

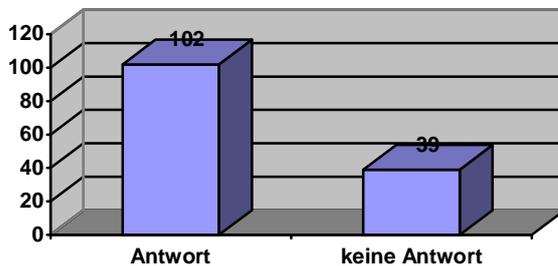
Auswertung der Fragebogenaktion der Verbraucherzentralen zu Hausarztzentrierter Versorgung (Stand der Abfrage: August 2009)

Es wurden 141 – geöffnete – Krankenkassen angeschrieben.

1. Wie viele Krankenkassen haben auf die Anfrage geantwortet?

102 Krankenkassen (= 72,3 %) haben geantwortet.

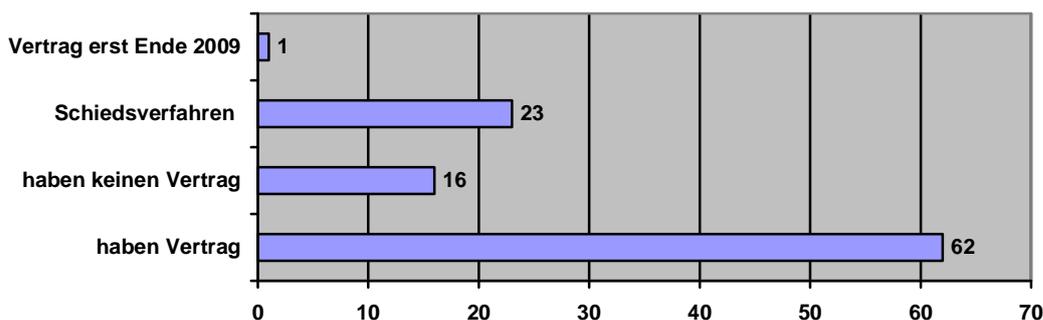
39 Krankenkassen (= 27,7 %) haben nicht geantwortet, zum Teil auch nach zweimaligen Rückfragen nicht.



2. Wie viele der 102 Krankenkassen, die geantwortet haben, bieten einen Hausarztvertrag an?

In der Fragebogenaktion wurde nach Beginn und Laufzeit der Verträge gefragt, es wurde aber nicht unterschieden, ob es sich um neue Verträge handelt, die den gesetzlichen Vorgaben ab 1. Juli 2009 entsprechen, oder um Verträge, die nach der alten Gesetzeslage zustande gekommen sind.

- 62 (= 60,8 %) bieten derzeit einen HZV an. Das sind mindestens 44 % aller Krankenkassen.
- 16 (= 15,7 %) bieten keinen HZV an. Das sind mind. 11,3 % aller Krankenkassen.
- 23 (= 22,5 %) gaben an, in Schiedsverfahren zu sein. Das sind 16,3 % aller Krankenkassen.

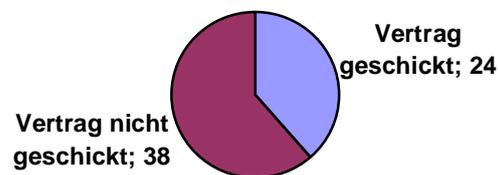


3. Wie viele der 62 Krankenkassen, die derzeit einen Vertrag anbieten, haben diesen mitgeschickt?

24 Krankenkassen (= 38,7 %) haben ihren Vertrag geschickt.

38 Krankenkassen (= 61,3 %) haben ihren Vertrag nicht geschickt.

Argumente: vertraulich, Verweis auf Landesverbände



4. Wie viele der 62 Krankenkassen, die einen Hausarztvertrag anbieten, haben den 36 Fragen umfassenden Fragebogen ausgefüllt?

54 Krankenkassen (= 85 %) haben den Fragebogen ausgefüllt

11 Krankenkassen (= 19,3 %) haben den Fragebogen nicht ausgefüllt

Bei 19 Krankenkassen gibt es dazu keine Angaben.

5. Wie viele der 62 Krankenkassen, die einen Hausarztvertrag anbieten, haben Informationen dazu mitgeschickt beziehungsweise die Informationen auf ihrer Homepage eingestellt?

