

Europabefragung 2010

EU-Auslandsbehandlungen:
Patientenzufriedenheit, Qualität, Information und Potential

Caroline Wagner | Katharina Dobrick | Frank Verheyen



Aufgabe, Ziel und Vision des WINEG | Das WINEG möchte auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zu einem konstruktiv-kritischen Dialog mit den Akteuren des Gesundheitswesens und zur Optimierung der gesundheitlichen Versorgung der Versicherten der TK beitragen. Gesundheitsökonomie, Patienteninformation und Versorgungsforschung bilden dabei die wichtigsten Forschungsgebiete. Das WINEG greift aktuelle politische und wissenschaftliche Themen auf und überprüft diese auf ihre Bedeutung für die TK-Versicherten. Es unterstützt die Entwicklung neuer Versorgungsformen und Vertragsarten durch wissenschaftliche Analysen und zeigt Systemschwächen in der deutschen Gesundheitsversorgung auf. ■

Impressum

Herausgeber der Schriftenreihe WINEG Wissen Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) | Habichtstraße 30 | 22305 Hamburg | **Herausgeber dieser Ausgabe WINEG** | **Druck** TK-Hausdruckerei | Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nicht gestattet. | **Zitierweise** Caroline Wagner, Katharina Dobrick, Frank Verheyen. Europabefragung 2010. WINEG Wissen 02. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2011. | **ISBN** 978-3-9813762-1-0 | © Techniker Krankenkasse 2011.

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der vorliegenden Publikation zu den Forschungsergebnissen der dritten Europabefragung 2010 „EU-Auslandsbehandlungen: Patientenzufriedenheit, Qualität, Information und Potential“ ist der zweite Band unserer noch jungen Reihe „WINEG Wissen“ entstanden.

Nach der Einführung des Anspruchs auf Kostenerstattung von EU-Auslandsbehandlungen im Jahr 2004 wuchs die Nachfrage nach EU-Auslandsleistungen unter den TK-Versicherten deutlich an. Dies wurde zum Anlass genommen, das Thema durch die Europabefragung 2008 „Die TK in Europa“ näher zu betrachten. Das wichtigste Ergebnis war der hohe Anteil an geplanten Behandlungen von rund 40 %. Die identifizierten Hauptmotive waren hierbei die Kostensparnis und die Kombination der Behandlung mit einer Urlaubsreise. In der nachfolgenden Europabefragung 2009 „Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa“ wurde der Fokus auf die soziodemographische Charakterisierung der TK-Mitgliedergruppe gerichtet, die sich geplant im EU-Ausland behandeln lässt. Diese zeichnete sich insbesondere durch ein höheres Durchschnittsalter von über 60 Jahren und ein relativ geringes Durchschnittseinkommen aus.

Um den Bedürfnissen dieser TK-Versicherten zukünftig noch stärker gerecht zu werden, hat das WINEG sich entschlossen, in der aktuellen Europabefragung 2010 die TK-Versicherten nach ihrer Zufriedenheit mit der Qualität und weiteren Behandlungsaspekten zu befragen. Gleichzeitig war es für uns wichtig, einschätzen zu können, wie hoch die Nachfrage in Zukunft sein wird. Besonders vor dem Hintergrund der verabschiedeten EU-Richtlinie, die es ab 2013 allen EU-Bürgern ermöglicht, sich in jedem EU-Mitgliedstaat behandeln zu lassen, hat das Thema strategisch an Bedeutung gewonnen. In einer zweiten Teilbefragung wurden daher Versicherte ohne EU-Auslandsbehandlung nach ihrer Bereitschaft befragt, sich zukünftig geplant im EU-Ausland behandeln zu lassen. Diese Teilbefragung ergab, dass derzeit ein Potential der Inanspruchnahme von bis zu 30 % der Versicherten besteht.

Ich freue mich, dass die Arbeit des WINEG zur grenzüberschreitenden Versorgung in der EU nicht nur wertvolle Ergebnisse für die Weiterentwicklung der Beratung und der Leistungen für unsere Versicherten, sondern auch eine Datenbasis für weitere wissenschaftliche Analysen und die gesundheitspolitische Diskussion generiert hat.

Viel Spaß beim Lesen!



Dr. Frank Verheyen

Direktor des Wissenschaftlichen Instituts der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung Executive Summary	6
1 Einleitung	7
1.1 Rechtliche Grundlagen	7
1.2 Historie der TK-Europabefragungen	7
1.3 TK-Vertragspartner im EU-Ausland	7
1.4 Zielsetzung der Europabefragung 2010	7
2 Methodik	8
2.1 Fragebögen	8
2.2 Beschreibung der Stichprobe	8
2.3 Datenaufbereitung und -analyse	10
3 Ergebnisse Versicherte mit EU-Auslandsbehandlung	11
3.1 Inanspruchnahme und Information	11
Anzahl der Behandlungen, Kostenübernahme, Aufenthaltsdauer, Selektion Arzt oder Einrichtung, Informationsbeschaffung	
3.2 Qualität und Patientenzufriedenheit	14
Zufriedenheit mit Informationsquellen, Zufriedenheit mit der Behandlung, Wiederholungsbereitschaft, Sprache, Kommunikation zwischen den Ärzten, Nachbehandlung	
4 Ergebnisse Versicherte mit und ohne EU-Auslandsbehandlung	18
4.1 Bedürfnisse, Potential, Information	18
Zukünftige Nachfrage, Gründe für EU-Auslandsbehandlung, Behandlungsarten, EU-Mitgliedstaaten, Informationsquellen, Informationsinhalte	
4.2 Geplante und ungeplante Behandlungen: Einstellung und Wissen	23
Kenntnis über Behandlungsanspruch, Bekanntheit der EU-Richtlinie, Wahltarif und Zusatzversicherung, Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen, Wahrnehmung der Chancen und Risiken	
5 Ergebnisretrospektive Die Europabefragungen 2008 bis 2010	25
5.1 Behandlungen	25
Anstieg der Behandlungen, Behandlungsarten	
5.2 Länderperspektive	26
EU-Mitgliedstaaten, Unterschiede alte und neue Bundesländer	
6 Diskussion	28
7 Literatur	29
8 Anhang Fehlende Werte	30

Zusammenfassung | Executive Summary

Hintergrund

Die jüngst verabschiedete EU-Richtlinie 2011/24/EU [1] beinhaltet die Stärkung der Patientenrechte sowie die vereinfachte Inanspruchnahme von EU-Auslandsbehandlungen – auch durch die Nutzung des elektronischen Datenaustausches – und verpflichtet alle EU-Staaten zur Umsetzung bis 2013. Dies ermöglicht allen EU-Bürgern die freie Arztwahl innerhalb der EU, wie sie für deutsche Patienten durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 [2] bereits besteht. Mit dieser Befragung möchte das WINEG die Versichertenbedürfnisse in Bezug auf EU-Auslandsbehandlungen näher untersuchen. Die Ergebnisse liefern uns wertvolle Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Service- und Leistungsangebotes für unsere Versicherten.

Methode

Auf der Basis der Fragebögen der vergangenen Europabefragungen 2008 und 2009 [3, 4] wurde jeweils ein Fragebogen für die Teilbefragungen 1 und 2 der Europabefragung 2010 entwickelt. Um einen chronologischen Vergleich zu ermöglichen, wurden grundlegende Fragestellungen wieder aufgegriffen. Ein neuer Abschnitt beinhaltete darüber hinaus speziell Fragen zur Patientenzufriedenheit mit der Qualität und anderen Aspekten der EU-Auslandsbehandlung, zu Informationsbedürfnissen und zur Bereitschaft zu einer künftigen Inanspruchnahme. Der Fragebogen der Teilbefragung 1 für Versicherte mit Behandlung im EU-Ausland im Jahr 2009 beinhaltet 42 Fragen und wurde an eine randomisierte Auswahl von 40.000 Versicherten per Post versendet. Der Fragebogen der Teilbefragung 2 umfasst 30 Fragen und wurde an eine randomisierte Stichprobe von 10.000 Versicherten ohne Behandlung im EU-Ausland im Jahr 2009 geschickt. Beide Fragebögen wurden durch einen Pre-Test auf Verständlichkeit geprüft.

Ergebnisse

Es wurden jeweils 13.287 und 2.736 Fragebögen zurückgesendet. Dies entspricht Response-Raten von 33 % und 27 %, die das große Interesse an der Thematik verdeutlichen. Hauptergebnisse sind das weiterhin deutliche Wachstum der geplanten EU-Auslandsbehandlungen und die überdurchschnittlich hohe Patientenzufriedenheit. Letztere spiegelt sich auch in der hohen Bereitschaft wider, sich erneut geplant im EU-Ausland behandeln zu lassen und in der niedrigen Nachbehandlungsquote. Die Bereitschaft der Versicherten ohne EU-Behandlungserfahrung, sich jemals im EU-Ausland behandeln zu lassen, ist deutlich geringer. Dennoch beträgt das zukünftige Potential bis zu 30 % der TK-Versicherten. Im Gegensatz zu Versicherten mit Vorerfahrungen steht für diese Versichertengruppe die Erweiterung ihrer Wahlmöglichkeiten bezüglich Arzt und Behandlung im Vordergrund. Qualitätsaspekte haben eine deutlich höhere Priorität als Kostenaspekte. Die EU-Richtlinie ist bei beiden Versichertengruppen gleichermaßen noch relativ unbekannt.

Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt anhand der gewonnenen Daten am Beispiel der TK-Versicherten deutlich auf, in welche Richtung sich die Inanspruchnahme von geplanten EU-Auslandsbehandlungen deutscher Patienten entwickelt. Auf diese Entwicklungen werden sich die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland einstellen, um ihre Versicherten auch in diesem noch jungen Bereich bestmöglich zu beraten und zu betreuen. Neben der Weiterentwicklung des Service- und Leistungsangebotes zu EU-Auslandsbehandlungen für die Versicherten bzw. Patienten ist mit einem Anstieg des administrativen Aufwandes zu rechnen. Die zunehmenden und teilweise neuen grenzüberschreitenden Verwaltungsabläufe werden die weitere Aneignung von Spezialkenntnissen auf diesem Gebiet notwendig machen. ■

1 Einleitung

1.1 Rechtliche Grundlagen

Seit der EWG-Verordnung 1408/71 [5] haben EU-Bürger im EU-Ausland Anspruch auf die gleiche Notfallbehandlung wie Inländer. Die Urteile des europäischen Gerichtshofs in den Fällen Kohll und Decker von 1998 legten fest, dass es eine Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs darstellt, wenn Kosten für geplante EU-Auslandsbehandlungen nur nach Genehmigung erstattet werden. Stationäre Leistungen jedoch dürfen aufgrund der Notwendigkeit zur Kapazitätsplanung für den Krankenhaussektor genehmigungspflichtig bleiben. Mit der Umsetzung in deutsches Recht im GKV-Modernisierungsgesetz von 2004 [2] gibt es für die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, Verträge mit Leistungsanbietern im EU-Ausland zu schließen.

Die neue EU-Richtlinie von 2011 [1] beinhaltet die Stärkung der Patientenrechte sowie die vereinfachte Inanspruchnahme von EU-Auslandsbehandlungen – auch durch die Nutzung des elektronischen Datenaustausches – und verpflichtet alle EU-Staaten zur Umsetzung bis 2013. Dies führt für alle EU-Bürger zur freien Arztwahl in der EU, wie sie für deutsche Patienten durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz [2] seit 2004 bereits besteht. Die Richtlinie wird daher in Deutschland vermutlich zu einem weniger starken Anstieg der Nachfrage nach EU-Auslandsbehandlungen führen als in anderen EU-Staaten.

1.2 Historie der TK-Europabefragungen

Europabefragungen unter TK-Mitgliedern wurden bereits 2000 und 2003 durchgeführt. Hier konnte jedoch nur nach Erwartungen und Einstellungen gefragt werden. Befragungen von TK-Mitgliedern, die tatsächlich eine EU-Auslandsbehandlung in Anspruch genommen hatten, wurden erst mit der Europabefragung 2008 durch gezielte Datenselektion möglich. Ausschließlich diese Versicherten konnten somit zu ihren Erfahrungen und zu ihrer

Zufriedenheit mit realen EU-Auslandsbehandlungen befragt werden. Die Ergebnisse der Europabefragungen 2008 und 2009 werden nun mit denen der Europabefragung 2010 verglichen, um erstmals bei den Fragestellungen, die in allen Fragebögen vorkommen, die Entwicklung in einer Zeitreihe von drei Jahren zu betrachten.

1.3 TK-Vertragspartner im EU-Ausland

Aufgrund zunehmender Relevanz des Themas hat die TK im Rahmen des TK-EuropaService und der TK-Europakuren Verträge mit geprüften Leistungsanbietern in anderen EU-Staaten geschlossen. Auf diese Weise wird der bürokratische Aufwand für Versicherte vermindert und vermieden, dass diese für die Behandlungskosten in Vorleistung treten müssen. Außerdem gewährleistet die TK hierdurch ein hohes Qualitätsniveau der Behandlung sowie deutschsprechende Ärzte und Betreuer vor Ort.

