



Angebot und Inanspruchnahme Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) in NRW

Ergebnisse einer repräsentativen Querschnitterhebung

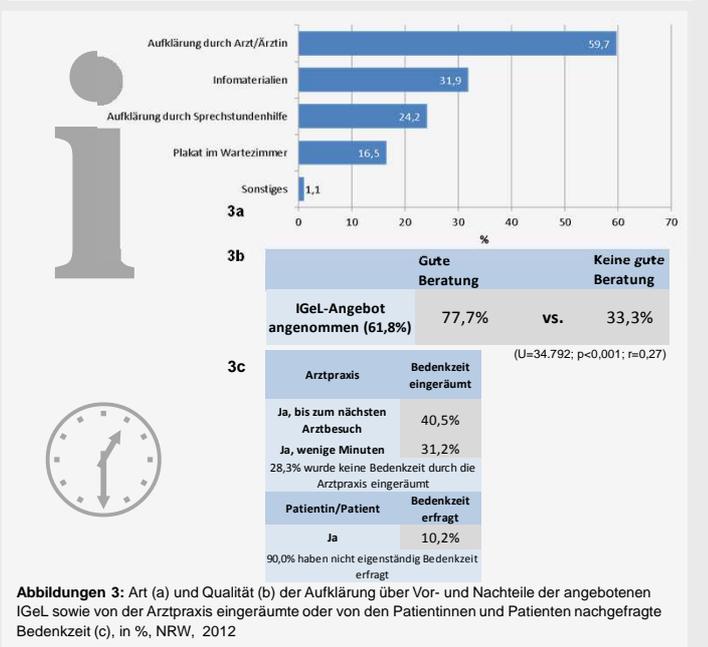
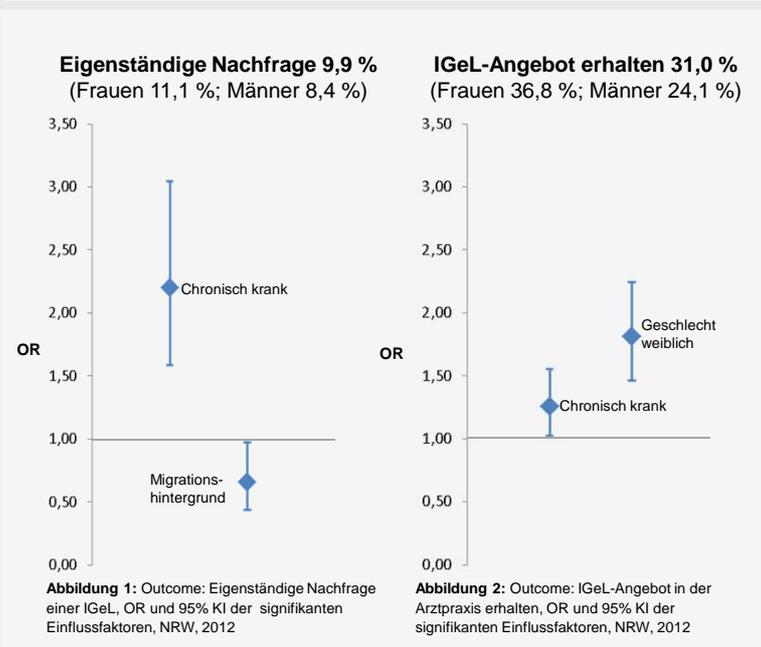
Rosenkötter N, Mensing M, Borrmann B

Einleitung

In Nordrhein-Westfalen (NRW) wurde 2012 ein telefonischer Gesundheitssurvey zu verschiedenen Aspekten der Patientensouveränität durchgeführt. Das Befragungsmodul zu den Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) hatte dabei das Ziel, Faktoren zu identifizieren, welche die Inanspruchnahme und den Umgang mit IGeL beeinflussen.

Methode

Im Rahmen der repräsentativen Querschnitterhebung wurden 844 Männer und 1168 Frauen aus NRW befragt. Neben einer deskriptiven Analyse wurden Odds Ratios (OR) mit Hilfe multivariater logistischer Regressionen berechnet, um signifikante Einflussfaktoren auf das Inanspruchnahmeverhalten zu ermitteln.



Ergebnisse

Innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Befragungszeitpunkt haben 9,9% der Befragten eigenständig nach einer IGeL gefragt. Das Vorliegen einer chronischen Erkrankung erhöht die Wahrscheinlichkeit der eigenständigen Nachfrage nach IGeL (OR 2,20; 95%KI 1,59-3,05). Bei Personen mit einem Migrationshintergrund ist die Wahrscheinlichkeit einer eigenständigen Nachfrage vermindert (OR 0,66; 95%KI 0,44-0,98) (s. Abb.1).

Von ärztlicher Seite erhielten im selben Zeitraum 31,0% der erwachsenen Bevölkerung in NRW ein IGeL-Angebot, davon haben 68,0% der Männer und 58,3% der Frauen das Angebot angenommen. Signifikante Einflussfaktoren für das Angebot einer IGeL sind das Vorliegen einer chronischen Erkrankung (OR 1,26; 95%KI 1,02-1,56) und das Geschlecht - Frauen wird häufiger als Männern eine IGeL angeboten (OR 1,81; 95%KI 1,47-2,24) (s. Abb. 2).

Die Aufklärung über die angebotene Leistung erfolgt mehrheitlich im Gespräch mit dem Arzt / der Ärztin (59,7%) und mit Hilfe von Informationsmaterialien (31,9%) (s. Abb. 3a). Frauen (38,0%) fühlen sich dabei häufiger als Männer (30,3%) schlecht beraten. Je unzufriedener die Befragten mit der Beratung sind, desto häufiger wird das IGeL-Angebot abgelehnt (s. Abb. 3b). 40,5% der Befragten wurde eine Bedenkzeit bis zum nächsten Arztbesuch eingeräumt; 10,2% der befragten Patientinnen und Patienten haben eigenständig eine Bedenkzeit erbeten (s. Abb. 3c). Die Schichtzugehörigkeit hat keinen signifikanten Einfluss auf das Angebot oder die eigenständige Nachfrage von IGeL.

Diskussion

Der Geschlechterunterschied beim Angebot einer IGeL ist vermutlich durch das breite Angebot an Leistungen beim Gynäkologen zu erklären. Die Analyse zeigt, dass es weiteren Aufklärungs- und Beratungsbedarf im Hinblick auf einen angemessenen kritischen Umgang mit IGeL und der Berücksichtigung, bzw. Einforderung von Patientenrechten gibt. Dabei sollten insbesondere die Bedürfnisse chronisch erkrankter Menschen in den Fokus genommen werden.