

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2017

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

Mai/Juni 2017

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH
68161 Mannheim • N7, 13-15 • Tel. 0621/1233-0 • Fax: 0621/1233-199

© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

N7, 13-15 • 68161 Mannheim
Tel. 0621/12 33-0 • Fax: 0621/12 33-199
E-Mail: info@forschungsgruppe.de
www.forschungsgruppe.de

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Bernhard Kornelius/Michaela Langner
Juli 2017

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 15. Mai bis 27. Juni 2017 in Deutschland insgesamt 6.105 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben, methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Die Studie ist inhaltlich in drei Abschnitte gegliedert: Im ersten Kapitel „Arztbesuche und Arztpraxen“ werden die Häufigkeiten von Haus- und Facharztbesuchen, die Hauptgründe von Praxisbesuchen, die Wartezeiten für Termine und die Wartezeiten in der Praxis sowie die Wege und Wegzeiten der Patienten vor ihrem letzten Praxisbesuch dokumentiert. Neben einer – nach subjektivem Patientenempfinden – Bewertung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin werden außerdem ärztliche Erklärungen und deren Verständlichkeit beleuchtet.

Kapitel zwei „Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung“ enthält eine Einschätzung der Versicherten zur wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgungslage und zeigt die Bekanntheit und eine Bewertung der zentralen Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen. Weitere Themen sind potenzielle Anlaufstellen für ärztliche Hilfe nachts und am Wochenende, die Bekanntheit der Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Delegation ärztlicher Leistungen bzw. die Versorgung durch Arztheferinnen, die Verständlichkeit medizinischer Themen sowie die Nutzung und Nutzungsbereiche von Gesundheits-Apps.

Das Kapitel drei „Individuelle Situation“ konzentriert sich schließlich auf chronische Erkrankungen, den eigenen Gesundheitszustand der Befragten sowie ganz allgemein den Zukunftsoptimismus der Menschen in Deutschland.

Wie in den zurückliegenden Studien werden dort, wo es möglich ist und sinnvoll erscheint, Differenzierungen zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung, gesetzlich und privat versicherten Personen, Ost und West oder verschiedenen demographischen und sozialen Gruppen vorgenommen. Befragt wurden erneut auch Versicherte im Alter ab 80 Jahren. Um Veränderungen oder Kontinuitäten zu KBV-Versichertenbefragungen aus früheren Jahren darstellen zu können, sind im Folgenden die methodisch vergleichbaren Ergebnisse der 18- bis 79-Jährigen ausgewiesen. Alle Ergebnisse der Studie, auch sämtliche Altersgruppen, sind tabellarisch dokumentiert und stehen zum Download bereit unter <http://www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php>.

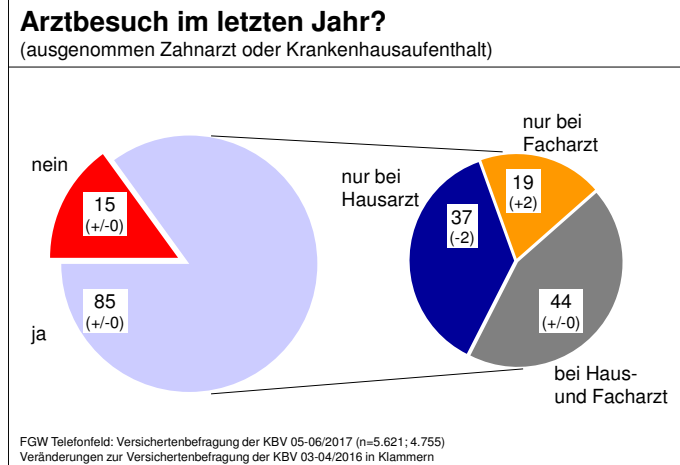
Inhalt

| | | |
|-----------|---|----|
| 1. | Arztbesuche und Arztpraxen | |
| 1.1 | Haus- und Facharztbesuche | 3 |
| 1.2 | Facharztbesuch: Auslösung und Dringlichkeit | 8 |
| 1.3 | Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass | 10 |
| 1.4 | Wartezeiten für Termine..... | 13 |
| 1.5 | Wartezeiten in der Praxis | 19 |
| 1.6 | Wege und Wegezeiten | 21 |
| 1.7 | Bewertung des Arztes | 23 |
| 1.8 | Ärztliche Erklärungen und Verständnis der Patienten | 26 |
| | | |
| 2. | Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung | |
| 2.1 | Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten | 30 |
| 2.2 | Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen | 33 |
| 2.3 | Ärztliche Hilfe und Bereitschaftsnummer | 35 |
| 2.4 | Versorgung durch Arzthelferinnen | 37 |
| 2.5 | Verständnis medizinischer Themen und Formulare | 39 |
| 2.6 | Gesundheits-Apps | 40 |
| | | |
| 3. | Individuelle Situation | |
| 3.1 | Eigene Gesundheit | 43 |
| 3.2 | Chronische Erkrankungen | 44 |
| 3.3 | Zukunftsoptimismus | 45 |
| | | |
| 4. | Methodisch-statistische Anmerkungen | 46 |

1. Arztbesuche und Arztpraxen

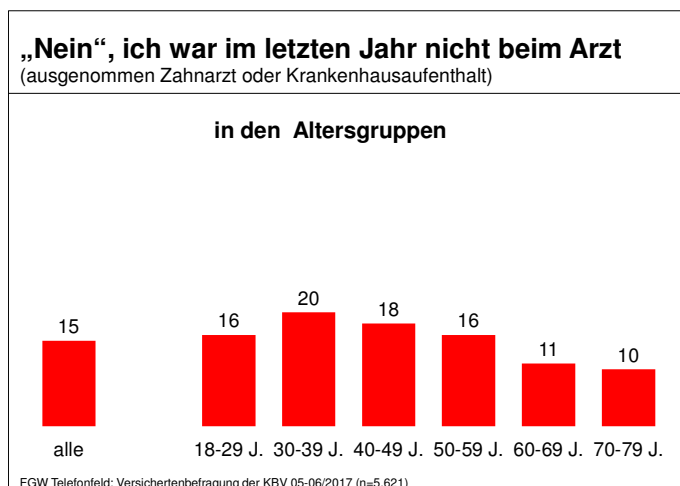
1.1 Haus- und Facharztbesuche

Auch in der diesjährigen Befragung gaben 85% der 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger an, **in den letzten zwölf Monaten beim Arzt** in der Praxis gewesen zu sein. Dies war auch in den Vorjahren sehr ähnlich. Damit erfolgen Arztbesuche in den letzten zwölf Jahren mit sehr hoher Konstanz und

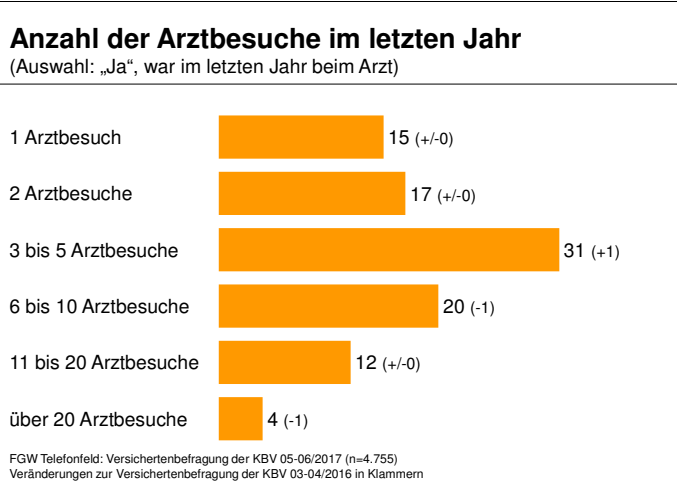
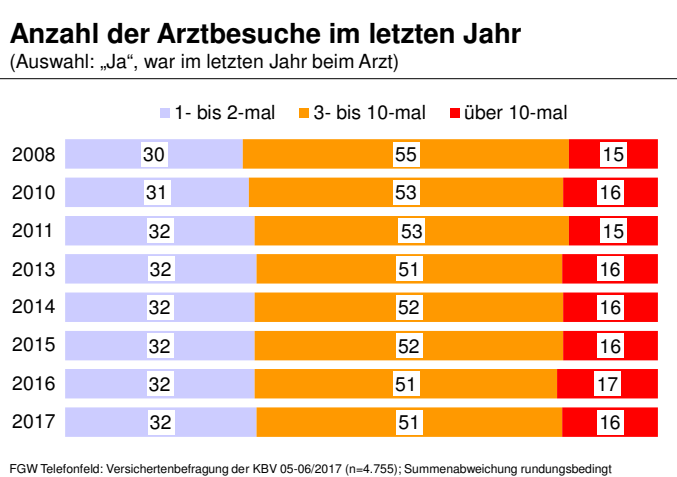


es gibt kaum Veränderungen. Von den Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, waren – zunächst unabhängig von der Häufigkeit – 37% ausschließlich **beim Hausarzt** und 19% ausschließlich **beim Facharzt**. Weitere 44% haben **sowohl Haus- als auch Facharzt** konsultiert. Dass sie im letzten Jahr überhaupt keinen Arzt aufgesucht haben, sagen 15% der 18- bis 79-Jährigen, wobei hier Aufenthalte im Krankenhaus oder Besuche beim Zahnarzt explizit nicht berücksichtigt werden. Damit ist der Anteil derjenigen, die nur einen Hausarzt aufgesucht haben, leicht zurückgegangen. Der Anteil, der in den letzten zwölf Monaten nur einen Facharzt konsultiert hat, hat sich erneut leicht erhöht. Keine Veränderungen gibt es beim Besuch sowohl von Haus- als auch Facharzt.