1.4 Zielsetzung der Europabefragung 2010

Im ersten Teil der Europabefragung 2010 wurden TK-Versicherte befragt, die im Jahr 2009 mindestens eine Behandlung im EU-Ausland in Anspruch genommen hatten. Ziel war es, auf diese Weise die Qualität der Behandlungen und der Einrichtungen sowie die Zufriedenheit mit diesen und anderen Behandlungsaspekten zu untersuchen. Auch wurden die Versicherten zu ihrer Zufriedenheit mit der TK und ihrem Angebot zum Thema grenzüberschreitende Versorgung in der EU sowie zu ihrem Bedarf an Information und Kommunikation befragt. Im zweiten Teil wurde eine randomisierte Stichprobe von TK-Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlung gezogen, die zu ihrer Offenheit (Zukunftspotential), Einstellung und ihrem Wissen bezüglich EU-Auslandsbehandlungen, sowie zu ihren Erwartungen an die TK diesbezüglich befragt wurden. Die Ergebnisse liefern der TK wertvolle Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Service, der Beratung und der Leistungen für ihre Versicherten. ■

2 Methodik

2.1 Fragebögen

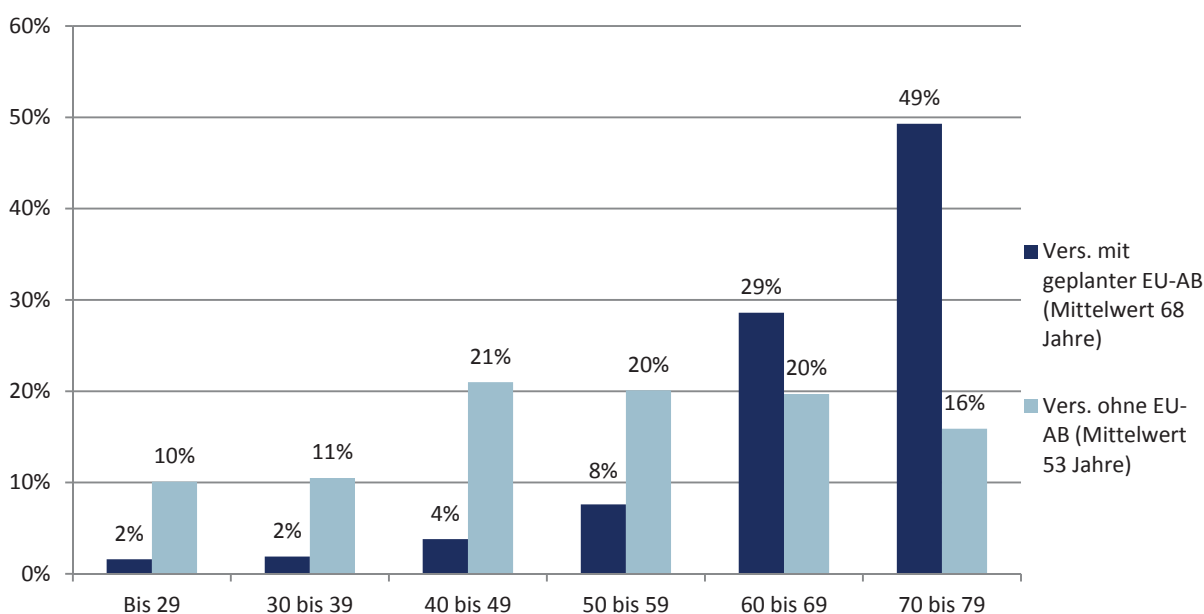
Auf der Basis der Fragebögen der vergangenen Europabefragungen wurde jeweils ein Fragebogen für die Teilbefragungen 1 und 2 der Europabefragung 2010 entwickelt. Es wurden sowohl grundlegende Fragestellungen wieder aufgegriffen, um chronologische Vergleiche zu ermöglichen, als auch Fragen zu einem neuen Schwerpunkt formuliert, deren Beantwortung Erkenntnisse über die Patientenzufriedenheit mit der Qualität und anderen Aspekten der EU-Auslandsbehandlung, Informationsbedürfnisse und das zukünftige Potential geben soll. Der Fragebogen der Teilbefragung 1 für Versicherte mit Behandlung im EU-Ausland im Jahr 2009 beinhaltet 42 Fragen. In Teilbefragung 2 wurden an Versicherte ohne Behandlung im EU-Ausland im Jahr 2009 30 Fragen gestellt. Die letzten zwölf Fragen zur Soziodemographie der Versicher-

ten waren in beiden Fragebögen identisch. Beide Fragebögen wurden durch einen Pre-Test auf Verständlichkeit geprüft und anschließend angepasst, so dass sie im Dezember 2010 an eine randomisierte Auswahl Versicherter verschickt wurden. Die Zeitspanne für den Rücklauf der Fragebögen betrug zehn Wochen.

2.2 Beschreibung der Stichprobe

Die Europabefragung 2010 richtete sich erstmals nicht nur an Mitglieder der TK, sondern auch an volljährige Familienversicherte. Bei der Befragung wurden sämtliche Auslandsbehandlungen – geplant und ungeplant – berücksichtigt. In der Auswertung lag der Schwerpunkt jedoch auf geplanten EU-Auslandsbehandlungen, so dass sich die dargestellten Ergebniswerte immer auf Letztere beziehen, wenn es nicht explizit anders ausgewiesen ist. Desweiteren wurden alle

Abbildung 1 | Altersverteilung Versicherter mit geplanter und ohne EU-Auslandsbehandlung (EU-AB)¹



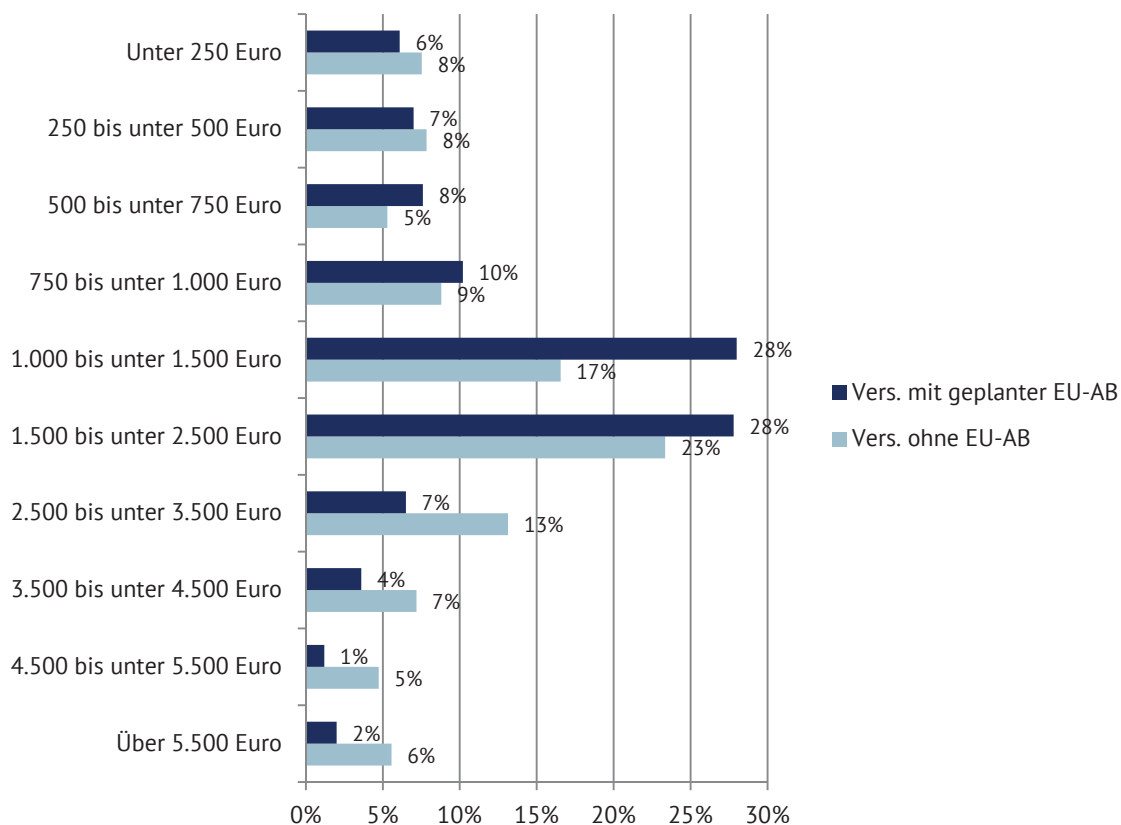
Länder berücksichtigt, in denen das Sozialversicherungsabkommen durch die EWG-Verordnung 1408/71 gilt: alle Mitgliedsstaaten der EU sowie des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und die Schweiz. Durch das Abkommen des EWR mit den Mitgliedsstaaten der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) sind auch Island, Liechtenstein und Norwegen eingeschlossen. Zur Vereinfachung wird diese Gesamtheit nachfolgend als „EU“ oder "EU-Mitgliedstaaten" bezeichnet.

Die Fragebögen wurden an 40.000 Versicherte der TK versendet, die im Jahr 2009 eine Behandlung im EU-Ausland in Anspruch genommen hatten und an 10.000 Versicherte, die 2009 keine EU-Auslandsbehandlung hatten. Es wurden 13.287 bzw. 2.736 Fragebögen

zurückgesendet. Dies entspricht Response-Raten von 33 % und 27 %, die das deutliche Interesse an dieser Thematik widerspiegeln.

Die Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlungen hatten zwar im Jahr 2009 keine EU-Auslandsbehandlung in Anspruch genommen. Aus selektionstechnischen Gründen konnte jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass eine Inanspruchnahme zu einem Zeitpunkt vor 2009 stattgefunden hat. Knapp 20 % dieser Befragtengruppe gaben an, bereits vor 2009 im EU-Ausland behandelt worden zu sein. Da diese Versicherten Teil des repräsentativen Durchschnitts der Versicherten sind, bleiben sie dennoch Teil der Gruppe Versicherter, die keine EU-Auslandsbehandlung hatten. Außerdem ist anzunehm-

Abbildung 2 | Einkommensverteilung Versicherter mit und ohne EU-Auslandsbehandlung²



men, dass der größte Teil dieser 20 % eher eine Notfallbehandlung in Anspruch genommen hatte und nicht regelmäßig zu geplanten Behandlungen ins EU-Ausland fährt.

Durch die randomisierte Auswahl der Befragten wurde die Repräsentativität der Stichprobe gewährleistet. Es mussten jedoch aus Rücksichtnahme auf spezifische Versichertenbedürfnisse einzelne Gruppen ausgeschlossen werden. Dies betraf beispielsweise Versicherte, die kurz vorher bereits an einer anderen Befragung teilgenommen hatten, Versicherte, die besonderen Datenschutz angemeldet hatten oder pflegebedürftig sind. Die Repräsentativität der Rückläufer kann nicht gewährleistet werden.

Die Altersverteilung in Abbildung 1 zeigt deutlich das höhere Alter der Versicherten mit geplanter EU-Auslandsbehandlung. Hier beträgt das Alter im Mittel 68 Jahre und die Altersspannbreite 18 bis 95 Jahre. Demgegenüber sind Versicherte ohne EU-Auslandsbehandlung im Mittel 53 Jahre alt, mit einer Altersspannbreite von 18 bis 92 Jahren.¹ Das Einkommen beider Gruppen ist, wie Abbildung 2 zeigt, tendenziell niedriger bei Versicherten mit geplanter EU-Auslandsbehandlung. Von diesen haben 59 % der Befragten ein monatliches Einkommen von maximal 1.500 Euro. Bei denen ohne EU-Auslandsbehandlung liegt dieser Anteil nur bei 46 %.² Dies ist durchaus plausibel, da viele der im EU-Ausland Behandelten angeben, auf diesem Wege Kosten einsparen zu wollen. Auch mit Blick auf die unterschiedliche Altersstruktur erscheint die Differenz der Einkommen verständlich, da ein großer Anteil der geplant behandelten Versicherten bereits das Rentenalter erreicht hat und somit ein niedrigeres Einkommen haben dürfte als die jüngere Gruppe mit einem höheren Anteil Erwerbstätiger.

2.3 Datenaufbereitung und -analyse

Bei einem Rücklauf von 13.287 Fragebögen der Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung wurden elf ausgeschlossen, da die Befragten unter 18 Jahre alt waren. Bei den Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlung wurden lediglich zwei von 2.736 Fragebögen aus diesem Grund ausgeschlossen. Weitere Ausschlüsse von Fragebögen erfolgten nicht.