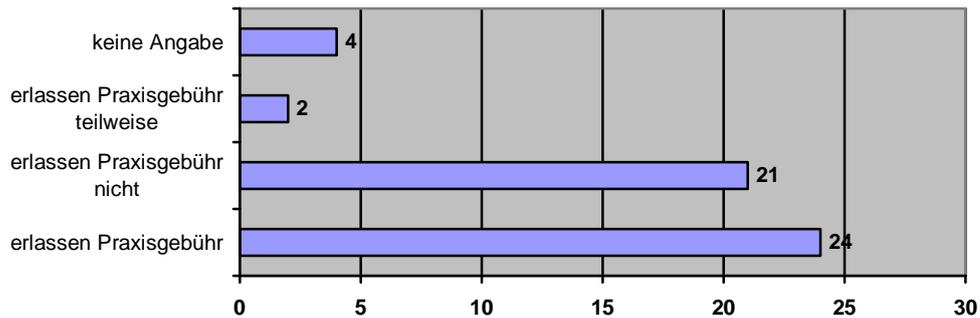
29 Krankenkassen, knapp die Hälfte (46,7 %), haben Infomaterialien zur Verfügung gestellt (in Papierform oder als Datei).

32 Krankenkassen (51,6 %) haben keine Informationen mitgeschickt.

Bei den anderen wurde dazu keine Angabe gemacht.

Auswertung von Einzelfragen zu Mehrleistungen aus den 54 ausgefüllten Fragebögen

1. Wie viele Kassen erlassen die Praxisgebühr?



24 Kassen (= 44,4 %) erlassen die Praxisgebühr.

21 Kassen (= 38,9 %) erlassen die Praxisgebühr nicht.

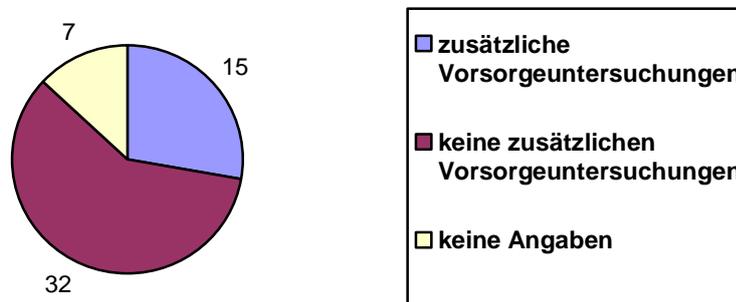
5 Kassen (= 9,3 %) erlassen die Praxisgebühr teilweise. Sie wird auf 10 oder 20 Euro pro Jahr reduziert.

4 Kassen (= 7,4 %) haben keine Angaben gemacht.

Bemerkungen:

Es sind überwiegend die BKKs, die bei der Praxisgebühr dem Versicherten entgegenkommen. Ansonsten reduzieren lediglich eine AOK und eine IKK die Praxisgebühr auf 20 Euro pro Jahr.

2. Wie viele Kassen bieten zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen an?



15 Kassen (= 27,8 %) bieten zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen an.

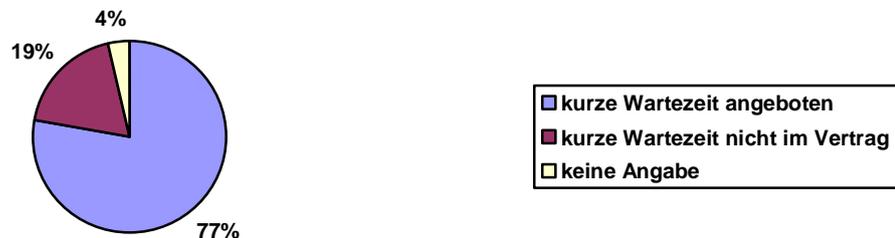
32 Kassen (= 59,3 %) bieten keine zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen an.

7 Kassen (= 13,0 %) haben dazu keine Angaben gemacht.

Bemerkungen:

Das zusätzliche Vorsorgeangebot beschränkt sich bei den meisten Kassen auf einen zusätzlichen jährlichen Check-up ab dem 35. Lebensjahr.

3. Wie viele Kassen beschränken die Wartezeit beim Arzt?



42 Kassen (= 77,8 %) bieten eine Beschränkung der Wartezeit an.

10 Kassen (= 18,5 %) bieten den Service der verkürzten Wartezeit nicht an.

2 Kassen haben dazu keine Angaben gemacht.

Bemerkung:

Die Wartezeit soll nicht länger als 30 Minuten sein. Zum Teil sind Formulierungen wie „patientenverträgliche Wartezeit“ oder „angemessene Wartezeit“ zu finden. Als weitere Einschränkung setzt eine Kasse eine vorherige Terminvergabe voraus.

