärker berücksichtigt werden. Wenn Einsparungen getroffen werden müssen, dann ist es notwendig, diese glaubwürdig zu kommunizieren und die Veränderungen nicht nur auf den Schultern von Patienten auszutragen, wie das bislang der Fall ist (Vgl. Nolting et al. in: Bertelsmann Stiftung, 2004, S.8), sondern alle im Gesundheitswesen Beteiligten stärker in ihre Verantwortung zu nehmen.

Aus der Untersuchung geht auch hervor, dass Patienten, wenn die notwendigen Voraussetzungen gegeben sind, durchaus in der Lage sind, Verantwortung für ihr Gesundheits- und Krankheitsverhalten zu übernehmen.

Dies bezieht sich sowohl auf den individuellen Lebensstil und das Risikoverhalten der Patienten, als auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Vorsorgeuntersuchungen sowie auf die aktive Mitarbeit bei der Krankheitsbewältigung (compliance). Ziel einer patientenorientierten Gesundheitspolitik sollte daher vor allem auf eine Stärkung dieser Eigenverantwortung ausgerichtet sein, die die notwendigen Voraussetzungen dafür schafft und auch die Grenzen der Eigenverantwortung für die persönliche Gesundheit bzw. Krankheit erkennt. (Vgl. Oberender in: Nagel/Fuchs, 1997, S.33f)

Laut Wallner trägt kein einzelner Mensch, keine Institution und auch kein Gesamtsystem die volle Verantwortung für die persönliche Gesundheit, denn bei der Entstehung von Gesundheit bzw. Krankheit handelt es sich um ein „*multifaktorielles Konstrukt*“ (Wallner, 2004, S.148), auf das von vielen Seiten eingewirkt wird. (Vgl. ebd.)

Voraussetzungen für ein eigenverantwortliches Verhalten sind u.a.:

- Das Wissen über die Zusammenhänge zwischen dem individuellen Verhalten und der Entstehung von Krankheiten (Risikobewusstsein).
- Das Wissen über die Prinzipien der Solidarität in der GKV. „Einer für alle, alle für einen“ bedeutet nicht nur die Unterstützung anderer anzunehmen, wenn man es braucht, sondern beinhaltet auch die Solidargemeinschaft zu entlasten, wo andere Unterstützungsfunktionen (Selbsthilfe, Familie,...) greifen, damit die Versorgung aller auch in Zukunft gesichert bleibt.
- Das Wissen über Behandlungsarten und Alternativen.
- Das Wissen über Unterstützungsangebote sowohl finanzieller als auch informeller Art.

Für eine Stärkung der Eigenverantwortung müssen die notwendigen Informationen für den Wissenserwerb zur Verfügung gestellt werden und darüber hinaus geeignete Unterstützungsangebote geschaffen werden. (Vgl. Rathje, 2001, S.45) Daraus lassen sich folgende Maßnahmen ableiten:

- gesundheitspolitische Aufklärung
- Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Prävention
- patientengerechte Gesundheitsinformationen (hier ist vor allem der Aspekt der sozialen, kulturellen und demographischen Unterschiede zu berücksichtigen)

- unabhängige Patientenberatungseinrichtungen (Anwaltschaft des Patienten)
- Patientenkompetenztrainings
- Selbsthilfeeinrichtungen

Darüber hinaus sollte die Autonomie und Selbstbestimmung der Patienten gestärkt werden u.a. durch mehr Wahlmöglichkeiten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gemäß ihrer Präferenzen und gesundheitlichen Beeinträchtigung. In diesem Zusammenhang sollten vor allem die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente und die Ausgrenzung bestimmter alternativer Heilmethoden erneut diskutiert werden.

Ein weiterer Aspekt, der in der gesundheitspolitischen Diskussion nicht in Vergessenheit geraten darf, ist das von den hier befragten Patienten geschilderte Problem der Rationierung medizinischer Leistungen seitens der Ärzte. Sofern die Rationierung lediglich der Willkür einiger Ärzte unterliegt, ist sie ungerecht. Der Arzt hat die Pflicht, die zur Verfügung stehenden Ressourcen nach dem Bedürfnis der Patienten und dem Bedarf an notwendigen medizinischen Leistungen zu verteilen. Individuelle Interessen wie z.B. die Entlastung seines Budgets oder Vorlieben gegenüber bestimmten Diagnose- und Therapieverfahren, dürfen darauf keinen Einfluss haben. Genauso wenig dürfen Sympathie oder soziale und kulturelle Unterschiede der Patienten darauf einwirken. Die Folge solch eines Verhaltens sind, wie die Untersuchung aufgezeigt hat, Konflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation und ein Verlust des Vertrauens in die Behandlungsqualität der Ärzte.

Wenn Rationierung notwendig ist, dann sollte diese nicht den Entscheidungsträgern vor Ort, in diesem Fall den behandelnden Ärzten, überlassen werden, sondern es sollte nach öffentlich bekannten Kriterien eine Entscheidung über die Zuteilung knapper Ressourcen getroffen werden. (Vgl. Wallner, 2004, S.246)

## Literaturverzeichnis

Böcken, Jan/Braun, Bernard/Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2004 – Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. 2. Aufl. 2005, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2004

Deppe, Hans-Ulrich: Zur sozialen Anatomie des Gesundheitssystems – Neoliberalismus und Gesundheitspolitik in Deutschland. 2. überarb. u. erw. Aufl., Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt, 2002

Diekmann, Andreas: Empirische Sozialforschung. 11. Aufl., Rowohlt Taschenbuch Verl., Reinbek b. Hamburg, 2004

Duden – Die deutsche Rechtschreibung, Herausgegeben vom Wissenschaftlichen Rat der Dudenreaktion, 21. überarb. u. erw. Aufl., 1996

Flick, Uwe: Qualitative Forschung – Theorien, Methoden, Anwendungen in Psychologie und Sozialwissenschaften. 2. Aufl., Rowohlt Taschenbuch Verl., Reinbek b. Hamburg, 1996

Gemeinsamer Bundesausschuss: OTC-Übersicht der verordnungsfähigen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, veröffentlicht am 07.04.2005. <http://www.g-ba.de/cms/upload/pdf/news/2004-12-21-AMR-OTC.pdf> [20.08.05]

Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003. [http://www.bmgs.bund.de/downloads/GKV\\_Modernisierungsgesetz.pdf](http://www.bmgs.bund.de/downloads/GKV_Modernisierungsgesetz.pdf) [01.07.05]

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: GBE – Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) [15.07.05]

Institut für Wertprozessmanagement – Marketing, Universität Innsbruck: Fokusgruppen. [www.belfin.at/marketing/content/download/fohlen/toolbox7.pdf](http://www.belfin.at/marketing/content/download/fohlen/toolbox7.pdf) [01.07.05]

Kopetsch, Thomas: Zur Rationierung medizinischer Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. 1. Aufl., Nomos Verl.-Ges., Baden-Baden, 2001

Marckmann, Georg: Mittelverteilung im Gesundheitswesen – Einführung. In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin – Ein Reader. Reclam Verl., Stuttgart, 2000

- Mayring, Philipp: Einführung in die qualitative Sozialforschung. 4. Aufl., Psychologie Verl.-Union, Weinheim, 1999
- Naidoo, Jenni/Wills, Jane: Lehrbuch der Gesundheitsförderung – Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung, 1. Aufl. der deutschen Ausgabe, Herausgegeben von der BZgA, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg, 2003
- Nolting, Hans-Dieter/Brinkmann, Henrik/Hagenmeyer, Ernst-Günther/Häussler, Bertram: Vorwort. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Eigenverantwortung – Ein gesundheitspolitisches Experiment. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, 2004
- Oberender, Peter: Bedeutung von Zuzahlungen für Steuerung und Finanzierung. In: Nagel, Eckhard/Fuchs, Christoph (Hrsg.): Leitlinien und Standards im Gesundheitswesen – Fortschritt in sozialer Verantwortung oder Ende der ärztlichen Therapiefreiheit? Deutscher Ärzte-Verl., Köln, 1997
- Orlowski, Ulrich/Wasem, Jürgen: Gesundheitsreform 2004 – GKV-Modernisierungsgesetz. Economica-Verl., Heidelberg, 2003
- Rathje, Eckehardt: Der Patient im Spannungsfeld zwischen Effizienz und Gerechtigkeit. Kohlhammer Verl., Stuttgart usw., 2001
- Schöne-Seifert, Bettina: Was sind „gerechte“ Verteilungskriterien? In: Mohr, Jürgen/Schubert, Christoph: Ethik der Gesundheitsökonomie. Springer-Verl., Berlin usw., 1992
- Sozialgesetzbuch V. [www.bmgs.bund.de/download/gesetze\\_web/sgb05/sgb05xinhalt.htm](http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze_web/sgb05/sgb05xinhalt.htm) – 63k [13.08.05]
- Schreyögg, Jonas: Gerechtigkeit in Gesundheitssystemen aus ökonomischer Perspektive. Erschienen in: Gesundheitswesen 2004; Ausgabe 66. Georg Thieme Verl., Stuttgart usw., 2004
- Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): ABC der gesetzlichen Krankenversicherung. 2004
- Wallner, Jürgen: Ethik im Gesundheitssystem. 1. Aufl., Facultas Universitätsverl., Wien, 2004

Walter, Uta.: Fokusgruppen. In: Badura, Bernhard/Hehlmann, Thomas: Betriebliche Gesundheitspolitik – Der Weg zur gesunden Organisation. Springer Verl., Berlin usw., 2003

Zok, Klaus: Das Arzt-Inanspruchnahmeverhalten nach Einführung der Praxisgebühr – Ergebnisse aus zwei Repräsentativumfragen unter 3.000 GKV-Versicherten. In: WIdO-monitor, Ausgabe 2/2005. Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO) (Hrsg.). KomPart Verlagsgesellschaft, Bonn, 2005

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 27. September 2005

Nanette Klieber

## **Anhang**

Protokoll der Fokusgruppe	1
Fragebogen zur Erfassung sozialstatistischer Daten der Interviewteilnehmer	20
Interview I	21
Interview II	29
Interview III	40
Interview IV	50
Interview V	71

## **Protokoll: Fokusgruppe**

1. Wie ist Ihre Meinung zum Thema Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen?

- Was für Zuzahlungen kennen Sie, was für Leistungsausgrenzungen?

Anhand der Metaplanmethode wurden folgende Begriffe zusammen mit den Teilnehmerinnen festgehalten:

### Zuzahlungen

- Notarzt
- Praxisgebühr
- Eigenanteil bei Krankenhausaufenthalt
- Rezeptgebühr für Krankengymnastik und Zuzahlung
- Homöopathische Arzneimittel
- Fahrgeldzuschuss (10 Euro) bei teilstationärem Aufenthalt

### Leistungsausgrenzungen

- Brillen
- Nicht verschreibungspflichtige Medikamente

2. Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

Ste: „Wenn man seine RehaMaßnahme bekommt, weil man ne größere orthopädische oder Operation hatte, dann muss man pro Tag eben auch sehr viel zuzahlen, nämlich 10 Euro. Wenn man 12 Rehaanwendungen verschrieben bekommt, muss man 120 Euro dafür zuzahlen.“

Li: „Wie sieht das mit dem Notarzt aus, da muss man doch auch immer zuzahlen, oder nicht, oder ist das nicht richtig? Das ist sozusagen wie die Praxisgebühr, zusätzlich ne? Aber das ist zusätzlich, wenn man die Praxisgebühr schon bezahlt hat, dann sagt der Notarzt, aber ich krieg nochmal, jedesmal, ne, glaube ich.“

Ste: „Und Zuzahlungen sind auch wenn man eine Kur macht drei Wochen, muss man pro Tag 25 Euro zahlen, das ist ne ganze Menge.“

Li: „Sind das nicht 25 DM gewesen?“

Ste: „Das kann sein, dass ich das verwechselt habe.“

3. Sind Sie persönlich von Leistungsausgrenzungen betroffen?

Sto: „Ich hab jetzt zum Beispiel auch ein teilweise auf pflanzlicher Basis ein Mittel eingenommen gegen diese Wechseljahresbeschwerden. Diese Remifemin zum Beispiel, ja die sind aber auch nicht anerkannt. Die kann ich mir jetzt selber kaufen, und das zum Beispiel ist auch so der Punkt, dass ich mir das überlegt habe und sagte, dann streich ich die erst mal. Man muss dann selber ja auch die Dosis dann einrichten und wenn das dann 3 pro Tag sind oder ich die dann ständig brauche über Jahre hinweg.“

Ste: „Das ging mir genauso, das hab ich ja erzählt, wo der Homocysteinwert erhöht war, das der durch diese Vitamin B6 und 12 reduziert wird und die musste ich teuer bezahlen, und die musste ich mit meiner kleinen Rente bezahlen.“

- Was waren das für Summen, was kostet sowas?

Sto: „Ich weiß es nicht mehr genau, ich weiß, ich kann es jetzt gar nicht sagen, ich weiß nur das ich gedacht habe, um Gottes Willen, dass mein Haushaltsetat ist da ausgereizt bis zum geht nicht mehr, weil das nicht das Einzige ist, weil ich verschiedene Sachen nehme, um, das es mir gut geht.“

Sto: „Ja genau, ich denke danach geht man dann auch. Das man was streicht oder man probiert ob man auch ohne das Leben kann. Bei mir waren das 100 Tabletten für 20 Euro.“

- Die hätten wie lange gehalten?

Sto: „Wenn ich 3 am Tag nehme, dann 31 Tage.“

Li: „Ich brauche auch 200 Euro im Monat für Medikamente.“

Sto: „Dazu kommen natürlich auch noch die, die doch noch auf Rezept sind und auch die anderen Behandlungen und so. Klar und da guckt man dann doch ab und zu mal und sagt was kann ich zuerst streichen oder was ist mir wichtig. Ich muss ganz ehrlich sagen, ne Lymphdrainage und ne Krankengymnastik ist mir wichtig, da geh ich hin, und das muss ich auch bezahlen, das hilft alles nichts. Aber wie gesagt mit den Tabletten probier ich jetzt ob es auch ohne geht oder ob es dann andere Sachen gibt die weiß ich nicht, bei Budni (eigene Anmerkung: Drogeriediscount) zu holen sind oder so, die genauso helfen. Ist ja auch immer so ne Sache.“

4. Haben Sie aus Kostengründen Ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

Li: „Ja bei mir, dass ich versucht habe das einzuschränken, weil ich das gar nicht mehr finanzieren konnte, und mit dem Ergebnis, dass ich mich nicht mehr bewegen konnte. Arme und Beine waren, also, ich war wie gelähmt im Bett und ich bekam keine Luft mehr, und es sind ja auch die inneren Organe betroffen und das hatte solche Auswirkungen, dass ich also natürlich ganz schnell wieder so Geldmittel zusammengekratzt und mir wieder die Medikamente halt genommen oder geholt habe, ne, es geht nicht anders. Ich kann so, ohne diese Medikamente nicht leben. Ganz deutlich, das ist nicht nur eine Einschränkung, das ist nicht nur eine Verschlechterung meiner Gesundheit, das geht nicht ohne. Die Krankheit ist zu weit fortgeschritten, dass, ich bin im 3. Stadium, also dass, ohne die könnt ich nicht leben, also muss ich es machen und das finanziere ich dann halt durch Kinderbetreuung, Babysitting. Wenn ich das nicht mehr habe, dann geht es nicht mehr, von daher geht es nicht anders, 200 Euro ist einfach zu viel Geld. Es sind sehr viele Medikamente, es sind halt fünf verschiedene Spritzen, die muss ich jeden 3. Tag spritzen, wenn ich das nicht mache, kann ich mich quasi fast gar nicht mehr bewegen. Das ist ne Krankheit die dann halt die Nerven angreift, und dann ist nichts mehr möglich und dann nimmt man das wieder, wenn die letzten Stunden geschlagen haben.“

Sto: „Hat die Krankenkasse was vorgeschlagen, ein Alternativmittel, was sie aber noch übernehmen würden?

Li: „Ja, es gibt ja Medikamente, es gibt Cortison, es gibt Methotrexat, also richtig so ganz schwere Sachen, die auch bei Krebs gegeben werden. Und das hab ich vorher mal probiert zwischendurch als ich in einem Krankenhaus war, und mit denen bin ich überhaupt nicht zurecht gekommen, bin also wieder auf die Alternative, auf die Anthroposophische Medizin mit Homöopathischen Mitteln gekommen und hab das dann auch die ganzen Jahre seit '96, '94 hab ich, ist ausgebrochen die Sklerodermie, '96 bin ich behandelt worden, neun Jahre quasi jetzt, immer, es wurde auch immer bezahlt, anstandslos. Es wurde zwar vom Arzt extra bei der Krankenkasse eingereicht, weil das sein Budget sonst überfordert hätte, und es ist ohne Probleme dann bezahlt worden.“

- Es wurde bezahlt bis Januar 2004, bis zur Einführung des GMG?

Li: „Genau, und dann hieß es noch mal, dass vielleicht einige Medikamente bezahlt werden bis zum 1. April, da wurde dann noch mal darüber gesprochen, ob es möglich wär, dass man einige ausgrenzt. Es war mir schon klar, dass ich ne ganze Menge selbst bezahlen muss, ab 1. April wurde gar nichts mehr bezahlt. Ab da musste ich das volle Programm bezahlen.“

- Und da haben Sie das dann ausprobiert?

Li: „Da hab ich ausprobiert, der Arzt hatte gesagt, Frau Li. versuchen sie doch mal weniger oder setzen Sie die Spritzen aus, die, und da hab ich unten da gelegen und das ist mir zweimal passiert und, also.“

- Und dann sind Sie ins Krankenhaus gekommen?

Li: „Nee, dann ist eine Bekannte gekommen. Ich konnte mich ja nicht mehr bewegen, das zweite mal hatte ich dann die Medikamente und Spritzen am Bett stehen, weil, ich kam ja gar nicht mehr aus dem Bett raus, die Beine versagen einfach, hm, es ist nichts mehr möglich, sie können sich nicht mehr bewegen, das wusste ich ja vorher auch nicht.“

- Und das ist mit den anderen Medikamenten sofort wieder in Ordnung?

Li: „Sofort, ja, das ist dann nach ein paar Stunden. Das erste mal brauchte ich dann schon ein paar Tage bis ich mich dann so entlang tasten konnte, aber es kam, es kam dann wieder. Das zweite mal habe ich dann wie gesagt, vorsichtig, dass das gleiche passiert, mit der Ärztin gesprochen, und ich sollte es weiter nehmen. Ja, dann hab ich wie gesagt, durch Babysitting bezahl ich das dann. Die Frage ist dann natürlich nur, immer die Angst im Hinterkopf, wenn ich keine Betreuung mehr habe, denn irgendwann ist das dann auch vorbei, ne, man hat ja nicht permanent, und irgendwann kann ich es vielleicht auch nicht mehr, was ist dann?“

5. Welche Auswirkungen haben diese Veränderungen auf Ihr Verhalten?

- Das ist auch meine nächste Frage, was heißt das für die Zukunft, hat man dann Angst vor der Zukunft?

Li: „Ja, natürlich hab ich die Angst. Ich hab natürlich auch schon entsprechende Gedanken, aber darüber möchte ich jetzt nicht sprechen.“

Sto: „Das ist ein tödlicher Kreislauf denke ich, ganz eindeutig. Weil, und das erlebe ich manchmal sogar mit meiner Krankheit, nur in Führungsstrichen, aber, hm, das ist bei mir zum Beispiel mit der Behinderung oder so, das heißt, wenn ich mich neu bewerbe, sage ich's an damit ich die Vorteile nutzen kann und verlier oder krieg vielleicht keinen Job oder sag ich's nicht an, dann entfallen mir die Vorteile, hm, und ich hab aber dann so und so. Also das sind alles so Sachen, die miteinander bedingen. Und hier ist es ja genau dasselbe, das heißt, sie brauch es um das zu machen, wenn sie das nicht mehr, also das ist ja verrückt, dann kann man sich ja gleich den Strick nehmen, deswegen.“

Li: „Es ist natürlich nicht ganz dasselbe.“

Sto: „Es ist im Endeffekt ja doch ne Arbeit irgendwo und ich sag mal, es wird ja auch nicht besser, ja, das heißt, also man muss wirklich bis dato arbeiten und sich bewegen können, auch wenn man nicht mehr kann. Das heißt ja nun nicht, dass diese Medikamente ewig anhalten und die Situation sich nicht verschlechtert, aber sie darf sich auch nicht verschlechtern, weil dann hängt da alles dran. Also das sind schon mehr als Existenzängste, die da natürlich, die dann auf die Psyche gehen. Denk ich.“

- Kennen denn die anderen auch solche Zukunftsängste?

Ste: „Also bei mir ist das so, dass ich eigentlich über meinen Etat hinaus, hm, so, Krankengymnastik mache und auch orthopädische Behandlung bekomme, die ja auch die Krankenkasse nicht bezahlt. Freundlicher Weise rechnet der das irgendwie so ab, dass ich bisher auch noch etwas von der Krankenkasse bekomme, aber das hilft mir so gut, ich kenne diesen Mann seit drei Jahren jetzt und ich bin zu Anfang jede Woche dagewesen, und dann, und jetzt alle 14 Tage nur noch und manchmal sind es auch vier Wochen und ich merke das, wenn ich also nicht zu ihm hingehe, dann können alle anderen noch was machen, aber wenn ich zu ihm hingehe, dann habe ich immer hinterher irgendwie so ein Gefühl von Gleichheit. Sonst ist das ja durch die Schmerzen, also ich will das jetzt nicht demonstrieren, aber ihr wisst das ja selber, mit dem Bewegungsapparat, wenn ich aufstehe, wie ne alte Frau, dann kann ich mich überhaupt nicht mehr gehen, weil sich das im Becken zur Zeit abspielt. Dann ist das Becken wie versteinert, also es gibt gar nicht nach.“

Also ist es so, wenn ich das nicht machen würde, wenn ich diese Ausgaben nicht, oder mein Etat nicht völlig ausreizen würde, über diese Möglichkeiten der Krankengymnastik und Osteopathie und was es da so alles gibt, ich bin jetzt auch noch bei einer anderen jungen Frau gelandet, würd ich mal sagen, wie das so sein soll trifft man zum richtigen Zeitpunkt irgendwelche Menschen mit denen es irgendwie weitergeht und da hab ich so eine Vermischung von all den Sachen, die ich bislang so gemacht habe. Wenn ich das alles nicht machen würde, der Osteopath hat zu mir gesagt, so sieht man meine sechsundsechzig Jahre mir nicht an, aber wenn ich das nicht alles machen würde, dann würde ich schon grangebeugt gehen und ein graues Gesicht haben, und er sagt, das kann sich kein Mensch vorstellen. Er weiß das, weil er mich körperlich, das sieht sonst kein Mensch, weil ich sonst so viel mache. Das ist wie bei dir genauso, das sieht man auch nicht so, dass du so schwer krank bist."

Li: „Doch, allmählich sieht man das."

Ste: „Du siehst das, aber ich sehe es noch nicht so. Und, also ich denke, dieser Punkt wo sie jetzt nach fragen, wann ist es denn, wann ist es denn zu Ende oder wann kann man es nicht mehr bezahlen oder so. Ich versuche irgendwie das immer so, ja, hinzubiegen, dass ich, das doch lange noch weitermachen kann mit der Krankengymnastik und mit alledem was möglich ist."

- Aber wenn das alles so gut hilft und es für einen das Wichtigste ist möglichst schmerzfrei zu sein, was heißt das dann eigentlich für das finanzielle Budget was man zur Verfügung hat, müssen andere Dinge darunter leiden?

Li: „Ja. Essen gehen, Theater, Konzerte, so was ist nicht mehr, Urlaub fahren, so was geht nicht mehr."

Ste: „In Urlaub fahren, da schlag ich immer so gerne vor, ein kleines Appartement für 35 Euro zu zweit und dann ganz viel an der frischen Luft sein."

Li: „Aber die muss man aber erst mal haben die 35 Euro. Wenn ich mir überlege, dass ich morgen 64,50 Euro in der Apotheke bezahlen muss für das was ich heute bestellt habe, dann steht man da und überlegt, dann ist über Pfingsten wirklich nichts mehr drin. Das nur mal so nebenbei. Das muss da sein über Pfingsten 64,50 Euro."

- Teilen die anderen das auch so?

Sto: „Gut, ich habe Gott sei dank, toi toi toi, noch nicht so ganz diese finanziellen Schwierigkeiten, glaube ich, so arbeite ich ja nun auch noch voll. Aber ich denke mal, dass, man ist trotzdem nicht frei davon, weil man sich immer sagt wenn ich den Job morgen verliere, was ist dann? Ja, und ich meine, ich bin ja auch noch viel zu jung um eine Rente zu beantragen oder sonst was. Da will ich mir noch gar keine Gedanken machen. Aber ich denke schon, dass, je nachdem wie stark man das braucht und man braucht nun das hier einfach zum Überleben. Ich muss dazu sagen, ich kenn das von meiner Mutter, ich kenn meine Mutter noch nie schmerzfrei, ja, die hat also schon ein künstliches Hüftgelenk, die hat schwere Gicht und Arthrose und weiß nicht was alles. Ist jetzt Anfang sechzig. Ich hab ihr schon gesagt, ich besorg ihr demnächst einen Rollstuhl damit sie wieder mitgehen kann, weil sie kann sich definitiv auch nicht mehr bewegen. Jetzt kommt das natürlich hinzu, klar, die Leute werden älter, es wird vielleicht schlimmer, aber die Sachen werden immer mehr gestrichen. Also, das ist doch eigentlich auch schon so ein Irrsinn, ja, ich meine, klar, dass die dann versuchen alles mögliche in ihrem Leben zu streichen um sich das wenigstens noch zu erhalten, aber das geht teilweise auch nicht anders.“

Li: „Oder Rücklage bilden wenn man jung ist, aber das muss man ja auch erst einmal können.“

- Wie sieht das denn bei Ihnen aus, kennen Sie das auch?