Die Daten wurden mit SPSS 19 bearbeitet und als relative Häufigkeiten dargestellt. Mit Ausnahme der Gesamtanzahl an EU-Auslandsbehandlungen in Kapitel 3.1 beziehen sich die Ergebnisse bis einschließlich Kapitel 4.1 auf Versicherte, die eine geplante EU-Auslandsbehandlung in Anspruch genommen hatten (n=3.512). Kapitel 4.2 stellt anschließend die Ergebnisse Versicherter mit geplanten und ungeplanten EU-Auslandsbehandlungen dar (n=13.276). So handelt es sich immer um Ergebniswerte zu ausschließlich geplanten EU-Auslandsbehandlungen, wenn es nicht explizit anders ausgewiesen ist. Die Ergebnisse aus Teilbefragung 2 beziehen sich stets auf die gesamte Zahl der gültigen Antworten (n=2.734).

Um Verzerrungen zu minimieren, wurden in der Darstellung der Befragungsergebnisse die gültigen Prozente angegeben, das heißt es wurden fehlende Werte ausgeschlossen. Um die Änderung der Bezugsgröße zu berücksichtigen, wird zusätzlich im Anhang der Anteil fehlender Werte ausgewiesen (siehe hochgestellte Verweise). Aufgrund von Rundungen der Ergebniswerte ergeben sich zum Teil Abweichungen, die zu einer Summe von über 100 % führen. ■

3 Ergebnisse | Versicherte mit EU-Auslandsbehandlung

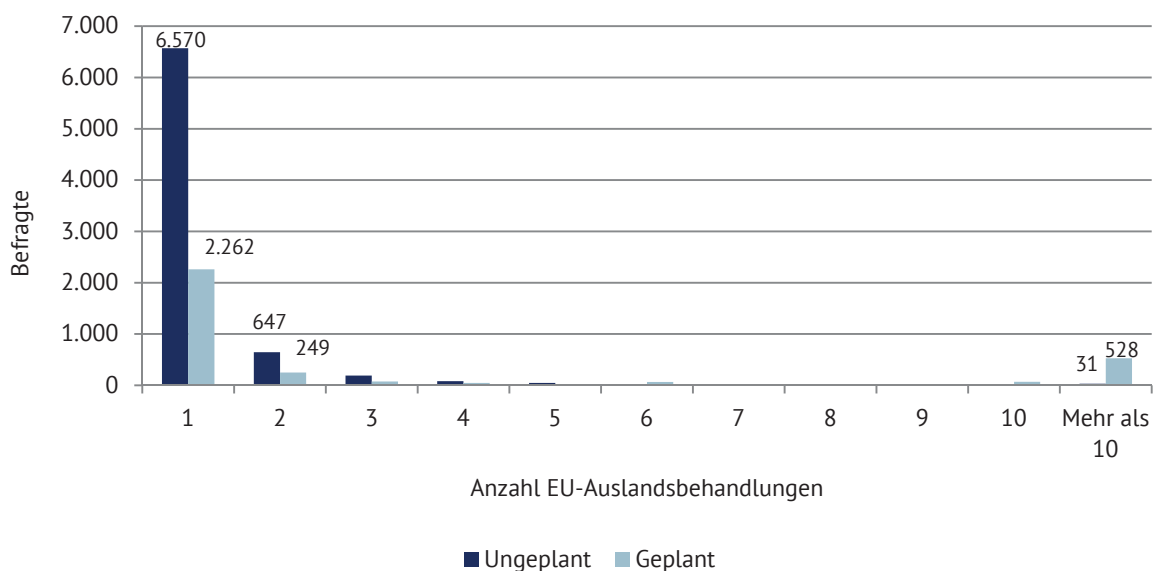
Im ersten Teil der Europabefragung 2010 wurden TK-Versicherte befragt, die im Jahr 2009 eine Behandlung im EU-Ausland in Anspruch genommen hatten. Ergebnisse dieser Teilbefragung werden zu Inanspruchnahme und Information sowie Qualität und Patientenzufriedenheit im vorliegenden Kapitel dargestellt.

3.1 Inanspruchnahme und Information

13.276 der 40.000 angeschriebenen TK-Versicherten, das heißt Mitglieder und Familienversicherte, machten verwertbare Angaben zu ihren Behandlungen im EU-Ausland. Davon hatten 3.512 Versicherte eine geplante Behandlung.

Anzahl der Behandlungen | Abbildung 3 zeigt, dass mit 67 % der größte Teil der insgesamt 13.276 Versicherten genau eine Behandlung durchführen ließ. Zwei Behandlungen kamen nur noch bei 7 % vor. Eine höhere Anzahl von Behandlungen war noch seltener. 10 % der Versicherten, die eine geplante Behandlung durchführen ließen, geben jedoch an, im vergangenen Jahr mehr als zehn Mal geplant im EU-Ausland behandelt worden zu sein.³ Zuerst lag die Vermutung nahe, dass diese Patienten besonders grenznah leben. Bei der Datenanalyse stellte sich das Gegenteil heraus. Die häufig im EU-Ausland Behandelten leben im Durchschnitt sogar 10 km weiter von der nächsten Grenze entfernt als der Gesamtdurchschnitt. Es fällt jedoch auf, dass Versicherte dieser Gruppe häufig aus den neuen Bundesländern oder Berlin kommen und über-

Abbildung 3 | Anzahl der EU-Auslandsbehandlungen pro Befragten im Jahr 2009³



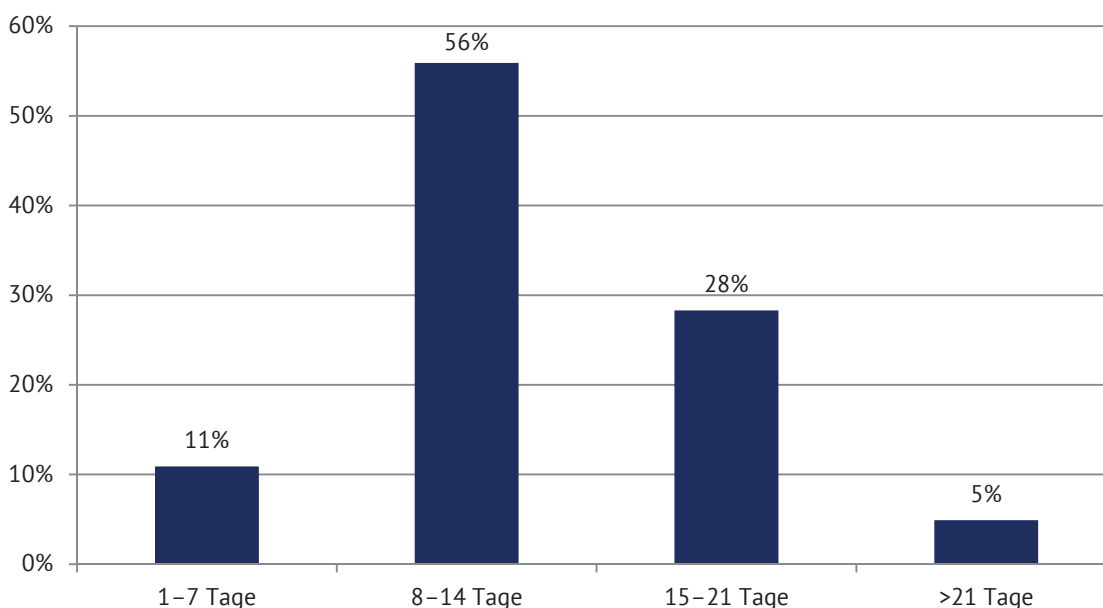
durchschnittlich oft ambulante Kurbehandlungen und Heilmittel in Anspruch genommen haben. Es ist anzunehmen, dass die hohe Anzahl von Behandlungen dieser Versicherten dadurch entstanden ist, dass diese jede einzelne Kuranwendung als eine einzelne Behandlung gezählt haben. Auf diese Weise kann es zu einer Überschätzung der Anzahl der Kurbehandlungen insgesamt gekommen sein.

Weitere Ergebnisse zu den gewählten Behandlungen und den EU-Mitgliedstaaten befinden sich in Kapitel 4.

Kostenübernahme | Für 80 % der geplanten Behandlungen wurde zumindest ein Teil der Kosten von dem Versicherten selbst getragen. Nach eigenen Angaben übernahmen diese Befragten im Durchschnitt circa 70 % der Behandlungskosten. Rund 21 % derjenigen, die selbst dazu gezahlt haben, gaben an, die Gesamtkosten getragen zu haben. Dies entspricht circa 16 % der Versicherten. Für 72 % der Behandlungen wurde jedoch auch mindestens ein Teil der Kosten von der TK getragen.⁴

Aufenthaltsdauer | Fast 60 % der Versicherten gaben an, sich aufgrund der Behandlung für 8–14 Tage im EU-Ausland aufgehalten zu haben (siehe Abbildung 4). Rund ein Viertel befand sich sogar 15–21 Tage im EU-Ausland und immerhin 5 % blieben dort für mehr als drei Wochen. Von denen, die länger als eine Woche im EU-Ausland blieben, gab jeweils die Hälfte an, durch die Behandlung im EU-Ausland Kosten sparen oder die Behandlung mit einer Urlaubsreise kombinieren zu wollen. Bis zu einer Woche hielten sich 11 % der Versicherten im EU-Ausland auf.⁵ Für Versicherte dieser Gruppe war die Kombination mit einer Urlaubsreise kaum von Bedeutung. Sie legten Wert auf die Behandlung durch einen Arzt ihres Vertrauens, gaben an in Grenzregionen zu wohnen oder suchten nach mehr Komfort und Qualität als in Deutschland. In dieser Gruppe waren zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlungen besonders häufig. Aber auch Behandlungen bei Fachärzten und stationäre Krankenhausaufenthalte wurden während der kurzen Reisen häufiger durchgeführt als bei den anderen Befragten. Kuren und Heilmittelversorgung waren hier vergleichsweise selten.

Abbildung 4 | Aufenthaltsdauer bei der letzten EU-Auslandsbehandlung ⁵

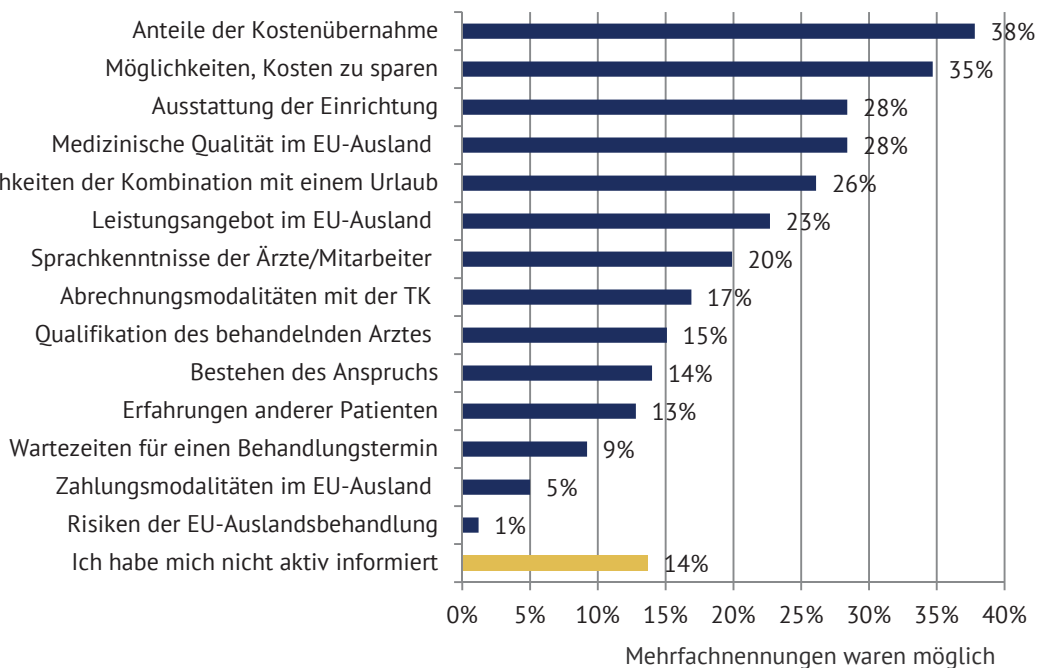


Selektion Arzt oder Einrichtung | Der Hauptentscheidungsgrund für eine Einrichtung war die Empfehlung durch Freunde oder Bekannte. Dies gaben 44 % der Befragten an. Knapp 15 % recherchierten die Behandlungsmöglichkeiten im Internet selbst. Die Empfehlung eines deutschen Arztes war für 10 % ausschlaggebend. Jeweils 5–7 % gaben die Empfehlung der Reiseleitung, des Hotels oder anderer Touristen als Entscheidungsgrund an. Lediglich 3 % nutzten die Beratung der TK⁶, die aufgrund von rechtlichen Vorgaben EU-Auslandsbehandlungen nicht fördern und aktiv keine Leistungserbringer empfehlen darf. Eine Beratung erfolgt nur auf Wunsch des Versicherten.