Mindestens drei Viertel der Befragten in allen soziodemografischen Gruppen haben innerhalb der letzten zwölf Monate ärztlichen Rat bzw. eine Behandlung benötigt. Das Aufsuchen eines Arztes ist unabhängig von der Größe und Region des Wohnortes sowie vom Bildungsniveau. Das Alter, das Geschlecht und der eigene Gesundheitszustand spielen dagegen eine etwas geringere Rolle. So geben 20% der 30- bis 39-Jährigen an, keinen Arzt konsultiert zu haben, aber nur 10% der 70-bis 79-Jährigen. 12% der Frauen und 19%

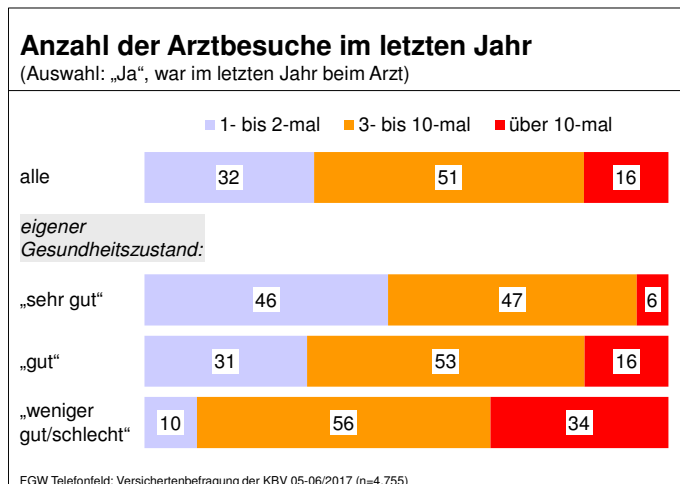


der Männer haben keine Praxis aufgesucht. 24% der Befragten, die keine chronische Erkrankung haben, aber lediglich 6% der Befragten, die chronisch krank sind, 23% derjenigen, die sich in einem – nach eigenen Angaben – „sehr guten“ Gesundheitszustand befinden, 13% in einem „guten“ und auch 6% in einem „nicht guten“ Gesundheitszustand. Bei den gesetzlich Versicherten geben 15% an, bei keinem Arzt gewesen zu sein. Bei den privat Versicherten sind es 19%, damit hat sich der Abstand zwischen den beiden Gruppen im Vergleich zum letzten Jahr leicht verringert.

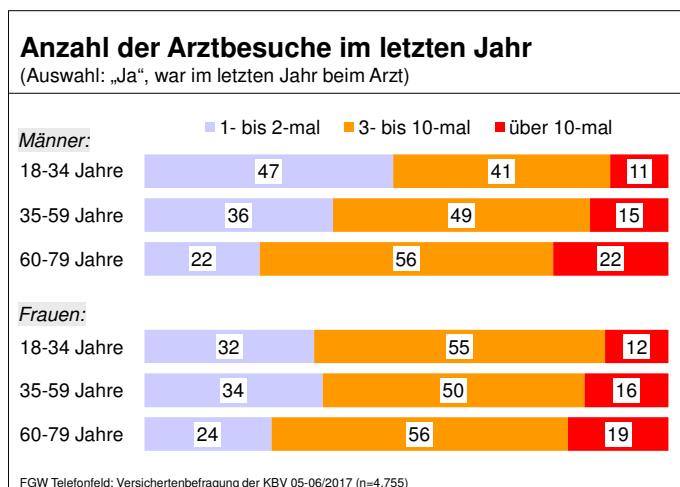


Kaum Veränderungen, sowohl zu 2016 als auch im längerfristigen Rückblick, gibt es bei der **Häufigkeit von Konsultationen** eines Arztes: Etwas mehr als die Hälfte der Befragten, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren, haben in diesem Zeitraum drei- bis zehnmal eine Arztpraxis aufgesucht. Bei knapp einem Drittel waren es ein bis zwei Konsultationen und bei 16% mehr als zehn Arztbesuche. Im Detail haben 15% im entsprechenden Zeitfenster genau einmal eine Praxis aufgesucht, 17% zweimal, 31% drei- bis fünfmal, 20% sechs- bis zehnmal, 12% elf- bis zwanzigmal und 4% mehr als zwanzigmal.

Relevant ist in diesem Zusammenhang der individuelle Gesundheitszustand der Befragten: 34% der Bürgerinnen und Bürger mit „weniger gutem“ oder „schlechtem“ Gesundheitszustand waren im vergangenen Jahr mehr als zehnmal beim Arzt. Aber nur 6%, die sich einer „sehr guten“ Gesundheit erfreuen und 16%, die ihre eigene gesundheitliche Verfassung als „gut“ bezeichnen, waren mehr als zehnmal beim Arzt. Auch Befragte mit einer chronischen Erkrankung unterscheiden sich in der Häufigkeit der Arztbesuche deutlich von der Gesamtheit: 24% suchten mehr als zehnmal einen Arzt auf, lediglich 19% ein- bis zweimal. Dagegen waren lediglich 7% der Befragten ohne chronische Erkrankungen mehr als zehnmal beim Arzt, jeweils 46% ein- bis zweimal oder drei- bis fünfmal.

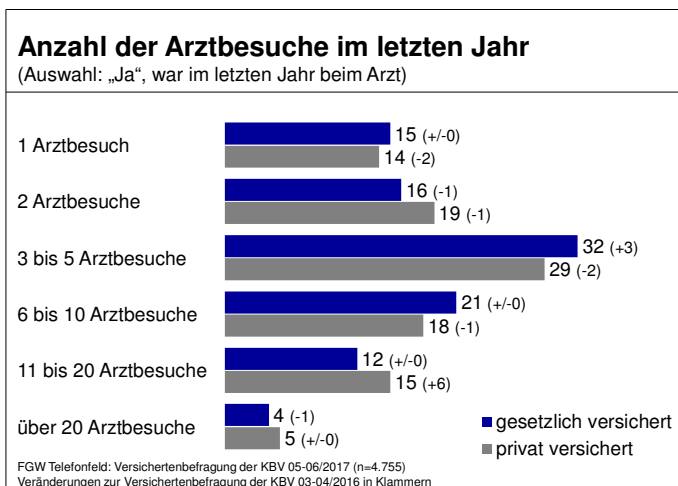


Deutliche Zusammenhänge gibt es – wie schon in den Vorjahren – zwischen der Anzahl der Arztbesuche und dem Lebensalter der Befragten: In den Altersgruppen unter 40 Jahren geben jeweils 12% an, mehr als zehnmal einen Arzt konsultiert zu haben, bei den 40- bis 49-Jährigen sind es 13%, bei den 50- bis 59-Jährigen und 60- bis 69-Jährigen jeweils knapp ein Fünftel (19%) und bei den 70- bis 79-Jährigen 22%. Die Mehrzahl in allen Altersgruppen gibt an, in den letzten zwölf Monaten drei- bis zehnmal einen Arzt aufgesucht zu haben. Wesentlich ist an dieser Stelle auch eine Betrachtung der Kombination von Alter und Geschlecht: So unterscheiden sich die jüngeren Frauen am stärksten von den Männern derselben Altersgruppe. Bei den 60- bis 79-Jährigen gibt es dann kaum noch geschlechtsspezifische Abweichungen. Am deutlichsten ist deshalb der altersabhängige Zuwachs an Arztbesuchen bei den Männern: Während in der jüngsten Altersgruppe lediglich 11% angeben, mehr als zehnmal beim