La: „Früher war ich Rezeptgebühr befreit.“

- Das lief über die Härtefallregelung?

La: „Ganz genau, weil ich zu wenig Geld hatte. Auf der einen Seite chronisch krank und auf der anderen Seite zu wenig Einkommen, wegen beidem. Es kostet jetzt alles für mich, ob diese Praxisgebühr oder das oder jenes, toi toi toi, ich nehme seit eineinhalb Jahren keine Medikamente mehr, ich hab kein Medikament mehr bezahlt, ich bin froh, seitdem diese Regelung da ist. Ich habe auch Schuppenflechte ein bisschen, das behandel ich eben halt selber, und dann eben halt andere Medikamente, für meine psychische Erkrankung halt aber erst mal lass ich's so. Ich geh auch zum Zahnarzt, nur, versuch nur einmal im Jahr zu gehen. Da war ich ganz angenehm überrascht, dass sie nichts gefunden hat, eh, und dann brauchte ich eben keine Gebühr zu bezahlen. Aber ich gehe jetzt statt zweimal im Jahr, zweimal im Jahr hab ich sozusagen auch einen Gefallen für die Ärztin getan, gehe ich jetzt nur noch einmal. Ich versuch da zu sparen wo ich kann. obwohl ich weiß, ich hatte eben halt nicht überschritten.“

Wenn ich weiß, ich muss diese jene Medikamente nehmen, ich glaube 80 bis 90 Euro müsste ich im Jahr bezahlen und Rest wäre ich dann befreit, soviel ich weiß. Noch eben halt liege ich darunter, bloß eben dann, wenn, dann, dann würd ich sagen, dann ist es egal, dann kann ich sowieso von Arzt zu Arzt gehen."

- Wie wäre das denn zum Beispiel, wenn Sie jetzt Medikamente nehmen müssten und Sie müssten das Geld vorstrecken bis zur ein Prozent Grenze, wäre das für Sie möglich oder würden Sie dann vielleicht auch mal sagen, dann gehe ich diesen Monat nicht zum Arzt, weil ich kann mir die Praxisgebühr nicht leisten und was da noch so kommt?

La: „Soll ich mal ehrlich sein, ich bin ehrlich, ich hab noch ne Mutter und ich bekomme bisschen was zu Weihnachten und bisschen was zum Geburtstag. Und deshalb lebe ich relativ, in Anführungszeichen, gut. Ich brauche nicht sozusagen jeden Pfennig fünfmal umdrehen. Aber nur deswegen, weil ich diese Reserven in Anführungszeichen noch habe. Sonst könnte ich mir das mit den 345 oder auch vorher nicht leisten. O.k., ich bin jetzt 1,65 Euro Jobberin (lacht) auf 80 Stunden, also theoretisch im Monat, ein bisschen was hab ich also noch extra, das hab ich jetzt gar nicht aufgeschrieben. Also theoretisch geht das."

Sto: „Manchmal muss ich ganz ehrlich sagen, habe ich auch schon in diesem ganzen Zuge der Krebsbehandlung oder so, mich auch schon gefragt, es gibt auch Leute, die beweisen, dass sie überleben können indem sie gar nichts machen. Keine Chemo annehmen, keine Behandlung machen und natürlich auch keine Nachbehandlung nehmen. Das wäre wahrscheinlich der Punkt das auszutesten, glaube ich."

Li: „Oh, das wäre mir zu gefährlich. Ja."

Sto: „Ja, aber die andere Frage ist doch die um welchen Preis denn. Ich meine sie können dann doch irgendwann auch und dann sind sie doppelt kaputt. Und nun sag ich mal, wenn ich weiß ich habe keine finanziellen Mittel, hm, ich glaub schon das ich das riskieren würde."

- Aus finanziellen Gründen auf Behandlung verzichten?

Sto: „Ja, auf Behandlungen die auch nicht erwiesen sind, ob sie wirklich definitiv helfen. Ich sag mal, ich bekomme eine starke Antihormonbehandlung, ich bin Metastasen frei, ich habe seit vier Jahren nichts mehr mit diesem Krebs zu tun, warum mache ich es? Wenn ich mir das jetzt nicht leisten könnte, weil ich alles bezahlen müsste, würde ich das sofort fallen lassen. Weil es ja mir, im Grunde auch nicht bewiesen ist, dass es hilft. Wenn es jetzt wieder auftritt, gut dann hab ich den Beweis."

- Was kostet diese Behandlung im Monat?

Sto: „Das hat, Gott sei Dank, kostet das nicht soviel. Ich weiß, dass die Spritzen, die ich jeden Monat bekomme, eine 316 Euro kostet, so das heißt also, die Zuzahlung ist ja auch an Maximalrezeptgebühr gebunden.“

- Also 10 Euro pro Rezept?

Sto: „Ja, genau, und dann gibt es auch noch die anderen Tabletten, keine Ahnung, diese Aromatasehemmer, die gerade frei herausgekommen sind oder freigegeben wurden, ich denke mal, die sind auch nicht billig, so ne hunderter Packung kostet glaube ich so um die 500 Euro oder was.“

Li: „Das bleibt aber dann bei 10 Euro Zuzahlung oder?“

Sto: „Ja, ich sag mal, wenn ich jetzt darauf angewiesen wäre das selber zu bezahlen, dann würd ich es nicht tun.“

Ste: „Das komplett selber zu zahlen?“

Sto: „Ja, weil ich ja gar nicht weiß ob es mir hilft.“

Ze: „Ich find das völlig in Ordnung wenn jemand sagt, also ich entscheide mich dafür nichts zu tun um mal zu gucken was passiert, das find ich völlig in Ordnung. Aber wenn das wirklich aus finanziellen Gründen wär, dann wär das schon bitter und ich hoffe nicht, dass die Krankenkassen irgendwann mal soweit gehen zu sagen, Behandlungen, die ja soweit von der Wirksamkeit bewiesen sind, von den Nebenwirkungen ist das immer noch ne ganz andere Geschichte, Spätfolgen und was da noch so kommt, aber ich glaube nicht, dass die Krankenkassen jemals das sagen werden so, Ausgrenzungen oder nur noch bis was weiß ich 60 bis 65 oder, das siehste ja in Großbritannien, wo manche Behandlungen dann ans Alter gekoppelt sind und danach nicht mehr gegeben werden. Da geht es ja schon los mit solchen Geschichten. Ich denke, da wird's schon schwierig.“

Ste: „Also, da kann ich jetzt noch mal einhalten, weil ich denke, dass auch die Prophylaxe wirklich ernst zu nehmen ist und das ich viele viele Menschen um mich herum habe, die also sich mit dem Thema Prophylaxe, das glaube ich manchmal, das kennen die gar nicht. Also ich hab das einfach gemusst. Ich hatte immer so ganz wenig Geld zur Verfügung gehabt. Ich habe immer auf meine Zähne geachtet, also bin da regelmäßig hingegangen, hab das angucken lassen, hab irgendwas, ich hab jetzt einigermaßen gute Zähne.“

Mein Bruder, der drei oder zwei Jahre jünger ist als ich, der hat also schon oben Vollprothese und unten auch schon was, gut, also Kriegsjahre hin und her, ich bin '38er Jahrgang und, eh, von daher haben wir ähnliches zu Essen gekriegt, ähnliche, auf ähnliche Dinge verzichtet. Was ich aber wichtig finde ist bei der Prophylaxe nicht nur bei den Zähnen sondern, und das ist für mich eben mein großes Glück auch, dass ich, so gymnastische Sachen also zum Beispiel Feldenkrais, fällt ja nicht in die Gymnastik sondern, das ist ja was Körperbezogenes, also ganz stark darauf ausgerichtet bin, dass mein Körper weich bleibt, also, dass ich Bewegungen mache die ich bei Feldenkrais gelernt habe in ganz vielen Seminaren, Wochenendseminaren, eh, ich glaube, dass die Patienten eigenverantwortlicher werden müssten und dass das ein ganz wichtiger Teil ist, auch die Aufklärung zum Beispiel."

- Da kann ich das ganz gut noch mal mit aufgreifen, also ist das denn so, dass Sie jetzt sagen können, auf Grund der ganzen Zuzahlungen und vielleicht auch die Sorge um die Zukunft, wie wird das mal werden, kann ich mir in Zukunft auch noch immer alles leisten, gehen Sie bewusster mit ihrer Gesundheit um?

Li: „Ja, ja das wird ich schon sagen."

La: „Ich bin geizig sozusagen oder theoretisch ich hab nicht das Geld und deswegen achte ich schon so ein bisschen mehr drauf, aber nur deswegen? Aber jetzt hab ich das Wissen, mit den Zähnen zum Beispiel, ich bin anders erzogen worden, also deswegen, meine Eltern wussten das nicht, morgens einmal die Zähne geputzt und jetzt hab ich ein besseres Wissen, jetzt achte ich da mehr drauf."

- Aber aus Kostengründen, auch mit dieser Sorge im Kopf, so ich muss mich jetzt besser um mich kümmern damit ich nicht krank werde?

Sto: „Nee, ich glaube das ist noch sehr individuell menschenbezogen, das hat nichts mit den Kosten zu tun. Also wenn ich da meinen Bruder nehme, meine Schwägerin, die haben zwei Kinder, die eine ist zwölf die andere ist fünf. Sie leben schon seit zehn Jahren von Sozialhilfe. Mein Bruder hat eine Arbeits- und Berufsunfähigkeitsrente, hm, da haben die Kinder auch nicht viel mit Prophylaxe am Hut. Wo es ja denke ich dringend erforderlich wäre, da gerade die mit fünf Jahren, die wächst in eine Zeit hinein, ihre Eltern können ihr das nicht mehr bezahlen, geschweisedenn sie selber irgendwann. Aber ich glaube, das ist sehr individuell, das kann man so nicht sagen."

Ste: „Also, was ich schön finden würde, egal was, also die Prophylaxe auch von den Kostenträgern, von den Krankenkassen, dass da mehr, mehr publiziert wird, dass also die Patienten vielleicht mehr wach gemacht werden müssen oder angesprochen werden sollten.“

Li: „Aber das wird doch schon viel gemacht. Die Kinder in den Kindergärten.“

Sto: „Also ich denke auch, da muss innerhalb der Gesellschaft Umdenkungen sein und das ist natürlich auch ein Grund, der, ja der gerade in der Zeit wo alles bezahlt wurde sicher danieder lag und jetzt aber vielleicht wieder kommt, weil es einfach sein muss. Und das muss wirklich bei Fünfjährigen anfangen, spätestens, egal woher die kommen, aus welcher sozialen Schicht und Umgebung.“

Li: „Aber das wird ja auch schon gemacht. Gerade im Zuge der Kariesgeschichte, damals hatten ja Kinder unglaublich viel Karies, zehn, fünfzehn Jahre ist das vielleicht her, da wurde das eingeführt, und heute ist Karies ja nicht mehr so ein Thema, nachdem man also eine ganze Menge Prophylaxe eigentlich gemacht hat, schon frühkindlich angefangen hat.“

Zeh: „Ich finde den Prophylaxebegriff da relativ eng. Wenn ich mir das angucke was an Prophylaxe auch für Kinder gegeben wird und welche gesundheitlichen Probleme Kinder heutzutage haben, von der wirklich schlechten Ernährung, was ja teilweise wirklich grottenschlecht ist, weil die Kinder einfach nichts vernünftiges mehr zu essen kriegen zu Hause, bis, dass sie sich nicht mehr lernen vernünftig zu bewegen. Also da fängt Prophylaxe eigentlich ganz ganz früh an, eigentlich schon, wenn die Kinder auf die Welt kommen, das ist mehr als medizinische Prophylaxe finde ich, also gesundes Leben oder irgendwie in einem gewissen Sinne, vielleicht einfach aber gut zu leben, das ist doch vielleicht der Grundstein, dass man nachher auch gesund und mit Glück gesund bleiben kann oder mit gesundheitlichen Störungen auch anders umgehen kann. Und das finde ich, wird doch total vernachlässigt. Man weiß, dass die Kinder überernährt sind und man fängt jetzt langsam an mit Programmen, Bewegungsschule für Kinder. Wenn ich das höre krieg ich die Vollkrise, dass die Kinder nicht mehr rückwärtslaufen können und ähnliche Geschichten, weil sie sich nicht mehr bewegen. Da kommen in noch zwanzig Jahren Probleme auf uns zu, die möchte ich ehrlich nicht miterleben.“

- Sind Zuzahlungen ein Anreiz für gesundheitsbewusstes Leben, ja oder nein?

Li: „Ich glaub nicht, dass man das so lernt.“

„Nee, nein...“

- Haben Sie auf Grund dessen Lebensgewohnheiten verändert?

Li: „Aber grundsätzlich hat man doch, denk ich mal, je nachdem wie man aufgewachsen ist, aus welcher Schicht, sozialen Schicht, man vielleicht kommt, hat man doch von vornherein doch ein bisschen mitgekriegt wie man sich vielleicht bewegt, ernährt oder so. Also das hab ich eigentlich immer so weiter geführt, gut, dass ich natürlich jetzt einsparen muss ist klar, aber ich ernähre mich trotzdem, bewege mich vernünftig, mache Sport und so weiter und ernähre mich aber auch weiterhin, ich esse kein Fast Food oder irgendwelche Sachen sondern ich koche wirklich anständig, vernünftig, muss einschränken mich natürlich, ist klar ne, kann nicht immer nur Biogeschichten essen.“

Sto: „Es ist noch nicht soweit, vielleicht ist das in 20 Jahren anders das Bewusstsein. So lange man nicht muss, denkt man auch nicht darüber nach, glücklich die Leute, die nie krank werden. Ich denke jeder setzt seine Prioritäten, wo er vielleicht mit dem Budget was er hat zurecht kommt, wo spar ich was, was leiste ich mir nicht, dass ich mir das Andere, damit es mir etwas besser oder gut geht. Ich denke das ist sehr unterschiedlich.“

- Haben Sie schon einmal einen Arztbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

La: „Arztbesuch muss ich eh jedes Quartal machen, allein wegen der Therapie mit Überweisung holen und das und jenes. Deswegen einmal im Quartal sind eh 10 Euro weg. Bloß zum Zahnarzt, wie ich vorhin sagte, die spar ich mir jetzt auf, versuche nur noch einmal im Jahr eben halt hinzugehen.“

- Und wenn Sie Schmerzen haben?

La: „Dann muss ich hin.“

Li: „Ich muss gestehen, im Prinzip brauch ich natürlich nicht mehr hingehen, da ich ja eh alles selber bezahlen muss. Ich könnt also die 10 Euro sparen, und ich muss so ehrlich sein, dass ich die ersten drei Monate, das erste Mal in meinem Leben auch nicht hingegangen bin. Aber ich wollte ihm auch ein bisschen zeigen, er ist etwas, ein Anthroposophischer Arzt, ein bisschen, naja, gut er hat mir sehr geholfen, er hat mein Leben gerettet, aber ich wollte ihm auch mal zeigen, es geht auch ohne ihn, und bin dann nach drei Monaten jetzt das erste Mal hingegangen, gut, hab mir gedacht die 10 Euro spar ich mir. Es geht eigentlich nicht um die 10 Euro, bei der Summe sind auch die 10 Euro egal, ne, aber er war völlig, er war völlig, ganz konsterniert als ich dann reinkam und ich hab gedacht jetzt zeig ich ihm das mal, und dann bin ich dann auch plötzlich ganz anders aufgetreten.“

Ich hab ja viel gelernt hier in diesem Kurs, (eigene Anmerkung: Patientenkompetenztraining) ne, er wusste gar nicht was er sagen sollte, er war plötzlich sehr freundlich und sehr nett zu mir. Drei Monate war ich nicht da. Das kannte er ja gar nicht. Ich bin ja seine sichere Patientin gewesen. Da hab ich ihm gezeigt, es geht auch ohne ihn."

Sto: „Ohne das als Aushängeschild rumzutragen, aber ich denke schon, dass man gerade so einen Arzt, den man ständig braucht und der involviert ist in einen schweren Krrrankheitsverlauf, schon Teil haben sollte, dass das vielleicht aus Kostengründen demnächst nicht mehr üblich oder nötig ist."

- Wie ist das mit dem Arztverhältnis, wird auch mit dem Arzt über finanzielle Probleme geredet und hat sich das Verhältnis zum Arzt dadurch verändert?

Li: „Er war anfangs sehr ärgerlich als ich ihm das aufgetischt habe. Er hätte auch so seine Probleme, er müsse dauernd etwas ausfüllen."

- Als Sie ihm was aufgetischt haben?

Li: „Ich habe, als ich das nicht mehr bezahlt bekam, um Gottes Willen sage ich, wie soll ich das bezahlen? Das ist nicht sein Problem, das interessiert ihn nicht, er muss auch immer so viel schreiben, hat soviel zu tun und die Patienten kümmern sich ja nicht. Er hat mich ganz schlecht behandelt."

- Obwohl er wusste wie die finanzielle Situation ist?

Li: „Natürlich, das war letztes Jahr, Anfang des letzten Jahres. Und da sind natürlich so viele Patienten gekommen, die, ich bin ja nicht die Einzige, die Praxis ist ja inzwischen auch nicht mehr so voll. Früher war er ziemlich überlaufen, und hat fürchterlich geschimpft, dass Patienten sich das alles bieten lassen, wie dumm die Patienten sind. Also er war wirklich, ja, er war schon ganz schön frech. Ich hab da gesessen und gedacht, das kann doch gar nicht wahr sein. Ich bin ja auf ihn angewiesen. Ich war wirklich nicht klein, aber ich war schon sehr bescheiden. Und ich hab gedacht, mein Gott noch mal, mit ihm musst du ja klar kommen, was sollst du sonst machen, du brauchst ihn ja, es ging ja noch darum ob doch was verschrieben wird. Ich brauchte ihn noch, ne, das heißt, jetzt brauch ich ihn ja auch noch, es kann sich ja immer noch was verändern. Dann hat er sehr unangenehm reagiert, da er ja auch darunter leiden müsste und das er dann, jetzt das ganze Jahr hindurch war das so ein ganz merkwürdiges Verhältnis. Ich bin dann ganz selten nur hingegangen, da ich ja sowieso alles selber zahlen muss.

Und als ich da jetzt hinkam, war er ungeheuer freundlich. Ich hab ihm dann erzählt, ich wollte ihm nur sagen, dass ich in einem Patientenforum bin von der Verbraucher-Zentrale, wahrscheinlich werden sie das nicht gut finden, gefällt ihnen nicht, Verbraucher-Zentrale sag ich, aber ich muss mich ja mal ein bisschen schlau machen. Und ja, ich bin ganz selbstbewusst, ich hab dann auch so gegessen (demonstriert Haltung: aufrecht, gerader Rücken, Blick nach vorne mit direktem Blickkontakt) nicht so wie sonst. Hab ich ja alles gelernt. Na ja, ein bisschen was konnte ich schon selber. Und dann hab ich gesagt, das gefällt ihnen sicherlich nicht, aber ich brauche das, ich muss mich ja informieren was hier nun so alles möglich ist und was hier alles passiert. Darauf hat er gesagt, nein, nein, nein sagt er, ich bin mit Ihnen gut, ich denke genauso, also ich bin ja auch so betroffen und so und dann hat er erzählt wie schlecht es ihm geht, dass er ja auch sein ganzes Leben in die Anthroposohische Medizin gesteckt hat und plötzlich wird das nicht mehr bezahlt und er soll den Patienten jetzt andere Sachen verschreiben. Teilweise tut er's, teilweise nicht, je nachdem ob die Patienten mitspielen oder nicht mitspielen oder sie bleiben halt weg."

- Aber hat er noch mal nachgefragt wie Sie das alles finanzieren, auch nach dem ersten Gespräch wo er so etwas ungehalten reagiert hat?

Li: „Ich hab es ihm gesagt, er hat nicht gefragt. Ich hab nur gesagt, ja sagt er, jeder muss im Leben."

- Das war einmalig und danach wurde nicht wieder darüber gesprochen?

Li: „Es kam zwischendurch immer mal wieder auf, das kann ich gar nicht mehr bezahlen und so, und da sagte er, das interessiert ihn weiter also nicht. Er war schon sehr ungehalten. Und ich hab ihm immer mal wieder zwischendurch gesagt, dass ich nur durch Babysitting das machen kann und wenn eins wegfällt, das kommt ja auch mal vor, dann steh ich da, dann steh ich da, was mach ich dann, wo kann ich noch, an den festen Kosten kann ich nicht mehr sparen, also muss ich dann am Essen sparen oder an anderen Sachen. Also das hat er schon ganz deutlich gesagt, dass ihn das nicht interessiert."

Sto: „Also ich hab Gott sei Dank mit meinem Arzt da viel Glück. Bei uns läuft das eher andersherum. Das wir uns austauschen was jetzt für Kosten sind, warum wieso weshalb und er dann aber selber auch von seiner Seite mal Vorschläge macht, dass er sagt, na ja, dann machen wir das noch in diesem Quartal, dann brauchen Sie das sowieso bezahlen und dann können wir dann auch aufschreiben oder so. Also das funktioniert einwandfrei."

Oder auch mit den Zuzahlungen wegen Krankengymnastik, Rezepte und und und. Ich muss wie gesagt sowieso einmal im Quartal mindestens hin, zwischendurch geh ich auch noch hin zum Blutabnehmen und die Spritzen jeden Monat und so. Aber das ist ein fantastisches Ausgleichen, dass man sagt, wie kann man das auch kostengünstig legen. Und ich habe nun noch nicht einmal das Problem, dass ich mir das vielleicht ja nicht leisten kann, dass ich ihm das hätte sagen müssen. Er denkt einfach wirklich mit und gibt mir Vorschläge wie ich da einsparen könnte, weil er da aus der Sicht des Arztes sagt, also die Anderen drehen da so auf und das muss nicht alles sein und wenn man die noch bescheißen kann, dann bescheißen wir die, wie beim Finanzamt. Aber ich denke, das muss einfach auch sein, sonst stimmt da auch an dem Verhältnis etwas nicht. Und gerade in solch einer Situation, wenn vor mir ein Patient sitzt, wo ich ganz genau weiß die soziale Situation ist so beschissen, dann hab ich auch ne Verpflichtung darauf einzugehen und ihn in die Richtung noch positiv zu lenken und zu beeinflussen denke ich. Das kann es nicht sein."

Li: „Aber ich habe es in Kauf genommen, weil er mir geholfen hat. Es gibt nicht so viele Ärzte in dieser Richtung. Er ist also schon mein Hausarzt mit allem, er ist ein Internist und so. Es gibt nicht so viele."

Sto: „Aber das ist ja die Frage, in was für einem Verhältnis steht man denn dazu. Ewige Dankbarkeit für irgendwas, die ist doch irgendwann auch vorbei. Na ja, der weiß es ja vielleicht auch und nutzt das aus. Also, da würde ich mich nicht drauf einlassen."

Li: „Ja, er war schon immer sehr davon überzeugt, dass er ein guter Arzt ist. Das stimmt."

- Wie sind die Erfahrungen von den anderen?

La: „Bei mir ist das nur so, früher war das ja viel einfacher. Ich ging mit der Chipkarte, ich ging dann da hin und jetzt fahr ich ne dreiviertel Stunde erst einmal zu Ärzten um mir ne Überweisung zu holen dafür, dafür und dafür. Jedesmal, und dann muss ich vielleicht nochmal hin. Auch wenn ich nicht einmal bei dieser Frau drin bin im Quartal, ich geh hin, ich geb meine Chipkarte ab, weil ich die Überweisung für die Anderen brauche. Das ist völliger Schwachsinn. Bei der Hautärztin bin ich schon seit wer weiß wie lange nicht mehr gewesen obwohl ich Schuppenflechte habe. Aber das am Kopf behandel ich selber. Alle zwei Tage muss ich die Schuppen halt raus holen, weil, sonst würd ich nur noch rieseln."

- Die Schuppenflechte, wenn es nichts kosten würde, dann würden Sie schon etwas dagegen nehmen?

La: „Ja genau, dann würde ich mir ein Medikament für die Kopfhaut geben lassen. Das hab ich früher auch mal gehabt und was zum Einreiben.“

- Das wurde früher auch bezahlt?

La: „Ja, und ich war auch Rezeptgebühren befreit. Das, glücklicherweise am Körper ist im Moment total abgeheilt, toi toi toi. Da hab ich auch jahrelang mit zu tun gehabt. Ich versuch ein Jahr mal auszunutzen, wo ich sowieso wahrscheinlich diese Befreiung irgendwie halt erreichen würde und dann sag ich, o.k., dann kann ich zur Hautärztin und dann geh ich auch dahin und dann würde ich alle abklappern.“

- Ist die Befreiungsgrenze erreicht, verführt das dann dazu häufiger zum Arzt zu gehen?

La: „Das wird ich dann wahrscheinlich machen, auf alle Fälle. Aber ich versuche immer noch unter den ein Prozent zu bleiben, denn für mich sind 80, 90 Euro sehr viel Geld. Ich bin schon froh wenn ich nur 40, 50 Euro im Jahr bezahlen muss.“

Sto: „Aber wie gesagt, da steht sogar mein Arzt hinter. Das war bei mir letztes Jahr genauso. Da war ich befreit und dann haben wir vor Weihnachten noch die Rezepte ausgeschrieben damit ich sie dann noch kriege und bis jetzt mit den Tabletten hinkomme. Und dazu rät er mir dann auch noch.“

Ste: „Das ist ja ganz toll.“

Li: „Donnerwetter, das ist ja wirklich besonders.“

Ste: „So einer, den soll man wirklich schätzen dann auch.“

Sto: „Ja, wenn er dann seine Revision kriegt, erzählt er mir auch immer (lacht), dann muss er das auch noch einmal alles begründen. Aber dann fällt ihm schon was ein. Na ja, und das sind einfach Sachen wo wir dann heute einfach nicht drüber nachdenken. Wo wir dann sagen, o.k. wir machen dann das eben so, und ich dann natürlich auch nicht sage, dann lassen wir das lieber, nö, dann mach ich das, denn, das ist ja im Endeffekt seine Verantwortung auch.“

Ste: „Aber du bist ja auch seine Eingeweihte, ihr seid ein Team.“

Li: „Das sind Ausnahmen.“

Sto: „Irgendwie schon natürlich, ja klar. Weil auf der anderen Seite muss ich schon sagen, dann wenn er jetzt sagen würde nee, das gibt's nicht oder so, beim letzten Rezept gab es nur sechs Krankengymnasten und auch nicht mehr ne Stunde sondern nur noch 40 Minuten oder so, na ja, o.k., klar, das seh ich dann auch ein oder so, da kann man sich ja absprechen."