Informationsbeschaffung | Da die Kostenersparnis der wichtigste Grund für die geplante EU-Auslandsbehandlung war, überrascht es nicht, dass die wichtigsten Aspekte der Informationsbeschaffung die Höhe der Kostenübernahme und die Möglichkeiten der Kostenersparnis waren. Vor den Möglichkeiten der Kombination mit einer Urlaubsreise standen jedoch noch die Ausstat-

tung der Einrichtung und medizinische Qualität der EU-Auslandsbehandlung. Über mögliche Behandlungsrisiken hat sich lediglich 1 % aktiv informiert. Insgesamt 14 % gaben an, sich gar nicht aktiv informiert zu haben.⁷ Diese Gruppe von Versicherten hat scheinbar wenig Bedenken bezüglich medizinischer Behandlungen im EU-Ausland. Dies dürfte vermutlich auch daran liegen, dass unter ihren Behandlungen Kuren und Heilmittel besonders häufig waren, welche von den Versicherten in der Regel sicherlich als weniger risikoreich wahrgenommen werden. Da der Großteil dieser Gruppe angab, sich gut eine Wiederholung vorstellen zu können, scheint für diese eine aktive Informationsbeschaffung überwiegend nicht notwendig zu sein.

Abbildung 5 | Aktive Informationsbeschaffung vor EU-Auslandsbehandlung⁷

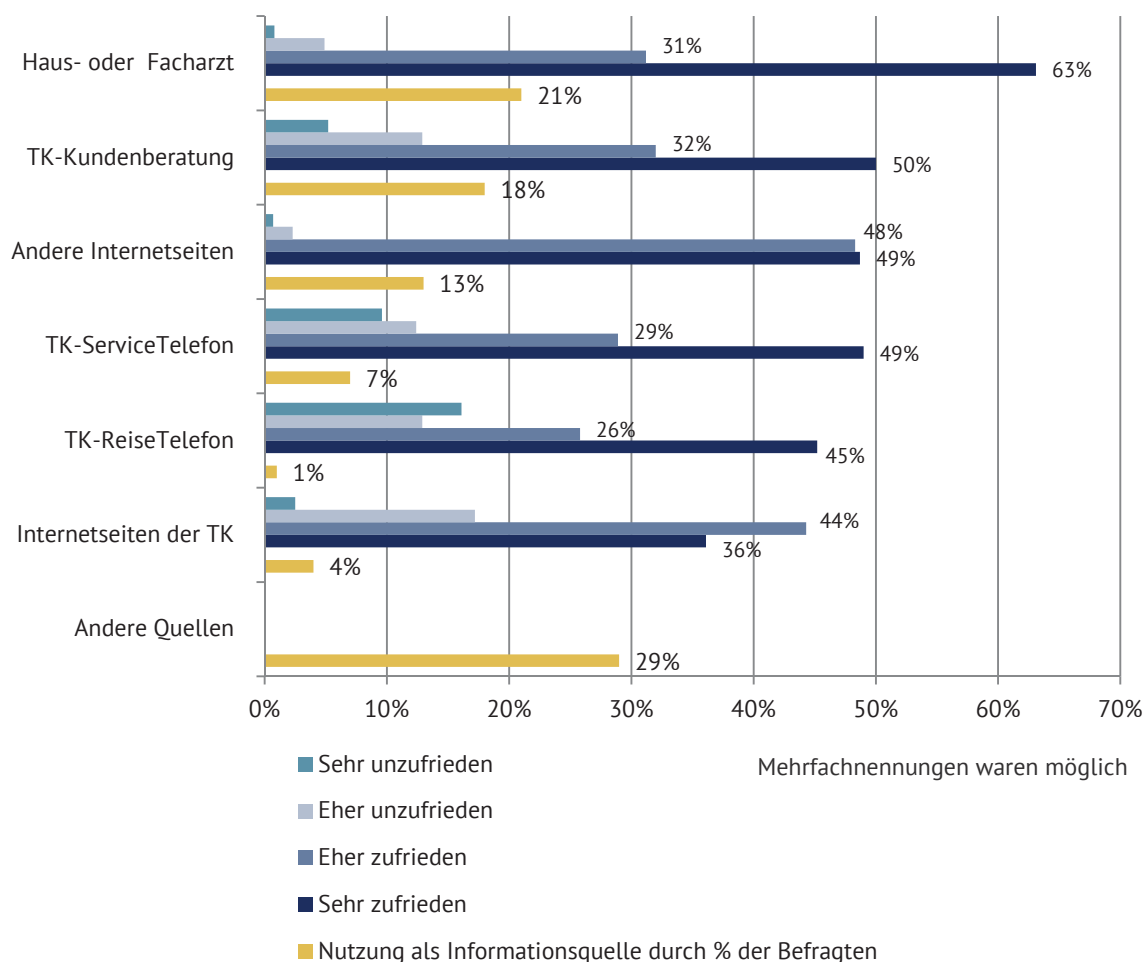


3.2 Qualität und Patientenzufriedenheit

Zufriedenheit mit Informationsquellen | Abbildung 6 zeigt die Angaben der Versicherten zur Zufriedenheit mit den von ihnen genutzten Informationsquellen. Gleichzeitig ist zu sehen, welcher Prozentsatz der Versicherten eine spezifische Quelle genutzt hat. Es fällt auf, dass der Großteil der Versicherten mit den Informationsquellen sehr zufrieden ist. Die Zufriedenheit mit dem TK-Angebot ist bei der persönlichen Betreuung in den TK-Kundenberatungen am höchsten, gefolgt von der Beratung am TK-ServiceTelefon und

am TK-ReiseTelefon.⁸ Dies zeigt, dass TK-Versicherte nach wie vor großen Wert auf die direkte und persönliche Betreuung legen. Für die Internetseiten der TK wäre aktuell ein noch besseres Ergebnis zu erwarten, da die TK-Webseiten zum Thema EU-Ausland seit 2009 neu gestaltet wurden. So sind beispielsweise Inhalte zu den neuen Vertragszahnkliniken in Osteuropa und zu dem bestehenden TK-Europakuren-Angebot hinzugefügt worden. Die verbreitete Informationsbeschaffung über andere Internetseiten als die der TK erfolgt oft bevor konkretere Fragestellungen zum Thema EU-Auslandsbehandlung auftauchen, für die Versicherte

Abbildung 6 | Zufriedenheit mit Informationsquellen⁸



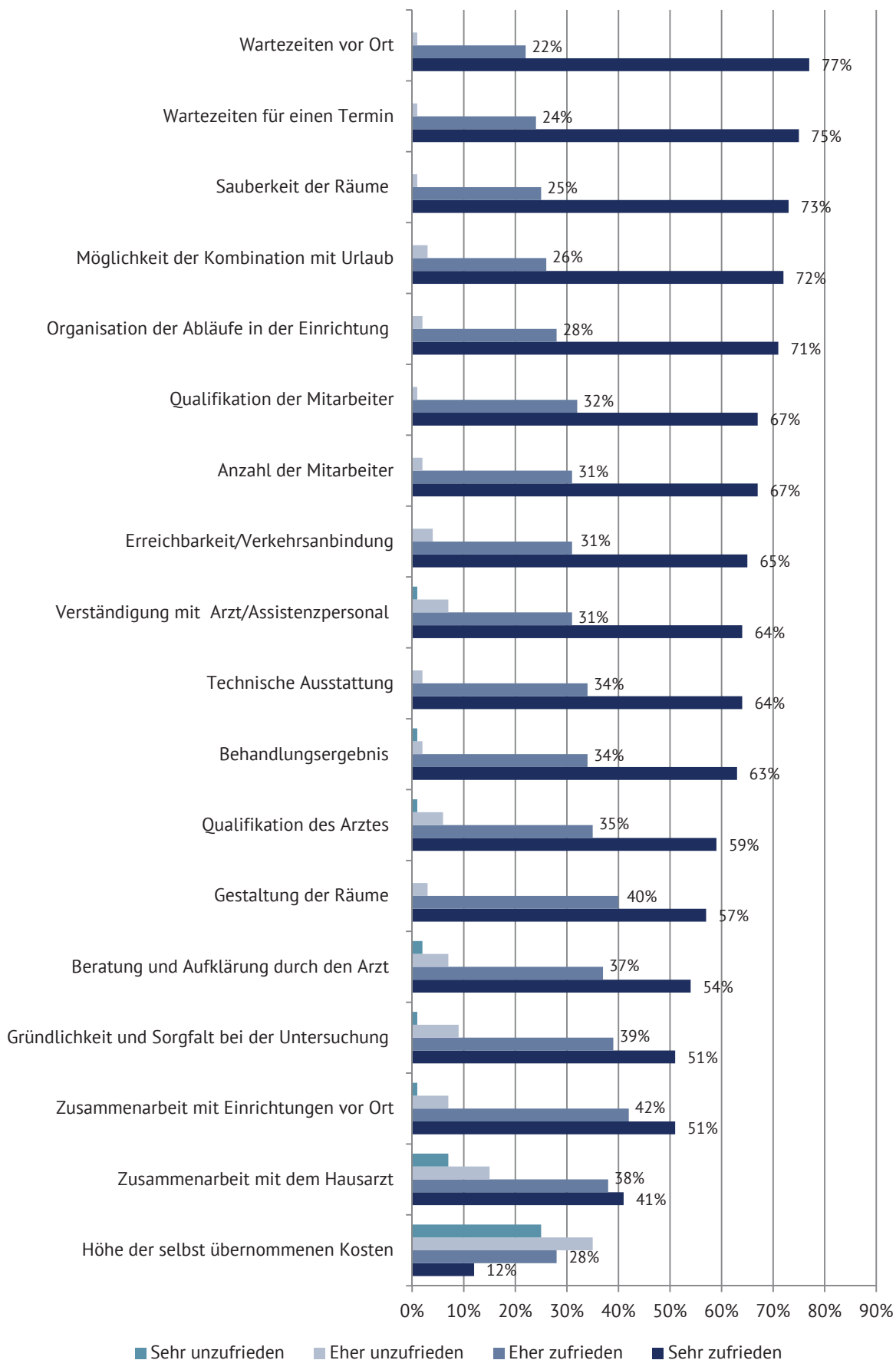
dann erst in einem zweiten Schritt das TK-Serviceangebot nutzen. Diese Fälle treten naturgemäß seltener auf als Fälle zu allgemeinen Fragestellungen. Die hohen Zufriedenheitswerte gegenüber dem Haus- oder Facharzt sind ein Hinweis für ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Zufriedenheit mit der Behandlung | Ein zentrales Befragungsergebnis ist die auffällig hohe Zufriedenheit der Befragten mit ihrer geplanten Behandlung im EU-Ausland. Bei 16 von 18 Behandlungsaspekten lagen die Werte der sehr zufriedenen und eher zufriedenen Befragten bei 90 % und höher, insbesondere bei Aspekten, die Qualitätsindikatoren sind: 99 % waren sehr bis eher zufrieden mit der Qualifikation der Mitarbeiter, 97 % mit dem Behandlungsergebnis, 94 % mit der Qualifikation des Arztes und 90 % mit der Gründlichkeit und Sorgfalt bei der Untersuchung. Beim Großteil der Behandlungsaspekte lag damit der Prozentsatz der unzufriedenen Befragten in der Summe unter 10 %.⁹ Darunter betraf der höchste Unzufriedenheitswert die Höhe der Kosten, die der Versicherte selbst tragen musste. Diese entstehen in den meisten Fällen vermutlich aufgrund der anfallenden gesetzlichen Zuzahlungen.

Wiederholungsbereitschaft | Die große Zufriedenheit der Patienten spiegelt sich auch in der Bereitschaft wieder, sich zukünftig erneut geplant im EU-Ausland behandeln zu lassen. Fast drei Viertel (74%) gaben an, dies ganz bestimmt wieder zu tun, und ein weiteres knappes Viertel (23 %) antwortete mit „eher ja“. So verblieben nur 4 %, die sich eher nicht oder ganz bestimmt nicht nochmal im EU-Ausland behandeln lassen würden.¹⁰

Sprache | Auch Sprachbarrieren scheinen nur in wenigen Fällen Probleme bereitet zu haben: 87 % der geplant behandelten Patienten verständigten sich mit dem behandelnden Arzt auf Deutsch. 94 % aller geplant in Tschechien Behandelten gaben an, Deutsch gesprochen zu haben. In Ungarn waren es 93 %, in Italien 89 % und in Polen 86 %. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Leistungsanbieter im EU-Ausland, insbesondere in Osteuropa, sich zunehmend auf die Bedürfnisse deutscher Patienten einrichten. Englisch sprachen nur 5 % der Patienten mit ihrem Arzt, weitere 7 % verständigten sich in der jeweiligen Landessprache. Bei weiteren 5 % fand die Kommunikation in anderen Sprachen statt.¹¹

Abbildung 7 | Zufriedenheit mit Aspekten der EU-Auslandsbehandlung⁹



Kommunikation zwischen den Ärzten | Die Kommunikation zwischen den behandelnden Ärzten in Deutschland und den Ärzten im EU-Ausland ist für 20 % der Befragten nicht zufriedenstellend gewesen. Bei der Frage nach der Kommunikation zwischen den Ärzten gaben 74 % der Patienten an, dass die Ärzte nicht direkt miteinander kommuniziert haben. In 13 % der Fälle kam es zu einer Übergabe von Unterlagen durch den Patienten selbst. Bei 4 % der Befragten tauschten sich die behandelnden Ärzte per Brief aus. Per Telefon oder Fax waren es weniger als 1 %. Die elektronische Kommunikation fand in Form von E-Mails noch seltener statt.¹² Bei der elektronischen Datenübermittlung spielt jedoch immer auch der hohe Stellenwert des Datenschutzes in Deutschland eine wichtige Rolle. Es ist denkbar, dass viele Patienten, aber auch Ärzte, diese Art der Datenübermittlung beispielsweise aus Angst vor Datenmissbrauch nicht wünschen. Die Patienten, die angeben, dass keine Kommunikation stattgefunden hat, nahmen zum größten Teil Heilmittel und ambulante Kuren in Anspruch. Dies erscheint plausibel, da es sich hierbei um vergleichsweise komplikationsfreie Behandlungen handelt, die wenig Datenaustausch erfordern.