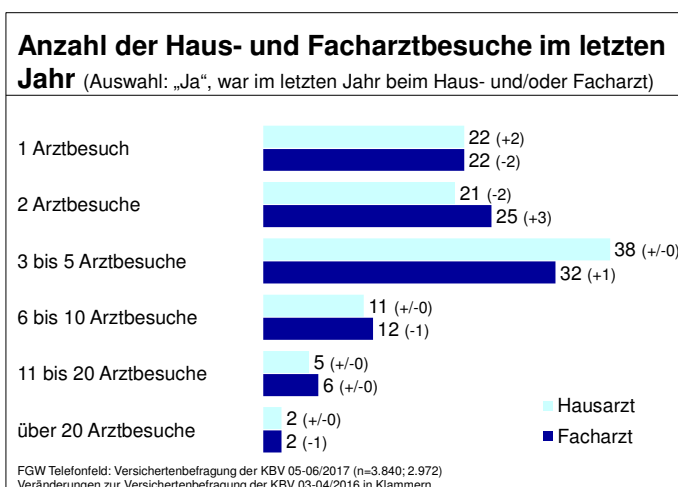
Während in der jüngsten Altersgruppe lediglich 11% angeben, mehr als zehnmal beim

Arzt gewesen zu sein, sind es bei den über 60-jährigen Männern mit 22% doppelt so viele. Dagegen sinkt der Anteil derjenigen, die nur ein- bis zweimal eine Praxis aufgesucht haben, von 47% bei den 18- bis 34-Jährigen auf 22% bei den 60- bis 79-Jährigen.



Was schließlich gesetzlich und privat Versicherte betrifft, hat sich das Bild der letzten Jahre ein wenig gewandelt: So hat der Anteil der privat Versicherten, die in den letzten zwölf Monaten mehr als zehnmals einen Arzt aufgesucht haben, deutlich zugenommen und liegt nun etwas höher als bei den gesetzlich Versicherten. Gesetzlich Versicherte gehen dagegen häufiger drei- bis zehnmal in eine Praxis als privat versicherte Befragte.

Gesetzlich Versicherte gehen dagegen häufiger drei- bis zehnmal in eine Praxis als privat versicherte Befragte.



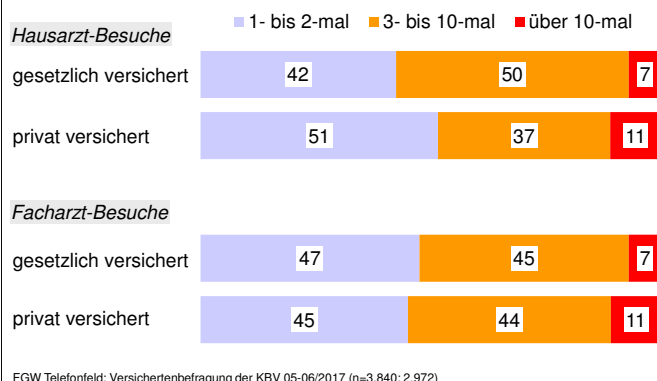
In der Differenzierung der Anzahl von Haus- bzw. Facharztbesuchen gibt es im Vergleich zur letzten Befragung keine große Veränderung. In der Kategorie „zwei Arztbesuche“ hat der Anteil bei den Fachärzten zugenommen, bei den Hausärzten ist er leicht rückläufig, bei einem Arztbesuch ist es umgekehrt.

Damit sind in den letzten zwölf Monaten 22% einmal beim Haus- oder Facharzt gewesen. Zwei Hausarztbesuche gaben 21% und zwei Facharztbesuche 25% an. Den größten Unterschied zwischen Haus- und Facharztbesuchen gibt es in der Kategorie „drei- bis fünfmal“: Hier wird der Hausarzt (38%) häufiger konsultiert als der Facharzt (32%). Elf- bis zwanzigmal wiederum suchten 5% einen Haus- und/oder 6% einen Facharzt auf, über zwanzigmal wurde von jeweils 2% eine der beiden oder beide Arztgruppen aufgesucht.

Privatpatienten sind seltener beim Hausarzt als GKV-Versicherte. Beide Gruppen haben sich in der Häufigkeit der Besuche sowohl bei Haus- als auch bei Facharztbesuchen angenähert. Bei der Kategorie „mehr als zehnmals einen Arzt aufgesucht“ wird diese von den PKV-Versicherten jeweils häufiger genannt als von gesetzlich versicherten Patienten. So wird mittlerweile von jeweils 11% der privat versicherten Patienten angegeben, mehr als zehnmals einen Haus- oder Facharzt aufgesucht zu haben. Bei den gesetzlich Versicherten ist bei den Facharztbesuchen die Kategorie „mehr als zehnmals“ leicht rückläufig. Etwas häufiger werden von den GKV-Versicherten die Fachärzte „ein- bis zweimal“ und „drei- bis zehnmals“ konsultiert. Zwischen Ost und West gibt es bei den Hausarztbesuchen keine Unterschiede und kaum Veränderungen zur Vorjahresbefragung. Der Gang zum Facharzt fand in den neuen Bundesländern deutlich häufiger „drei- bis zehnmals“ statt als im letzten Jahr und häufiger als im Westen der Republik.

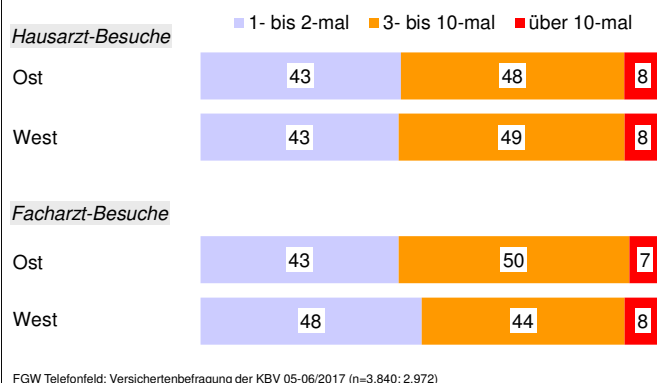
Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)

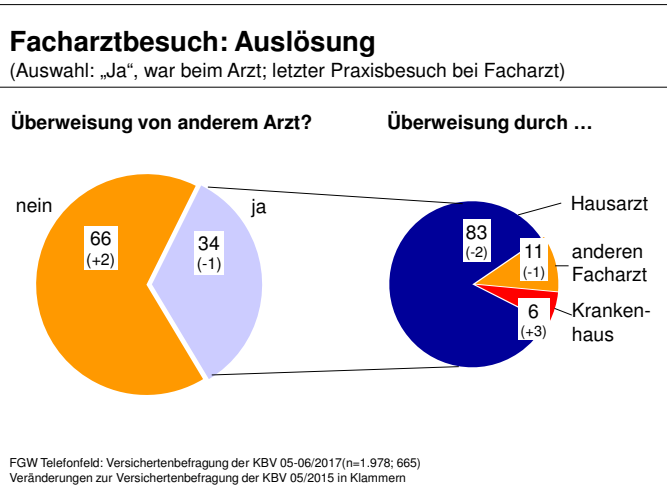


Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)

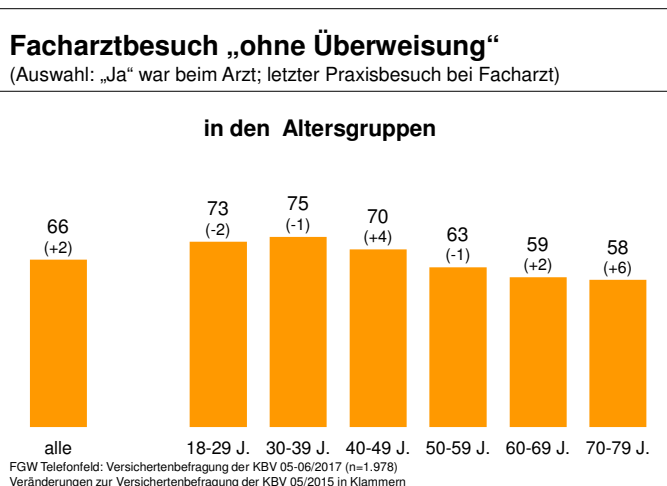


1.2 Facharztbesuch: Auslösung und Dringlichkeit



Zwei Drittel der Befragten gehen ohne **Überweisung zum Facharzt**: 66%, und damit vergleichbar viele wie 2015 haben zuletzt ohne Überweisung einen Facharzt aufgesucht, 34% hatten für diesen Besuch eine Überweisung. 83% der Patienten bekamen ihre Überweisung vom Hausarzt ausgestellt, 11%

von einem anderen Facharzt. Bei 6% und damit doppelt so vielen Patienten wie vor zwei Jahren war der Auslöser für die Überweisung ein Krankenhaus bzw. ein Mediziner im Krankenhaus.