Ste: „Das ist ja wirklich, das ist ja wirklich jemand der sehr großzügig ist."

Li: „Das ist ja toll."

Ste: „Das kann ja sein, dass das mit deiner Erkrankung zu tun hat, dass du so jung bist und dass er das eher ein bisschen unterstützt."

Sto: „Hm, nee, und das ist ein Punkt, da wollt ich sie eigentlich auch schon vorhin einmal drauf ansprechen. Vielleicht ist es ja auch gar nicht so gut ne Weile zu warten. (kurze Pause) Ich bin zum Beispiel auch auf dem Standpunkt dass ich mir sage, was ich kriegen kann, nehm ich alles mit und... (Unterbrechung durch Husten) ... es ist fatal jetzt zu sagen, ich bleib jetzt zwei Jahre, geht's mir ja gut, ich bin ja fit und dann fängt es wieder an. Dann kommt glaube ich die Krankenkasse viel eher auf den Trichter und sagt, ach sie haben das doch früher auch nicht gebraucht. Das heißt also, ich werde grundsätzlich jedes Mal ne Kur beantragen, jedes Jahr und werde auch vielleicht öfter mal im Jahr krank sein auf Grund dieser Krankheit, weil, wenn ich treu und jetzt gesund bin und drei Jahre nie wieder krank werde und dann komme und sage mir geht's wieder schlecht, dann sagen die auch, na ja, sie waren aber drei Jahre gesund, das muss auch nicht sein. Aber wenn sie drin bleiben und immer wieder krank sind dann sagen die, o.k., die brauch das. Das ist das Fatale heutzutage, wo alle Systeme und jedes Amt beschissen werden will. Und das ist verrückt. Aber das ist leider Gottes immer noch so. Und ich denke, das wissen Leute, die, die viel bezahlt kriegen oder so, die wissen das auch auszunutzen. Die machen das nicht anders. Und das ist auch so ne Sache wo sie am umdenken sicher schwer zu arbeiten haben. (kurze Pause) Es gibt sicher Leute, die ihnen verraten wo die Tricks liegen und wie man das am Besten macht, und die machen das, und die kriegen das auch alle und andere sind so vernünftig und sagen, oh nee, dann streich ich mir das, dann nehm ich mir das zurück oder so. Ja, und da ist man knallhart und denen streicht man noch alles. Also das ist nicht immer vorteilhaft."

Zeh: „Das ist mir irgendwann auch so gegangen, also das fand ich auch erschreckend, dass mir ein Arzt gesagt hat, Mensch irgendwie, aber wenn Sie krank sind und Sie arbeiten immer weiter und so fort, und da haben Sie sich an dieser Stelle überhaupt keinen Gefallen mit getan, also es wird jetzt schwerer für Sie das zu kriegen. Also, da ging es dann auch mal um Kur. Also, Sie waren jetzt drei Jahre keinen einzigen Tag krank... (kurze Unterbrechung)... und mir ging es nicht gut, also ich hätt's wirklich gut gebrauchen können, ich hab's dann auch gekriegt, aber er sagte, es wäre einfacher wenn Sie Krankheitstage hätten oder öfter gekommen wären oder so. Wo ich immer denke, mach mal selber und versuche noch mal und so."

- Haben Sie das Gefühl für Eigeninitiative wird man auch noch bestraft?

(Alle reden durcheinander)

Li: „Ja, der wird bestraft."

Zeh: „Ja, ein bisschen hab ich so das Gefühl."

Ste: „Also für mich, mich bestraft gar nichts, im Gegenteil. Was hab ich tolles für mich gekriegt vom, vom Gefühl. Wenn ich andere sehe wie die mit zwei Stöcken schon gehen, also."

Sto: „Aber das ist ja ein anderes Maß was man da ansetzt. Bei Ihnen geht es ja um eine gewisse Beweglichkeit."

- Ich meine jetzt auch in Bezug darauf, wenn man das Medizinsystem nicht über das Maß hinaus in Anspruch nimmt, vielleicht auch aus dem Grund die Solidargemeinschaft zu stärken oder nicht so doll zu belasten, dass man dann eventuell Nachteile davon hat?

Li: „Also, eigentlich verrückt, ne, wenn man sich das überlegt, wenn man also mitdenkt und wenn man, ich sag mal, man will das nicht alles in Anspruch nehmen, vielleicht dass Menschen, die es wirklich brauchen da mehr bekommen, weil, es ja, der Topf wird ja nicht größer, nicht, es kommt so und soviel Geld rein, je nachdem wie es verteilt wird. Wenn man also ein bisschen mitdenkt und nicht so viel in Anspruch nimmt, dann wird man letztendlich bestraft was ich so mitgekriegt habe, wenn man nicht vollkommen so alles richtig ausnutzt. Eigentlich schlimm, ne, oder? (kurze Pause) Ist das nicht schlimm?"

Sto: „Aber auch das, werden Sie lachen, wird schon in der Arztpraxis teilweise gemacht. Schon seit Jahren gemacht. Ich möchte nicht wissen wie da hin und hergeschoben wird zwischen Privatpatienten und Kassenpatienten und vielleicht sozialen Fakten. Also, die haben auch ihre Mittel und Wege das auszugleichen. Und das letzte was entscheidet ist sicherlich die Sympathie also von daher, da wird vielleicht irgendwo ne Sozialgemeinschaft schon geprägt aber ohne das wir's wissen.“

Ste: „Ich werd richtig sauer wenn ich das höre. (lacht) Deswegen, wenn Privatpatienten und normal kassenversicherte Patienten in einem großen Raum sitzen und die zusammen warten. Da denke ich immer sofort, ja komisch, da kann man sich sofort, wieso läuft das jetzt so, aha Privatpatient. Dann soll' n die sich woanders hinsetzen oder so was find ich einfach so unverschämt.“

Li: „Ja, das stimmt.“

Ste: „Nur weil ich mir das nicht leisten kann werde ich da benachteiligt, also, das find ich schon schwierig.“

## Fragebogen zur Erfassung sozialstatistischer Daten der Interviewteilnehmer

Alter:

Geschlecht:

Familienstand:

Mit wie vielen Personen teilen Sie Ihren Haushalt?

Leiden Sie derzeit an einer Krankheit?      Ja                      Nein

wenn ja, an welcher?

Haben Sie eine zusätzliche private Krankenversicherung?    Ja                      Nein

wenn ja, wofür?

wenn nein, warum?

Wie finanzieren Sie derzeit Ihren Lebensunterhalt?

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt?

## Interview I

Was verstehen Sie unter dem Begriff Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?

Welche Zuzahlungen sind Ihnen bekannt?

*Also Zuzahlungen ist das, wenn ich jetzt ein rezeptpflichtiges Mittel habe, was ich dann an Rezeptgebühr zuzahle. Das sind auch alles Rezepte, bei Brillen oder bei Kompressionsstrümpfen muss ich zuzahlen.*

Welche Arten der Leistungsausgrenzungen sind Ihnen bekannt?

*Ausgrenzungen das sind die, die es jetzt nicht mehr auf Rezept gibt, die es früher auf Rezept gab.*

Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?

*Ja, früher war ich Rezeptgebühren befreit. Wir haben ja immer alles zubekommen und jetzt ist es so, also meine Tochter bekommt ja noch alles ohne Zuzahlung bis sie 18 ist. Aber es gibt ja die meisten Sachen nicht mehr auf Rezept, die wir brauchen.*

Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Ja, also ich hab das hier mal mir ausdrucken lassen was ich zum Beispiel dieses Jahr schon ausgegeben habe in der Apotheke (holt Unterlagen heraus), das sind 150 Euro in einer Apotheke. Das sind auch noch in anderen Apotheken was, (kurze Pause) davon hätte ich früher 137 Euro davon Mittel auf Rezept bekommen. Das ist aber für meine Tochter und mich zusammen, nee, ich hab kaum was, das ist fast alles für meine Tochter. Letztes Jahr war's anders, letztes Jahr hab ich Medikamente gebraucht, die waren, gab 's die erst auf Rezept und die musst ich dann später selber bezahlen, aber die brauch ich jetzt nicht mehr.*

- Das heißt vor 2004 wurden die ganz normal vom Arzt verschrieben und dann mussten Sie die noch weiter nehmen, sie jedoch selber kaufen und komplett selbst bezahlen?

*Ja.*

- Wissen Sie noch ungefähr wieviel das war?

*Ja. (schaut in den Unterlagen nach) Das wollt ich ja noch zusammenrechnen, 150 Euro ungefähr hab ich ausgegeben, über das Jahr. Das waren zum Beispiel Homöopathische Mittel und so was. Die hab ich früher auf Rezept bekommen.*

- Das war jetzt keine Zuzahlung in dem Sinne sondern eine komplette Selbstmedikation?

*Ja, ich muss das komplett selbst bezahlen. Ja.*

- Gab es denn neben den Medikamenten, die Sie komplett selbst bezahlt haben auch noch Zuzahlungen?

*Ja, genau (blättert in den Unterlagen), da hab ich hier Zuzahlungen, 18 Euro, (kurze Pause) hier sind ja auch die Originalpreise. Die werden jetzt auch noch verschrieben, aber die brauch ich jetzt nicht mehr (erneutes Blättern in den Unterlagen). Aber Strümpfe sind ja auch Zuzahlungen. 26 Euro für Kompressionsstrümpfe. 26 Euro und 18 Euro Medikamente sind ungefähr 45 Euro oder was Zuzahlung und 110 Euro ungefähr was ich nicht auf Rezept bekommen habe, für 2004.*

- Müssen Sie auf Grund der chronischen Erkrankung dauerhaft Medikamente einnehmen?

*Ich behandel mich jetzt homöopathisch, (kurze Pause) dauerhaft und das hol ich mir alles selber.*

- Das muss sowieso alles selber bezahlt werden?

*Das hab ich früher auf Rezept bekommen.*

- Das wurde 2004 eingestellt?

*Ja.*

- Haben Sie probiert nachzufragen ob das nicht doch weiter verschrieben werden kann auf Grund der chronischen Erkrankung?

*Nein, ich bin ja jetzt bei einer Heilpraktikerin, dann müsste ich ja wieder zu meiner Ärztin in Behandlung gehen. das geht sowieso nicht.*

- Früher wurde das nur bezahlt weil Sie bei der Ärztin in Behandlung waren?

*Ja. Gut, wenn ich das auf Rezept kriegen würde, dann würde ich auch meine Ärztin fragen, aber sie macht das nicht. Geht ja auch nicht, darf sie auch gar nicht.*

*Sie kann mir auch kein Eisen verschreiben, ich muss mir auch Eisen selber kaufen und Zink und so was wenn ich das brauche.*

Sind Sie persönlich von Leistungsausgrenzungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Für mich ist das ja gar nicht so viel. Das Problem ist ja meine Tochter, die Ausgaben. Allein hier die ayurvedischen Sachen (sucht Rechnungen heraus), was ich da bezahlt habe, hier 48 Euro, 50 Euro, das nur alles für dieses Jahr, 140, 280, 350, 400 Euro hier (zeigt mir die Rechnungen), ayurvedische Mittel für meine Tochter. Nahrungsmittelergänzungen gab es vorher auch auf Rezept. Fresurbin auch zum Beispiel. Das wird jetzt alles selbst gekauft oder ich hab ja noch genügend Muster. Und Arztbesuche, ich war in Kassel in der Klinik, weil, weil ich die Diagnose hier angezweifelt habe bei den Diabetologen und hab mir das dann von dem Arzt in Kassel schriftlich geben lassen, das, das meine Diagnose bestätigt, weil es mir hier ja keiner geglaubt hat.*

- Also sie hat gar keinen Diabetes?

*Doch, aber es gibt ja verschiedene Arten von Diabetes. Sie haben mir hier gesagt, sie muss sofort Insulin spritzen und der hat mir schriftlich gegeben, dass sie kein Insulin spritzen muss. Ich bin ja richtig unter Druck gesetzt worden mit Androhung zum Jugendamt zu gehen und sonst was.*

- Sie nimmt also kein Insulin?

*Nein, die ayurvedischen Sachen und homöopathische Sachen und da geht wahnsinnig viel Geld bei drauf. Und bei einer Zusatzversicherung kommt man nicht mehr rein. Das ist richtig hart. Mit mir ist das jetzt alles nicht so schlimm, aber bei meiner Tochter, da weiß ich nicht wie das werden soll. Da bin ich auch ganz schön verzweifelt manchmal.*

- Und das ist jetzt aus persönlicher Überzeugung, das ist für Sie der bessere Weg als die Schulmedizin?

*(Kopfnicken) (kurze Pause) Das sind ja nur die Medikamente, da kommen ja auch noch die Heilpraktikerkosten dazu.*

- Und ist da denn eine Aussicht auf Heilung gegeben von deren Seite?

*Von deren Seite ja. Aber schulmedizinisch natürlich nicht. Meine Krankheit ist ja schulmedizinisch auch nicht heilbar, deshalb glaube ich trotzdem an Heilung.*

Haben Sie aus Kostengründen Ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

*Ja ich habe mir dann weil ich das Mutaflor, das sind so Darmbakterien, die sind sündhaft teuer, irgendwie 21 Euro ne Packung, da hab ich mir überlegt ob ich das überhaupt noch brauche. Das hab ich dann abgesetzt.*

- Ist dann irgendwas passiert, hat sich der Gesundheitszustand verändert, verschlechtert?

*Nein, ich nehme dann andere Sachen.*

- Ein Medikament mit demselben Wirkstoff?

*Nicht so, mal was Homöopathisches, mal was von einer Freundin was ich immer kriege zum Ausprobieren. Weiß ich nicht so genau was da drin ist, das hat sie selber angesetzt. Ich bin mehr am Experimentieren, einfach.*

- Der Grund für das Absetzen des Mutaflors war aber eindeutig weil es nicht mehr übernommen wurde?

*Ja ja, ich konnte es mir zeitweise auch nicht mehr kaufen, obwohl ich es eigentlich noch gebraucht hätte.*

- Gab es auch andere Medikamente die abgesetzt wurden oder wo Sie gesagt haben, jetzt probier ich mal was anderes?

*Ja, das wollte ich aber auch, das Immunsuppressiva, das hab ich aber bewusst abgesetzt. Weil, das hab ich zwei Jahre genommen, dass reicht dann auch.*

- Das hat also nichts damit zu tun das es nicht mehr von der Krankenkasse übernommen wurde?

*Nein nein, das hätte ich sowieso versucht.*

Haben Sie schon einmal einen Arzt- oder Krankenhausbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

*Nee, da verzichte ich nicht drauf, dann wenn das sein muss, geh ich hin.*

- Und kommen da noch viele Zuzahlungen extra auf Sie zu, die Praxisgebühr zum Beispiel?

*Na ja, das ist ja einmalig zehn Euro im Quartal. Ja, ich hab das sowieso, weil ich Psychotherapie mache, dann muss ich sowieso die zehn Euro zubezahlen.*

- Würden Sie sagen egal wie, wenn es einem nicht gut geht, dann muss ich auch dahin?

*Ja, ich gehe immer zum Arzt, ja obwohl ich die Heilpraktikerin habe geh ich halt zur Kontrolle immer hin. Ich muss, ich möchte mich immer gerne selber absichern. Ich geh zur Blutkontrolle zum Beispiel, (kurze Pause) auch gerade wenn ich Medikamente einnehme.*

Machen Sie sich Sorgen um Ihre Zukunft?

*Ja natürlich.*

- Wie äußert sich das?

*Erstens für meine Tochter. Ich bin ja jetzt in Rente, ich bin ja finanziell schlecht dran. Ich fühl mich zwar jetzt wieder gesund aber es nimmt mich ja jetzt auch keiner mehr (eigene Anmerkung: Arbeitgeber). Nicht nur wegen der Krankheit sondern auch wegen des Alters.*

- Was heißt Zukunftssorgen in Bezug auf die Tochter?

*Ich weiß ja nicht wie es weitergeht, dass sie Insulin spritzen muss, dass sie vielleicht ins Koma fällt. Mit meiner Krankheit, (kurze Pause) ich hab ja gut gelebt. Meine Krankheit ist 2001 ausgebrochen.*

- Zukunftssorgen auf Grund der finanziellen Belastung?

*Ich weiß ja nicht wie ich über den Monat kommen soll, habe nur einen kleinen Dispokredit.*

Gibt es so was wie einen Notfallplan?

*Ja, meine Mutter. Die hat mir schon oft ausgeholfen. Was meine Tochter betrifft, die hat ja auch noch einen Vater, der dann angebettelt wird. Und die Freunde, die machen auch Geldgeschenke, die wissen Bescheid.*

Gehen Sie bewusster mit ihrer Gesundheit um?

*Nee, das nicht, ganz im Gegenteil. Wenn ich diese hohen Kosten nicht hätte, dann würde ich gesündere Sachen kaufen, früher hab ich öfters im Bioladen eingekauft. Ich versuch sowieso gesund zu leben. Mit oder ohne diese Kosten.*

Haben Sie schon einmal mit Ihrem Arzt über finanzielle Schwierigkeiten in Bezug auf die Bezahlung und/oder Zuzahlung von Medikamenten etc. gesprochen? Wenn ja, wie hat er darauf reagiert?

*Ja, das weiß sie (eigene Anmerkung: die Heilpraktikerin). Sie nimmt unterschiedlich Geld, nach sozialer Lage. Sie ist sehr engagiert und sozial. Die kommt auch umsonst von Lüneburg nach Hamburg. Wir können sie auch anrufen Tag und Nacht.*

- Und wie sieht es aus mit dem Arzt, der ihre Tochter behandelt?

*Ja, der weiß das auch. Er hat für uns auch einen Diätkostenzuschlag beantragt bei der Sozialhilfestelle.*

- Der Vorschlag kam vom Arzt?

*Nein, vom Sozialamt.*

- Und wie hat der Arzt darauf reagiert?

*Kein Problem, ich hab mir die Ärzte schon so gesucht mit denen ich gut reden kann. Mein Arzt und der meiner Tochter, mit denen können wir gut reden. Aber ich hatte auch schon viele Probleme gehabt mit Ärzten.*

Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert? Z.B. hinsichtlich Vertrauen?

*Ich habe im April 2004 von meinem Hausarzt zur Heilpraktikerin gewechselt. Grund war aber die Behandlung meiner Tochter, die auch bei der Heilpraktikerin ist. Meine homöopathischen Mittel wurden schon vorher selber bezahlt. Ich hab selbst eine homöopathische Ausbildung und experimentiere etwas damit rum. Meine Ärztin ist zwar auch Homöopathin, die kann das aber nicht absetzen.*

Haben Sie sich schon einmal über Möglichkeiten der Kostenübernahme informiert und wenn ja, an wen haben Sie sich gewendet?

Hat sich daraufhin etwas positiv verändert?

*Ich weiß schon wo ich was bekommen kann. Ich lass mich da schon beraten, bei der Apotheke. Zum Beispiel als es ums Eisen ging, da hat unsere Ärztin das auf das Rezept meiner Tochter geschrieben. Ich hab auch schon öfters Anträge bei der Krankenkasse gestellt wegen Kostenübernahme von Medikamenten, zum Beispiel Weihrauch, aber das wurde alles abgelehnt. Das Beste, wir hätten eine Zusatzversicherung, dann wäre alles einfacher.*

*Aber für meine Tochter hab ich zum Beispiel Pharmafirmen angeschrieben, mit Bescheinigung dass ich Heilpraktikerin bin und dass das für den Aufbau meiner Praxis ist. Die haben mir Nahrungsergänzungsmittel im Wert von 140 Euro geschickt und ein befreundeter Arzt und eine Heilpraktikerin haben mir auch Proben mit bestellt.*

Hat die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Privatkäufe einen Einfluss auf Ihr sonstiges Konsumverhalten? Schränken Sie sich in anderen Lebensbereichen (Ernährung, Urlaub usw.) dadurch mehr ein?

*Ich kann mir nichts mehr zum Anziehen kaufen, zum Beispiel ich kann nicht ausgehen. Sommerurlaub weiß ich auch noch nicht. Ich lebe irgendwie zurückgezogen. (zeigt auf ein eingepacktes Geschenk auf der Vitrine) Freunde haben mir auch schon Gutscheine geschenkt. Aber man wird auch mutiger, zum Beispiel in der Bahn andere ansprechen wegen einer Mitfahrgelegenheit. (kurze Pause) Da geht eigentlich das ganze Geld für die Gesundheit drauf.*

Vielen Dank.

### **Ambienteprotokoll:**

Das Interview fand in der Wohnung der Interviewpartnerin (Frau W.) statt. Eine für zwei Personen etwas eng wirkende 2-Zimmer Wohnung im Stadtteil Eimbsbüttel. Als Gemeinschaftsraum gibt es die Küche, und je ein eigenes Zimmer für Mutter und Tochter. Das Schlafzimmer von Frau W. ist gleichzeitig ein Wohnzimmer mit Schreibtisch und kleiner Sitzecke. Wir saßen während des 45 Minuten dauernden Interviews zusammen im Zimmer von Frau W.. Trotz der sehr persönlichen Umgebung war die Atmosphäre locker und entspannt. Unterstützt wurde dies sicherlich auch dadurch, dass wir uns bereits aus einem Patientenkompetenztraining kannten. Beim Interview anwesend war lediglich Frau W., da sich die Tochter in der Schule befand.

Im Anschluss unterhielten wir uns noch eine Zeit lang. So erzählte Frau W. von ihren Anstrengungen einen neuen Arbeitsplatz bzw. einen Praktikumsplatz als Heilpraktikerin zu finden. Sie sprach über ihre Enttäuschungen, trotz zahlreicher Bemühungen, nur Absagen bekommen zu haben und wirkte auf mich dabei sehr resigniert. Derzeit arbeitet sie ehrenamtlich in einer Betreuungseinrichtung für demenzkranke Menschen. Da sie jedoch psychisch, wie sie selber sagte, etwas angeschlagen ist, fällt ihr die Konfrontation mit so kranken Menschen zurzeit sehr schwer. Sie überlegt daher, diese Tätigkeit aufzugeben.

Sowohl in den Aussagen im Interview als auch im Gespräch danach wurde deutlich, dass Frau W. sehr stark an den Zusammenhang zwischen Psyche und Körper in Bezug auf die Entstehung von Krankheiten glaubt und dadurch u.a. das Vertrauen in die Behandlung ihrer Krankheiten durch die westliche Medizin verloren hat. Sie hat großen Glauben an die Heilungsfähigkeit der Homöopathie sowie der Anthroposophischen Medizin. Dies wird auch deutlich, da sie trotz finanzieller Schwierigkeiten eine hohe Zahlungsbereitschaft ihrerseits, für solche Behandlungen zeigt.

Sie machte auf mich den Eindruck sehr engagiert zu sein, wenn es darum geht, die ihrer Meinung nach beste Behandlung für ihre Tochter zu bekommen. Trotzdem birgt ihr Verhalten auch ein gewisses Risikopotenzial, was sich u.a. darin zeigte, dass sie bei der Behandlung ihrer eigenen Krankheit ein wenig „herumexperimentiert“ oder die Diagnose und den Therapievorschlag des Diabetologen anzweifelt, und ihrer Tochter kein Insulin gibt.

## Interview II

Was verstehen Sie unter dem Begriff Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?

Welche Zuzahlungen sind Ihnen bekannt?

*Ja, also erst mal die Zuzahlungen zu den Medikamenten 5 Euro bis 10 Euro und Ausgrenzungen, äh ja, und noch zu den Zuzahlungen natürlich die Praxisgebühr.*

Welche Arten der Leistungsausgrenzungen sind Ihnen bekannt?

*Ausgrenzungen, das sind Dinge, die früher übernommen wurden durch die Krankenkasse und jetzt eben nicht mehr übernommen werden (kurze Pause) so würde ich das sehen.*

Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?

*Ja, also für kranke Menschen ja, sehr viel, (kurze Pause) der Meinung bin ich schon. Also gerade mit diesen Medikamenten, die man jetzt selber bezahlen muss, zum Beispiel bestimmte Salben, die früher verordnet worden sind, äh, muss man jetzt selber zahlen. Ich hab jetzt soeben ausgerechnet 50 Euro monatlich für eine Salbe, (kurze Pause) nur für die, dazu kommen noch Medikamente und alles andere.*

Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Ja. Na ja erst mal Praxisgebühr, wobei die find ich nicht so schlimm muss ich ehrlich sagen. Dann Medikamentenzuzahlung, ähm, die find ich schon ganz schön und dann eben außerhalb der Medikamentenzuzahlung die Sachen, die ich noch kaufen (kurze Pause) muss, weil der Arzt sie eigentlich will, dass ich sie kaufe oder die Ärztin, die einfach nicht übernommen werden durch die Krankenkasse.*

- Können Sie sagen was das für Medikamente sind?

*Ja, also eben Salben hauptsächlich für den entzündeten, fürs entzündete Bein, für den entzündeten Fuß.*

- Also alles Medikamente die jetzt im Rahmen Ihrer Krankheit ja auch wichtig sind?

*Ja, ja, ja.*

- Und von den Kosten her, können Sie da sagen, was geben Sie im Monat an Zuzahlungen aus und wieviel für den Bereich der Selbstmedikation?