Nachbehandlung | Im Gesamtdurchschnitt aller Befragten mit EU-Auslandsbehandlungen bestand die Notwendigkeit einer Nachbehandlung bei weniger als 2 % der Befragten. Davon waren bei mehr als 1 % der Befragten Komplikationen der Grund, Fehlbehandlungen kamen nur sehr selten vor.¹³ Diese Ergebnisse lassen auf eine relativ hohe Qualität der Behandlungen im EU-Ausland schließen.

Es gilt auch zu bedenken, dass Nachbehandlungen im Anschluss an die unter den Befragten beliebten Kuren naturgemäß äußerst selten notwendig werden. Unter den Patienten, die eine ambulante oder stationäre Behandlung in einer Klinik in Anspruch genommen hatten, ist folglich ein höherer Anteil an Nachbehandlungen zu erwarten. Hier lag der Prozentsatz der Nachbehandlungen bei den Befragten tatsächlich bei etwas höheren 4 %. Auch hier waren fast ausschließlich Komplikationen und kaum Fehlbehandlungen der Grund. Zahnbehandlungen führten bei 4 % der Befragten zu einer Nachbehandlung. Unter diesen wurde fast die Hälfte von Fehlbehandlungen verursacht. ■

4 Ergebnisse | Versicherte mit und ohne EU-Auslandsbehandlung

In einer zweiten Teilbefragung wurden Versicherte befragt, die im Jahr 2009 keine EU-Auslandsbehandlung hatten. Ergebnisse beider Teilbefragungen werden im nachfolgenden Kapitel unter „Bedürfnisse, Potential, Information“ und „Einstellung und Wissen“ verglichen.

4.1 Bedürfnisse, Potential, Information

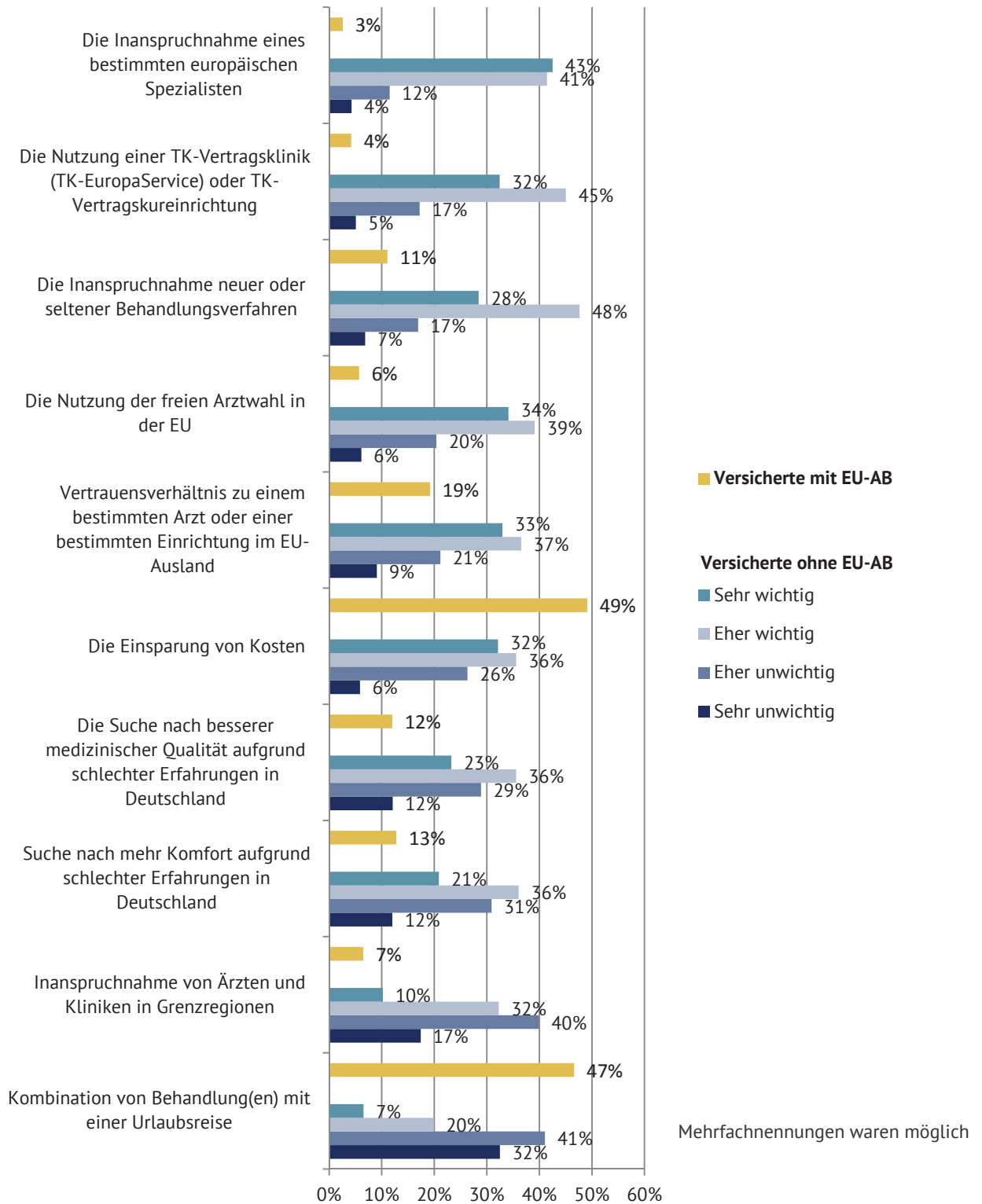
Zukünftige Nachfrage | Die Bereitschaft der Versicherten ohne jegliche EU-Behandlungserfahrung sich jemals im EU-Ausland behandeln zu lassen ist vergleichsweise gering. Ganze 18 % gaben an, sich dies überhaupt nicht vorstellen können und 53 %, antworteten mit „eher nein“.¹⁴ Lediglich weniger als 7 % dieser Befragten gaben an, sich eine EU-Auslandsbehandlung ganz bestimmt vorstellen zu könnten. Weitere 23 % antworteten mit „eher ja“. Folglich ergibt sich ein Potential von rund 30 % der TK-Versicherten, die in den kommenden Jahren eine Behandlung im EU-Ausland in Betracht ziehen würden.

Gründe für EU-Auslandsbehandlungen | Versicherte ohne Vorerfahrungen würden sich aus vollkommen anderen Gründen im EU-Ausland behandeln lassen als Versicherte, die 2009 tatsächlich eine EU-Auslandsbehandlung in Anspruch genommen hatten. Für die Versichertengruppe ohne Vorerfahrung wäre die Hauptmotivation ihre Arzt- oder Behandlungswahlmöglichkeiten zu erweitern. Qualitätsaspekte haben eine deutlich höhere Priorität als Kostenaspekte. Dies könnte mit dem höheren Einkommen, über das diese Versichertengruppe verfügt, zusammenhängen.

Den meisten erscheint mit 84 % der Befragten die Inanspruchnahme eines Spezialisten im EU-Ausland am wichtigsten, gefolgt von 77 % der Befragten, für welche die Inanspruchnahme einer TK-Vertragsklinik ausschlaggebend wäre. In diesem Ergebnis spiegelt sich das bestehende Vertrauen der Versicherten in die Qualität der durch die TK ausgewählten Leistungserbringer deutlich wider. Weitere 73 % halten die generelle Nutzungsoption der freien Arztwahl und 70 % das Vertrauensverhältnis zu einem Arzt oder einer Einrichtung im EU-Ausland für entscheidungsrelevant.

Im Gegensatz dazu steht bei Versicherten mit EU-Auslandsbehandlungserfahrung im Jahr 2009 nicht die Qualität, sondern wieder die Kostenersparnis (49 %) und die Kombination der Behandlung mit einer Urlaubreise im Vordergrund (47 %). Der drittwichtigste Grund ist jedoch auch bei dieser Versichertengruppe das Vertrauensverhältnis zu einem Arzt oder einer Einrichtung im EU-Ausland.¹⁵

Abbildung 8 | Relevanz der Gründe für eine Auslandsbehandlung unter Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlung im Vergleich zu Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung¹⁵

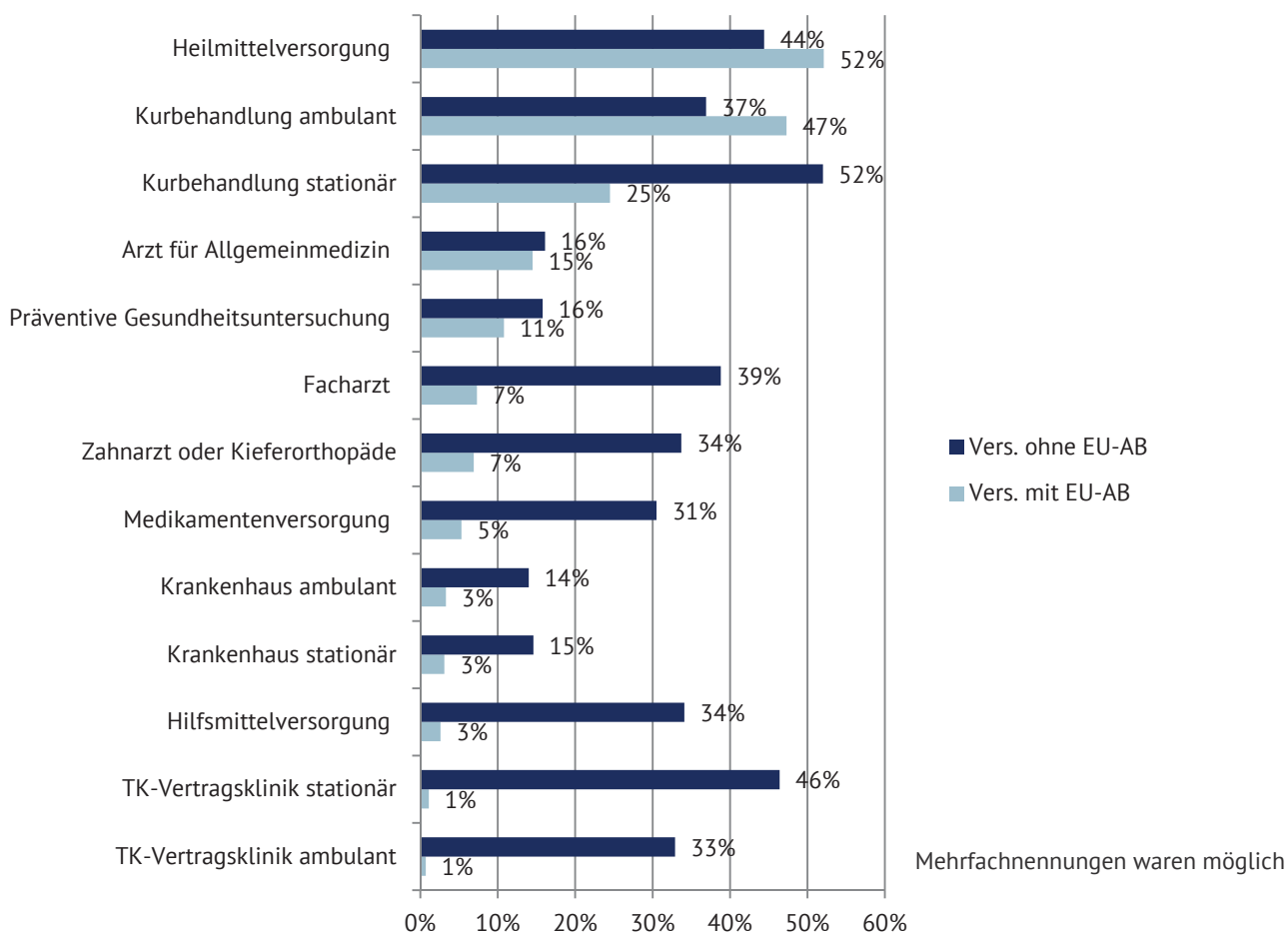


Behandlungsarten | Abbildung 9 zeigt die Unterschiede zwischen den real im Jahr 2009 in Anspruch genommenen Behandlungsarten und denjenigen, die Versicherte ohne EU-Auslandsbehandlung sich vorstellen könnten zu nutzen. Kurbehandlungen – sowohl ambulant als auch stationär – sind bei beiden Versicherten-Gruppen sehr beliebt. Heilmittel (52 %) wurden von Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung sehr häufig nachgefragt. Stationäre oder ambulante Behandlungen in einer TK-Vertragsklinik kann sich fast die Hälfte (46 %) bzw. über ein Drittel (33 %) der Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlung vorstellen. Auch an diesem Ergebnis bestätigt sich der hohe Stellenwert,

den die Selektion von Leistungsanbietern im EU-Ausland durch die TK bei diesen Versicherten hat und zukünftig haben wird. Dies unterscheidet die hypothetischen deutlich von den tatsächlichen Nutzern: lediglich 1 % gab an, eine stationäre Leistung in einer TK-Vertragsklinik in Anspruch genommen zu haben.¹⁶

Die Inanspruchnahme der Behandlungsarten ist derzeit nicht repräsentativ für die medizinische Versorgung in Deutschland, da sie überwiegend von Kuren und Heilmitteln geprägt ist. Zielsetzung zukünftiger Befragungen wird es sein, festzustellen, ob sich dies ändert.