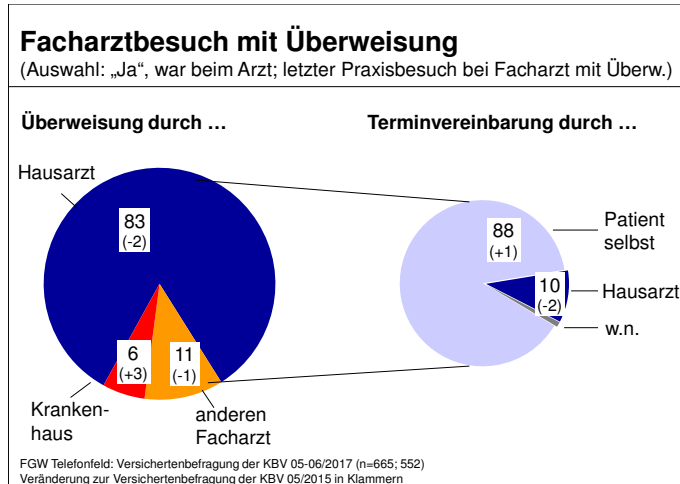


Jüngere Befragte suchen den Facharzt deutlich häufiger ohne Überweisung auf als ältere Personen. Auch wenn der Anteil der 70- bis 79-Jährigen, die einen Facharzt ohne Überweisung aufsuchen, höher liegt als 2015, ist er deutlich geringer als bei den jüngeren Befragten. Männer gehen häufiger mit

Überweisung zum Facharzt (38%) als Frauen (30%). Bewohner von Großstädten ab 100.000 Einwohnern verzichten eher auf eine Überweisung (73%) als Bewohner kleinerer Städte oder ländlicher Regionen (61%). Lediglich 14% der PKV-Versicherten gehen mit einer Überweisung zum Facharzt. Bei den GKV-Befragten sind es 37%. Im Osten geht man häufiger mit Überweisung zum Facharzt (37%) als im Westen (33%). Je häufiger die Befragten im letzten Jahr einen Arzt konsultierten, desto eher hatten sie auch eine Überweisung. 44% der Personen, die mehr als zehnmals eine Arztpraxis aufsuchen, taten dies mit Überweisung, bei Personen, die im letzten Jahr ein- bis zweimal in einer Arztpraxis waren, 23%. Je schlechter der allgemeine Gesundheitszustand ist, desto häufiger hat man eine Überweisung. Chronisch Kranke gehen häufiger mit einer Überweisung zum Facharzt (38%) als Personen ohne chronische Erkrankungen (28%).

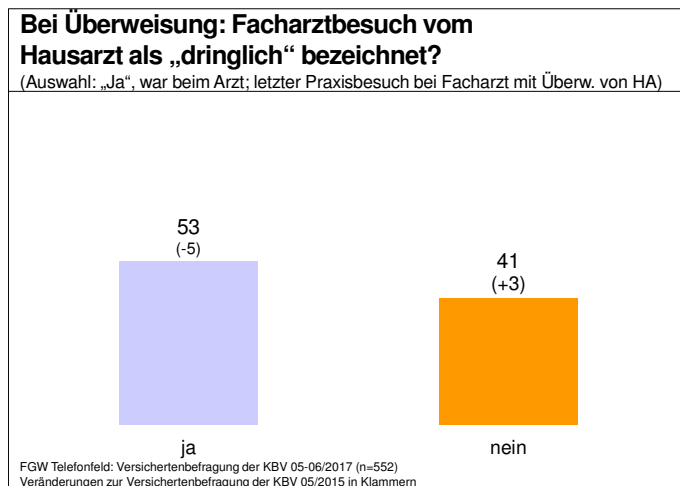
Personen, die zur Vorsorge oder Impfung einen Facharzt aufsuchen, machen dies wesentlich häufiger ohne Überweisung (82%).

Patienten, die mit Überweisung einen Facharzt aufsuchen, haben diese in der Mehrzahl vom Hausarzt. Doch auch wenn 83% aller Facharztbesuche mit Überweisung vom Hausarzt ausgelöst werden, organisieren 88% dieser Patienten ihren Termin für den Facharztbesuch selbstständig. Lediglich bei



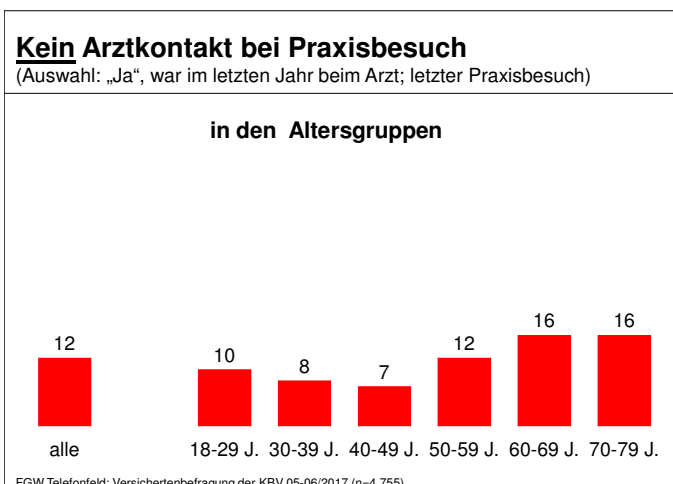
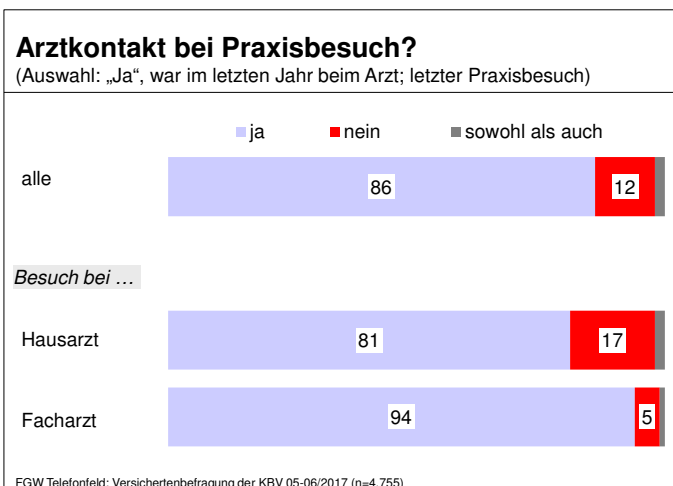
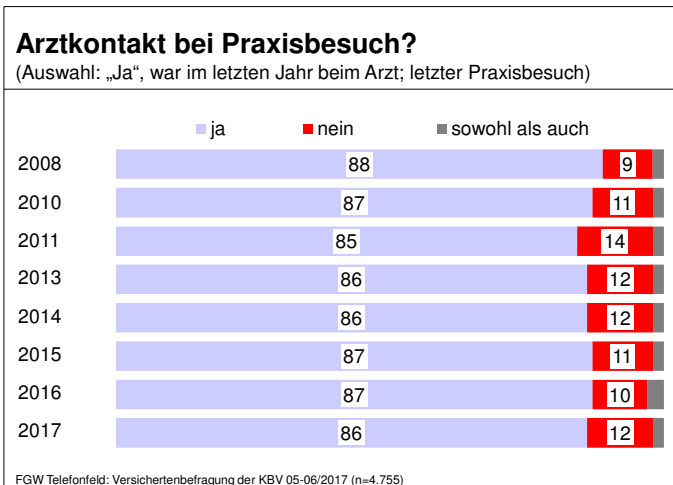
jedem Zehnten mit Überweisung vom Hausarzt hat dieser bzw. die **Arztpraxis den Termin beim Facharzt vereinbart**. In ländlichen Regionen und kleineren Städten kommt es öfter vor, dass die Arztpraxis einen Termin vereinbart als in Großstädten, bei akuten Beschwerden häufiger als bei chronischen Erkrankungen oder Impfungen bzw. Vorsorgeuntersuchungen. Bei Befragten, die mehr als zehnmal einen Arzt aufsuchen, ist es häufiger der Fall, dass der Hausarzt die Terminierung beim Facharzt vornimmt (15%).