*Das ist unterschiedlich, aber ich würde mal sagen, im Schnitt (kurze Pause) zwischen 30 und 50 Euro im Monat. Manchmal auch mehr. Diesen Monat ist es sicherlich mehr. Da sind es 60, 70 Euro. Ja.*

- Und wieviel wird davon, Sie haben ja wahrscheinlich auf Grund des Diabetes sind Sie ja chronisch krank ...

*Ja.*

- ... und haben die Belastungsgrenze von 1 Prozent ...,

*Ja.*

- ... welchen Bereich müssen Sie denn auf jeden Fall selbst bezahlen, also wieviel ist das im Monat, wo die Belastungsgrenze nicht zu tragen kommt?

*Also voriges Jahr musste ich alles selber tragen.*

- Alles?

*Alles. Da bin ich sogar an der Belastungsgrenze, äh, vorbei gerutscht. Weil ja zum Beispiel, hm, Dinge wie Salben und so was, die gehen da nicht mit rein. Sondern ja nur die Medikamente, und die Ärzte verschreiben und Ärztinnen verschreiben ja zunehmend preiswertere Medikamente, so, und da bin ich gerade vorbeigerutscht. Dieses Jahr werde ich wohl befreit werden. Das müsste ich mal berechnen. Ich hab das immer da, ähm, da müsst ich mal gucken, genau ausrechnen.*

- Sie sind chronisch krank, gilt das für beide Krankheiten auch für den künstlichen Darmausgang?

*(räuspern) Naja, für den künstlichen Darmausgang, äh, da muss ich ja auch zuzahlen für die Dinge, die die Krankenkasse bezahlt, wie Beutel und Halteplatten, Basisplatten und ich muss noch einiges draufzahlen für die, äh, für Streifen und Handschuhe und so etwas. Wobei, da gibt es ja Sanitätshäuser wo man hingehen kann und sich was abholen kann. Nur was nützt mir ein Sanitätshaus, wenn das nicht hier in der Nähe ist? Dann nützt mir das nichts. (eigene Anmerkung: Interviewpartner sitzt seit Geburt im Rollstuhl)*

*Und drei vier Sanitätshäuser in Hamburg und wenn nicht hier, nicht eins in der Nähe ist (kurze Pause) also ich geh ja nicht los und fahr nach Volksdorf um Streifen zu kaufen für 7 oder 8 Euro.*

- Also die sind besonders günstig dort?

*Nein, die, das legt die Krankenkasse so fest, da dürfen sie dann nur holen und dann kriegen sie eben diesen Bonus, sonst kriegen sie diesen Bonus nicht.*

- Das heißt woanders, in der Apotheke gekauft, müssten Sie's komplett selbst bezahlen?

*Richtig, genau. Das macht die BKK so. Früher gab es Zuschüsse, jeden Monat pauschal 30 oder 31 Euro, das ist jetzt, hat die BKK gestrichen und durch diese Regelung ersetzt.*

Dann komme ich jetzt zum nächsten Punkt, da gehen die ganzen Fragen um den Bereich von Verhaltensänderungen, die sich daraus ergeben.

Haben Sie aus Kostengründen ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

*Na ja, ich hab's nicht wesentlich geändert. Also die Tabletten die ich brauche und die ärztlichen Besuche und die Praxisgebühr, das bezahl ich alles, und die, da hab ich nichts geändert. Wenn es um Salben geht, um solche Sachen, da frag ich dann schon mal die Apotheke, gibt es gleichwertiges, was preiswerter ist, und wenn das nun der Fall ist, dann mach ich das auch. Dann nehm ich das auch.*

- Aber bei den Salben haben Sie keinen Unterschied gemerkt, dass die Haut schlechter wurde oder ähnliches?

*Nee, nein das nicht.*

Haben Sie schon einmal einen Arzt- oder Krankenhausbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

*Also Krankenhausbesuch lass ich nicht aus Kostengründen ausfallen, Krankenhausbesuch, Krankenhausbesuch lass ich ausfallen, weil es so gut wie keine vernünftige Pflege für schwerstbehinderte Menschen in Krankenhäusern gibt. (kurze Pause) Also das ist auch ein, eine, eine sagen wir mal indirekte Folge der Krankenkassenreform.*

*Krankenhäuser stehen unter Druck, bauen Personal ab und für so schwerstbehinderte Menschen wie mich gibt es keine Pflegemöglichkeit. Und ich hatte jetzt ne große Entzündung im Bein, kam die Ärztin sagte, oh, eigentlich müssten sie ja mal ein paar Tage ins Krankenhaus. Und da hab ich gesagt, das geht nicht, mach ich nicht, weil die Pflege einfach nicht gewährleistet ist.*

- Haben Sie schon mal erlebt, dass Sie im Krankenhaus waren und es Ihnen hinterher schlechter ging als vorher?

*Na ja, ich hab schon vor 11 Jahren erlebt, das ist ja auch keine Neuentwicklung, aber da war diese Entwicklung noch nicht so schlimm, äh, dass ich also jeden Tag 4 Stunden jemanden kommen lassen musste aus meinem damals Pflgeteam, was aus Zivildienstleistenden bestand. Nur heute sagen die Sozialämter oder die Kostenträger sagen, nö, wenn sie im Krankenhaus sind übernimmt das eben die Krankenkasse und nicht mehr wir. Damals hat man das ein bisschen netter gesehen, lockerer gesehen und in sofern sind Krankenhausbesuche eigentlich nur möglich auf der Intensivstation (lacht) und sonst für so schwerstbehinderte Menschen wie mich nichts. (kurze Pause) Es sei denn sie gehen nach Boberg (eigene Anmerkung: Unfallkrankenhaus), aber nach Boberg kann ich nicht, weil ich nicht unfallerkrank bin, so, ist auch eine Folge, das ist zum Beispiel auch ne Sache die mich auch sehr bewegt, also wo ich auch sehr wütend drüber bin. (kurze Pause) Und die Krankenhäuser selber, ich setz noch einen drauf, also ich, ich bin denn mal in Krankenhaus gekommen, da hatte ich wieder fast nen Darmverschluss. Die Ärzte waren nett, wunderbar, prima, aber auch die Krankenhäuser selber sehen zu, dass sie möglichst so Schwerstbehinderte auch, ähm, dass das zu Hause ambulant abgeht. Ist dann auch ambulant abgegangen.*

- Diese Kosten wurden dann aber von der Krankenkasse übernommen?

*Das Ambulante ja.*

- Und auch die häusliche Unterstützung und Pflege?

*Nö.*

- Das mussten Sie selber zahlen?

*Das war nur eine Nacht, dann war das wieder erledigt, so, das ist natürlich ne Folge der Krankenkassenreform.*

- Das heißt also, wenn Sie sich entscheiden nicht ins Krankenhaus zu gehen aus den eben genannten Gründen, dann müssten Sie die häusliche Versorgung sowie Pflege selbst bezahlen?

*Na ja, es gibt natürlich, es gibt ja Krankenpflegeverordnungen, also die Ärztin kann ja Krankenpflege verordnen, das kostet aber ja 10 Euro pro Tag Zuzahlung, also rechnen sie das mal hoch, sind im Monat 300 Euro, sehr schwer zu bezahlen.*

- Das ist mehr als die Krankenhauszuzahlung, das sind 10 Euro auf maximal 28 Tage im Jahr begrenzt.

*Da ist es jeden Tag 10 Euro, ich glaube unbegrenzt, ich weiß es nicht.*

Machen Sie sich Sorgen um Ihre Zukunft?

*Puh, ach, mach ich mir Sorgen um meine Zukunft? (kurze Pause) Nee, kann ich nicht sagen, dass ich mir Sorgen um meine Zukunft mache, äh, so wird ich's nicht, so wird ich's nicht sagen, also da hab ich ne ganz eigene Einstellung dazu, ich hab ja auch, äh, das ist halt so wenn man, wenn man halt nicht gut gelebt hat, ähm, oder sagen wir mal ein ziemlich wildes Leben hatte, dann kriegt man halt Diabetes Typ II und das muss man dann eben tragen, dafür hatte man früher ein nettes Leben, so ist das. So seh ich das. Ja, so seh ich's wirklich. Also ich bin nicht so, ich seh den Dingen sehr gelassen entgegen. Trotzdem ärgert es mich natürlich im Krankenhaus und so, und so, und nutze auch jede Gelegenheit, das offen, öffentlich auch zu sagen. Weil, das ist ein Skandal. Also eigentlich.*

Und haben Sie das Gefühl, dass Sie auf Grund dieser ganzen Veränderungen und auch mit diesen Zukunftsgedanken, dass das noch viel mehr werden könnte was man selbst bezahlen muss, dass Sie bewusster mit ihrer Gesundheit umgehen und sagen o.k., jetzt pass ich ein bisschen mehr auf, also zum Beispiel mit dem Diabetes, dass es halt nicht noch schlimmer wird?

*Also das tue ich schon, ich pass schon auf das es nicht mehr schlimmer wird. Und ich hab also meinen Diabetes mit Abweichungen relativ gut im Griff auch, relativ, hm, das ist immer ein bisschen unterschiedlich, hm, aber eigentlich hab ich schon seit Jahren immer nur die gleiche Stufe. Ja, da pass ich schon ein bisschen auf. Aber, hm, (kurze Pause) ich sehe das auch wieder so, also ich kenne Menschen, die passen so sehr auf, dass sie keine Zeit mehr für was anderes haben. Die passen den ganzen Tag nur auf sich auf. Meine Erfahrung ist, ich hab das ganz früher auch mal gemacht und meine Erfahrung ist, dass, dass, dass das nicht gut tut.*

*Also von Arzt zu Arzt zu rennen und ständig neue Sachen einzuholen. Ich hab eine Hausärztin, die ist befriedigend finde ich, also durchschnittlich, sehr nett, aber durchschnittlich, sehr nett ist mir sehr wichtig. Hab ich nen Hautarzt, der ist auch sehr nett, durchschnittlich.*

- Was heißt sehr nett für Sie?

*Menschlich, Zuwendung, also da werden sie nicht doof angeguckt und auch respektiert. Also wenn ich sage, ich geh nicht ins Krankenhaus, dann sagt sie o.k., sie gehen nicht ins Krankenhaus, gut, kriegen sie die Medikamente hier, so, und seitdem geht's mir besser. Bin kein Freund von so hin und her Gerenne. Also das ist so meine persönliche Meinung, pass schon ein bisschen auf. Ich esse nur nicht gerade, äh, Schokolade, äh, tonnenweise oder so was, das nicht oder Torten oder so was. Das wäre ja sehr unvernünftig.*

- Aber Sie wollen sich Ihr Leben davon nicht diktieren lassen?

*Nein, nein, das mach ich nicht.*

Haben Sie schon einmal mit Ihrem Arzt über finanzielle Schwierigkeiten in Bezug auf die Bezahlung und/oder Zuzahlung von Medikamenten etc. gesprochen?

Wenn ja, wie hat er darauf reagiert?

*Mit meinem Apotheker, mit meinem Arzt nicht. Aber mit dem Apotheker schon, also ich bin da sehr konsequent. Also hier gab es, hier gibt es jetzt eine Apotheke, die hat so ne Kundenkarte mit 3 Prozent Rabatt, da hab ich meine Stammapotheke verlassen und hab denen gesagt, ich verlass euch, weil ihr habt die Karte nicht. Wahrscheinlich hab ich das nicht alleine gesagt, denn ein halbes Jahr später hatte er ne Karte. Jetzt geh ich wieder zurück, weil 's bequemer ist. Aber da bin ich sehr konsequent. (kurze Pause) Also, da leg ich mich dann auch an, so, 3 Prozent sind 3 Prozent find ich. Und auch mal ein Werbegeschenk oder so, find ich auch wichtig. Da guck ich schon drauf.*

Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert? Z.B. hinsichtlich Vertrauen?

*Nein, meine Ärztin ist wirklich sehr bemüht. Aber man merkt ihr wirklich an, dass sie auch unter dieser Krankenkassenreform, auch leidet. Also so Besuche, äh, die sie dann so macht, hm, (kurze Pause) da sagt sie dann auch schon mal, ach das fällt mir alles so schwer jetzt wegen Geld und so, wegen finanzieller Geschichten. Also nicht dass sie mir die Schuld gibt oder sagt ich komme nicht mehr oder so. Das gar nicht. Da gibt sie mir kein Gefühl. Aber man merkt, ja, dass sie sich auch damit beschäftigt.*

- Also, dass es sich ein bisschen verändert hat?

*Ja, zum Beispiel Verordnung von Krankengymnastik. Sie verordnet es noch, aber guckt sehr genau. Also neulich oder vor einem Jahr ungefähr war sie hier. Dann haben wir so einen Katalog gehabt (lacht) was verordnet werden darf, wie lange und was nicht. Und da guckt sie sehr, das hat sie mir gesagt, so.*

- Sie bespricht das richtig mit Ihnen zusammen?

*Ja, ja das macht sie.*

Haben Sie sich schon einmal über Möglichkeiten der Kostenübernahme informiert und wenn ja, an wen haben Sie sich gewendet?

*Also Apotheke wie gesagt, da bin ich hier so in meinem kleinen Rahmen unterwegs. Ansonsten guck ich immer sehr viel Fernsehen und sehr viel Nachrichtensendungen und Gesundheitsmagazine, also wenn das Thema kommt, guck ich mir auch relativ viel an. Na ja, und ich les auch diese Krankenkassenzeitungen. Les ich auch.*

- Also, Sie informieren sich schon ganz genau?

*Ja, das tue ich.*

- Hat sich daraufhin etwas positiv verändert?

*Nee, nein, nein, das nicht.*

- Sie haben letztes Jahr einen Brief an die Verbraucher-Zentrale geschrieben, auf einen Aufruf zum GMG und damals davon berichtet, dass Sie die Fahrt mit dem Taxi zu Untersuchungen nicht mehr erstattet bekommen würden. Hat sich darauf hin etwas verändert?

*Na ja, das war damals ja alles sehr in der Schwebe. Und das hat sich ja nun unterm Strich sogar verbessert, also das ist, also das war damals alles noch nicht klar. Und da ist der Punkt der, es hat sich für die Patienten verbessert, für die Taxiunternehmen aber teilweise erheblich verschlechtert, so dass die zum Beispiel, äh, gar nicht mehr gerne Krankenfahrten machen, weil die Krankenkassen wesentlich, also erst ganz spät die Rechnungen begleichen, bezahlen. Und das Unternehmen mit denen ich früher gefahren bin, der hat zu mir gesagt, ich fahr dich schon noch Clemens, aber dann musst du vorzahlen, vorauszahlen. Also da hat sich einerseits was verbessert, früher ja 13 Euro, jetzt ja nur noch 10 Euro.*

- Also 13 Euro musste man früher immer dazuzahlen, egal wie weit?

*Richtig, genau und hat insgesamt 10 Euro also zweimal 5 und, ähm, das ist für den Patienten ne Verbesserung, ja. Aber das war mir da noch nicht klar. Das wurde ja später ja korrigiert. Ursprünglich war das schon so geplant wie ich's da beschrieben habe, aber die, äh, nach vielen Protesten wurde das dann ja geändert, so muss man das sagen.*

Hat die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Privatkäufe einen Einfluss auf Ihr sonstiges Konsumverhalten? Schränken Sie sich in anderen Lebensbereichen (Ernährung, Urlaub usw.) dadurch mehr ein?

*(kurze Pause) Ja, mit Sicherheit. Also was ich irgendwo ausgeben muss ich ja an 'ner andern Seite irgendwo einsparen. Da ich ein Mensch bin, der nicht mehr so gerne Schulden macht, eigentlich gar keine Schulden bei der Bank oder so, ähm, wirkt sich das natürlich aus. (kurze Pause) Auf was es sich jetzt genau auswirkt, kann ich gar nicht sagen.*

- Das ist aber für Sie selbstverständlich, also das Gesundheit oder die Gesunderhaltung einen so hohen Stellenwert hat im Leben, dass man dafür genauso sein Geld zusätzlich braucht, wie man das auch für die Anschaffung zum Beispiel eines Fernsehers oder so ausgeben würde?

*Nee, also ich bin da ziemlich (lacht), ich bin da, ich bin, also ich finde, ähm, das ist unterschiedlich. Bei der Praxisgebühr sag ich wo so viele schimpfen, die find ich nicht schlimm. Ich finde auch gewisse Zuzahlungen bei Medikamenten find ich auch nicht so schlimm, obwohl ich sie zu hoch finde. Ähm, aber, hm, ich glaube das sprengt den Rahmen bald, also nicht unbedingt vielleicht für mich, noch nicht, aber für andere und, hm, (kurze Pause) also ich denke, die meisten Menschen wie ich auch haben viel Krankenkassenbeiträge gezahlt, hm, und wir laufen ja auch nicht blind durch die Gegend, wenn wir die Paläste der Krankenversicherungen sehen, die die sich bauen, und zum Beispiel hören, weil ich ja selbst auch in der Betriebskrankenkasse bin, was sich der Betriebskrankenkassen Obergeschäftsführer, was dem genehmigt worden ist an Geldern und Gehältern und auf der andern Seite, äh, wird da soviel, hm, eingespart, hm, das find ich, hm, eigentlich bald nicht gerechtfertigt. Bis zu einem gewissen Grad ist es sicherlich richtig, also zum Beispiel, dass man versucht alles über die Hausärzte zu steuern.*

*Also nicht dass jeder x-beliebig nur hingehen kann zum Hautarzt und so, kann er ja schon, aber dann muss er zuzahlen, das finde ich zum Beispiel ist richtig. Praxisgebühr find ich an sich auch richtig, aber eben so, also, dass diese Zuzahlungsgeschichten, ich glaube die, die sprengen bald den Rahmen. Und das finde ich, ist nicht einzusehen für Menschen die gearbeitet haben, die viel eingezahlt haben. Gucken sie sich mal die alten Leute im Altersheim an, die da von ihrem kargen Taschengeld da noch was zuzahlen müssen, das ist ne Unverschämtheit, das ist ne Frechheit ist das. Die haben ihr Leben lang gearbeitet, eingezahlt, so, und deswegen find ich das es nicht gerechtfertigt, so ist es nicht gerechtfertigt. Das wäre gerechtfertigt wenn man nur 20 Euro oder DM jeden Monat Krankenkassenbeitrag gezahlt hätte und wenn die irgendwo ne Wohnung mieten würden die Krankenkassen, mit zwei Zimmern in 'nem Hochhaus und von da aus ihre Sachen regeln würden, dann wäre es gerechtfertigt. Aber so ist es nicht gerechtfertigt. Das ist im höchsten Grade ungerecht, finde ich. Vielleicht noch nicht mal für mich so sehr, aber (kurze Pause) für andere Menschen. Gucken sie meine Freundin zum Beispiel hat Neurodermitis, ja, die muss die meisten Salben die sie kauft, ich bin immer so mit Salben, muss sie selber holen, muss sie selber kaufen. Ja was glauben sie, die zahlt noch mehr wie ich. Das sind viel, viel Krimskrams, den sie zusätzlich kaufen muss. Fette und, und alles Mögliche, so, und das ist einfach nicht gerecht. Die Frau, die arbeitet zwischen 8 und 10 Stunden jeden Tag, hat eingezahlt in die Krankenkasse und Neurodermitis kommt auch durch ihre Arbeit, also, klar, Arbeit im Büro, tip, tip, tip und so.*

- Wenn Sie das so sagen, dann können wir das vielleicht auch zum Abschluss nehmen, was wäre für Sie ein gerechtes Gesundheitssystem?

*Gerechtes Gesundheitssystem, jetzt mach ich keine Parteiwerbung oder so, das wäre für mich, das wäre für mich ehrlich gesagt so was wie eine Bürgerversicherung, wo jeder einzahlt. Die Beamten zahlen ein, die, die höheren Angestellten und zwar prozentual von dem was sie verdienen. Das wäre für mich gerecht und das die, die wenig haben, dass man denen möglichst nichts zumutet weil ich glaube, hier im Lüdersring sind viel arme Leute, die gehen nämlich nicht mehr zum Arzt weil sie zuzahlen müssen und die Folgen davon, also wenn die dann ins Krankenhaus müssen weil sie irgendwie nichts für sich tun konnten wegen Geld, die sind wesentlich höher oder können wesentlich höher sein als sozusagen, ähm, hm, diese, diese Zuzahlungen. Ja, das wäre für mich ein gerechtes, gerechtes System.*

*Im Grunde genommen so wie's früher war, vielleicht mit ein bisschen mehr Regelungen, also Regelungen in Richtung wie ich schon sagte, der Hausarzt kommt und so. Das wäre meine Vorstellung. Ja.*

Vielen Dank.

### **Ambienteprotokoll:**

Das Interview fand in der Wohnung des Interviewpartners (Herr R.) statt. Eine behindertengerechte 3-Zimmer Wohnung im Stadtteil Lurup, die Herr R. seit dem Tod seiner Frau alleine bewohnt. Da ich Herrn R. nur telefonisch kannte und er vorab nur von seinem Diabetes und dem künstlichen Darmausgang sprach, war ich ein wenig überrascht als mir eine junge Frau (wie sich später herausstellte: persönliche Assistenz von Herrn R.) die Tür öffnete und ich Herrn R. im Rollstuhl sitzen sah. Er ist von Geburt an behindert und ist auf Grund einer sehr starken Verkürzung beider Arme auf fremde Hilfe angewiesen.

Wir führten das Gespräch in seinem Wohnzimmer. Die Assistentin war zwar in der Wohnung, ließ uns aber, nachdem sie Herrn R. die Medikamente gegeben hat, alleine. Nach einer freundlichen Begrüßung haben wir auch sofort mit dem Interview angefangen, das dann ca. eine halbe Stunde dauerte. Herr R. erzählte mir, dass er im öffentlichen Dienst beschäftigt war bis zu seiner Frühpensionierung und dass seine Frau vor ein paar Jahren verstorben sei. Trotz der Schwere seiner Behinderung und den Krankheiten, ich konnte die offenen Beine sehr gut erkennen, machte er auf mich einen sehr positiven und lebensbejahenden Eindruck, was auch mehrfach durch seine Antworten während des Interviews zum Ausdruck kam.

Nach dem Interview wirkte Herr R. jedoch ein bisschen erschöpft, so dass ich mich sehr schnell von ihm verabschiedete.

### Interview III

Was verstehen Sie unter dem Begriff Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?

Welche Zuzahlungen sind Ihnen bekannt?

*Zuzahlungen bei Medikamenten, also das weiß ich aus meiner eigenen Erfahrung, dann, äh, bei der Taxipauschale, also muss ich bezahlen wenn ich von der Dialyse komme, hm, ja, was ist mir noch bekannt? bei Zahnersatz sehr hoch die Zuzahlungen. Das ist eigentlich das was mir so spontan einfällt und, hm, das andere war...*

Leistungsausgrenzungen, welche sind Ihnen da bekannt?

*(kurze Pause) So weit ich weiß, ich hab das gerade gestern (lacht) beim Arzt gelesen, so ungefähr, homöopathische Sachen glaube ich werden überhaupt nicht übernommen und, hm, bei Frauen zum Beispiel die Mammographie, das weiß ich gerade von meiner Mutter, die muss auch selber bezahlt werden und dann, ja leider, äh, im Moment, vielleicht fällt mir nachher noch was ein, aber im Moment leider nicht dazu.*

Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?

*Also geändert, so gesehen, also viele Leute die sich das gar nicht mehr leisten können, dass sie nicht mehr zum Arzt gehen, obwohl sie wirklich krank sind, äh, Medikamente können nicht bezahlt werden. Da hab ich ein sehr, sehr sehr gutes Beispiel aus meiner Firma (eigene Anmerkung: arbeitet zweimal die Woche im Büro einer Diakonischen Stiftung), äh, die Rentner im Altenheim bekommen 67 Euro Taschengeld. Davon sollen bezahlt werden Medikamente, dann möchten sie bezahlen, äh, irgendetwas für ihre Enkel kaufen, im Monat 67 Euro. die Taxe bezahlen zum Arzt und und, also das ist.*

- Das hat sich auch noch nicht geändert?

*Nein, das ist sogar gesenkt worden, da drauf hat mich extra meine Arbeitskollegin aufmerksam gemacht, dass ich ihnen das erzähle, äh, ich hatte gesagt, dass sie heute kommen, 67 Euro pro Monat Taschengeld für einen Bewohner, da ist eben von Medikamenten drinnen bis zu Taxifahrt und, und dann es gibt Leute die sind inkontinent, die brauchen ja Windeln und solche Sachen, müssen auch noch davon bezahlt werden, also das ist, das sind so Sachen was ich wirklich nicht verstehen kann. Obwohl es wichtig ist die Gesundheitsreform, aber nicht so.*

- Und das war vor 2004 nicht so?

*Nein, nein überhaupt nicht. Da wurden viele Dinge übernommen. Ach ja mir fällt noch ein, äh, Brillen zum Beispiel werden auch nicht mehr übernommen von den Krankenkassen.*

Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Ja, bin ich auch. Ich muss 1 Prozent meines Bruttojahreseinkommens, äh, da ich chronisch krank bin, äh, zahlen. Das sind bei mir um die 120 Euro im Jahr. Es ist natürlich nicht so hoch, aber im Januar ist das doch sehr sehr böse, wenn plötzlich die Taxen kommen, die Taxigebühr von 5 Euro pro Fahrt, die Medikamente die ich dringendst brauche, also das sind schon, der Januar ist und auch der Februar ist noch ist sehr sehr schlimm, dass ich dann überlegen muss, so bezahl ich jetzt mein Taxi und meine Medikamente oder fülle ich meinen Kühlschrank. Also es ist wirklich so, ohne Übertreibung. Es ist einfach so.*

- Und das hat sich auch nicht geändert, so dass man die Summe zum Beispiel staffeln kann, also das fällt bis zu dieser Grenze von 120 Euro an und dann erst werden Sie befreit?