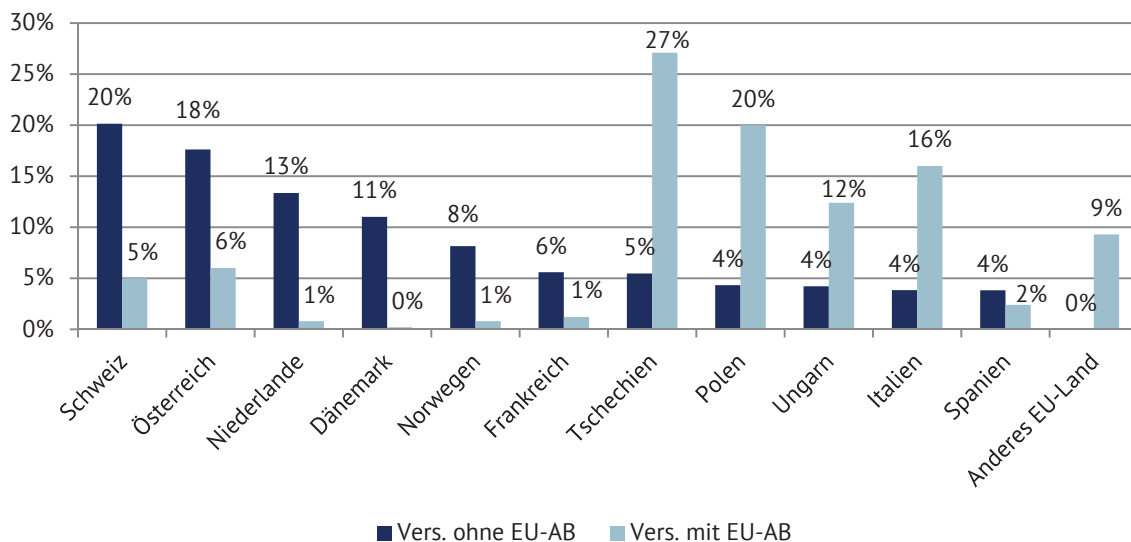
Abbildung 9 | Unterschiede tatsächlicher und denkbarer Behandlungen unter Versicherten mit und ohne EU-Auslandsbehandlung¹⁶



EU-Mitgliedstaaten | Wie in Abbildung 10 zu sehen, sind die 2009 tatsächlich genutzten EU-Mitgliedstaaten für Versicherte ohne EU-Auslandsbehandlung nicht besonders attraktiv. Stattdessen werden deutschsprachige Länder (Schweiz und Österreich) sowie geographisch nahe gelegene EU-Länder (Niederlande und Dänemark) mit vermutlich hohem Qualitätsniveau bevorzugt.¹⁷ Da bei Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung Qualität und Komfort eine untergeordnete Rolle spielen, dafür Kosten- und Urlaubsaspekte wichtiger sind, entscheiden diese sich am häufigsten für osteuropäische EU-Länder oder für das beliebte Reiseziel der Deutschen: Italien. (Siehe 5.2 S. 26 für weitere Informationen). Für eine bessere Vergleichbarkeit wurden die Ergebnisse für Versicherte ohne EU-Auslandsbehandlung auf eine Prozentsumme von 100% gerechnet. Die Gesamtnennungen sind in dieser Gruppe jeweils um das 2,6-fache erhöht.

Informationsquellen | Eine Empfehlung einer EU-Auslandsbehandlung hatten 90 % der Befragten ohne EU-Auslandsbehandlung noch nie erhalten. Knapp 5 % geben an, von Freunden oder Bekannten auf diese Möglichkeit hingewiesen worden zu sein. Weitere 2 % haben sich bereits durch eine eigene Internetrecherche informiert. Hinweise ihres gesetzlichen oder privaten Krankenversicherers, ihrer Ärzte oder direkt vor Ort im Urlaub hatten jeweils nur weniger als 1 % erhalten.¹⁸ Diese Ergebnisse der Informationsquellen decken sich in der Rangfolge weitestgehend mit denen der Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung (vergleiche 3.1 S. 13). An dieser Stelle ist erneut anzumerken, dass die TK aktiv keine Empfehlungen für EU-Auslandsbehandlungen aussprechen darf.

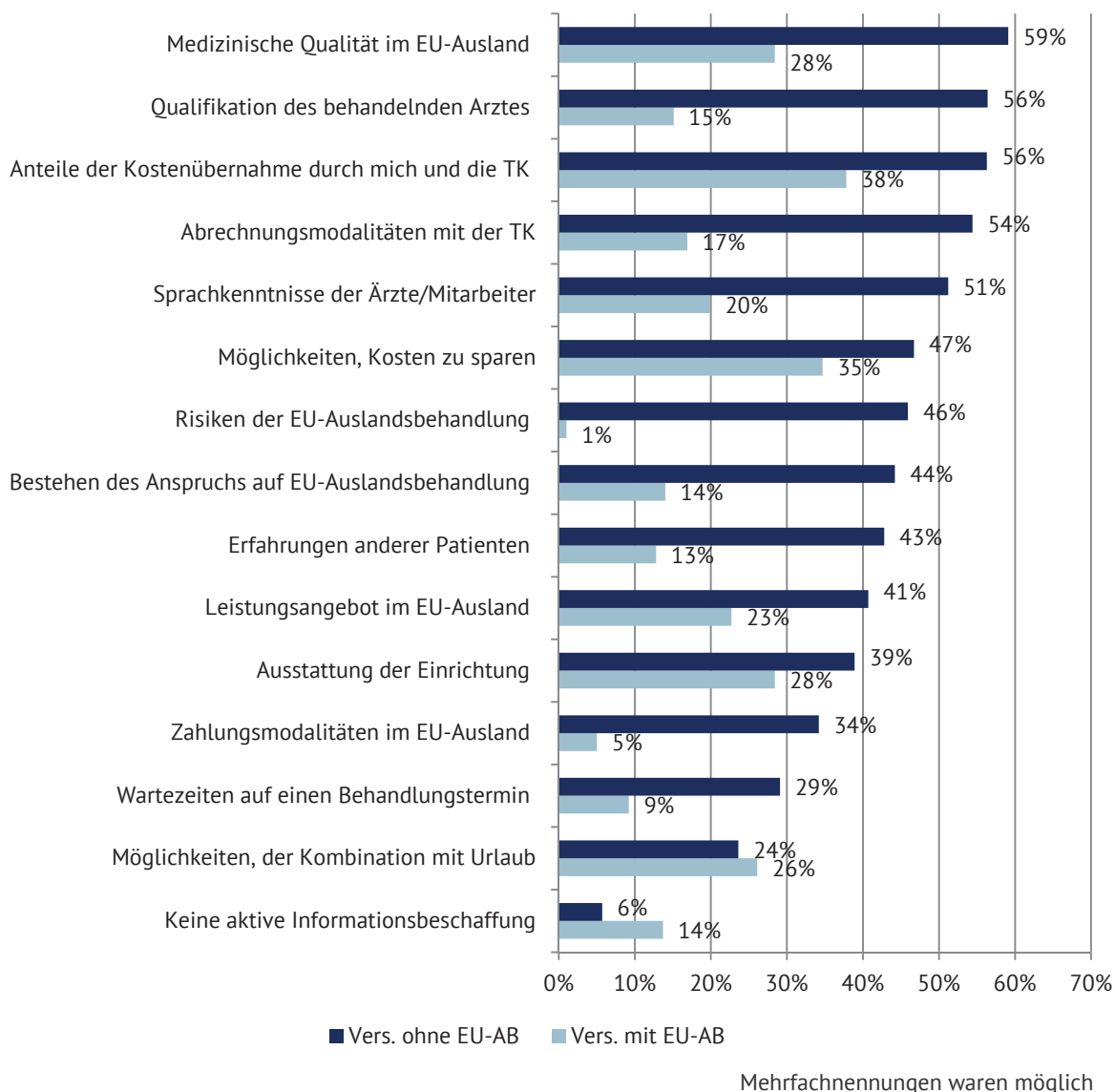
Abbildung 10 | Vergleich der EU-Mitgliedsstaaten für durchgeführte Behandlungen von Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung und potentielle Behandlungen von Versicherten ohne EU-AB¹⁷



Informationsinhalte | Die Absicht, sich über Qualität, Qualifikation und Kosten zu informieren, ist mit je über 50 % unter Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlung am wichtigsten. Es scheint, dass diese Versicherten risikoaverser, qualitäts- und informationsorientierter sind, da sie sich mit 46 % deutlich mehr über Risiken einer EU-Auslandsbehandlung informieren würden. Auch der Anteil derer, die sich gar nicht informieren

würden ist mit 6 % deutlich geringer als die 14 % der Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung.¹⁹ Auch Informationen über Kombinationsmöglichkeiten mit einer Urlaubsreise sind für diese Versicherten weniger interessant als für Versicherte mit EU-Auslandsbehandlung.

Abbildung 11 | Tatsächliche und potentielle Informationsbeschaffung vor EU-Auslandsbehandlung bei Versicherten mit und ohne EU-Auslandsbehandlung¹⁹



4.2 Geplante und ungeplante Behandlungen: Einstellung und Wissen

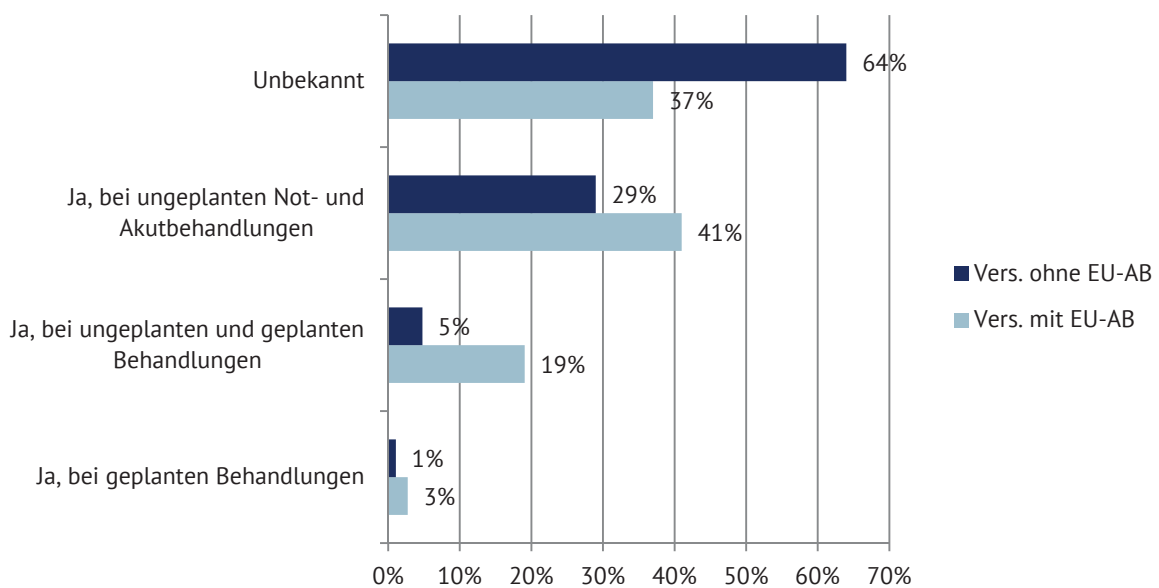
Kenntnis über Behandlungsanspruch | Abbildung 12 zeigt, dass deutlich mehr Versicherte mit EU-Auslandsbehandlungen über den Kostenerstattungsanspruch bei grenzüberschreitender Versorgung in der EU informiert sind als Versicherte ohne EU-Auslandsbehandlung. Fast zwei Drittel (62 %) der Befragten ohne EU-Auslandsbehandlung geben an, diesen seit dem Jahr 2004 existierenden Anspruch grundsätzlich nicht zu kennen, während dies nur bei 37 % der Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung zutrifft. Der Anspruch auf Not- und Akutbehandlungen ist insgesamt 41 % der Versicherten mit und 29 % der Versicherten ohne EU-Auslandsbehandlung bekannt. Der Anspruch auf speziell geplante Behandlungen ist 22 % der Versicherten mit EU-Auslandsbehandlungen und nur 6 % der Versicherten ohne Vorerfahrung bekannt. Der grundsätzliche Anspruch beider Behandlungskategorien - geplant und ungeplant - ist mit 19 %

entsprechend unter den Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung um fast das Vierfache häufiger bekannt als unter denen ohne EU-Auslandsbehandlungen mit 5 %.²⁰