4. Wie viele Kassen bieten Sondersprechstunden außerhalb der regulären Sprechzeiten an?

a. Abendsprechstunden:



48 Kassen (= 88,9 %) bieten Abendsprechstunden an.

4 Kassen (= 7,4 %) bieten keine Abendsprechstunden an.

2 Kassen machten dazu keine Angaben.

b. Sondersprechstunden:



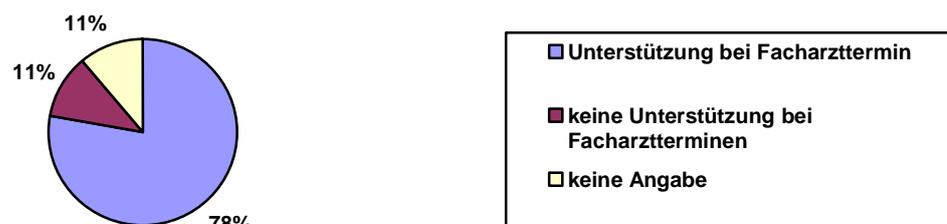
36 Kassen (= 66,7 %) bieten Sondersprechstunden an.
14 Kassen (= 26,9 %) bieten keine Sondersprechstunden an.
4 Kassen (= 7,7 %) haben dazu keine Angaben gemacht.

Bemerkungen:

Abendsprechstunden und Sondersprechstunden werden bei vielen Kassen nur unter besonderen Bedingungen angeboten: für Berufstätige, Notfälle, nach Terminvereinbarung. Oft findet sich die Formulierung „wird angestrebt“ oder „teilweise“.

2 Kassen beschränken das Angebot auf einmal pro Woche beziehungsweise einmal pro Monat

5. Wie viele Kassen bieten eine Unterstützung bei Facharztterminen an?



42 Kassen (= 77,8 %) sind bei der Terminvergabe zum Facharzt behilflich.
Davon haben 10 Kassen (= 18,5 % vom Gesamt oder 23,8 % aus der Gruppe) jedoch Einschränkungen:

- Der Service wird nur „teilweise“ angeboten
- Es wird der „Planung des Arztes“ überlassen, „arztindividuell“
- „Nur bei dringenden Untersuchungen“
- „Nur für arbeitsunfähige Versicherte“

6 Kassen (= 11,5 %) bieten diesen Service ihren Versicherten nicht an.
6 Kassen (= 11,5 %) haben dazu keine Angaben gemacht.

6. Bei wie vielen Kassen müssen die Ärzte vorrangig Medikamente aus Rabattverträgen anbieten?



Bei 35 Kassen (= 64,8 %) müssen Hausärzte Medikamente aus Rabattverträgen verordnen.

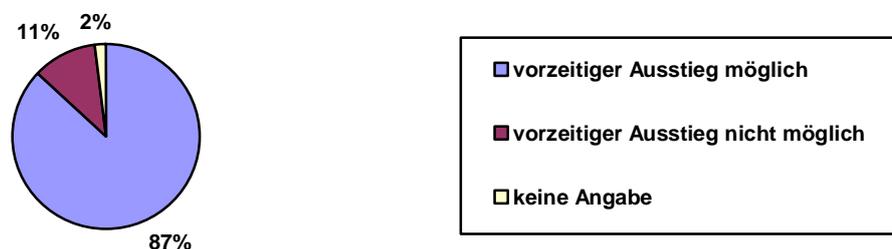
17 Kassen (= 31,5 %) gaben an, den Ärzten nicht vorzuschreiben, Medikamente aus Rabattverträgen zu verordnen.

Davon haben

- 9 Kassen (= 11,8 % gesamt oder 47,1 % aus der Gruppe) ihre Aussage nicht eingeschränkt.
- 8 Kassen (=14,8% von Gesamt oder 47,1% der „Neinsager“) indirekt doch Vorgaben gemacht und dies hinter Formulierungen versteckt wie:
 „wenn möglich, ja“ (s. a. § 130 a Abs. 8 SGB V)
 „Verschreibung wirkstoffgleicher Arzneimittel (Generika) vorgesehen“
 „Der Hausarzt hat eine rationale Pharmakotherapie bei seinen Verordnungen zu berücksichtigen“
 „Grundsätzlich nicht, es wird lediglich unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit empfohlen.“

2 Kassen haben dazu keine Angaben gemacht.

7. Bei wie vielen Kassen ist ein vorzeitiger Ausstieg aus dem Vertrag möglich?



47 Kassen (= 87 %) ermöglichen einen vorzeitigen Ausstieg aus dem Vertrag, die meisten davon jedoch nur aus wichtigem Grund, wie Umzug, Wechsel des Hausarztes oder bei gestörtem Vertrauensverhältnis zum Hausarzt.

6 Kassen (= 11,1 %) ermöglichen keinen vorzeitigen Ausstieg aus dem Vertrag.

1 Kasse hat keine Angaben dazu gemacht.