*Ja, bis zu 1 Prozent und dann werde ich befreit. Im letzten Jahr war das auch, ich bin bei einer Krankenkasse hier in Hamburg, und da war das nicht mehr so problematisch wie noch davor, da brauchte man noch die Bescheinigung vom Arzt ob man auch wirklich chronisch krank ist und, also da war's letztes Jahr doch einfacher. Man hat die Sachen hingebacht, da wurde durchgerechnet und dann war das o.k. und was drüber war, das wurde auch zurückerstattet und das auch ohne wenn und aber.*

- Das war letztes Jahr einfacher oder dieses Jahr?

*Äh, dieses Jahr ist es einfacher als davor.*

Wie sieht es aus mit Leistungsausgrenzungen, sind Sie da persönlich betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Ja, ja, ja, äh, es gibt einige Sachen die, äh, so wie Eisen, Magnesium usw., Eiweiß, was wir Dialysepatienten eigentlich unbedingt brauchen. Äh, Magnesium zum Beispiel das Medikament Magnesium Verla N wird überhaupt nicht mehr von der Krankenkasse übernommen obwohl wir dringendst Magnesium brauchen, da wir unter Krämpfen leiden, müssen wir selber bezahlen. Dann Eiweiß, äh äh, -zufuhr bekommen wir auch nicht mehr, müssten wir auch selber bezahlen, also das ist so einiges was da gestrichen wurde.*

- Und wieviel ist das dann so als Summe?

*Was würde ich sagen, also dieses Eiweiß, äh, kostet so ein Karton, ich glaub 70, 74 Euro, den müsste ich selber, äh äh, bezahlen.*

- Das würde dann wie lange reichen?

*Das reicht, (kurze Pause) 3 Wochen etwa, etwa 3 Wochen. Das sind so ne Flaschen, Eiweißflaschen hochdosiert und das wird auch überhaupt nicht mehr bezahlt von den Krankenkassen. Und, äh, gut ich mach es dann in anderer Form, dass ich viel Fisch esse und solche Sachen wo eben auch Eiweiß enthalten ist, also es ist schon, also man würde nicht sterben, also weil das, also das ist zum Beispiel eine Sache, man kann das anders ausgleichen.*

Das passt dann auch zur nächsten Frage, da geht es um den Bereich der Verhaltensänderungen.

Haben Sie aus Kostengründen ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

*Also bei den Medikamenten (räuspern) nicht, das ist nicht möglich, also die kann ich nicht ändern, die sind wirklich lebensnotwendig für mich und von, ja von Essen und Trinken eben von der Ernährung selber, ja ich muss schon gucken wo ist was günstiger und, und obwohl ich's eigentlich bräuchte und und und, (seufzen), aber.*

- Also mit den Medikamenten meinen Sie jetzt die, die auf jeden Fall verschreibungspflichtig sind?

*Ja.*

- Da hat sich ja nichts geändert, die nehmen Sie weiterhin?

*Ja genau.*

- Aber wie zum Beispiel das Magnesium und Eiweiß, die haben Sie vorher verschrieben bekommen?

*Ja richtig, das hab ich aber jetzt abgesetzt, weil das kann ich einfach nicht bezahlen, das geht einfach nicht. das ist eine Sache der Gesundheitsreform die zum Beispiel schlimm ist. Also ich kann es mir einfach nicht leisten.*

- Und da haben Sie schon mal was gemerkt, also dass Sie sagen würden, vorher ging es mir besser als ich das genommen habe?

*Ja, ich bekomme jetzt öfters Krämpfe. Also da merk ich das. Ich bekomme öfter Krämpfe und (kurze Pause) nur dort zum Glück. Bei anderen Patienten ist das vielleicht noch anders, jeder Dialysepatient ist sehr verschieden, ne, bei mir ist das mit den Krämpfen, also ich bekomme jetzt häufiger Krämpfe.*

- So Muskelkrämpfe?

*Ja, seitdem ich diese Verla N nicht mehr nehme, aber selbst die sind für mich zu teuer, nicht so, aber es summiert sich eben, ne, wenn ich das Eiweiß kaufen sollte und, gut, dann würde der Kühlschrank eben leer bleiben, ne.*

- Und beim Eiweißpräparat, also da merken Sie das nicht?

*Nein, nein richtig. Da nehme ich eben, ess ich wie gesagt mehr Fisch und andere Produkte wo Eiweiß enthalten ist und das gleicht sich dann aus. Das ist dann in Ordnung.*

- Das hat sich auch labortechnisch nicht herausgestellt, dass es eine Verschlechterung der Blutwerte gibt?

*Nein, nein auch nicht. Das ist konstant geblieben.*

Haben Sie schon einmal einen Arzt- oder Krankenhausbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

*Nein, also das hab ich noch nicht. Weil ich denke, also diese 10 Euro im Quartal das ist o.k. und, äh, man bekommt ja dann die Überweisung von seinem Arzt, dass man nicht immer 10 Euro zahlen müsste, also, nein nein, da hat sich nichts geändert und ich hab auch immer alle Arztbesuche wahrgenommen.*

Machen Sie sich Sorgen um ihre Zukunft, in Bezug darauf, was wird mal sein wenn das mit den Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen noch mehr wird?

*Also ich denke schon, äh, ich selber für mich persönlich hab ich Angst zum Beispiel dass ich Medikamente gar nicht mehr zahlen kann und weil die Rente eben wirklich so gering ist und, ja also da hab ich schon ein bisschen Angst ne, denn es heißt immer, kann ich meine Miete noch zahlen, weil selbst die Kosten steigen immer höher und die Medikamente, die Zuzahlungen der Taxe und das sind so einige Sachen, doch da mach ich mir schon große Sorgen. Sehr große sogar.*

Gehen Sie bewusster mit ihrer Gesundheit um?

*Also auf Grund meiner Krankheit muss ich das, das bedeutet sowieso ich darf, oh je, sag ich jetzt was ich darf oder (lacht) was ich nicht darf, o.k. ich darf keine Produkte essen die Kalium enthalten wie Kohl und alles was grün ist. Ich darf kein frisches Obst essen, äh, Kartoffeln müssen drei mal entwässert werden und keine Milchprodukte, keinen Joghurt, also eigentlich ist die Liste sehr sehr lang wo da, was Phosphat beinhaltet, darf ich auch nicht. Eiweiß ja, aber zum Beispiel kein Eigelb, darf ich nicht. Gesundheitsbewusst muss ich so oder so leben auf Grund der Krankheit. Und, äh, ja Kaliumgehalt ist sehr sehr hoch und das würde bedeuten, dass die Herzmuskulatur dann aussetzt (kurze Pause) und deswegen achte ich sehr auf gesunde Ernährung bis auf Nikotin, aber irgendwas muss auch sein (lacht).*

- Und auf die Zukunft gerichtet, dass man weiß, na ja, vielleicht wird das irgendwann noch mehr an Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen, dass Sie sich da sagen, o.k., jetzt pass ich mehr auf meine Gesundheit auf, mache zum Beispiel mehr Sport oder höre mit dem Rauchen auf?

*Ja mit dem Rauchen aufhören, hab ich schon versucht, hat drei Tage geklappt und ich war ungenießbar (lacht) weil, wenn ich ganz ehrlich bin, was ich eigentlich sonst nicht bin und mit dem Sport, also ja, ich fahr sehr viel Fahrrad, spiele viel Tischtennis, bin nur an der frischen Luft, also ich denke das ist o.k., ja so, da hab ich auch schon vor der Dialyse immer drauf geachtet, dass ich nicht nur vor dem Fernseher 24 Stunden sitze, also das hab ich eigentlich schon immer gemacht.*

- Also glauben Sie Zuzahlungen und Übernahme von Mehrkosten können einen Anreiz geben zu einem bewussteren Gesundheitsverhalten?

*Ach ich denke schon, natürlich, warum nicht, sicherlich. Doch auf jeden Fall.*

Haben Sie schon einmal mit Ihrem Arzt über finanzielle Schwierigkeiten in Bezug auf die Bezahlung und/oder Zuzahlung von Medikamenten etc. gesprochen?

Wenn ja, wie hat er darauf reagiert?

*Nein haben wir noch nicht drüber gesprochen, das hab ich dann entnommen aus der Presse, aus dem Rundfunk aus dem Fernsehen. Also mit dem Arzt selber noch nicht.*

- Und warum, gibt es einen Grund?

*Nein eigentlich nicht, weil, wir werden immer wirklich gut informiert wenn irgendwas ist, bekommen dann ein Rundschreiben in der Dialyse und da steht dann alles drauf, ob irgendwas eingestellt wird oder, also wir sind dort sehr gut informiert.*

Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert? Z.B. hinsichtlich Vertrauen?

*Nein, überhaupt nicht. Also ich bin, äh, seit 11 Jahren, ist das mein behandelnder Arzt und, äh, diese Dialyse selber, äh, das ist sowieso ein Verhältnis, wie kann man sagen, also ein sehr sehr gutes Verhältnis, also man wird über alles aufgeklärt, über Risiken, es ist wirklich ein sehr sehr gutes Verhältnis, also. Es wird über alles gesprochen, über Dialyseenotwendigkeiten, über andere Sachen, was man besser machen könnte, was man einstellen sollte, einfach top.*

- Und das besprechen Sie alles mit dem Arzt?

*Ja mit dem Arzt, mit den Schwestern, also wunderbar. Es hat sich nichts geändert. Ich würde eher sogar sagen das Gegenteil, also, das Vertrauen ist immer besser geworden, man kann mit jeder Frage zum Arzt kommen und man bekommt auch eine klare, deutliche Antwort ohne drum herum zu reden.*

Haben Sie sich schon einmal über Möglichkeiten der Kostenübernahme informiert und wenn ja, an wen haben Sie sich gewendet?

Hat sich daraufhin etwas positiv verändert?

*Kostenübernahme (kurze Pause) ja, ich war bei meiner Krankenkasse und, ja, also, es hat sich da geändert, dass eben jetzt die Taxe doch übernommen wird bei der Dialyse und jetzt zum Beispiel ich weiß, ich brauch eine Brille auf Grund meiner Arbeit und nächste Woche wollte ich zur Krankenkasse und wollt mich da informieren ob es doch irgendwelche Möglichkeiten gibt, da kann ich noch nichts zu sagen und, ja, ansonsten ist es im Moment unproblematisch, also, dass die Krankenkasse sagt, ja übernehmen wir, auch muss ich sagen, die Krankenkassen informieren besser als früher. Sie geben sich mehr Mühe.*

*Sie versuchen natürlich immer wieder irgendwo zu sagen, nein übernehmen wir nicht, aber trotzdem informieren sie besser als früher, also das auf jeden Fall. Viele Sachen sind auf Grund der Gesundheitsreform noch sehr unklar, immer noch, aber sie geben sich doch große Mühe, die Sachbearbeiter dort.*

- Welche Sachen meinen Sie denn wenn Sie sagen, die sind noch unklar?

*Äh ja, unklar sind immer noch so bestimmte Übernahmesachen, ist irgendein Medikament, wird das noch bezahlt oder nicht und in welcher Höhe oder eine Reha Maßnahme und so diese Sachen stehen immer noch ein bisschen im Raum. Das ist immer noch ja und auch wieder nein und ja aber nur wenn und das ist immer noch so ein bisschen unklar vom Gesetzgeber.*

- Das es dann eine Unsicherheit gibt von Seiten der Sachbearbeiter?

*Richtig, genau. Die Sachbearbeiter selber müssen sich noch untereinander informieren, und ist das so, ja weiß ich auch nicht so genau, müsst ich mal schauen wie die Rechtslage ist und.*

- Und bei den Fahrtkosten, da haben Sie sich ja auch noch zusätzlich an die Verbraucher-Zentrale gewendet.

*Ja richtig, das war gleich am Anfang (eigene Anmerkung: Januar 2004) weil es hieß, äh, Krebs-, äh, Chemotherapiepatienten und Dialysepatienten werden nicht mehr übernommen, nur noch die Fahrten, wenn jemand überhaupt nicht mehr laufen kann und, und das fand ich dann ganz schön schlimm, weil ein Dialysepatient ist nach der Dialyse, ist der Blutdruck absolut im Keller und das ist nicht zuzumuten, dass jemand mit öffentlichen Verkehrsmitteln fährt. So wie ich, ich bin in der Dialyse alter Teichweg, das ist von hier 45 Minuten bis 50 Minuten und das kann man nicht zumuten, dass ich dann nach Hause fahre. Ich selber, meine Ersparnis für die Krankenkasse, für die Gesundheitsreform ist, ich könnte mich eigentlich zur Dialyse auch abholen lassen, aber da ich zur Arbeit fahre und auch irgendwo anders zu Veranstaltungen, warum kann ich dann nicht auch zur Dialyse fahren, wir haben öffentliche Verkehrsmittel, das ist in Ordnung und dann denk ich kann ich auch selber hinfahren. Das ist meine Ersparnis, wo die Krankenkasse nicht meine Hin- und Rückfahrt bezahlen muss.*

- Hat sich die Verbraucher-Zentrale damals bei Ihnen zurückgemeldet, und haben Sie das Gefühl, es hat was bewirkt, dass Sie damals Kontakt aufgenommen haben?

*Ja also, die hatten sich eigentlich sehr schnell gemeldet, ich glaube, wie schnell, ich glaube nach zwei drei Wochen schon hab ich dann ein Informationsblatt bekommen, äh, wo man sich noch hinwenden kann und welche Rechte ich habe und, doch ich war gut informiert und (räuspern) und doch ich war positiv überrascht, ja.*

- Und irgendwann wurden die Kosten für die Taxifahrt wieder übernommen und das haben Sie wodurch erfahren?

*Äh (räuspern), ja durch die Presse dann nachher, durch die Presse, durch Fernsehen, Rundfunk und durch die Taxizentrale, die uns immer nach Hause fährt, die haben uns dann auch in Form, uns darüber informiert, dass das so ist.*

- Die Krankenkasse hat Sie auch darüber informiert?

*Ja doch, stimmt genau. Die Krankenkasse auch, allerdings ein bisschen spät, da war ich nachher schon informiert drüber.*

Hat die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Privatkäufe einen Einfluss auf Ihr sonstiges Konsumverhalten? Schränken Sie sich in anderen Lebensbereichen (Ernährung, Urlaub usw.) dadurch mehr ein?

*Ja ich muss es, weil mein, äh äh, Nettogehalt liegt zwischen 750 und 800 Euro etwa und ich muss mich sehr einschränken. Also jetzt, wenn ich befreit bin, ist das immer in Ordnung, dann fällt schon mal zweimal im Monat ein Besuch im Kino ab oder mit Freunden irgendwo mal im Biergarten zu sitzen, also das ist schon in Ordnung. Aber mein Konsumverhalten, ich muss schon überlegen wo kaufe ich ein, wie kaufe ich ein. Wenn ich befreit bin ist das in Ordnung, aber wie gesagt, schon am Anfang die Monate Januar, Februar sind immer ganz schlimm, weil da geht dann gar nichts mehr, also, da muss ich dann wirklich überlegen, bezahl ich meine Medikamente oder, äh, fülle ich meinen Kühlschrank auf. Also diese zwei Monate ist wirklich immer sehr sehr schlimm.*

- Und wie entscheiden Sie sich dann, nach welcher Priorität?

*Also, äh, ich habe jetzt eine neue Idee (lacht), ich habe jetzt immer jeden Monat ein bisschen Geld zurückgelegt, weil meine Krankenkasse hat gesagt, äh, man kann dieses Geld im Januar sofort bezahlen, diese 1 Prozent, und wird dann auch sofort befreit, nicht dass man alles sammelt, die ganzen Rechnungen und dann wirklich nicht weiß, bezahl ich die Medikamente oder meine Taxe oder was auch immer, dann kann ich das sofort bezahlen und werde auch sofort befreit.*

*Also das ist schon eine gute Sache und das ist in Ordnung und dann funktioniert das auch. Und viele machen das. Ich habe mich mit vielen Leuten unterhalten, viele machen das jetzt auch so, weil dann denke ich ist das auch in Ordnung.*

- Vielleicht zum Abschluss noch von Ihnen ein Wunsch, wie sollte eine gerechte Gesundheitsversorgung aussehen?

*Also, eine gerechte Gesundheitsversorgung sollte so aussehen, äh, dass man wirklich darauf achtet was hat man als Nettoverdienst, dass sich nicht die Krankenkassen und der Gesetzgeber immer nur nach diesem Bruttoverdienst richten, denn sie vergessen immer wieder die Ausgaben für Mietnebenkosten, Mieten und, äh, was alles so zum Leben dazu gehört. Sie richten sich einfach immer nur nach dem Bruttoverdienst. Mein Bruttoverdienst bei der Rente zum Beispiel ist auch knapp 500 Euro, ja toll, aber das hab ich nicht in der Hand, ne, und das wäre wichtig danach zu schauen und was ist wirklich notwendig, dass man da auch mehr drauf achtet. Nicht einfach wahllos streicht und das braucht nicht und das muss nicht, so wie eben immer wieder gesagt die Taxipauschalen für Dialysepatienten. Da sind Menschen, die sitzen hinterm Schreibtisch und sagen, ja braucht nicht und damit fertig. Aber wie es wirklich ist, sie gehen ja noch nicht einmal hin und schauen sich das an und das ist etwas, was ich ganz schlimm finde. Oder wie gesagt, die Bewohner in den Altenheimen, äh, mit 67 Euro Taschengeld, also das ist schon sehr schlimm.*

Vielen Dank.

### **Ambienteprotokoll:**

Das Interview fand in der Wohnung des Interviewpartners (Herr W.) statt. Eine großzügig geschnittene 2-Zimmer Wohnung im Stadtteil Wilhelmsburg, die Herr W. alleine zur Miete bewohnt. Wir saßen im Wohnzimmer und wurden während des Interviews nicht gestört. Herr W. bot mir einen Kaffee an und fragte mich, ob es mich stören würde, wenn er während des Interviews raucht. Er selbst raucht aus Kostengründen sogenannte Steckzigaretten. Die Atmosphäre war sehr offen und entspannt. Das eigentliche Interview dauerte ca. 45 Minuten.

Nach Ende des Interviews saßen wir noch ca. eine halbe Stunde zusammen. Herr W. erzählte mir davon, dass er auf der Warteliste für eine Spenderniere steht, jedoch große Bedenken hat, solch einen Eingriff durchführen zu lassen. Die Chance auf ein dialysefreies Leben sei schließlich auch mit einer neuen Niere nicht von Dauer, da sie auch nur eine begrenzte Zeit, er sprach von maximal 10 Jahren, funktionsfähig ist. Außerdem macht er sich große Sorgen über mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen der Medikamente, wie zum Beispiel ein erhöhtes Krebsrisiko.

Herr W. wirkte auf mich trotz seiner schweren Krankheit, (er leidet seit Geburt an einer Schrumpfniere, ist seit 11 Jahren Dialysepflichtig (dreimal die Woche) und hat mehrere Folgeerkrankungen), sehr positiv und lebensbejahend. Er erzählte mir u.a. davon wie gerne er übers Wochenende spontan verreist, bevorzugt nach Amsterdam, und verriet mir seine Tips wie man möglichst kostengünstig solch einen Urlaub finanzieren kann. Außerdem spielen für ihn soziale Kontakte und gegenseitige Unterstützung mit Nachbarn und Freunden eine wichtige Rolle. So wurden wir während des Gesprächs von einer Nachbarin unterbrochen, die Herr W. bei Anträgen fürs Sozialamt unterstützt.

Auch die Arbeit hat einen großen Stellenwert in seinem Leben. So hat sich Herr W. noch einmal umschulen lassen zum Bürokaufmann und arbeitet zweimal die Woche für je vier Stunden im Büro einer Diakonischen Stiftung in Hamburg. Auch wenn ihm diese Tätigkeit finanziell gesehen nur wenig Zugewinn bringt (das Sozialamt würde den Betrag auch ohne seine Arbeit zahlen), ist es ihm sehr wichtig etwas Sinnvolles mit seiner Zeit anzufangen. Er betonte dies mehrmals in unserem anschließenden Gespräch und erzählte auch von den Vorzügen, die diese Arbeit mit sich bringt, wie zum Beispiel flexible Arbeitszeiten und sehr nette Kollegen.

## Interview IV

Was verstehen Sie unter dem Begriff Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?

Welche Zuzahlungen sind Ihnen bekannt?

*Medikamente. (Pause) Beim Arzt pro Quartal die 10 Euro. Beim Zahnarzt 10 Euro Zuzahlungen und wie gesagt Medikamente, geht nach dem Betrag 5, 10, irgendwie gestaffelt. Bei Krankengymnastik, bei physikalischen Therapien grundsätzlich Zuzahlungen und zwar nicht nur 10 Euro für die Verordnung sondern glaube ich noch 15 Euro pro Verordnung für den Gesamtbetrag von den 6. (Pause) Mehr fällt mir nicht ein.*

Welche Arten der Leistungsausgrenzungen sind Ihnen bekannt?

*(Pause) Sämtliche Medikamente die nicht verschreibungspflichtig sind, da zählen apothekenpflichtige dazu, sämtliche Naturarznei, homöopathische, ach wie heißt das andere? (kleine Pause) Anthroposophische, einige physikalische Behandlungen.*

- Wissen Sie welche?

*Ja, das liegt auch ein bisschen beim Arzt. Viele sagen es werden keine Bewegungsbäder; also kein Krankengymnastik - Bewegungsbad im warmen Wasser mehr verordnet, dürfen sie nicht, was zwar nicht ganz stimmt und, äh, wenn du dann was für deine Gesundheit tun willst, musst du es eventuell selbst bezahlen oder musst wieder zu einem anderen Arzt gehen und dann geht das erst mal wieder alles von vorne los, bis man mehrere Male dagewesen ist und der Arzt einen durchgecheckt hat, einen kennt, und dann wenn du vielleicht Glück hast kann das sein, dass du beim Orthopäden Bewegungsbäder bekommst. Aber ich habe die Erfahrung gemacht und nicht nur ich, die Orthopäden halten nichts von Bewegungsbädern, von Krankengymnastik im warmen Wasser. Dann frag ich mich wozu, äh, wozu man, äh, bei der Reha das macht, wenn das nichts bringt?*

- Habe ich das richtig verstanden, es gibt Ärzte, die das noch verschreiben und es gibt welche, die das nicht mehr verschreiben?

*Ja.*

- Aber generell ist das noch verschreibungsfähig?

*Ja.*

- Und haben Sie das schon selbst erlebt?

*Ja, hab den Orthopäden wechseln müssen.*

- Weil Ihnen diese Bewegungsbäder gut tun?

*Ja, ja.*

- Und das hat dann auch geklappt, der andere Arzt hat Ihnen dann welche verordnet?

*Ja.*

- Und das war letztes Jahr oder wann ist das gewesen?

*Ja, letztes Jahr.*

- Und hatte der erste Arzt eine Begründung genannt warum er das nicht mehr verschreibt?

*Äh, nachdem ich dann sagte, ja es bringt mir aber was, sagte er, ja, aber ich verschreib das grundsätzlich nicht, weil' s nichts bringt. Und das ist bei, äh, vielen Orthopäden so. Mir ist noch was zu der Zuzahlung eingefallen. Beim Krankenhausaufenthalt muss man auch zuzahlen bis 28 Tage im Jahr.*

Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?

*Ja, also für mich gesehen schon. Dadurch dass ich chronisch krank bin und auch eine Medikamentenallergie habe und, äh, mit, mit chemischen Medikamenten wird ja eigentlich fast immer nur das Symptom behandelt aber nie die Krankheit richtig ausgeheilt und somit hab ich doch verschiedene Naturarzneien bekommen, verschrieben früher, bekommen um eben nicht immer wieder auf Antibiotika zurückgreifen zu müssen.*

- Das heißt, vor 2004 haben Sie auch viele Naturheilmittel auf Rezept bekommen und waren wahrscheinlich auch von den Zuzahlungen befreit, oder?

*Ja, wenn ich mein 1 Prozent Soll erfüllt hatte, ich bin ja schon länger chronisch krank.*

- Und jetzt haben Sie diese Medikamente seit 2004 nicht mehr verschrieben bekommen?

*Nein, nein, obwohl einige sogar noch bis 31.3. hätten verschrieben werden können, aber die Ärzte haben es grundsätzlich nicht mehr gemacht nach dem Motto wir dürfen es nicht, was auch nicht stimmt, und die Krankenkasse war natürlich froh.*

Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Ja, von Zuzahlungen bin ich betroffen als chronisch Kranker 1 Prozent vom Jahresbrutto. Wenn ich das erreicht habe, kann ich einen Befreiungsantrag für das restliche Jahr beantragen, für verschreibungspflichtige Medikamente und physikalische Therapien.*

- Und schöpfen Sie diesen Betrag aus?

*Ja, den hab ich schnell zusammen, im ersten Quartal schon. Eben an Hand meiner diversen Sachen.*

Sind Sie persönlich von Leistungsausgrenzungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*Ja, ich bin (kurze Pause), bin, äh, die Leistungsausgrenzung ist, es geht los mit meinen Wassertabletten, soll ich auch die Medikamente nennen?*

- Sie können auch welche nennen, so grob vielleicht oder sind es sehr viele?

*(Pause) Ich nehme biologische Wassertabletten, weil ich in einer Reha Dityde H bekommen habe und da hat man festgestellt, dass ich eigentlich Diabetes habe. Ich fiel aus allen Wolken als man mir das sagte. Und dann hatten die Ärzte überlegt, ja das könnte von dem Medikament kommen und da ich die Wassertabletten mein lebenslang nehmen muss, hab ich dann aus der Zeitschrift Naturarzt biologische gefunden und das sind die Asperagus P und die kosten im Monat 29,95 Euro.*

- Und die haben Sie vorher bezahlt bekommen?

*Ja, die habe ich vorher bezahlt bekommen, ja, vom Kardiologen aufgeschrieben, ne, anstandslos, helfen ja auch. Hinzu kommt noch, durch die biologischen Wassertabletten sind die Blutwerte tatsächlich in Ordnung, es schwemmen keine Elektrolyte aus, da haben die Ärzte sich immer wieder gewundert, denn ich nehme sie ungefähr seit, (kurze Pause) seit '96 ein und wenn mal was war, da haben die immer gesagt, Mensch sie haben ein verdammt gutes Blutbild. Das ist schon Grund für mich auf jedenfalls diese biologischen Wassertabletten weiterzunehmen.*

- Ist denn der Diabetes auf Grund der Umstellung wieder weggegangen?