Bekanntheit der EU-Richtlinie | Die 2011 jüngst verabschiedete Richtlinie der Europäischen Kommission zu Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die dazu führt, dass der Anspruch auf EU-Auslandsbehandlungen bis Oktober 2013 in allen EU-Staaten in nationales Recht umgesetzt wird, ist bei beiden Versichertengruppen gleichermaßen noch relativ unbekannt. Unter den Versicherten mit EU-Auslandsbehandlungen gaben lediglich 14 % an, diese zu kennen, unter denen ohne waren es 11 %.²¹

Auch die Beurteilung der Richtlinie durch beide Versichertengruppen gleicht sich: Jeweils die Hälfte beider Befragten hielt sie für sinnvoll, 16 % bzw. 19 % sahen in ihr keinen Sinn.²² Da die Umsetzung der

Abbildung 12 | Kenntnis über Anspruch auf EU-Auslandsbehandlung seit 2004²⁰



Richtlinie noch in der Zukunft liegt, sind diese Ergebnisse nicht überraschend. In Deutschland erfolgte die Einführung des Anspruchs auf EU-Auslandsbehandlungen in nationales Recht bereits im Jahr 2004, so dass nicht zu erwarten ist, dass der Bekanntheitsgrad vergleichbar stark ansteigt, wie in den anderen EU-Staaten ohne die bisherige rechtliche Umsetzung.

Wahltarif und Zusatzversicherung | In beiden Versichertengruppen haben bisher jeweils weniger als 1 % über den Wahltarif TK-Tarif Traveller eine Auslandsversicherung abgeschlossen. Unter den Versicherten mit EU-Auslandsbehandlungen ist eine private Zusatzversicherung in allen Formen mit 49 % etwas häufiger als unter denjenigen ohne EU-Auslandsbehandlung mit 43 %. Da die Versicherten mit EU-Behandlung wahrscheinlich reisefreudiger sind, erscheinen diese Ergebnisse plausibel. Beim ADAC sind 16 % der Befragten mit Vorerfahrung und 13 % der Befragten ohne Vorerfahrung versichert. Eine private TK-Zusatzversicherung bei ENVIVAS abgeschlossen zu haben, gaben 7 % der Befragten beider Gruppen an. Die restliche Mehrheit hat eine Zusatzversicherung bei einem anderen privaten Krankenversicherer.²³

Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen |

Über die Hälfte der Versicherten in beiden Teilbefragungen ist eher zufrieden mit dem deutschen Gesundheitssystem. Rund 9 % der Befragten ohne EU-Auslandsbehandlung geben an, sehr zufrieden zu sein. Der Anteil der sehr Zufriedenen ist mit fast 13 % unter Versicherten mit EU-Auslandsbehandlung sogar noch etwas höher.²⁴ Auch der Anteil der sehr und eher Unzufriedenen ist bei beiden Versichertengruppen mit circa einem Drittel der Befragten ähnlich. Es scheint demnach, dass die EU-Auslandsbehandlungen nicht primär deshalb nachgefragt werden, weil die Versicherten unzufrieden mit der medizinischen Versorgung in Deutschland sind.

Wahrnehmung der Chancen und Risiken |

Geplante EU-Auslandsbehandlungen werden von Versicherten mit Vorerfahrungen deutlich positiver wahrgenommen als von Versicherten ohne Vorerfahrungen: 56 % sehen die Chancen für Patienten (gegenüber 45 %) und nur 12 % die Risiken (gegenüber 32 %), sowie lediglich 9 % die Risiken für Ärzte und Krankenhäuser in Deutschland (gegenüber 24 %). Die Chance für deutsche Krankenhäuser und Ärzte sahen je 8 %.²⁵ ■

5 Ergebnisretrospektive | Die Europabefragungen 2008 bis 2010

In diesem Kapitel sind die Entwicklungen der letzten Jahre dargestellt, wobei die Jahreszahlen sich auf das Befragungsjahr und nicht auf das Behandlungsjahr beziehen.

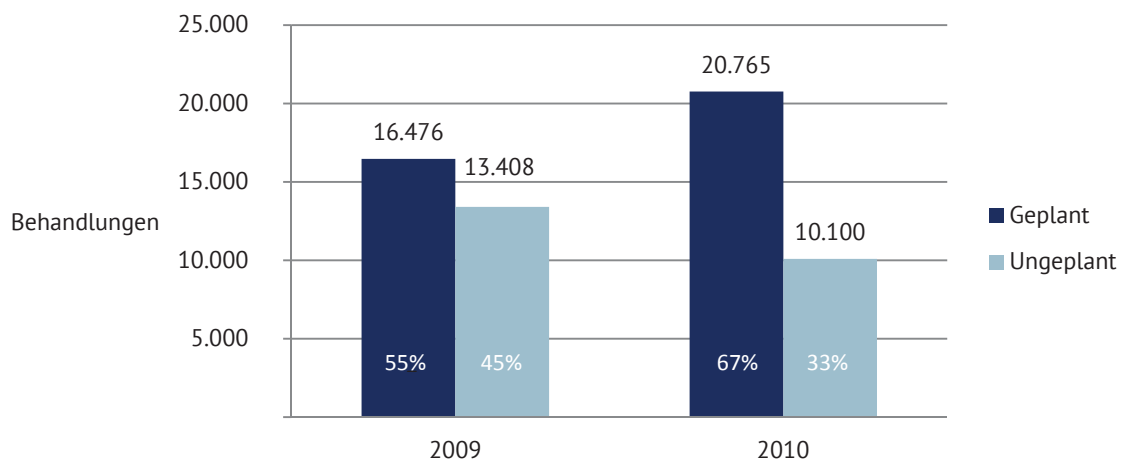
5.1 Behandlungen

Anstieg der Behandlungen | Geplante EU-Auslandsbehandlungen haben in den letzten Jahren zugenommen, insbesondere zwischen 2009 und 2010 wird das Wachstum sehr deutlich: Hier stieg der Anteil der geplanten Behandlungen an allen EU-Auslandsbehandlungen innerhalb eines Jahres von 55 % auf 67 % an.

Auch die absolute Gesamtzahl der EU-Auslandsbehandlungen hat zugenommen: Während 2009 insgesamt 29.884 Behandlungen bei 15.540 Befragten stattfanden, sind es 2010 bereits 30.865 Behandlungen bei nur 13.276 Befragten.

Behandlungsarten | In Abbildung 14 ist zu sehen, dass mit Abstand die Kurbehandlungen mit 72 % am beliebtesten und besonders stark angestiegen sind. Auch präventive Behandlungen sind deutlich häufiger geworden. Weitere Behandlungsarten nahmen im Verhältnis geringfügig ab. Nur die Facharztbehandlungen und die Versorgung mit Medikamenten haben sich sogar drastisch um die Hälfte reduziert. Auch die geplanten Behandlungen in TK-Vertragskliniken nahmen ab. Es wurde jedoch im vorherigen Kapitel in Abbildung 9 bereits das diesbezüglich zukünftige Potential unter den Versicherten aufgezeigt, die noch keine EU-Auslandsbehandlung in Anspruch genommen hatten. Auch auf die besondere Versorgungsstruktur wurde dort bereits aufmerksam gemacht.

Abbildung 13 | Entwicklung geplanter und ungeplanter Behandlungen seit 2009

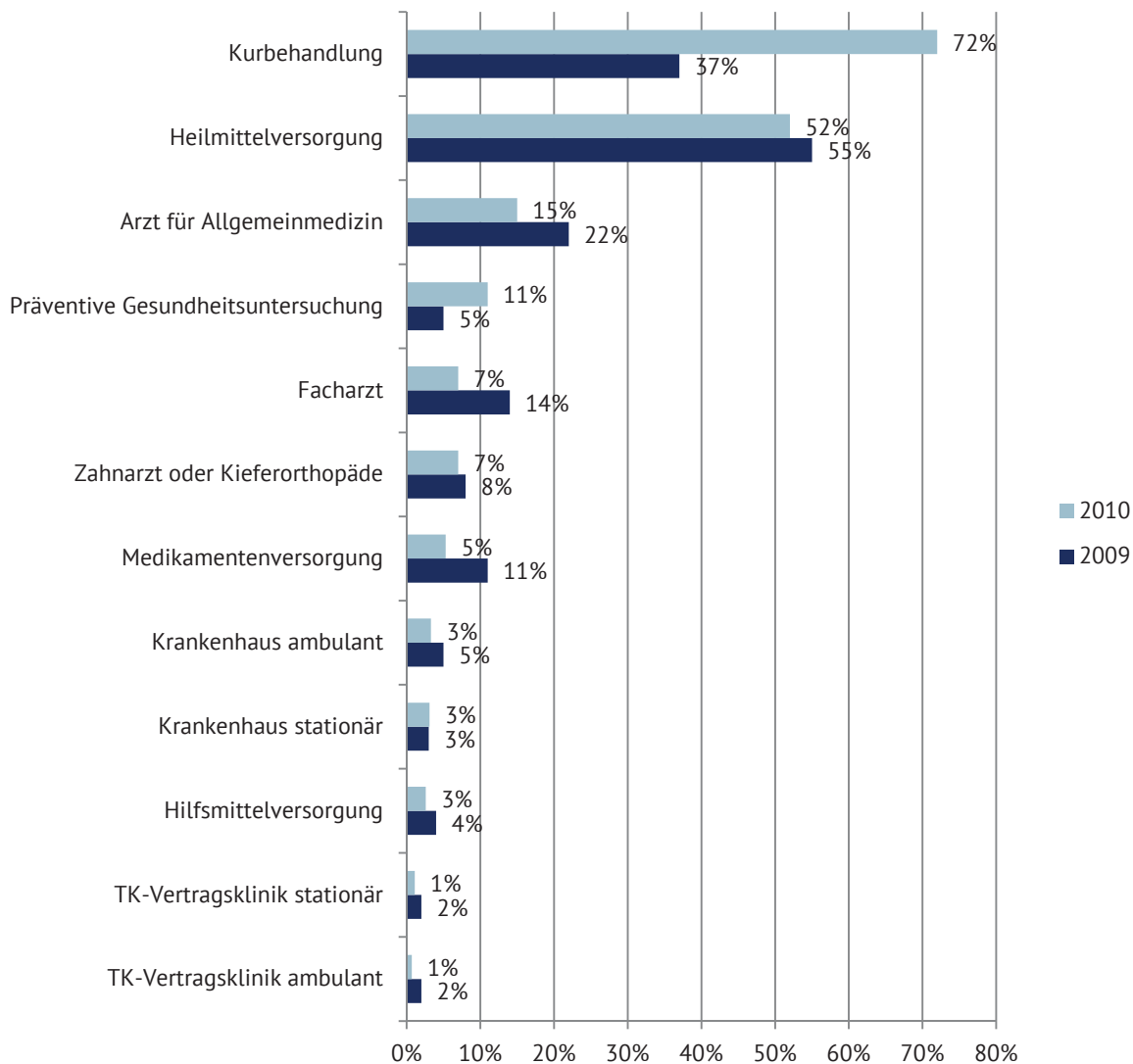


5.2 Länderperspektive

EU-Mitgliedstaaten | Die beliebtesten EU-Mitgliedstaaten für geplante Behandlungen haben sich seit 2009 kaum verändert (vergleiche Abbildung 10). Tschechien lag mit 27 % der geplanten EU-Auslandsbehandlungen weiterhin an erster Stelle und hat im Vergleich zu den 24 % in 2009 leicht zugenommen. Es folgt an zweiter Stelle Polen mit unveränderten 20 %. Italien mit 16 % und Ungarn mit 12 % liegen noch

immer an dritter und vierter Stelle, wobei Italien leicht dazu gewonnen hat, während die Inanspruchnahme in Ungarn annähernd gleich geblieben ist. Die Anzahl der Versicherten mit geplanten EU-Auslandsbehandlungen in Österreich hat mit 6 % um zwei Prozentpunkte abgenommen. Der Anteil für die Schweiz blieb konstant bei rund 5 %. Die Anzahl der Versicherten mit geplanten EU-Auslandsbehandlungen in Spanien hat sich jedoch deutlich reduziert: von 7 % im Jahr 2009 auf 2 % in 2010. Weitere 9 % ließen sich in anderen

Abbildung 14 | Entwicklung der Behandlungsarten



EU-Staaten geplant behandeln, größtenteils in der Slowakei (6 %) und erstmals in Bulgarien (1 %). Dies ist ein bemerkenswerter Zuwachs, da Bulgarien in den vergangenen Jahren gar keine Rolle spielte. Das beginnende Wachstum könnte ein Indikator für die zunehmende Versorgungsqualität bei immer noch niedrigen Preisen sein.