Insgesamt 53% der von Hausärzten ausgelösten **Facharztbesuche** und damit fünf Prozentpunkte weniger als vor zwei Jahren, wurden nach Angaben der Befragten **vom Hausarzt als dringlich bezeichnet**, in 41% der überwiesenen Fälle war dies nicht der Fall. Den Zusatz „dringend“ gab es,



nach Angaben der Befragten, bei 60% der Bewohner ländlicher Regionen oder kleinerer Städte, aber lediglich bei 47% der Großstädter. Insgesamt gibt es hierbei keinen nennenswerten Unterschied zwischen Männern (55%) und Frauen (51%), am häufigsten kam dies bei Männern zwischen 35- und 59 Jahren vor (62%).

1.3 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass

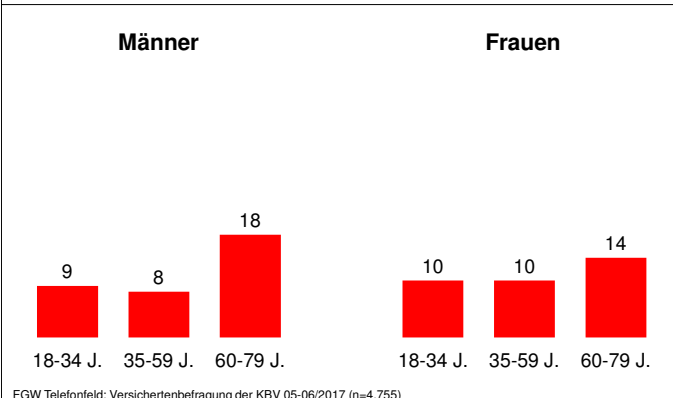


86% der Befragten hatten bei ihrem letzten Praxisbesuch **Kontakt zum Arzt**. 12% hatten diesen nicht, da sie z.B. zum Abholen eines Rezeptes oder zur Blutabnahme in der Praxis waren, und damit Serviceleistungen in Anspruch nahmen, die nicht vom Arzt, sondern vom Personal in der Praxis betreut und durchgeführt werden konnten. Im Vergleich zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen gibt es beim Facharzt häufiger den direkten Kontakt. Keinen Unterschied gibt es an dieser Stelle bei Männern und Frauen, allerdings ist das Alter hier eine entscheidende Variable. Ab 60 Jahren besteht beim Praxisbesuch deutlich seltener die Notwendigkeit, den Arzt zu konsultieren, als in jüngerem Alter. Wobei die über 60-jährigen Männer etwas häufiger Leistungen in Anspruch nehmen, die von den Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern geleistet werden können (18%), als die Frauen derselben Altersgruppe (14%).

In den jüngeren Altersgruppen ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei dieser Frage nur marginal. 12% der GKV- und 9% der PKV-Versicherten haben zuletzt eine Praxis aufgesucht, ohne Kontakt zum Arzt zu haben; 14% derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten mehr als zehnmal in einer Praxis waren und 9% derjenigen, die ein- bis zweimal in einer Praxis vorstellig wurden.

Kein Arztkontakt bei Praxisbesuch

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)

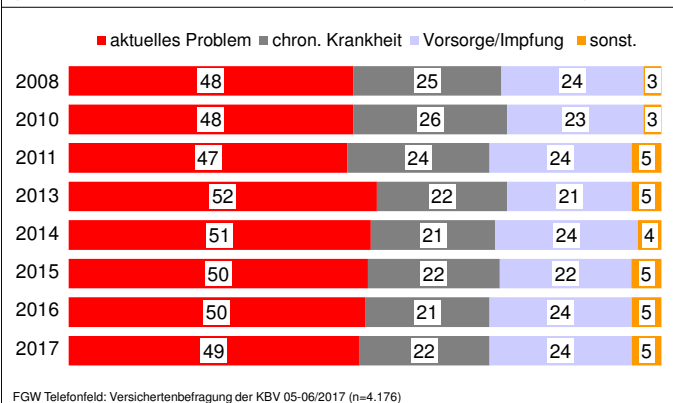


Auch bei chronisch Kranken kam ein Praxisbesuch ohne Arztkontakt häufiger vor als bei Nicht-Chronikern und bei Patienten, die in der Praxis keine Wartezeiten hatten, häufiger als bei Patienten, die warten mussten. Je länger die Wartezeit, desto wahrscheinlicher war ein Arztkontakt.

Hauptsächlicher **Anlass für den letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt** war bei knapp der Hälfte der Befragten ein aktuelles Problem, also beispielsweise eine akute Krankheit wie Grippe oder Schmerzen. 24% waren zur Vorsorge oder Impfung beim Arzt und beinahe ebenso viele wegen einer chronischen Krankheit bzw. länger anhaltender Erkrankungen. Die Verteilung in der Gesamtheit ist auch hier in den letzten Jahren relativ stabil. Sonstige Gründe oder keine Angaben machen an dieser Stelle 5% der Befragten.

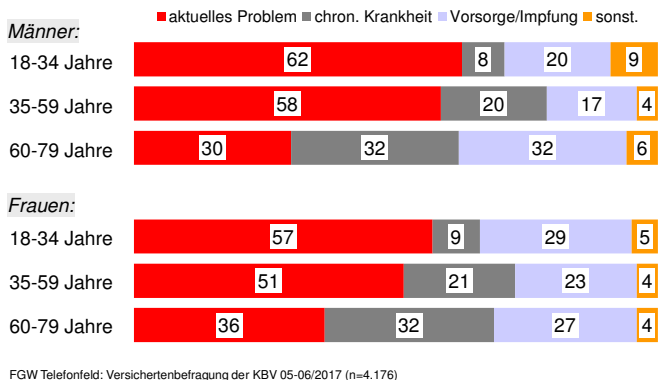
Grund für Arztbesuch

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)



Grund für Arztbesuch

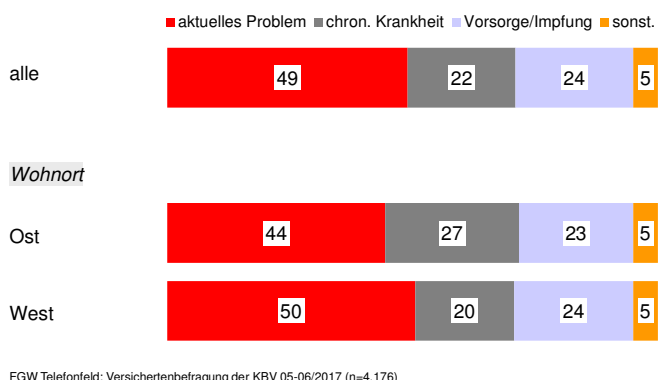
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch *mit* Arztkontakt)



In den einzelnen soziodemografischen Gruppen gibt es aber deutliche Unterschiede: Je jünger die Befragten sind, desto häufiger wird der Arzt wegen eines aktuellen Problems aufgesucht. Mit dem Alter nimmt dann die Zahl derer zu, die wegen einer chronischen Erkrankung einen Arzt konsultieren.

Grund für Arztbesuch

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch *mit* Arztkontakt)



So sind es bei den 60- bis 79-Jährigen nahezu genauso viele, die sich wegen eines aktuellen Problems behandeln lassen, wie diejenigen, die wegen einer chronischen Erkrankung in die Praxis kommen. Bei den Männern dieser Altersgruppen sind chronische Krankheiten sogar etwas häufiger Anlass

für die Praxiskonsultation als akute Probleme. In den Altersgruppen unter 60 Jahren ist der Anteil der Frauen, die zur Vorsorge oder Impfung zuletzt einen Arzt aufsuchten, deutlich höher als bei den Männern der jeweiligen Altersgruppen. Befragte in Ostdeutschland suchen den Arzt häufiger wegen einer chronischen Erkrankung auf als in Westdeutschland, wo mehr Patienten wegen eines aktuellen Problems den Mediziner konsultieren.

Ein Blick in die einzelnen Facharztgruppen ist an dieser Stelle auch sehr aufschlussreich: Am häufigsten aus aktuellem Anlass konsultiert wurden Orthopäden (70%), Chirurgen (70%) und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte (59%), dagegen waren beim Besuch des Psychiaters (54%), Internisten (38%) und Kardiologen (31%) überdurchschnittlich häufig chronische Krankheiten der Grund. Beim Frauenarzt (75%), Urologen (42%), Hautarzt (38%) und Augenarzt (36%) standen dagegen häufiger Vorsorgeuntersuchungen an.