*Ja, die sind da ziemlich schnell drauf gekommen. Und dann wurde ich natürlich auch hellhörig und dann, ich les grundsätzlich mir die Beipackzettel durch wegen meiner Allergien, und dann hab ich mir das natürlich auch durchgelesen und da stand dann auch einiges drin, äh, was sogar darauf hinwies, äh, das man Diabetiker werden kann.*

*Ja und noch ne Krankheit, also die wollt ich auf keinen Fall, ne. Ja dann Heuschnupfen, der mich ja auch jedes Jahr plagt, das ist auch die, einmal die große Flasche mit 100 ml kostet glaube ich 26 Euro und so was muss ich auch selber tragen. Sie helfen gut, sie machen nicht müde. Andere Antihistaminika machen müde, dir ist schlecht, übel, besonders nach meinem Herzinfarkt ist es mir aufgefallen, dass ich das was ich vorher bekommen hatte nicht mehr nehmen konnte, und dann hab ich das mal von meinem Hausarzt empfohlen bekommen.*

- Und das Medikament war vorher auch übernommen worden?

*Ja, ja, ja, wirklich alles, ne. Dann das Gleiche mit Kardegut, nehm an dass ich das richtig geschrieben habe (zeigt mir ihren Notizzettel und liest es mir vor). Kardegut Nova, das auch schon ein paar Mal im Fernsehen war. Das ist ein Herz Kreislauf Mittel, hab ich auch (hustet) bis zur neuen Gesundheitsreform auf Kassenrezept bekommen wie andere Patienten ja auch, nicht nur ich ne. Und das Gleiche mit Magnesium, was auch fürs Herz gut ist, unterstützt die Herzkrankheit, MG 5 longual zum Beispiel, das ist höher dosiert als die anderen, also es hilft schon, ist gestrichen worden. Augentropfen sind gestrichen worden. Salben sind gestrichen worden bei der Neurodermitis, es sei denn, der Hautarzt muss unbedingt Cortison reinpanschen, dann wird das bezahlt, und Cortison geht auf die Haut, weiß jeder, obwohl normalerweise kein Cortison reinbräuchte, aber dann wird's eben bezahlt und auch wenn nur minimal Cortison drin ist. Ja, beim Koronarsport, du bekommst, äh, ich glaub höchstens ein halbes Jahr bezahlt, aber nur wenn du regelmäßig hin gehst. Gnade Gott du bist zwischendurch krank, kannst wirklich nicht hingehen, dann kriegst du den Koronarsport nicht bezahlt.*

- Was heißt nur ein halbes Jahr, danach muss man ...

*... das selber bezahlen.*

- Heißt das, man bekommt den Kurs einmal ein halbes Jahr pro Jahr bezahlt oder einmal einmal im Leben?

*Einmal im Leben ein halbes Jahr und dann muss man es immer selber zahlen.*

- Was kostet denn so ein Kurs?

*Das kann ich ihnen jetzt gar nicht sagen. Das hat mich so abgeschreckt und das war auch gut so denn ich hätte ganz schön alt ausgesehen, denn ich kann manches Mal tatsächlich nicht hingehen weil' s mir nicht gut geht und, äh, ja so geh ich gar nicht hin, was zwar nicht gut ist, aber was soll ich machen, ne? Kann nicht auch noch für irgendwas zahlen wo ich nicht regelmäßig dran teilnehmen kann.*

- Ist das ein Kurs von der Krankenkasse gewesen?

*Ja, ja.*

- Und auch wenn Sie Mitglied sind müssen Sie das trotzdem selber bezahlen?

*Ja, ja, ja. Ich hab das 1995 gemacht nach meiner Reha und, äh, ein halbes Jahr. Du musst dann sogar eine Aufnahmegebühr bezahlen. (kurze Pause) Also es ist wichtig, aber ich find's nicht gut so, und die Frage bleibt dann offen, von wovon sollst du das noch alles bezahlen? Dann wenn du einen Schnupfen hast oder einen grippalen Infekt, ich hab ja keine Mandeln mehr, bei mir geht jetzt alles runter auf die Bronchien, Nebenhöhlen, Kieferhöhlen, (kurze Pause) meistens brauch ich ein Antibiotikum weil es Bakterien sind die ich mir eingehandelt habe, aber man versucht es ja oft erst mit anderen Sachen die ja auch schon, wenn man' s rechtzeitig nimmt, geholfen haben., Homöopathische gezielt oder eben Naturarznei, ja das muss ich also auch selber bezahlen. (kurze Pause) Damit man eben auch seinen Darm nicht kaputt macht, ne, denn die anderen Medikamente haben ja wirklich teilweise gravierende Nebenwirkungen, ne.*

Haben Sie aus Kostengründen Ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

*Ja, ich habe aus Kostengründen meine Therapie geändert, in dem ich nicht mehr soviel pflanzliche Arznei einnehmen kann, aus finanziellen Gründen und (kurze Pause) du bekommst vom Arzt erst dann ein verschreibungspflichtiges Medikament, wenn der Infekt schon so richtig schön aufgeblüht ist, das musst du dann 10 Tage einnehmen, mitunter kommst du noch nicht einmal damit aus, ja und man hat gravierende Nebenwirkungen, geht ja oft auch auf den Darm und macht die Darmflora kaputt und es ist eigentlich ein Teufelskreis.*

- Das heißt, Sie müssen dann auf Grund dieser Nebenwirkungen wieder andere Sachen einnehmen?

*Ja, eigentlich müsste man dann wieder den Darm aufbauen.*

- Und das wird nicht bezahlt?

*Das wird nicht bezahlt, nein, das wird nicht bezahlt.*

- Und haben Sie jetzt auf Grund des Weglassens von Medikamenten, die Sie vorher eingenommen hatten, eine gesundheitliche Verschlechterung bemerkt?

*Ja, doch, doch. Ja, dass einige Antibiotika gar nicht mehr wirken, die sonst gewirkt haben oder das ich allergisch dadrauf bin.*

- Auf Antibiotika? Jetzt nachdem Sie die anderen Medikamente nicht mehr nehmen?

*Ja, wie gesagt, dass die nicht mehr wirken, das merke ich besonders beim Harnwegsinfekt, der ja dann auch leider immer mit Bakterien ist, gut da brauch ich ein Antibiotikum, da ist mit viel trinken nichts zu machen, und da sind wir beim Facharzt inzwischen so eingeschränkt, dass ich im Moment nur das Eine nehmen kann, weil alles andere nicht mehr hilft und das führe ich darauf zurück, ja weil bei mir immer mit der chemischen Keule draufgeschlagen wird.*

- Also Sie meinen das ist jetzt die Folge davon, dass Sie immer wieder so viele chemische Medikamente bekommen haben und nicht deshalb, weil die pflanzlichen Mittel eine Schutzfunktion hatten?

*Ja, doch ein bisschen vielleicht schon oder mein Immunsystem ist insgesamt schlechter geworden. Das kann man auch sagen, auf jeden Fall.*

- Und jetzt noch mal im Einzelnen, welche Medikamente haben Sie denn weggelassen, weil sie zu teuer sind?

*(Frau C. liest von ihrem Zettel ab) Metavirulent hab ich weggelassen, Grippel hab ich weggelassen, Kardegut hab ich weggelassen, gut da hab ich jetzt ein anderes Kreislaufmittel, sind Tropfen, aber die nehm ich nicht regelmäßig, die nehm ich nur bei Bedarf obwohl regelmäßig würde auch nicht schaden. MG5 longual nehm ich auch nur noch mal wenn's mir vom Herzen her sehr schlecht geht, mal ein paar Tage. Augentropfen werden auch reduziert obwohl ich eigentlich für mein trockenes Auge und Bindehautverkrümmung, äh, regelmäßig Augentropfen nehmen müsste. Neurodermitis, die Salben, ja, dann kratz ich eben. Ja das ist so, an den Beinen ist es am schlimmsten, ne.*

*Wie gesagt, ne, die Salben und, äh, wenn's dann mal wieder schlimm ist, dann geh ich zum Hautarzt, ja, aber dann bekomme ich eben Cortison beigemischt und dann kann er's mir aufschreiben.*

- Und haben Sie davon schon mal was gemerkt, also negative Erfahrungen gemacht für Ihre Gesundheit, also wenn Sie zum Beispiel Cortisonsalbe nehmen?

*Die nehm ich schon aus Vernunft nur so lange wie's erforderlich ist, weil ich weiß die Haut wird wie Pergamentpapier (kurze Pause) und ich hab sowieso schon so empfindliche Haut, ne.*

- Aber akute Veränderungen haben Sie noch nicht gemerkt nach Absetzen einiger Präparate wie zum Beispiel bei, wie hieß nochmal das Medikament am Anfang?

*Aspergarus P?*

- Das war jetzt auch fürs Herz?

*Ja, das ist zum Entwässern, das ist auch fürs Herz. Die nehme ich regelmäßig.*

- Also die nehmen Sie weiterhin, weil Sie wissen bei den anderen besteht die Gefahr Diabetes zu bekommen?

*Ja genau, äh, und die sind wichtig fürs Herz sonst wird meine Herzkrankheit noch schlechter und auch mit den Ödemen wird's schlimmer, ne, mit den Beinen wird's schlimmer, dass ich die Ödeme bis übers Knie habe und die nehme ich regelmäßig, da bin ich ganz eisern. Aber eben über eine Internetapotheke jetzt, da spar ich 5 Euro pro Packung, pro großer Packung.*

- Das heißt aber, dass Sie praktisch für sich genau überlegen, so was ist das gravierendste eigentlich für mich gesundheitlich, wo ist es mir am wichtigsten selbst was zusätzlich zu kaufen um eine Verschlechterung zu verhindern?

*Ja genau.*

- Und das haben Sie für sich selbst entschieden oder haben Sie da auch einen Arzt, der das mit Ihnen zusammen bespricht?

*Nö, brauch ich ja nicht.*

- Da sind Sie so Fachmann, also Fachfrau sag ich mal?

*Ja. Ich bin mal in die Apotheke gegangen und hab mir die rote Liste geben lassen oder hab mich in die Buchhandlung hingeworfen und hab die ganzen Wassertabletten durchgesehen. alle nach dem gleichen Schnittmuster, alle. Die Chemischen, alle nach dem gleichen Schnittmuster und dazu brauche ich keinen Arzt. Ach so, da ist mir grad noch was eingefallen zu Leistungsausgrenzungen. Und zwar hab ich gerade am Freitag festgestellt, ich hatte seit Dienstag Nachmittag nen Magen-Darm-Infekt mit starkem Durchfall, wusste dass ich Sonntag ins Schlaflabor muss, die Termine sind ganz schwer zu kriegen und so kurzfristig mit absagen ist auch nicht gut, weil die dann kaum jemanden finden und man muss halt, es sind wirklich sehr lange Wartezeiten, und dadurch dass ich Ende März so nen schlimmen Magen-Darm-Infekt hatte, nach sechs Tagen war ich so ausgetrocknet, dass ich duselig im Kopf war und dann bin ich zum Arzt gegangen und wollte eigentlich ne Infusion haben und der sagte, nein ich geb in der Praxis kein Infusionen, wusste ich aber nicht ne, und dann sagte er, dann müssen sie ins Krankenhaus, so, dann war ich drei Tage im Krankenhaus und habe Elektrolyte bekommen.*

- Das heißt Sie mussten nur wegen der Elektrolyte ins Krankenhaus?

*Ja, wenn der das nicht macht. Ja davon ist ja unser Gesundheitssystem so teuer, so, das muss ich ihnen jetzt auch erzählen. Am Freitag geh ich nun zu meinem langjährigen Hausarzt, hab vorher angerufen von unterwegs und, ja sagt die Sprechstundenhilfe, das müssen sie bezahlen. Ich sag, das kann jawohl nicht angehen sag ich, im Krankenhaus hab ich's auch nicht bezahlen müssen. (kurze Pause) Ich sag, dann geh ich gleich zur Krankenkasse (lacht). So, bin ich zur Krankenkasse hin und dann sagt sie, ja das kennt man ja, wenn's erforderlich ist dann wird das auch erstattet und ich war auch in der Apotheke, die hat das Gleiche gesagt. Hab gefragt was die Infusionen kosten, ne, also Elektrolyte waren 500 ml 10 Euro und, äh, Glucose noch dabei, das ist bei Elektolyten nicht drin sondern 50 ml was man da so gibt, das wären 3 Euro nochwas gewesen, also mit 14 Euro wär ich dabei gewesen und es wär mir sehr wahrscheinlich besser gegangen, so. (kurze Pause) Die von der Krankenkasse hat sogar noch den Arzt angerufen, aber zum Arzt wurde sie natürlich nicht durchgestellt, kenn ich. Und dann komm ich an beim Arzt und, naja, den Arzt kurz gesprochen, ja sagt er, müssen sie warten. War mir klar, kann mich ja nicht gleich nehmen, so, und dann schreiben sie inzwischen ein EKG, gut, kann ja vielleicht einen Sinn haben für nen Herzkranken EKG mal schreiben, kann nicht verkehrt sein, ne.*

*Ach ja und den Arzt hab ich dann vorher schon gesagt weshalb ich da bin, wie er vorne war, und da sagt er, solange wie sie hier noch stehen brauchen sie keine Elektrolyte, wörtlich so, dann sag ich, aber die helfen sag ich, ich hab die ja damals auch bekommen sag ich und ich muss am Sonntag ins Schlaflabor sag ich und man muss das ja nicht erst so weit kommen lassen das ich hier nicht mehr stehen kann, dadurch ist ja unser Gesundheitssystem so teuer und wer geht schon gern ins Krankenhaus? (kurze Pause) Na ja, dann hat er sich das EKG angeguckt und ich fragte dann auch, ist das in Ordnung? Und dann sagte er ja, ja ich such ihnen jetzt Tabletten raus und dann bekommen sie Elektrolyte. (kurze Pause) Hat er mir wie gesagt was von seinem Pharmaziewerbekram mitgegeben, ne. Hab mich bedankt und hab was bekommen. Aber was war das wieder für ein Kampf und ich hab zur Sprechstundenhilfe gesagt, sie wissen doch, dass ich mir das nicht gefallen lassen, den Weg zur Krankenkasse hätte ich mir doch sparen können, so. Das gleiche Thema Schlafapnoe.*

- Eine Frage noch, haben denn die Tabletten geholfen?

*Ja doch. es ist besser geworden.*

- Und hatten Sie das Gefühl es hat genauso gut geholfen wie die Infusionen?

*Da hab ich ja im Bett gelegen, das kann ich nicht beurteilen. Da ging es mir aber noch schlechter. Jetzt hab ich's ja nicht so schlimm werden lassen, damit ich Sonntag ins Schlaflabor gehen kann. Hätt ich aber, wär ich Freitag nicht hingegangen, hätt ich vielleicht nichts getan, wär ich mir nicht sicher ob ich dann Sonntag hätte hingehen können.*

- Und beim ersten Mal, warum haben Sie da so lange gewartet bis Sie zum Arzt gegangen sind?

*Na ja, alle haben gesagt, das muss raus, das dauert nun mal seine Zeit. Das ist ein Virus, nen Virus muss man ausschwemmen. Ja dementsprechend hab ich getrunken, Zwieback gegessen, Salzstangen gegessen ja und, äh, so wie ich das reingesteckt habe, kam das unten wieder raus, ne. Und so war das mit dem trinken genau dasselbe, das geht so schnell, da kommst du in der Wohnung noch nicht einmal auf Toilette, ne. Schaffst du nicht. Gut. Und das Gleiche ist mit der Schlafapnoe.*

*Ich brauch ein anderes Gerät, weil das alte nicht mehr hergestellt wird und da hab ich den Eindruck mit dem Gerät, mit dem ich schlafen musste, was man auch für mich ausgeguckt hat, weil das eigentlich wohl gut für mich gewesen wäre, vom Geräusch her nicht so laut, das ist ja auch ein Problem, ja das Geräusch war nach wie vor wie ein Staubsauger mit der Maske im Gesicht. Ich war mit nem total trockenen Mund aufgewacht, mit einer Schnupfnase, die ich die ganzen Jahre über gar nicht kannte und dann hieß es, ja der Befeuchter muss neu eingestellt werden obwohl ich der Ansicht bin das liegt nicht am Befeuchter, aber ich werd's jetzt noch mal ausprobieren, diese Nacht, und dann hat man mir gesagt, gegen das Rauschen da gibt es auch noch einen anderen Schlauch, da ist das Ausatemungsventil dann unten, dann hören sie das Rauschen nicht. Dann bin ich fast in die Luft gegangen. Ich sag, Sie wissen doch, Sie kennen doch mein Problem, warum hat man das nicht gleich gemacht? Ja der andere Schlauch ist teurer wohl.*

- Und von wem bekommen Sie das Gerät verschrieben?

*Das verschreibt normalerweise das Schlaflabor.*

- Und das sind dann Ärzte?

*Ja, das sind Ärzte. Und da bin ich echt wie's „HB - Männchen“ , das kann ja wohl wieder nicht wahr sein, sag ich, warum haben Sie's dann nicht gleich gemacht? Ja wir müssen ja erst das andere ausprobieren.*

- Und jetzt bekommen Sie den anderen Schlauch noch?

*Ja, jetzt muss ich warten bis der da ist, der muss angefordert werden und dann will ich das damit ausprobieren.*

- Müssen Sie da auch zuzahlen?

*Nein, dadurch dass ich chronisch krank bin, ne. Eigentlich ja, 10 Euro auch für jedes Ersatzstück was du brauchst.*

- Und das Gerät an sich, ist das dann Ihr Eigentum?

*Nein, das war früher so. Das sind jetzt alles nur Leihgeräte und es gibt auch so gut wie keine Neuen mehr, also durchweg Gebrauchte. (kurze Pause) Also ein Patient der Schlafapnoe schon länger hat, der wird denn, das wurde auch in der Selbsthilfegruppe besprochen, dass du keine Chance hast an ein neues Gerät zu kommen, da gibt es wie gesagt Gebrauchte. Wenn jetzt jemand neu die Diagnose hat, dann hat er noch eher die Chance eine neues Gerät zu bekommen.*

- Das heißt, man kann das Gerät nicht nach einer bestimmten Zeit auswechseln lassen gegen ein Moderneres?

*Nein, nein, das geht nicht. Es ist eigentlich auch ziemlich schwer auf ein anderes Gerät umzuspringen, also man hat nicht die Möglichkeit zu testen womit kommt du besser klar.*

- Auch nicht in dem Schlaflabor?

*Nein, ne. Dann musst du erst wieder eine neue Einweisung haben und das ja nach Möglichkeit, äh, Kontrollen im Schlaflabor gar nicht mehr gemacht werden sollen, die sollen ja alle ambulant gemacht werden, obwohl die Qualität ambulant überhaupt nicht so sein kann, das wissen eigentliche alle Ärzte, aber es ist von den Krankenkassen so vorgeschrieben.*

Haben Sie schon einmal einen Arzt- oder Krankenhausbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

*Also ich gehe eigentlich nur ins Krankenhaus wenn das unbedingt sein muss. (kurze Pause) Verschoben eigentlich nicht, dadurch dass ich ja nur meistens als Notfall da bin. (kurze Pause) Ausfallen lassen, ja, ich würde sagen, es wird im Krankenhaus nicht mehr so nach den Ursachen geforscht, zum Beispiel ich bin als Notfall reingekommen weil mein EKG und Belastungs-EKG so schlecht war. Es wurde ein Herzkatheter gemacht, noch am gleichen Tag, weil ich nüchtern war und, ja, da hat man festgestellt das Gefäß ist ja noch nicht zu. Wie weit es noch offen ist hat man mir nicht gesagt, das stand leider auch nicht im Bericht drin. Ich wollte dann, dass man mit mir den Katheterfilm anguckt, hat man auch nicht gemacht und so lauf ich mit meiner Ungewissheit weiter rum. Mal geht's mir einigermaßen, mal geht's mir wieder schlechter, mal geht's mir ganz schlecht und meine Erfahrungen sind, es wird tatsächlich erst dann was gemacht wenn du als Notfall unterwegs zusammenbrichst. Und wenn du allein bist siehst du ziemlich alt aus, weil niemand weiß richtig was mit dir los ist.*

- Aber das hat jetzt nichts mit Kostengründen von Ihrer Seite zu tun?

*Nein, ich muss regelmäßig zum Arzt gehen. Die Praxisgebühr, das sehe ich so, wenn das nur bei der Praxisgebühr geblieben wäre, alle Vierteljahr die 10 Euro und, äh, andere Medikamente zum Beispiel Naturarznei oder Homöopathie würden nach wie vor, wenn sie erforderlich sind, weiter verordnet werden, dann würde ich ohne weiteres die Praxisgebühr auch akzeptieren.*

*Als kleinen Beitrag zur Gesundheitsreform. Denn es gehen ja tatsächlich durch die Praxisgebühr, gehen weniger Leute zum Arzt, verschleppen Krankheiten und besonders, äh, vielleicht auch grippale Infekte die oft auch ansteckend sind und somit wird ein Bürger nach dem anderen angesteckt, und wer nicht so ein gutes Immunsystem hat, der hat dann eben Pech gehabt wenn er es sich im Bus, Bahn oder beim einkaufen geholt hat.*

- Das ist ja ein ganz interessanter Aspekt, das heißt, Sie sehen auch das Problem, dass Ihre Gesundheit auch gefährdet wird dadurch, dass andere die aus Kostengründen nicht zum Arzt, Sie anstecken könnten?

*Ja also, wenn man manches Mal, ich bin viel unterwegs, wenn man manches Mal im Bus oder Bahn einige Leute husten hört, im Winter oder wenn gerade ne Grippewelle ist oder auch nur mal zu ner anderen Zeit kann man sich ja auch was einfangen, das hört sich echt gefährlich an. Das ist ne handfeste Bronchitis, die normalerweise nur mit Medikamenten weggeht und auch nicht mit nem Pflanzlichem, wüsst ich jetzt keins. Also tatsächlich nur mit nem Antibiotikum, mit nem schleimlösenden Antibiotikum in den Griff zu kriegen ist.*

- Das heißt, Sie haben dann auch Angst davor sich bei jemanden anderes anzustecken?

*Ja, Angst nicht. Das Leben ist nun mal so, ne, aber Bedenken schon, ne. Aber deswegen kann ich ja nicht zu Hause bleiben, ne.*

Machen Sie sich Sorgen um ihre Zukunft?

*Ja doch, also wenn ich jetzt denke was da am 18. September vielleicht raus kommt bei den Wahlen (lacht), also das was ich erst vorhatte zu wählen, das werde ich natürlich nicht mehr wählen, ne, und im Moment schwank ich zwischen den anderen Beiden, denn, äh, das was ich vorhatte, die hat ja, die haben ja schon, äh, vom Himmel pfeifen lassen rapide Einschnitte im sozialen Gesundheitssystem, ganz abschaffen, Kopfpauschale oder was weiß ich nicht alles, und es ist ja leider an diesen Sachen was dran.*

- An welchen Sachen?

*An solchen Gerüchten. Oder zum Beispiel Mehrwertsteuer um 20 Prozent erhöhen, das heißt doch, dass die ganzen Lebensmittel teurer werden. Letztes Jahr keine Rentenerhöhung, dieses Jahr keine Rentenerhöhung, ab 1. Juli 4 Euro weniger, nächstes Jahr keine Rentenerhöhung haben sie schon posaunt. (kurze Pause) Da kriegen sie doch die Kleinrentner alle so langsam aber sicher auf ein Sozialminimum runter.*

- Das heißt, Sie machen sich Sorgen darum wie das in Zukunft noch finanziell weitergehen wird?

*Ja, ja, und es wird noch mehr. Es wird tatsächlich nur, wie viele andere Bürger das auch machen, ob sie's müssen oder nicht (hustet), aber umsonst sind die Geschäfte nicht so leer, die Leute kaufen tatsächlich nur unbedingt noch das was sie brauchen.*

Das passt ganz gut zu meiner letzten Frage, aber die zieh ich jetzt einfach vor:

Hat die finanzielle Mehrbelastung durch Zuzahlungen und Privatkäufe einen Einfluss auf Ihr sonstiges Konsumverhalten? Schränken Sie sich in anderen Lebensbereichen (Ernährung, Urlaub usw.) dadurch mehr ein?

*Also Ernährung nach Möglichkeit nicht, gut, wenn natürlich die Paprika zu einer Jahreszeit das Doppelte kostet, dann werden sie nicht gekauft, dann wird was anderes gegessen. Man kann sich anders, äh, vollwertig und ausgewogen ernähren. Gut, man soll zwar was Frisches essen, aber dann wird eben mehr Obst gegessen, Äpfel zum Beispiel. Ich bin ja auch durch meine Lebensmittelallergien was Frisches anbetrifft nach wie vor eingeschränkt. Ich muss besonders auf Kernobst achten, da kann ich längst nach 20 Jahren nicht alles essen obwohl es ja heißt, wenn du lange genug die Lebensmittel gemieden hast, dass man dann eventuell einige wieder essen kann, was auch stimmt. Ich kann einige Äpfel essen, aber nur deutsche wo ich auch sehr froh drüber bin, weil sie eben auch, äh, das Pektin haben, das ist ja auch für die Herzkrankheit gut, so (kurze Pause). Ja und sonst achte ich eben dadrauf, aber nicht erst jetzt, also ich bin schon zum Flohmarkt gegangen und habe geguckt, ob ich da was geeignetes eventuell für mich gebrauchen kann. Ich friere leicht, zum Beispiel Winterpullover mit Rollkragen. (kurze Pause) Jetzt wo die Zeiten schlecht sind, sieht das natürlich sehr schlecht aus, man findet kaum was gescheites auf dem Flohmarkt (lacht).*

- Weil so viele das in Anspruch nehmen?