Unterschiede alte und neue Bundesländer | Bereits 2009 war deutlich geworden, dass die Versicherten aus den neuen Bundesländern besonders häufig geplante Behandlungen im EU-Ausland in Anspruch nehmen, während die ungeplanten vergleichsweise seltener sind als in den alten Bundesländern. Durchschnittlich waren 80 % der EU-Auslandsbehandlungen der Versicherten in den neuen Bundesländern geplant. In den alten Bundesländern waren es lediglich 47 %. Im Jahr 2010 ist dieser Unterschied noch deutlicher geworden. Über 90 % der EU-Auslandsbehandlungen in den neu-

en Bundesländern sind nun geplant. Auch in den alten Bundesländern stieg der Anteil an, jedoch nur von 47 % auf 56 %.²⁶ Hauptgrund für diese beträchtlichen Unterschiede sind vermutlich die niedrigeren Einkommen in den neuen Bundesländern. Dort geben 75 % der Versicherten ein Einkommen von maximal 1.500 Euro monatlich an. In den alten Bundesländern sind es nur 52 %. Die höhere „Sparneigung“ der Versicherten aus den neuen Bundesländern lässt sich daran ablesen, dass 63 % die Kostenersparnis als Grund für eine geplante EU-Auslandsbehandlung angaben, im Vergleich zu lediglich 44 % der Versicherten aus den alten Bundesländern. Die Kostenersparnis lässt sich für Versicherte in den Grenzregionen zu den osteuropäischen Nachbarländern der meisten neuen Bundesländer ohne großen Zeit- und Kostenaufwand realisieren. Auch die Nähe zu den osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten aufgrund der historisch gewachsenen Bindungen ist vermutlich ein weiterer maßgeblicher Grund. ■

6 Diskussion

Durch die Ergebnisse der Europabefragung 2010 konnte gezeigt werden, dass die Behandlung im EU-Ausland für viele TK-Versicherte in Bezug auf Kuren, Heilmittel, Behandlungen beim Allgemeinmediziner und präventive Behandlungen bereits eine attraktive Alternative zur Behandlung im deutschen Gesundheitswesen ist. Dies wird nicht nur durch das Wachstum der Inanspruchnahme belegt, sondern auch durch die hohe Zufriedenheit mit der Qualität und anderen Behandlungsaspekten sowie durch die hohe Bereitschaft sich wieder behandeln zu lassen und die niedrige Nachbehandlungsquote.

Die Versicherten, die bereit wären, sich zukünftig im EU-Ausland behandeln zu lassen, unterscheiden sich jedoch deutlich in ihren Bedürfnissen und Ansprüchen von den Versicherten, die jetzt schon Gebrauch von dieser Option machen. Sie legen sehr viel mehr Wert auf Wahlfreiheit, Qualität und die Nutzung von TK-Vertragseinrichtungen. Kostenersparnisse sind nachrangig. Damit würde sich in Deutschland eine neue, vollkommen andere Patientengruppe entwickeln, die EU-Auslandsbehandlungen in Anspruch nimmt.

Ein Anstieg der Kenntnisse von Ansprüchen und anderen Patientenrechten bei der grenzüberschreitenden Versorgung ist zu erwarten, nachdem die Umsetzung der EU-Richtlinie 2013 europaweit abgeschlossen sein wird. Diese gesetzliche Entwicklung wird zu einer erhöhten Nachfrage nach EU-Auslandsbehandlungen in Deutschland führen, wenn auch nicht vergleichbar sprunghaft, wie in anderen EU-Mitgliedstaaten, da die Umsetzung schon 2004 erfolgte.

Auf diese Entwicklungen werden sich die gesetzlichen Krankenkassen einstellen, um ihre Versicherten auch in diesem noch jungen Bereich bestmöglich zu beraten und zu betreuen. Neben der Weiterentwicklung des Service und der Leistungen rund um EU-Auslands-

behandlungen, ist auch mit einem Anstieg des grenzüberschreitenden, administrativen Aufwandes und mit der Notwendigkeit zur Aneignung weiterer Spezialkenntnisse in diesem Bereich zu rechnen.

Einer der wichtigsten Aspekte bei der zukünftigen Untersuchung von EU-Auslandsbehandlungen wird sein, inwieweit regelmäßig wiederkehrende Behandlungen zum Beispiel bei chronischen und seltenen Krankheiten im EU-Ausland und nicht in Deutschland in Anspruch genommen werden. Hierbei wären die Gründe, die Erfahrungen der Patienten und ihre Zufriedenheit mit der Qualität von besonderem Interesse. Dies würde zu neuen Erkenntnissen der Versorgungsunterschiede und -gemeinsamkeiten in spezifischen Behandlungsfeldern zwischen EU-Ländern beitragen.

Ein neuer Trend, der für deutsche Leistungsanbieter nicht zu vernachlässigen ist, wird die wachsende Anzahl von Patienten aus dem EU-Ausland sein, die sich in Deutschland geplant behandeln lassen wird. Zwar haben sich führende deutsche Kliniken schon länger auf die Behandlung von Auslandspatienten eingestellt, dies betrifft jedoch bisher überwiegend russische sowie arabische Patienten und nur zu einem geringfügigen Teil EU-Patienten.

Mit der vorliegenden Studie wurde ein Beitrag zur weiteren Erforschung des noch jungen europäischen Gesundheitssektors für geplante grenzüberschreitende EU-Auslandsbehandlungen geleistet. Die sich daraus ergebenden, skizzierten neuen Fragestellungen wird das WINEG in der nächsten Europabefragung untersuchen und mit empirischen Daten belegen. Die TK nutzt die vorliegenden Ergebnisse zur strategischen Weiterentwicklung ihres Service- und Leistungsangebotes für die Versicherten, die sich zukünftig im EU-Ausland behandeln lassen möchten. ■

7 Literatur

- 1 **Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011** | über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Amtsblatt der Europäischen Union vom 4.4.2011 Nr. L 88/45.
- 2 **Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003** | Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil 1 Nr. 55, S. 2190.
- 3 **Wagner, Caroline; Schwarz, Astrid 2008** | TK -Analyse zu EU-Auslandsbehandlungen 2007 „Die TK in Europa“ [„TK Cross-Border Survey 2008 ‚TK in Europe‘ – TK Analysis of EU Cross-Border Healthcare in 2007.“]. Hamburg: Techniker Krankenkasse. (Verfügbar unter www.wineg.de.)
- 4 **Wagner, Caroline; Verheyen, Frank 2009** | „TK-Europabefragung 2009 – Deutsche Patienten auf dem Weg nach Europa“ [„TK EU Cross-Border Survey 2009 – German Patients en route to Europe“]. Hamburg: Techniker Krankenkasse. (Verfügbar unter www.wineg.de.)
- 5 **EWG-Verordnung 1408/7 des Rates vom 14. Juni 1971** | zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (8) (9) (10) (11) (Konsolidierte Fassung – Amtsblatt der Europäischen Union vom 30.1.1997 Nr. L 28 S. 1). (Verfügbar unter <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1971R1408:20060428:de:PDF>)

Weiterführende Literatur

Wagner, Caroline; Linder, Roland 2010 | The demand for EU Cross-Border Care: An Empirical Analysis, *Journal of Management & Marketing in Healthcare* 3(2): p. 176-187. (Umbenannt: *International Journal of Healthcare Management*).

Wagner, Caroline; Meckel, Anne-Katrin; Verheyen, Frank 2011 | EU Cross-Border Survey 2010 - Quality, Service and Satisfaction, in: Klusen, Norbert; Verheyen, Frank; Wagner, Caroline (Hrsg.), *Beiträge zum Gesundheitsmanagement* 32. Baden Baden: Nomos Verlag, S. 113 - 129.

8 Anhang | Fehlende Werte

*	Thema	Fehlende Werte absolut	Fehlende Werte in %	Seite
1	Alter	102 von 3.512 mit EU-AB 51 von 2.734 ohne EU-AB	3 % mit EU-AB 2 % ohne EU-AB	8ff.
2	Einkommen	455 von 3.512 mit EU-AB 453 von 2.734 ohne EU-AB	13 % mit EU-AB 17 % ohne EU-AB	9f.
3	Anzahl geplanter und ungeplanter Behandlungen	2086 von 13.276	16%	11
4	Kostenübernahme	131 von 3.512	4 %	12
5	Aufenthaltsdauer	328 von 3.512	9 %	12
6	Entscheidungsgründe	240 von 3.512	7 %	13
7	Informationsbeschaffung	734 von 3.512	21 %	13
8	Zufriedenheit mit Informationsquellen	1088 von 3.512	30 %	14
9	Zufriedenheit mit der Behandlung	483-2.862 von 3.512	14-82 %	15
10	Wiederholungsabsicht	228 von 3.512	7 %	15
11	Sprache	233 von 3.512	7 %	15
12	Kommunikation der Ärzte	412 von 3.512	12 %	17
13	Nachbehandlung	258 von 3.512	7 %	17
14	Zukünftige Nachfrage	84 von 2.734	3 %	18
15	Gründe für EU-Auslandsbehandlung	276 von 3.512 mit EU-AB 198 von 2.734 ohne EU-AB	8 % mit EU-AB 7 % ohne EU-AB	18
16	Behandlungen	172 von 3.512 mit EU-AB 280 von 2.734 ohne EU-AB	5 % mit EU-AB 10 % ohne EU-AB	20
17	EU-Mitgliedstaaten	88 von 3.512 mit EU-AB 637 von 2.734 ohne EU-AB	3 % mit EU-AB 23 % ohne EU-AB	21
18	Informationsquellen	63 von 2.734 ohne EU-AB	2 % ohne EU-AB	21
19	Informationsinhalte	368 von 3.512 mit EU-AB 366 von 2.734 ohne EU-AB	11 % mit EU-AB 13 % ohne EU-AB	22
20	Kenntnis über Behandlungsanspruch	3.855 von 13.276 mit EU-AB 141 von 2.734 ohne EU-AB	29 % mit EU-AB 5 % ohne EU-AB	23
21	Bekanntheit der EU-Richtlinie	992 von 13.276 mit EU-AB 67 von 2.734 ohne EU-AB	8 % mit EU-AB 3 % ohne EU-AB	23
22	Einschätzung der EU-Richtlinie	2.124 von 13.276 mit EU-AB 259 von 2.734 ohne EU-AB	16 % mit EU-AB 10 % ohne EU-AB	23
23	Wahltarif und Zusatzversicherung	961 von 13.276 mit EU-AB 166 von 2.734 ohne EU-AB	7 % mit EU-AB 6 % ohne EU-AB	24
24	Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitswesen	659 von 13.276 mit EU-AB 72 von 2.734 ohne EU-AB	8 % mit EU-AB 0 % ohne EU-AB	24
25	Wahrnehmung der Chancen und Risiken	1.004 von 13.276 mit EU-AB 92 von 2.734 ohne EU-AB	8 % mit EU-AB 3 % ohne EU-AB	24
26	Bundesländer	213 von 13.276	2 %	27

*Nummerierung der fortlaufenden Verweise im Text



England and Germany in Europe - What Lessons Can We Learn from Each Other?

European Health Care Conference 2011

Herausgegeben von Prof. Dr. Norbert Klusen,
Dr. Frank Verheyen, Dr. Caroline Wagner

2011, 152 S., Broschiert,
ISBN 978-3-8329-6704-8

Deutschland, England und alle anderen EU Mitgliedsstaaten befinden sich in wirtschaftlich schwierigen Zeiten, in denen entscheidende gesundheitspolitische Veränderungen anstehen – auf nationaler wie auch auf europäischer Ebene. So existiert ein zunehmendes Bedürfnis, Erfahrungen über die Grenzen hinweg auszutauschen. Daher richten das "Wissenschaftliche Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen" (WINEG), die Techniker Krankenkasse (TK) und die European Health Management Association (EHMA) aus Brüssel die zweite European Health Care Conference 2011 mit internationalen Gesundheitsexperten aus Politik, Wissenschaft und Management aus.

Dieser Konferenzband vereint zehn Beiträge, die sich mit Gesundheitsreformen, Finanzierung und Versorgung auseinandersetzen, insbesondere auch mit aktuellen Trends im Krankenhaussektor, bei Patientennutzen und EU Auslandsversorgung. Hierdurch soll die Diskussion über Qualitäts- und Effizienzverbesserungen angeregt werden: Wie ähnlich sind die Herausforderungen in England und Deutschland? Wenn Bismarck und Beveridge sich getroffen hätten, was hätten sie voneinander gelernt? Und welche Gedanken hätten sie zur Europäisierung des Gesundheitswesens?

Das Werk ist Teil der Reihe Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 32.