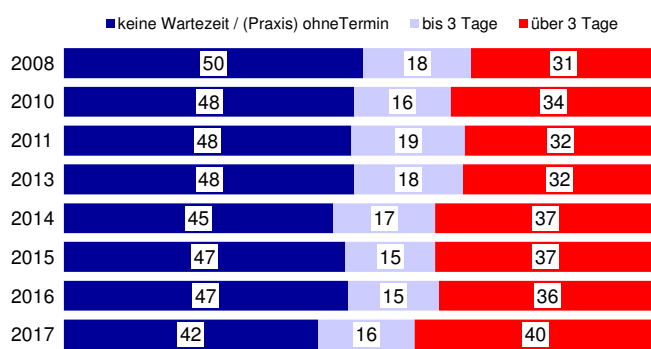
1.4 Wartezeiten für Termine

Bei den Wartezeiten auf einen Termin gibt es im Vergleich zu den Vorjahren größere Veränderungen. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang besonders der Anlass des Arztbesuches, Wohnort, haus- und fachärztliche Versorgung, Facharztgruppen und Art der Krankenversicherung. Diese haben maßgeblich Einfluss bei den Wartezeiten. So müssen sich beispielsweise Patienten bei Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen länger gedulden, bis sie einen Termin bekommen, als Patienten mit einer chronischen Erkrankung oder einem aktuellen Problem. Es zeigt sich aber auch, dass selbst Wartezeiten, die über drei Wochen dauern, von der Mehrzahl der Befragten oft nicht als störend empfunden werden.

Wenn es zunächst um **Wartezeiten für einen Termin** beim Arzt geht, sagen nach 47% im letzten Jahr aktuell 42% aller Befragten, dass sie nicht warten mussten, weil sie entweder „sofort“ einen Termin bekommen haben (27%), „ohne Vereinbarung direkt zum Arzt“ (12%) gegangen sind oder die „Praxis keine Termine“ macht (2%) bzw. ein „Termin nicht notwendig“ (2%) war. Damit ist der Anteil derjenigen, die ohne Wartezeit ihre Praxiskonsultation hatten, leicht rückläufig. 16% haben „einen Tag“ (7%) oder „zwei bis drei Tage“ (9%) gewartet und insgesamt 40% mussten sich länger

Wartezeiten für Termin

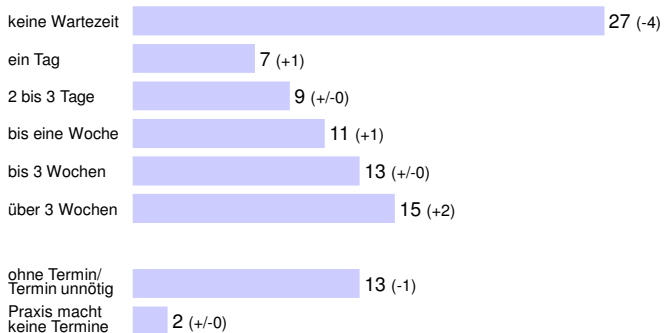
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)

Wartezeiten für Termin

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)

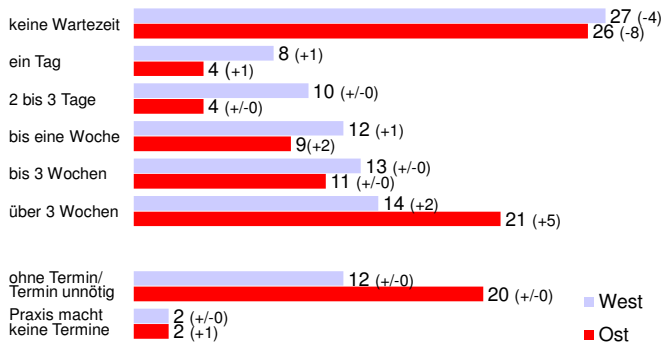


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 in Klammern

als drei Tage gedulden, darunter 11% „bis zu einer Woche“, 13% „bis zu drei Wochen“ und weitere 15% „länger als drei Wochen“.

Wartezeiten für Termin

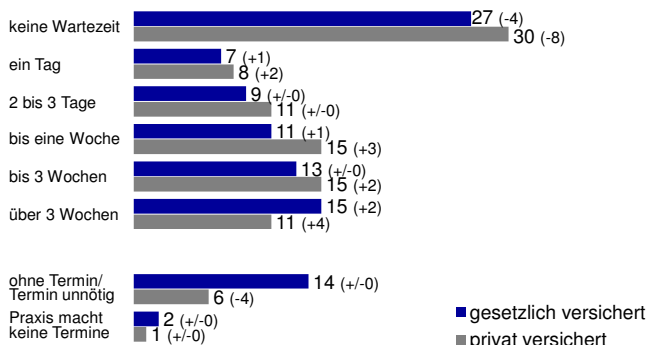
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 in Klammern

Wartezeiten für Termin

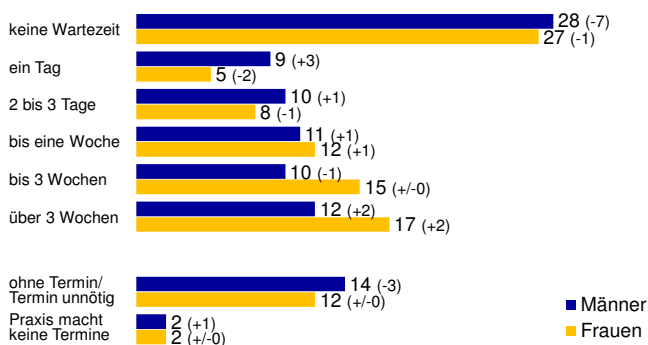
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 in Klammern

Wartezeiten für Termin

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



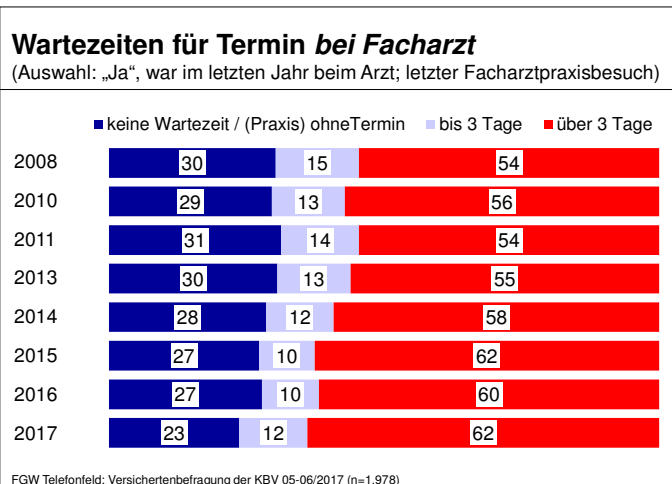
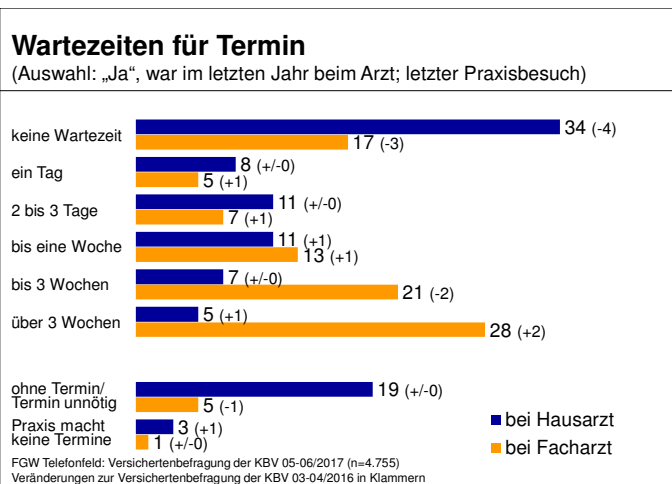
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 in Klammern

Wie lange es von der Terminvereinbarung bis zum Arztbesuch dauert, ist in Ost- und Westdeutschland unterschiedlich: Nach wie vor sind kurze Wartezeiten in den alten Bundesländern häufiger als in den neuen. Allerdings hat sowohl in Ost als auch in West der Anteil der Befragten, die gleich einen Termin bekommen haben, abgenommen, im Ostteil der Republik deutlicher als im Westteil. In den neuen Bundesländern gehen nach wie vor überdurchschnittlich viele Patienten zum Arzt, ohne vorher einen Termin zu vereinbaren. Für diejenigen, die einen Termin vereinbaren, gibt es sichtbar häufiger Wartezeiten von mehr als drei Wochen. Dies hat im Vergleich zum letzten Jahr vor allem in Ostdeutschland zugenommen. Im Gesamtergebnis erhalten aber in Ost wie in West mehr als die Hälfte aller Patienten innerhalb von drei Tagen einen Termin bzw. gehen ohne Termin zum Arzt.