*Ja. Aber früher muss ich ganz ehrlich sagen, hab ich ab und zu gute Schnäppchen gemacht was Pullover anbetrifft. Alles andere, (kurze Pause) na ja, ist schwer abzuwägen, es wird zerschlissen und das hab ich zu Hause.*

Gehen Sie bewusster mit ihrer Gesundheit um?

*Nein, also Gesundheitsvorsorge hab ich eigentlich schon immer regelmäßig gemacht und zum Beispiel Krebsvorsorge beim Frauenarzt, Zähne regelmäßig, Zahnstein entfernen, zum Augenarzt und auch in gewissen Abständen wird der Augendruck gemessen, gut, jetzt natürlich seltener durch die neue Gesundheitsreform, aber da muss ich sagen, hab ich bei meinem Arzt, äh, das gut getroffen. Ich weiß aus dem Bekanntenkreis, dass sehr viele Augenärzte fürs Augendruckmessen Gebühren nehmen. (kurze Pause) Das Gleiche ist mit der Osteoporosevorsorge. Ich weiß, dass ich seit Jahren Osteoporose habe. Ein Facharzt, Orthopäde, meinte letztes Jahr, ja wir müssen mal gucken ob sie Osteoporose haben, aber das müssen Sie selber bezahlen, 90 Euro, und da hab ich gesagt, das werde ich nicht bezahlen weil ich weiß, dass ich Osteoporose habe. Ja, große Debatte und ....*

- Der Arzt wollte den Test nochmal durchführen, obwohl es in der Akte eigentlich bei ihm schon vermerkt sein müsste?

*Nee, nein bei ihm war es noch nicht vermerkt.*

- Aber dann hätte er sich doch die Unterlagen der anderen Ärzte zukommen lassen können, oder?

*Ja, hätte er ja bei meinem Hausarzt anrufen können, ne, und das hat er nicht gemacht und dann haben wir uns so geeinigt, ich sag ich weiß, dass ich Osteoporose habe und ich bezahl das nicht, und du musst das ja auch vorher bezahlen, vor der Untersuchung musst du das bezahlen, ne, die sichern sich ja ab und dann haben sie die Untersuchung gemacht und da kam dann natürlich ne Osteoporose dabei raus. War ich auch nicht weiter drüber erschrocken, weil ich das ja weiß und brauchte dies natürlich nicht bezahlen.*

Haben Sie schon einmal mit Ihrem Arzt über finanzielle Schwierigkeiten in Bezug auf die Bezahlung und/oder Zuzahlung von Medikamenten etc. gesprochen?

Wenn ja, wie hat er darauf reagiert?

*Ja, das weiß er, aber er sagt er hat das Gesetz nicht gemacht, beschweren sie sich bei der Regierung. Ich bin ja Frührentnerin seit, äh, (kurze Pause) meine Rente wurde nur bis 55 Jahren zugerechnet. Ich bin seit 20 Jahren Frührentner, die 8 Jahre fehlen mir ja. Ich hab in ner Schneiderei gearbeitet, das war auch immer ein Hungerberuf. Dann hab ich im Textil- und Kurzwarengroßhandel gearbeitet, war auch immer ein Hungerberuf. Dann hab ich den Fehler gemacht, ich hab eine Kaufmännische Umschulung abgelehnt, bin ungelernt ins Kaufmännische gegangen, wurde dementsprechend niedriger bezahlt und hab natürlich, ein kleines Licht, musste sehr viel arbeiten, ne.*

*Man war mit mir zufrieden und bin bis zu meiner Berentung, die letzten 17 Jahre, in einer großen Firma gewesen. Aber das macht sich natürlich auf meiner Rente bemerkbar, 8 Jahre fehlen mir ja.*

- Und das haben Sie Ihrem Arzt damals auch erzählt, als es um die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente ging, dass Sie die ja gar nicht alle selbst bezahlen können?

*Ja, da hab ich zur Antwort gekriegt, er hat die Gesetze nicht gemacht, beschweren sie sich bei der Regierung. Ich sage das werde ich auch machen und dann habe ich ja auch geschrieben nach Berlin zu der Frau Kühn Mengel, hierher die Kopie (eigene Anmerkung: Verbraucher-Zentrale) hingeschickt, äh, an die Krankenkasse geschickt, das kann ich allerdings vergessen an die Krankenkasse was schreiben, hab ich noch keine Antwort drauf, und ich bin schon hingegangen und hab gezielt gefragt, haben Sie Muster für mich, bin ich auch schon hingegangen.*

- Zu dem Arzt?

*Beim Hausarzt, ja ja.*

- Und?

*Meistens haben sie keine, aber wenn sie dann welche hatten, dann hab ich sie auch bekommen, ne. Aber leider ist das so, dass das was ich im Moment brauche, das haben sie nicht da. Und einige Fachärzte zum Beispiel ein Arzt mit Zusatz Homöopathie, der hat sowieso keine Muster da, wieso weiß ich eigentlich nicht, das ist so und, ja, da musst du die dann kaufen.*

Haben Sie das Gefühl, dass sich dadurch das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert hat z.B. hinsichtlich Vertrauen?

*Ja doch. Ja, also, ich seh das so, gut, mit meinem schweren Darminfekt da hat er gesagt, da müssen wir den Stuhl noch untersuchen, aber man hätte eigentlich auch Freitag Blut abnehmen können um festzustellen wie weit die Blutsenkung in die Höhe geschossen ist, zum Beispiel wie gravierend eventuell noch etwas in meinem Körper ist, das kann man ja an der Blutsenkung sehen. Wurde nicht gemacht und ich hab auch nichts gesagt, ich hatte das dann echt satt. Und ich habe mehr und mehr den Eindruck, wir sollen ja gar nicht gesund werden und die chronisch Kranken und Älteren sind nur noch lästige Patienten.*

- Und das Gefühl haben Sie jetzt auch bei Ihrem Arzt?

*Ja, das hab ich auch schon mal gesagt. Ich hab ihm gesagt, was tun Sie eigentlich noch für mich außer Überweisungen schreiben? Und wenn ich dann mal komme sag ich, ich bin so selten hier und wenn ich dann komme und habe was, muss ich solche Differenzen mit ihnen führen, hab ich Freitag gesagt.*

- Und was hat er dazu gesagt?

*Nix. Hat dann ein EKG schreiben lassen und ist anscheinend nicht so bombig ausgefallen und daraufhin hab ich dann die Elektrolyte bekommen.*

- Und das war früher, vor 2004, war das Verhältnis besser?

*Früher ja. Ich bin in der Praxis übernommen worden, ich bin weil der andere aufgehört hat 1985, ich bin, äh, praktisch genommen in der Praxis (kurze Pause) 35 Jahre. Die kennen meine ganze Krankengeschichte und ja, ich bin dann auch so manches mal, äh, fehlen mir dann auch die Worte, dann bin ich so deprimiert das ich nichts sagen kann, aber nach Möglichkeit, äh, äußere ich mich dazu, mach meinem Mund auf, um mir nicht alles mehr gefallen zu lassen.*

- Jetzt bei dem Arzt?

*Ja, ist egal wo. Ist egal wo, ne.*

- Und können Sie ein Beispiel nennen wo Sie sagen, das hat sich so verändert, das Verhältnis, auf Grund von den und den Sachen die passiert sind?

*Ja, man wird nicht mehr so gründlich behandelt, ne, indem eben Überweisungsscheine geschrieben werden. Wenn ich was habe, werde ich überwiesen, das schont natürlich alles sein Budget, macht's aber für die Krankenkasse, für die Gesundheitsreform teurer, denn jeder Arzt, das hab ich bei der Krankenkasse erfragt, jeder Arzt kann erneut die Pauschale fürs Quartal abrechnen. Je mehr Überweisungsscheine ich habe, um so mehr koste ich leider der Kasse und wenn's auch nur Untersuchungen sind. Gut, einige Untersuchungen können, äh, (kurze Pause) können nicht in der Praxis gemacht werden, aber dazu müsste ich nicht erst zum andern Arzt gehen, ich könnte mit einem gezielten Überweisungsschein gleich zu der Untersuchung gehen.*

- Das heißt, Sie werden erst zu einem anderen Arzt überwiesen und der überweist Sie dann noch mal weiter?

*Ja, eventuell, ne und wenn du eine chronische Erkrankung hast rennst du von einem zum anderen, wo vieles nicht nötig täte. Das heißt immer es soll der ganze Mensch aus einer Hand behandelt werden, ne? Meine Erfahrungen sind da anders.*

- Das heißt, Sie sind auch nicht in einem Hausarztmodell eingeschrieben?

*Nein, das würd ich jetzt so wie das da läuft auch nicht machen lassen, weil ich da für mich Nachteile sehe, sehr wahrscheinlich.*

- Welche Nachteile sehen Sie da?

*Ja wie ich schon sagte, dass ich nicht so gründlich, wenn ich was habe, behandelt werde, ne, und jedesmal oder öfters ne Debatte führen muss, das brauch ich aber.*

- Das heißt, Sie möchten sich die Option nicht nehmen lassen Ihren Hausarzt auch bei Bedarf wechseln zu können?

*Ja, ja das wurde ja auch schon im Fernsehen gezeigt, dass man das sich überlegen soll, aber das stand für mich schon fest. Er (eigene Anmerkung: der Hausarzt) hatte auch mal das Thema angeschnitten. Ich weiß jetzt auch nicht, da hab ich mich jetzt auch noch nicht bei der Krankenkasse erkundigt, hab ich auch nicht vor weil das für mich nicht in Frage kommt, äh, was die Ärzte dafür bekommen, äh, das weiß ich nicht und wie gesagt das hab ich auch nicht vor.*

- Wie, was die Ärzte dafür bekommen würden ?

*Wenn ich jetzt in ein Hausarztmodell eingeschrieben bin, dann tun sie ja mehr für mich, ne.*

- Das heißt, dass Ihr Arzt dann mehr Geld von der Krankenkasse bekommen würde?

*Ja natürlich, die können ja auch nicht für umsonst arbeiten, das seh ich ein, ne, und, aber nach meinen Erfahrungen in den letzten Jahren möchte ich das auch nicht mehr. Also dann, ich weiß, wenn ich einen Blaseninfekt habe muss ich sehen, dass ich zu meinem Urologen komme. Der ist auch ab und zu nicht da, weil er dann im OP ist oder denn mal wieder, die Ärzte haben ja auch nach der neuen Gesundheitsreform so komische Öffnungszeiten, ne, dass dir als Patient so manches Mal auch nichts mehr dazu einfällt.*

- Wie, komische Öffnungszeiten?

*Na ja, Sie kriegen doch kaum auf einem Freitagnachmittag noch nen Arzt zu fassen.*

- Das hat sich auch verändert?

*Ja, ja. Doch ja. Und auch eben, dass die Ärzte bedeutend mehr Urlaub machen oder öfters Urlaub machen, ne, das ist mir auch aufgefallen. Kommst hin, stößt dir die Nase, ne. Können sie ja auch, gönne ich denen ja auch, dafür arbeiten sie ja auch, ne, also, gut, dann hat man eben Pech gehabt oder wenn du als Herzpatient beim Kardiologen ohne Termin ankommst wirst du angemacht, wenn's dir plötzlich schlechtgeht, aber wirklich, so ist mir das, war das letztes Jahr, passiert. Ja, aber wirklich, ne, also man hat mich zwar angenommen, aber wie könnt ich mir das erlauben da nach halb sechs anzutreten, wo die doch um sechs zumachen, ne. Aber mir war ne Stunde lang so schlecht, ich war unterwegs, war in der Innenstadt und ich denk, das kann alles nicht wahr sein, da denk ich da bleibt nichts anderes übrig, musst zum Kardiologen fahren, ne, und (kurze Pause) ja, die Praxis war die Woche minder besetzt, weil die da irgendwas am Umbauen waren oder was und es war ein Arzt da und der hat mich ja dementsprechend und, hat das zwar abgeklärt alles, da gegen ist nichts zu sagen, aber dementsprechend hat er mich auch, äh, verwiesen nachdem ich keinen Herzinfarkt hatte, das kann man ja mit so ner Schnelluntersuchung feststellen, keinen Herzanfall hatte, was mir eigentlich einfiel unangemeldet ohne Termin in die Praxis zu kommen.*

- Das hat er Ihnen so gesagt?

*Ja, und dann hab ich, äh, da sind ja mehrere Ärzte drin, das beim nächsten Mal, und man schreibt ja mittlerweile alles in den Computer rein mit rot damit das dem Nächsten gleich ins Auge fällt (lacht), und dann hab ich das beim nächsten Mal gesagt bei dem anderen Arzt bei dem ich bin, ich sag, da bleibt mir ja nur noch übrig wenn's mir schlecht geht ins Krankenhaus zugehen, auch wenn die Praxis noch geöffnet hat und dann wird man zwar im Krankenhaus sagen, warum gehen sie nicht zum Kardiologen und dann muss ich sagen, tja, da darf ich ohne Termin nicht antreten.*

- Und was hat er dann dazu gesagt?

*Nix. Und meine Erfahrungen sind besonders am Wochenende, ich hatte auch mal am Wochenende so einen schlimmen, äh, Bakterieninfekt im Hals mir eingefangen, das ist aber auch schon ein bisschen her, zwei Jahre, und dann bin ich ins UKE (eigene Anmerkung: Uni-Klinik Eppendorf) gefahren in die HNO (eigene Anmerkung: Hals-Nasen-Ohren Abteilung) und mir ist aufgefallen, dass sehr viel Bürger, ja also nach Feierabend am Wochenende ambulant hier ihre Erkrankung abklären lassen und die wird dann auch abgeklärt. Du musst ein bisschen warten, aber die wird abgeklärt.*

- Meinen Sie der Grund ist, weil es in den Praxen zu lange dauert bis man einen Termin bekommt?

*Ja, ja. In einigen Praxen musst du ja tatsächlich einen Termin haben. Bei meinem Hausarzt musst du auch einen Termin haben, mindestens eine Woche vorher, ja und solche Krankheiten wie auch Blaseninfekt meldet sich nicht vorher an. Angina Pectoris meldet sich auch nicht eine Woche vorher an, ne oder das ich immer wieder mit Blutdruckentgleisungen als Notfall ins Krankenhaus gekommen bin. Mir hat mein Kardiologe mal gesagt, vor ein paar Jahren, um meinen Blutdruck einzustellen hat er keine Zeit dazu, so, da hab ich ein paar Tage überlegt, dann hab ich das meinem Hausarzt erzählt, und dann haben wir das über Krankenhauseinweisung gemacht und dann wurde mein Blutdruck eingestellt. Zwar nicht optimal, aber man hat ihn versucht einzustellen, man kann nen Blutdruck in so einer kurzen Zeit nicht einstellen.*

- Wie lange waren Sie denn im Krankenhaus?

*Acht oder zehn Tage, ne, so als Krankenhauseinweisung in einer Reha oder Anschlussheilbehandlung? Reha machen die glaub ich nicht, ne? In einer Anschlussheilbehandlung und man hat sich bemüht, aber dadurch, dass ich keine Betablocker nehmen darf wegen meines Morbus Renaud, wegen meiner chronischen Bronchitis, wegen meines Asthmas, hab ich solche gravierende Nebenwirkungen gehabt, dass die Oberhand genommen hatten und das ich als Folge davon keine Betablocker einnehmen kann, und somit haben wir das nicht so gut hingekriegt.*

- Also war das auch der Grund warum der Kardiologe die Einstellung abgelehnt hat?

*Nee, das war wohl nicht der Grund. er hat wörtlich gesagt, er hat keine Zeit dazu. Er hat ja mehrere Möglichkeiten, ne, auf jedenfall, denn er kann ja was, er hat auf jedenfall mehrere Möglichkeiten, ne. Aber er weiß auch wie gefährlich es sein kann, wenn der nicht richtig eingestellt ist. Wenn der Blutdruck zu doll runtergeht dann kann dir auch schummrig werden, kannst du auch umfallen, ne, und wenn er zu hoch ist fällst du auch um, ne.*

Haben Sie sich schon einmal über Möglichkeiten der Kostenübernahme informiert und wenn ja, an wen haben Sie sich gewendet?

Hat sich daraufhin etwas positiv verändert?

*Über welche Kostenübernahme?*

- Also mit Kostenübernahme meine ich jetzt so was wie zum Beispiel, dass Sie sich an die Krankenkasse gewendet haben und gesagt haben, können diese oder jene Medikamente nicht doch noch übernommen werden?

*Doch, das hab ich gemacht mit den ganzen Pflanzlichen, da hab ich aber alles Ablehnungen gekriegt.*

- Das heißt, an wen haben Sie sich denn alles gewendet?

*Ja an die Techniker hier. Teilweise schriftlich, Originale hingeschickt oder persönlich hingefahren und dann hat der Kollege telefoniert, nee, übernehmen wir nicht. Und jetzt brauch ich gar nicht hingehen, wird ja nicht übernommen, den Weg kann ich mir sparen.*

- Sie haben vorhin erzählt das Sie Ihre Medikamente jetzt über das Internet bestellen, wie sind Sie denn darauf gekommen?

*Ich hab mich da informiert. Stiftung Warentest zum Beispiel und dann bin ich einfach in einen Internetshop gegangen und das war dann nicht so einfach, die wollten mir auch nicht wirklich helfen da. Und jetzt mach ich das über meine Apotheke. Ich bestelle telefonisch bei denen und bekomme die gleichen Konditionen wie übers Internet, 5 Euro Rabatt und kostenloses Verschicken bei einer Summe ab 30 Euro.*

Vielen Dank für das Gespräch.

### **Ambienteprotokoll:**

Das Interview fand auf Wunsch der Interviewpartnerin (Frau C. ) in den Räumlichkeiten der Patientenberatung bei der Verbraucher-Zentrale (VBZ) Hamburg statt. Frau C. wartete bereits 10 Minuten vor dem verabredeten Zeitpunkt in der Eingangshalle auf mich. Ich erkannte sie sofort. Sie war bereits am Diskutieren mit den Mitarbeiterinnen der VBZ. Fragte nach, ob sie mich kennen und ob ich eigentlich eine Journalistin sei. Durch unser telefonisches Gespräch war ich bereits darauf vorbereitet, dass es ein wenig schwierig mit ihr werden könnte. Bereits in dem Gespräch machte sie ihrem ganzen Ärger, u.a. auch über die Verbraucher-Zentrale, Luft und ich hatte Mühe sie davon zu überzeugen, dass ich das Interview lediglich für meine Diplomarbeit und völlig anonym durchführen würde. Dennoch war sie am Ende des Gesprächs bereit zu kommen.

Nachdem ich die Verwirrung, die Mitarbeiterinnen kannten mich natürlich nicht, da ich ja lediglich Praktikantin der Patientenberatung bin, aufgelöst hatte, gingen wir zusammen in den Besprechungsraum der Patientenberatung, wo wir an diesem Nachmittag ungestört waren. Ich habe noch eine Zeit lang gebraucht Frau C. zu beruhigen und unterschrieb auf ihren Wunsch hin auch eine Erklärung darüber, dass ich das Interview nur anonym verwenden und es nicht an irgendeine andere Stelle gelangen würde. Zu Beginn war ihr Misstrauen sehr groß. Nach diesen anfänglichen Schwierigkeiten war die Atmosphäre jedoch gelöst, was u.a. auch daran deutlich wurde, dass sie ruhiger war und lächelte.

Auf Grund des großen Redebedarfs von Frau C. dauerte das Interview ca. 1 Stunde und 10 Minuten.

Sie wirkte auf mich wie eine „typische“ chronisch kranke Patientin, die bereits seit einigen Jahren krank ist und in Bezug auf die Gesundheitsversorgung schon sehr viele auch zum Teil negative Erfahrungen gemacht. Mit „typisch“ meine ich hier Patienten, die auf Grund ihrer langjährigen Erkrankungen oftmals sehr gut informiert sind, sehr kritisch umgehen mit Meinungen von anderen Experten wie z.B. von Ärzten, sich in der Regel immer zu schlecht behandelt fühlen und glauben, dass sie nicht genügend Zuwendung bekommen. Dieser Eindruck wurde durch Frau C' s. Interviewaussagen mehrfach bestätigt u.a. auch dadurch, dass sie bei allen Antworten sehr Ichbezogen war, d.h. andere Menschen wurden so gut wie nie erwähnt.

## Interview V

Was verstehen Sie unter dem Begriff Zuzahlungen und Ausgrenzungen von Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung?

Welche Zuzahlungen sind Ihnen bekannt?

*Dass die Rezeptgebühren erhöht wurden, auf ich glaube höchstens 5 Euro, wenn ich das richtig weiß, das weiß ich nicht mehr richtig weil meine Sachen ja alle nicht mehr rezeptpflichtig sind und ich gar keine Rezepte mehr habe. Ähm, Zuzahlung die 5 Euro, dann die Praxisgebühr ist mir bekannt, ab 18, 10 Euro im Quartal, dann Zuzahlungen bei Anwendungen wie Massagen und Krankengymnastik etc., zugezahlt werden muss zum Rezept und auch nicht unerheblich wenig und, ähm, Zahnspangen sind ja jetzt, muss man zuzahlen oder man muss sie ja fast komplett selber zahlen mittlerweile, ne? Also, als mein Sohn die Zahnspange bekommen hat, da war das noch so, dass ich glaube ich 10 Prozent zahlen musste (kurze Pause) und dann war jedes Mal wenn er eine neue Spange bekam, wurde das eine größere Summe und dann musste ja alle viertel Jahre eine Untersuchung gemacht werden wo ich dann eben auch diese 10 Prozent, also ich meine das sind 10 Prozent, tragen muss Eigenanteil, der mir allerdings jetzt noch ersetzt wird, aber das kommt, weil das schon so lange her ist, also das ist ja jetzt auch ausgeklammert. Also Leute mit Kindern, wo die Kinder Spangen brauchen müssen selber zuzahlen und Brillen werden auch nicht mehr bezahlt.*

- Das sind ja dann schon Leistungsausgrenzungen.

Welche Arten der Leistungsausgrenzungen sind Ihnen bekannt?

*Leistungsausgrenzungen wären die Zahnspangen, verschiedene Medikamente sind ja aus der Rezeptpflicht ausgegrenzt worden und nur noch apothekenpflichtig, so dass man das selber zahlen muss. Die Brillen sind ausgegrenzt, auch bei Kindern, das finde ich übrigens ganz ganz schlecht. Dann, was muss man noch, ich sag jetzt mal Taxifahrten zum Arzt bei kranken Menschen. Ich arbeite auf der Onkologie und sehe was für Kämpfe das sind damit die krebserkrankten Leute, die in dieser Tagesklinik betreut werden, überhaupt kommen können und zurückfahren können und manche sich das überhaupt nicht leisten können. Das wäre eigentlich, für die Kasse wäre es teurer sie im Krankenhaus aufzunehmen und für den Patienten natürlich auch unangenehmer, aber billiger. Früher sind die Taxifahrten bezahlt worden, jetzt werden die ja auch nicht mehr übernommen.*

- Da gibt es aber Ausnahmen.

*Ja, aber das ist sehr schwer das durchzubringen. Also ich finde das ist erheblich schwerer geworden für die Patienten da zu kämpfen und (kurze Pause) da müssen sie ja zuzahlen trotzdem, also selbst wenn sie es durchhaben, müssen sie immer noch eine gewisse Summe zuzahlen. Ja, jetzt fällt mir nicht mehr ein.*

Hat sich Ihrer Meinung nach seit Einführung des GMG 2004 in diesem Bereich viel geändert?

*Selbstbeteiligungen gab es ja schon immer aber es verändert sich ja eigentlich ständig. Da muss ich ganz ehrlich sagen da bin ich auch nicht so auf dem Laufenden. Das verändert sich ja eigentlich irgendwie ständig. Wie gesagt, jetzt ist ja das mit dem Zahnersatz wieder geändert worden. Letztes Jahr war es ja auch schon mal geändert und, äh, so richtig auf dem Laufenden was jetzt wieder bezahlt wird, was übernommen wird, im letzten Jahr ist eben dazugekommen, 2004, diese Praxisgebühr. Die gab es ja davor nicht und dann, dass so viele Medikamente ja nicht mehr rezeptpflichtig sind, die ganzen Antihistaminika und, so weiß ich jetzt eigentlich aus meinem eigenen Bereich wo ich selbst betroffen bin, aber ich denke mal, es werden noch etliche andere betroffen sein, die da in ihrem Bereich Bescheid wissen.*

Sind Sie persönlich von Zuzahlungen betroffen und wenn ja in welcher Form?

*(lacht) Ja, ich muss eigentlich die Krankheitsbilder von mir und meinen Kindern selber finanzieren und zahle monatlich meine Krankenkassenbeiträge (lacht). Ja, dass, also ich weiß nicht, das ist eine Solidaritätsgemeinschaft die wir haben und es müssen ja alle unterstützt werden also muss ich natürlich auch für die anderen bezahlen und wenn ich jetzt nun einen Krankenhausaufenthalt hätte, dann wird er mir ja auch gezahlt, das muss ich schon, den kann ich ja nicht selber finanzieren. Aber ich bin davon betroffen, dass ich eben alle rezeptpflichtigen Sachen oder meine Medikamente, die früher rezeptpflichtig waren, jetzt nicht mehr rezeptpflichtig sind, ich diese Dinge jetzt alle selber kaufen muss. Ob das harnstoffhaltige Salben sind, ob das Antihistaminika sind, wo beide Kinder von mir mitbetroffen sind und ich auch, also mit Heuschnupfen belastet, ob das die Brillen der Kinder sind, beide Kinder sind Brillenträger, ich muss also die Brillen bezahlen und, tja, und die Zahnspange meines Sohnes, da war ich noch ein bisschen außen vor, hätte ich da jetzt mit anfangen müssen, hätte ich die auch zahlen müssen. Was noch?*

*Wird meine Tochter 18, hat kein Einkommen, weil sie Schülerin ist und muss Praxisgebühren und Rezeptgebühren auch bezahlen, das finde ich auch ein bisschen ungerecht, ne? (kurze Pause) Na ja, das muss ich natürlich bezahlen, weil sie kein Einkommen hat.*

- Also, habe ich das richtig verstanden, alles was Sie und Ihre Kinder zur Behandlung brauchen ist nicht mehr verschreibungspflichtig und sind daher keine Zuzahlungen sondern Selbstkäufe?