Abgenommen haben die Unterschiede in Abhängigkeit von der Krankenversicherung. Der Anteil der PKV-Versicherten, die ohne Wartezeit einen Termin bekommen haben, hat deutlich abgenommen, auch der Anteil der GKV-Versicherten ohne Wartezeit hat abgenommen, allerdings weniger deutlich, so dass der Unter-

schied zwischen beiden Gruppen wesentlich geringer ist als im letzten Jahr. Gesetzlich Versicherte gehen nach wie vor häufiger ohne Termin zum Arzt bzw. suchen Praxen auf, in denen keine Terminvereinbarung notwendig ist, als privat Versicherte. Neben der Art der Krankenversicherung und der geografischen Lage spielt auch das Geschlecht der Befragten eine gewisse Rolle. Vor allem wenn es um Wartezeiten von länger als drei Wochen geht, sind Frauen häufiger betroffen als Männer. Dies dürfte aber auch mit dem höheren Anteil an Vorsorgeterminen bei Frauen unter 60 Jahren zusammenhängen (vgl. S. 12).

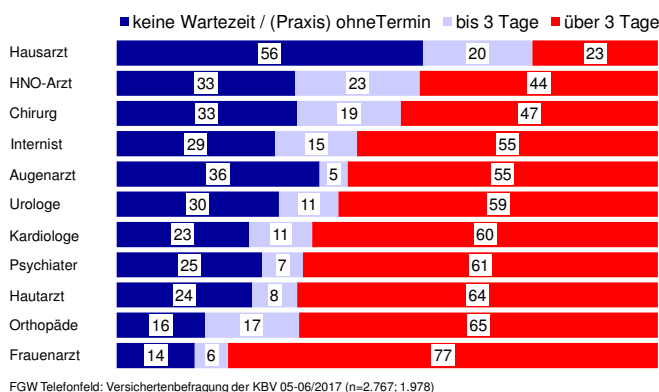
Nach wie vor wesentlicher bei der Terminvergabe als die bisher genannten Indikatoren ist der Unterschied zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung. Die deutliche Mehrheit aller Befragten wartet bei Hausärzten höchstens drei Tage auf einen Termin. Auf einen Facharzttermin wartet die Mehrheit der Befragten länger als drei Tage. Zu Hausärzten gehen die Patienten wesentlich häufiger ohne Termine (17%) bzw. ein Termin ist in Hausarztpraxen nicht notwendig (2%). Zum Facharzt gehen nur 4% ohne Termin bzw. ein Termin ist nicht notwendig (1%). Der Anteil der Patienten, der beim Facharzt



keine Wartezeit hat, ist nach sehr konstanten Werten in den letzten Jahren etwas gesunken. Dagegen geben wieder etwas mehr Befragte als im letzten Jahr an, dass sie bis zu drei Tage und mehr als drei Tage auf einen Termin beim Facharzt warten mussten. Allerdings gibt es hier auch weit mehr planbare Termine (vgl. S. 17). Aktuell liegt der Anteil der Befragten, die mehr als drei Wochen von der Terminvereinbarung bis zu Behandlung gewartet haben, bei 28%. In der Hausarztpraxis waren das lediglich 5%.

Wartezeiten für Termin

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)

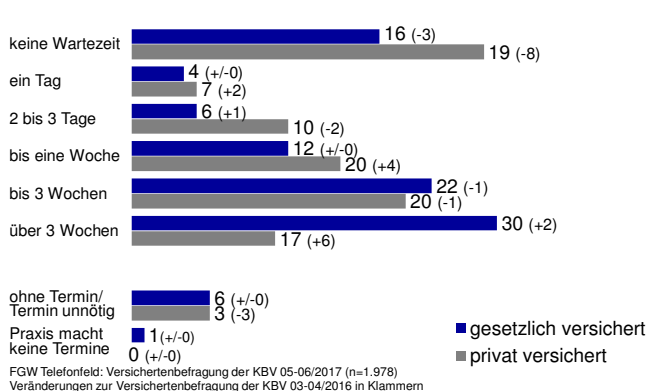


Deutliche Unterschiede bei den Wartezeiten gibt es zwischen den Facharztgruppen: Patienten, die einen HNO-Arzt oder Chirurgen aufsuchten, mussten deutlich weniger Zeit einplanen, um einen Termin zu erhalten als Personen, die bei einem Frauenarzt, Orthopäden oder einem Hautarzt einen Be-

ratungs- oder Behandlungstermin benötigten. Während beim HNO-Arzt 33% ohne Wartezeit behandelt wurden, 23% bis zu drei Tage warten mussten und weniger als die Hälfte mehr als drei Tage, sind es mehr als drei Viertel der Patienten beim Frauenarzt, die auf ihren Termin mehr als drei Tage gewartet haben. Nur 14% hatten keine Wartezeit beim Gynäkologen. Aber auch bei allen weiteren Fachärzten, außer den Chirurgen, lag die Wartezeit im letzten Jahr bei der Mehrheit der Patienten bei über drei Tagen. In einigen Facharztgruppen liegt die Zahl der Patienten, die länger als drei Wochen auf einen Termin warten, bei mehr als einem Drittel, so beim Augenarzt (41%), Frauenarzt (35%), und Psychiater (37%). Hierbei ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass je nach Facharztgruppe, das Verhältnis von Akutfällen, chronischen Erkrankungen und Vorsorgeuntersuchungen sehr unterschiedlich ist.

Wartezeiten für Termin bei Facharzt

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Facharztpraxisbesuch)

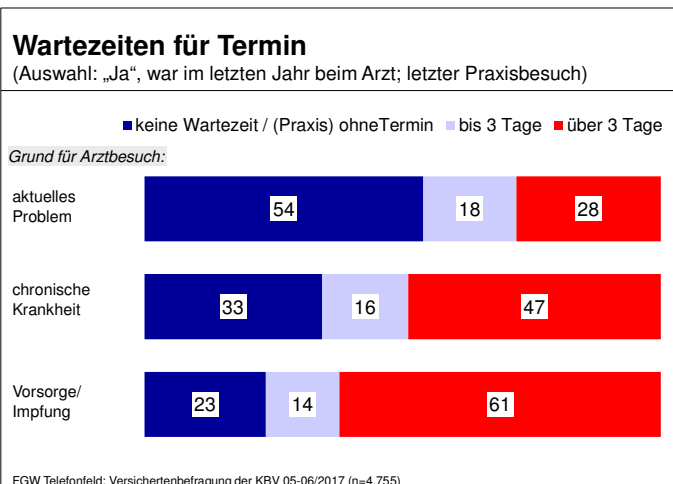


Der Anteil der privat Versicherten, die sofort einen Termin beim Facharzt erhalten, hat im Vergleich zum letzten Jahr deutlich abgenommen. Bei den GKV-Patienten gibt es leichte Veränderungen. Vor allem bei Wartezeiten von mehr als drei Wochen kommt die Art der Krankenversicherung deutlich

zum Tragen. Auch wenn der Anteil privat Versicherter, die länger als drei Wochen warten, deutlich zugenommen hat, liegt er immer noch sichtbar niedriger als der Anteil gesetzlich Versicherter, die drei Wochen auf ihren Facharzttermin warten.