*Ja, das sind Selbstkäufe.*

- Können Sie sagen wieviel Sie ungefähr im Monat oder über das Jahr gesehen dafür ausgeben?

*Ja, da müsste ich mal direkt ein bisschen nachrechnen. Ich habe jetzt gerade heute eine Rechnung von 53 Euro bezahlt, das habe ich alle viertel Jahr, also so 200-212 Euro im Jahr für meine harnstoffhaltigen Salben für mich und meinen Sohn. Der braucht im Winter allerdings immer erst die Salbe. Also ich kann das so gar nicht ausrechnen muss ich ehrlich sagen. Und dann die Praxisgebühr und die Antihistaminika rund 400 Euro im Jahr.*

- Das heißt, Sie gehen trotzdem auch regelmäßig zum Arzt, auch wenn Sie da gar nichts verschrieben bekommen?

*Das muss ich. Also der Arzt hat mir angeraten, das weiterhin zu tun, regelmäßig zu kommen, und, äh, die 10 Euro Gebühr zu zahlen um weiterhin als chronisch krank zu gelten.*

- Das heißt, Sie sind aufgrund der Neurodermitis als chronisch krank anerkannt?

*Ja genau, die Neurodermitis ist eine chronische Erkrankung und sollte noch mal irgendwann wieder ein Gesetzesumschwung kommen bei den Krankenkassen, dass eben Leute wie ich wieder mit eingeschlossen werden, sag ich jetzt mal eben, in die rezeptpflichtigen Sachen, also harnstoffhaltige Salben und so, dann wäre es so, dass ich nicht mehr als chronisch krank gelte und dann geht es ja um mein Einkommen um diese 1 oder 2 Prozent Zuzahlung.*

Haben Sie aus Kostengründen Ihre medikamentöse Therapie geändert und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit bezüglich Ihres Gesundheitszustandes, Ihrer Lebensqualität usw. gemacht?

*Nein, ich hab das nicht geändert, ich hab das so beibehalten weil ich, äh, im Laufe, ich hab ja die Neurodermitis schon 40 Jahre oder 38 Jahre und, äh, so lange ich mich wohlfühle mit den Salben, die ich habe, möchte ich die auch beibehalten. Ich bin es einfach Leid rumzuexperimentieren und auf irgendwelche Dinge zu verzichten. Dann verzichte ich lieber auf andere Sachen um mir die Salben kaufen zu können.*

- Das heißt, diese Salben nehmen Sie schon sehr lange und die wurden vorher verschrieben und übernommen und jetzt müssten Sie etwas ganz anderes nehmen, und hat der Arzt Ihnen etwas vorgeschlagen als Alternative?

*Nee, mir wurde nichts vorgeschlagen. Mir wurde keine Alternative vorgeschlagen. (kurze Pause) Man hat zu mir gesagt, harnstoffhaltige Salben werden nicht mehr verschrieben und, ähm, dann war das im Winter auch noch so, dass mein Sohn so ganz kaputte offene Füße hatte, ich dann damit zum Hautarzt gegangen bin und sie hat mir auch ne harnstoffhaltige Salbe verschrieben. Hat aber gleich gesagt sie müssen da Harnstoff draufmachen, aber das wird nicht mehr verschrieben, zahlen sie das selber. Und wenn man mir was anbietet was dem Kind hilft und auch noch ich sag mal weit entfernt von Cortison ist, was natürlich immer das letzte Mittel der Wahl ist, das wird übrigens verschrieben, Cortison.*

- Das meinte ich, cortisonhaltige Salben wurden Ihnen nicht als verschreibungspflichtige Alternative angeboten?

*Doch, doch, doch. Also ich nehm auch in schweren Schüben, nehm ich auch Cortison, da kann ich ja gar nicht anders, ne, sonst könnt ich ja gar nicht meine Sachen machen. Also wenn ich schwere Schübe habe nehme ich Cortison und das wird auch verschrieben. Das ist auch ein Grund warum ich weiterhin beim Arzt sein muss, damit er mich halt immer einmal sieht und wenn es dann mal schlimm ist, dann auch den Unterschied sozusagen sieht und sagt, o.k. ich verschreib jetzt Cortison. Nein, Cortisonsalben nehme ich auch. Aber die werden verschrieben, also die sind ja noch weiterhin rezeptpflichtig. Und Gott sei Dank brauch ich die mittlerweile nur selten, vielleicht ein Rezept pro Jahr.*

- Und die harnstoffhaltigen Salben, die brauchen Sie täglich?

*Das sind Pflegesalben für meine Hauterkrankung und die brauche ich dringlichst, und mein Sohn braucht eben auch dreimal im Winter so einen Topf harnstoffhaltige Salben für seine Füße, wo ein Topf schon auch jedesmal 12 Euro kostet.*

*Man kauft es ja. Ich kauf es ja, wenn ich sehe die Füße werden zu davon und er kann wieder laufen, hat keine Schmerzen, kauf ich die Salbe, ne, also das ist schon ein bisschen ärgerlich.*

Haben Sie schon einmal einen Arzt- oder Krankenhausbesuch aus Kostengründen verschoben oder ausfallen lassen? Wenn ja, hat sich Ihr Gesundheitszustand dadurch verschlechtert?

*Nee, glaub ich nicht. Nee, hab ich noch nicht. Heute war ich auch artig beim Zahnarzt und hab auch 10 Euro bezahlt (lacht). Wenn es eine Zahnsteinentfernung ist, das ist ja einmal im Jahr kostenlos und die normale Kontrolluntersuchung. Da war ich allerdings auch schon mal beim Zahnarzt, vor einem Jahr ungefähr war ich bei einem anderen Zahnarzt und der wollte gleich 10 Euro haben bevor ich überhaupt drin war, also die Sprechstundenhilfe. Da sagte sie gleich 10 Euro und da hab ich gesagt, nein, ich möchte erst mal reingehen und gucken was gemacht werden muss, weil das ja nur ne Kontrolluntersuchung ist und die ist kostenfrei, und wenn nur Zahnstein entfernt wird dann brauch ich das nicht bezahlen. Also, ich bin dann auch so wieder rausgegangen.*

- Also die haben dann gesagt, dann gibt es keinen Termin?

*Doch, doch, doch. Ich bin dagewesen, ich bin reingekommen, hab mich angemeldet und da wollte sie gleich 10 Euro haben. Gleich mit der Krankenkassenkarte wollte sie 10 Euro haben.*

- Und wie hat sie dann reagiert, als Sie gesagt haben, das bezahl ich erst, wenn ich weiß was gemacht werden muss?

*Nö, gar nicht. O.k. sprechen sie das mit dem Doktor ab und der hat nichts dazu gesagt und dann war das für mich auch erledigt. Ich hab nie ne Rechnung gekriegt. Es ist ja auch nichts gemacht worden, das war ja auch rechtens so.*

Machen Sie sich Sorgen um Ihre Zukunft in Bezug darauf, dass noch mehr Zuzahlungen und Leistungsausgrenzungen auf Sie zukommen könnten?

*Ja, ich mach mir nicht nur Sorgen um meine Zukunft, ich mach mir Sorgen um die Zukunft meiner Kinder, wenn die mal krank werden würden. Ich mach mir Sorgen darum, dass wir ein Zwei-Klassen Verhältnis mittlerweile haben.*

*Auch bei dem, beim Gesundheitswesen, dass wir eben, also da arbeite ich ja nun selber drin, ne, dass also die Privaten ziemlich alles kriegen und die gesetzlich Versicherten um alles betteln müssen, und wenn man dann auch noch ne Krankenkasse hat, da hat man ja selber gar keinen Einfluß drauf, die dann wenig in diese ärztliche Gemeinschaftskasse da zahlt, ne, wo die Ärzte sich das dann ja aus dem Pott rausholen, dann wird man ja auch noch schlecht angesehen, also da wird man ja auch manchmal richtig abwertend vom Arzt behandelt.*

- Das haben Sie selbst schon erlebt?

*Das habe ich selber schon erlebt, dass mir ein Arzt gesagt hat, dass ich zu teuer bin. Also die Behandlung meiner Erkrankung ist ihm zu teuer, da hat er eigentlich gar keine Lust zu.*

- Obwohl er gar nichts verschreibt was auf sein Budget geht?

*Das ist eine Salbe gewesen, die ging auf sein Budget. Das ist eine Salbe gewesen, die nicht harnstoffhaltig war und, äh, da ging es mir ganz ganz schlecht und die gab' s da neu auf dem Markt und da hat er gesagt, probieren Sie das mal aus. Und da hab ich das ausprobiert und es hat auch sehr gut geholfen, und dann wollt ich mir innerhalb von 14 Tagen die zweite Tube verschreiben lassen weil, da ging es mir wirklich ganz ganz schlecht und als ich da dann kam, da hat er mir dann gesagt wie teuer ich eigentlich für ihn bin und dass er da eigentlich keine Lust zu hat weil er ja dafür, dass er mir jetzt diese Salbe noch mal verschreiben muss, weil es ja auf sein Budget geht, ähm, müsste er abends länger arbeiten und Leute nur mit Pickeln behandeln, die, ja, das waren seine Worte. Ich hab dann auch die Behandlung bei ihm abgebrochen. Ich hätte mich eigentlich beschweren müssen, weiß ich, aber man ist manchmal so lahm und dann ist man einfach nur, man ist auch so geschockt und man sitzt dann auch und denkt, äh hallo, und ich hab dann gesagt, ich hab die Krankheit so lange und, äh, und es gibt für mich keine Heilung. Es gibt für mich nur irgendwelche Sachen, die vielleicht mal helfen und ich hab das so lange und ich hab doch mal das Recht darauf, dann ist jetzt mal eine Salbe ein bisschen teurer, ich geh arbeiten und zahl immer ein und ich hab doch mal das Recht darauf jetzt einmal weil' s mir schlecht geht diese Salbe zu kriegen, die neu auf dem Markt ist und jawohl offensichtlich hilft und mal kein Cortison enthält. Und da hat er zu mir gesagt, ich hab gar keine Rechte, na ja, hat er ja auch recht, hab ich ja auch nicht, aber (lacht) das hat mich sehr geschockt muss ich sagen. Das war mein Hautarzt in Harburg und das hat mich sehr geschockt und ich hab dann die Behandlung bei ihm abgebrochen.*

*Er hatte mir noch vorher, bei dem ersten Treffen, hat er mir eine Bädertherapie bei ihm verschrieben, die bei ihm gemacht wird mit Lichttherapie anschließend und das hab ich nach dreimal dann abgebrochen, weil ich dann eben das zweite Gespräch mit ihm hatte und das musste ich dann auch alles aus eigener Tasche zahlen, diese Bädertherapie. Das war nicht von der Kasse sondern das hat er mir sozusagen verkauft. Ja und ich hab das dann auch gemacht, weil ich ja wollte, dass es mir wieder besser geht aber das hat, da hab ich dann abgebrochen, ich geh da nicht mehr hin.*

- Das passt ganz gut zu einer Frage, die ich Ihnen eigentlich erst später stellen wollte.

Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt verändert? Z.B. hinsichtlich Vertrauen?

*Ich hab kein Vertrauen mehr zu irgendjemanden. Das kommt daher, weil ich da selber arbeite in dem Bereich. Aber ich weiß wirklich nicht mehr wo man noch voller Vertrauen hingehen kann, wo es noch einen Arzt gibt der einen, ähm, der nicht das Geschäft mit einem abschließen möchte. Ich weiß, dass es ein Geschäft ist, aber, ich bin ja selbst gelernte Krankenschwester und ich hab vor 25 Jahren gelernt und hab irgendwie noch so ein anderes, äh, Empfinden oder Denken. Das kann man natürlich heute nicht mehr damit vereinbaren mit dem was hier abläuft und für mich, also mir fällt das sehr schwer, also ich hab schon lange keinen Arzt mehr kennengelernt, der, ähm, aus Enthusiasmus arbeitet, sondern das sind halt Geschäftsmänner und die wollen Geld verdienen und das müssen sie auch und denen wird es ja auch nicht leichter gemacht, denen wird es ja auch schwerer gemacht, aber (kurze Pause) für mich gibt es da, nö, ich hab kein Vertrauen mehr zu den Ärzten. Hab ich wirklich nicht. Ich hab auch Angst davor mal so schwer krank zu werden, dass ich, äh, dass ich mich in deren Hände begeben muss, dass ich abhängig bin von denen. Da hab ich wirklich Angst vor oder meine Kinder. Also ich erinnere mich an einen Sportunfall meines Freundes, wo der Knöchel sofort ganz dick wurde und früher hätte ich immer gesagt wir fahren nach Altona weil ich da arbeite ne, (lacht) da wirst du gut betreut und die kennen mich und es läuft alles gut und klasse. Heute, ich wusste wirklich nicht wo ich mit ihm hinfahren soll, ich bin mit ihm nach Harburg gefahren und das ist auch scheißegal wo man hinfährt, man wird überall gleich wenig behandelt. Liegezeiten werden verkürzt und, also ich finde nicht dass man gut betreut ist.*

- Und das hat sich eher verschlechtert?

*Das verschlechtert sich immer weiter finde ich. Also auch wenn ich das mitkriege, so bin ich ja selber auch nicht mehr auf einer Pflegestation wo Entlassungen in dem Sinne sind, wo man dann entscheidet ob jemand nach Hause entlassen wird oder nicht, sondern bin ja in einer Tagesklinik. Aber wenn ich das so mitkriege was für oder was für schwere Krankheitsbilder die Menschen haben oder wie schlecht der Allgemeinzustand der Leute noch ist und die werden nach Hause entlassen. Da kümmert sich kein Mensch drum ob die da versorgt sind oder nicht und die Wunden versorgt sind. Also babygroße Analabszesse hab ich gesehen, da hab ich gedacht, das kann nicht angehen, so was muss echt stationär liegen, und die laufen dann jeden Tag zum Hausarzt einmal, der ja nun eigentlich auch gar nichts damit anzufangen weiß meiner Meinung nach, das muss ein vernünftiger Chirurg jeden Tag spülen, sie wissen das ja selber, also, ich weiß nicht, ich finde das ist so verantwortungslos geworden alles. (kurze Pause) Ich hab auf der Urologie gearbeitet, damals lagen Nephrektomien also Nierenentfernungen, lagen ja mindestens 14 Tage und das fand ich auch völlig in Ordnung weil, der Urethrakatheter muss erst gezogen werden und man muss erst mal sehen wie das alles läuft und die müssen auch im gewissen Sinne noch überwacht werden meiner Meinung nach. Heute gehen die nach 7 Tagen nach Hause.*

- Meinen Sie das wäre in Ordnung, wenn die ambulante Versorgung besser wäre?

*Ist sie aber nicht und es kümmert sich ja auch keiner drum. Die Leute gehen einfach nach Hause und keiner kümmert sich mehr um irgendwas ne? Also es gibt, ich finde da sollte man auch Unterschiede machen. Es gibt natürlich auch Leute bei denen ist es angebracht. Also wenn ich mir jetzt überlege, dass mein Kind irgendwas hat, ich hab immer alle ganz schnell nach Hause geholt und hab gesagt, hier hallo, das kann ich alles selber machen, da brauch keiner im Krankenhaus liegen. Das, das will ich auch, ich will die auch nach Hause haben meine eigenen Angehörigen und das gibt es auch, dass Leute wirklich engagiert sind und motiviert sind an sich selber arbeiten und sagen, das schaff ich schon das mach ich schon, aber es gibt auch die anderen Fälle und die werden genauso entlassen.*

Gehen Sie bewusster mit ihrer Gesundheit um?

*Ja, selbstverständlich. Aber das hab ich auch schon vorher gemacht, Sport treiben sich bewusst ernähren.*

Haben Sie schon einmal mit Ihrem Arzt über finanzielle Schwierigkeiten in Bezug auf die Bezahlung und/oder Zuzahlung von Medikamenten etc. gesprochen?

Wenn ja, wie hat er darauf reagiert?

*Also ich hab den Arzt noch nicht gefunden der engagiert genug ist. Ich hab gefragt, damals die Hautärztin gefragt und auch nach Ersatzstoffen gefragt oder Ersatzprodukten gefragt oder gefragt ob man das irgendwie anders regeln könnte, ob's da Ausnahmeregelungen gibt oder ob sie wenn sie irgendwann mal was hört, es gab ja jetzt vor kurzem, ging ja durch die Presse, so ein Junge der Psoriasis hat, diese Schuppenflechte, ganz schlimm und der hat ja seine harnstoffhaltigen Salben jetzt verschrieben bekommen, Gott sei Dank, endlich. Also ich denke so, die Leute die da oben sitzen die haben noch nie, ich weiß wie dieser Junge sich gequält hat, ich weiß wie doll das wehtun kann wenn man die Haut nicht eincremt und, oh, das ist so schrecklich, und die haben so etwas noch nicht gehabt oder Neurodermitis oder was weiß ich irgendwas und wenn sie was haben, dann werden sie ja sowieso wunderbar versorgt in irgendwelchen Privatkliniken, das ist schon, na ja, aber das hört ja eigentlich nicht aufs Band. Aber es macht mich immer ein bisschen wütend immer dann wenn ich über das Thema rede, dann bin ich immer ein bisschen angesäuert darüber. Traurig und enttäuscht muss ich sagen, weil das doch wieder so ein Punkt ist wo die, die letzte Schicht der Gesellschaft wieder das ausbaden muss am Ende, ne? Die Reichen, äh, brauchen das nicht. Die Millionensteuer ist ja heute auch abgelehnt worden. Na ja, aber nein, angesprochen habe ich meinen Arzt nicht, dadrauf, dass ich das aus finanziellen Gründen nicht schaffe, weil irgendwie, man verzichtet halt auf andere Sachen. So, ich fahr nicht mehr in Urlaub, schon lange nicht mehr und weil alles teurer geworden ist seitdem der Euro ja auch da ist und meine Kinder, hm, auch Geld für Bildung brauchen und so, ne, (kurze Pause) In der Oberstufe kostet auch die Schule mehr Geld. Jetzt kommt ja demnächst, ich hab heut grad den Zettel gekriegt für die Leihbücher, die man ja jetzt bezahlen muss und so, also, es kommen von allen Seiten immer mehr Kosten auf einen zu, wobei ich immer noch versuche das irgendwie zu schaffen. Ich kann den Lebensstandard nicht mehr halten wie, das wird ja auch erwartet das jeder seinen Lebensstandard runterschraubt und ich halte meinen Lebensstandard schon lange nicht mehr wie vor 10 Jahren noch, also da habe ich einen höheren Lebensstandard gehabt. Also das geht nicht mehr so, Urlaub fahren oder irgendwelche großartigen Sachen machen.*

- Und das ist auch dadurch jetzt alles so eingeschränkt durch die Privatkäufe im Gesundheitsbereich?

*Schon, ja, das ist schon viel finde ich. Also es ist nicht so viel Geld dass es mir jetzt, ich sag mal dadurch erleide ich noch keine großen Schmerzen, noch nicht, es soll ja immer mehr werden. Und es kommt ja eins zum anderen, 1 Euro kommt zum nächsten und es ist ja nicht nur im Gesundheitswesen sondern überall. Und es gibt nirgends eine Institution die mal sagt, so wir behalten das jetzt mal so wie es ist oder wir behalten mal den Stand jetzt. Aber es ist ja so, dann werden die Beiträge wieder erhöht obwohl sie eigentlich gesenkt werden sollten und das sind alles so, wir sollen die Praxisgebühr bezahlen damit nächstes Jahr die Beiträge, also im letzten Jahr wurde das ja so gesagt, damit in diesem Jahr die Beiträge gesenkt werden, aber ich seh das nicht, dass die Beiträge gesenkt werden.*

Haben Sie sich schon einmal über Möglichkeiten der Kostenübernahme informiert und wenn ja, an wen haben Sie sich gewendet?

Hat sich daraufhin etwas positiv verändert?

*Also ich hab mich auch bei der Krankenkasse erkundigt und ich hab mich auch bei der Ärztin erkundigt. Ich hab schon versucht mich schlau zu machen ob es da irgendwelche Ausnahmeregelungen gibt oder so, ne, das hab ich schon versucht. Aber ich habe von allen Seiten die gleichen Antworten bekommen und dann muss man sich da fügen irgendwie denke ich oder? Also vielleicht bin ich auch zu phlegmatisch gewesen. Vielleicht hätt ich noch aktiver werden müssen.*

- Zum Abschluss würde ich Sie gerne noch fragen, da Sie das ja häufig erwähnt haben wie ungerecht Sie diese Veränderungen finden, wie würden Sie sich ein gerechtes Gesundheitssystem/-versorgung vorstellen?

*Ja, ungerecht, ich fühl mich natürlich ungerecht behandelt, weil ich chronisch krank bin. Auf der einen Seite sagen die oder haben sie immer gesagt, die chronisch Kranken, auch mit den Zuzahlungen, sollen nicht so stark belastet werden weil sie schon die Erkrankung haben, und, äh, sollen dann mit den Zuzahlungen wenigstens nicht so stark belastet werden. Auf der anderen Seite ist es jetzt so, dass es jetzt eben gar keine Zuzahlungsmöglichkeit mehr für mich gibt, sondern nur noch einen Eigenkauf, hm, na klar fühl ich mich ungerecht behandelt. Aber ich will auch irgendwie nicht so unverschämt sein. Also das fällt mir auch schwer das jetzt hier so zu sagen, weil wenn wir ne Solidaritätsgemeinschaft sind und auch die Schwächsten natürlich Krankenversorgung und Betreuung brauchen, die muss getragen werden.*

*Unser Gesundheitssystem ist schon kaputt aber (kurze Pause) ich würde mir wünschen, dass es immer noch Ausnahmeregelungen geben würde, dass ich meinetwegen, dass man zum Vertrauensarzt gehen kann und der noch mal ne Beurteilung ablegt und dann sagt, also man müsste für den Patienten das und das. Würde ich mir auch für viele unserer Patienten wünschen, dass der Patient, der ist so und so krank, da kommt der Vertrauensarzt nach Hause, weil die sind oft gar nicht in der Lage da hinzufahren. Und das wird auch so schwierig und so steinig gemacht dieser Weg und wenn man dann so sehr krank ist, ist das so schwer das durchzuboxen, denn irgendwann wird man einfach lahm und sagt sich, ach verdammte Kiste, dann zahl ich das einfach selber. Wenn ich manchmal mit Krankenkassenangestellten telefoniere, die sind so knallhart und da kann ich mich dann immer nicht so reindenken, weil ich hab ja den kranken Menschen, der steht direkt vor mir und ich telefoniere für ihn mit der Angestellten. Dann denk ich immer, meine Güte warum ist das alles so schrecklich geworden, ne? Ja. Nein ich würde mir immer noch wünschen, dass es immer noch Ausnahmeregelungen gibt. Ich würde mir für die Kinder wünschen, dass sie bis 18 Jahre die Brille zum Beispiel umsonst kriegen, noch zumindestens mit Zuzahlungen zu den Gläsern und Gestellen. Äh, also ich finde das ganz schrecklich, wenn ich darüber nachdenke, dass Eltern nicht so viel Geld haben und die Kinder deswegen schlechter sehen können, dadurch wird ja alles, die ganze Entwicklung wird ja zurückgestellt dadurch. Also in der Schule können die nicht so gut mithalten und wie gesagt, ich kann mir das leisten den Kindern eine Brille zu kaufen oder ich mach das einfach und zahl die dann eben monatlich ab, so wie das jetzt bei mir läuft, ne, aber ich will dass die Kinder ne Brille haben, die brauchen eine und dann kauf ich die auch. Aber es gibt eben Leute, die könne sich das wirklich überhaupt nicht leisten. Die können noch nicht einmal jeden Monat 14 Euro bezahlen für die Brille ihres Kindes. Also ich finde diese Entwicklung, also ich denke wir haben, wir treten schweren Zeiten entgegen, das wird noch schwerer.*

Vielen Dank.

### **Ambienteprotokoll:**

Das Interview fand auf dem Balkon der Interviewpartnerin (Frau K.) statt. Frau K. wohnt zusammen mit ihren beiden Kindern in einer 4-Zimmer Wohnung. Frau K. erzählte mir vor Beginn ein paar Geschichten aus ihrem Leben und war dabei sehr offen und das, obwohl wir uns vorher nicht kannten. Dadurch war die Atmosphäre sehr aufgelockert und entspannt. Das Interview dauerte ca. 45 Minuten.

Im Anschluß daran saßen wir noch ca. eine halbe Stunde auf ihrem Balkon und redeten u.a. über die neuesten Veränderungen der Gesundheitsreform und darüber was auf einen in Zukunft noch alles zukommen kann. Anhand ihrer Erzählungen und auch während des Interviews wurde immer wieder deutlich, dass Frau K. sehr enttäuscht darüber ist, dass die Menschlichkeit aber auch die Qualität im Bereich der Gesundheitsversorgung, vor allem bei den Ärzten, ausgelöst vom Kostendruck, immer mehr in den Hintergrund rückt. Durch ihren Beruf, sie ist Krankenschwester, wird sie täglich mit den Auswirkungen konfrontiert. Ich hatte das Gefühl, dass sie auf Grund ihrer Enttäuschungen ein bisschen verbittert ist und die Dinge lieber selbst in die Hand nimmt anstatt sich auf Andere verlassen zu müssen. Dies kann jedoch eventuell auch auf ihre persönlichen Lebenserfahrungen (geschieden und alleinerziehend, Vater war Spieler und hat den Familienbesitz verspielt) zurückzuführen sein.