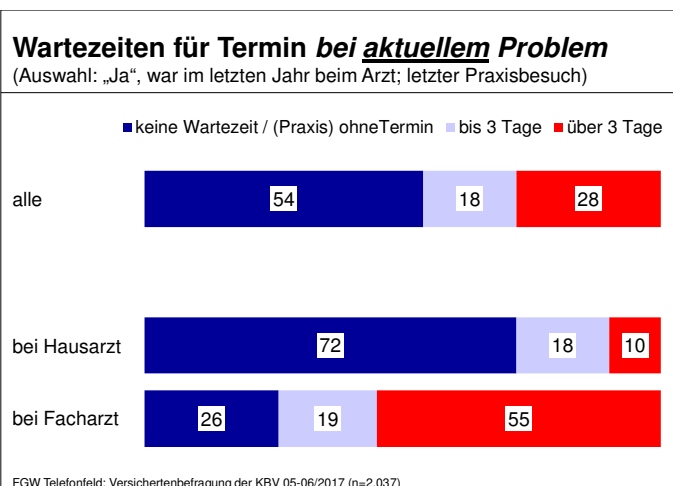
Der wohl wichtigste Faktor beim Thema Wartezeiten ist aber nach wie vor die Dringlichkeit einer Behandlung: Insgesamt 54% derjenigen, die zuletzt wegen aktueller Probleme wie z.B. einer Grippe oder Schmerzen beim Arzt waren, hatten keine Wartezeit. Chronisch Erkrankte hatten es etwas schwerer,

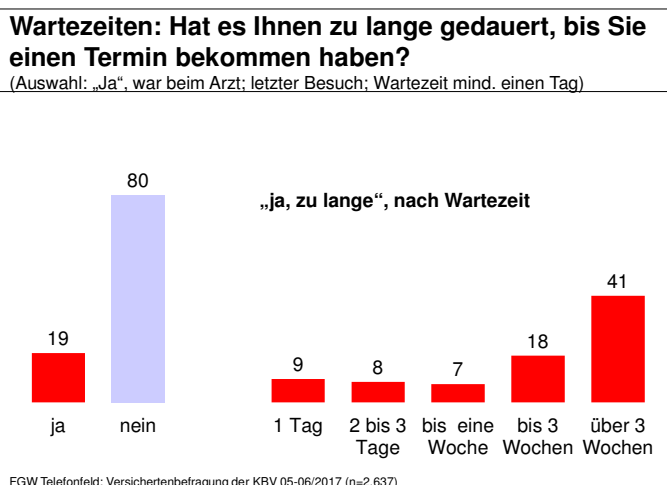
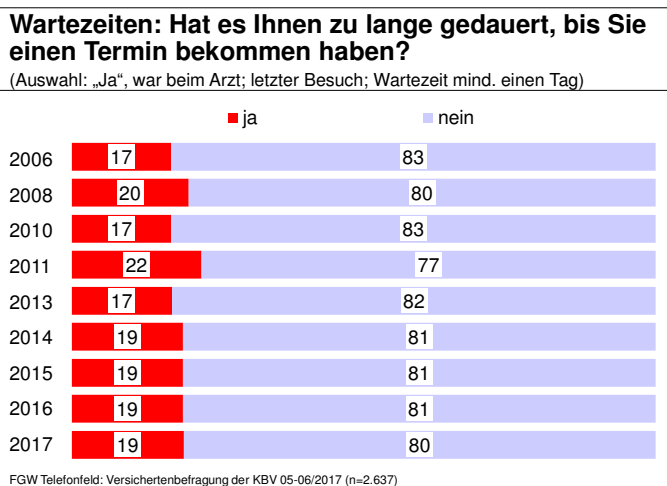
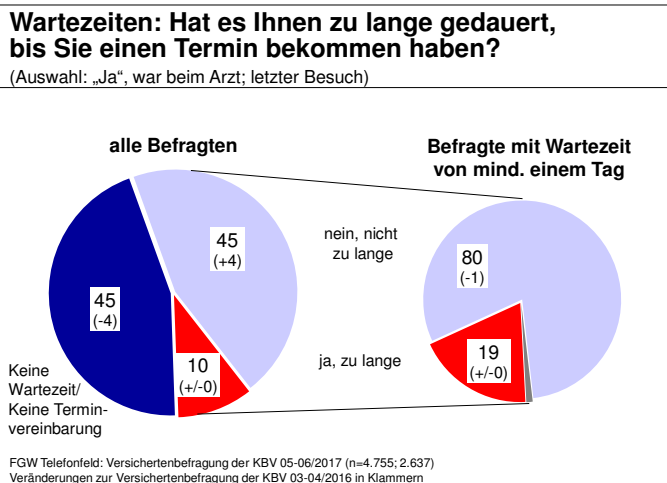
ohne Wartezeit oder Termin die Praxis aufzusuchen (33%) als vor einem Jahr (43%). Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung einen Arzttermin vereinbarten, mussten in der Regel mehr als drei Tage warten (61%).



Besonders schnell werden aktuelle Probleme nach wie vor in Hausarztpraxen behandelt: 45% der Patienten konnten sofort beim Arzt vorstellig werden, 23% gingen ohne Termin zu ihrem Hausarzt bzw. 4% besuchten Hausarztpraxen ohne Terminvergabe. Bei Fachärzten ist die Wartezeit für solche

Fälle deutlich höher: 55% der Patienten mit einem aktuellen Anliegen hatten ihren Termin erst nach drei Tagen. Lediglich 18% kamen ohne Wartezeit zum Facharzt, 7% gingen ohne Termin zum Facharzt und bei 1% war ein Termin nicht notwendig.





Entscheidend ist bei der Wartezeit für einen Termin allerdings nicht primär die Frage, wie lange es dauert, bis man einen Termin bekommt, sondern ob man damit subjektiv zufrieden ist. Selbst wenn bei zahlreichen Arztbesuchen längere Wartezeiten anfallen, sieht dies nur eine Minderheit der Patienten als Problem an: Lediglich jedem zehnten Befragten hat es bei seinem letzten Arztbesuch **zu lange gedauert**, bis dafür **ein Termin zu bekommen** war. 45% sehen die Wartezeit unproblematisch und für 45% stellt sich die Frage nicht, da sie keine Wartezeiten hatten. Bei Befragten, die mindestens einen Tag auf den Termin warten, wird diese Zeit, wie schon in den letzten Jahren, von knapp einem Fünftel als „zu lange“ empfunden. Die Unzufriedenheit über die Wartezeit wächst naturgemäß, je länger die Patienten bis zum Termin warten mussten. 41% der Befragten, die länger als drei Wochen auf ihren Behand-

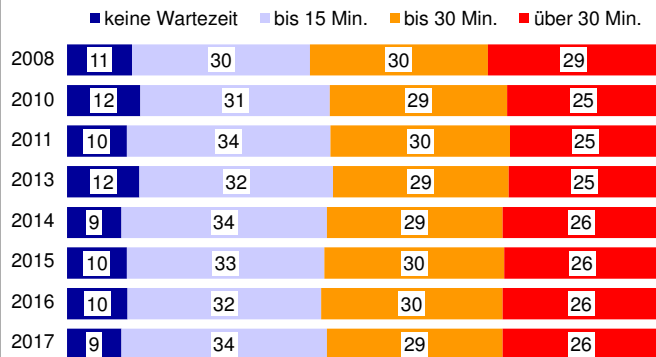
lungs- oder Beratungstermin warteten, sind darüber unzufrieden. Befragte unter 50 Jahren äußern eher ihren Unmut über die Wartezeit als ältere. 24% der Patienten, die zuletzt einen Facharzt aufgesucht haben, sind mit der Terminvergabe unzufrieden, bei Patienten, die zuletzt einen Hausarzt konsultiert haben, 13%.

1.5 Wartezeiten in der Praxis

Die **Wartezeiten in der Praxis** sind in den letzten neun Jahren sehr konstant. Knapp drei Viertel aller Patienten warteten maximal dreißig Minuten im Wartezimmer. 34% kamen innerhalb einer Viertelstunde an die Reihe und 9% hatten keine Wartezeit. 17% verbrachten bis zu einer Stunde im Wartezimmer des Arztes, 7% bis zu zwei Stunden und 2% mehr als zwei Stunden. Ältere Befragte kamen etwas schneller in die Sprechstunde als jüngere. Im Osten des Landes dauert es nach wie vor deutlich länger bis zum Behandlungsbeginn als im Westen: So warteten im Osten 11% der Befragten bis zu zwei Stunden auf ihre Behandlung oder Beratung, im Westen lediglich 6%. An dieser Stelle sei allerdings darauf hingewiesen, dass Patienten in den neuen Bundesländern den Arzt häufiger ohne Termin aufsuchen (vgl. S. 14). Deutliche Unterschiede gibt es auch hier nach wie vor zwischen Privatpatienten und gesetzlich Versicherten: 59% der Privatpatienten kamen nach maximal einer Viertelstunde an die Reihe, 41% der gesetzlich Versicherten. Und während 15% der PKV-Versicherten keine Wartezeit hatten (GKV-

Wartezeiten in der Praxis

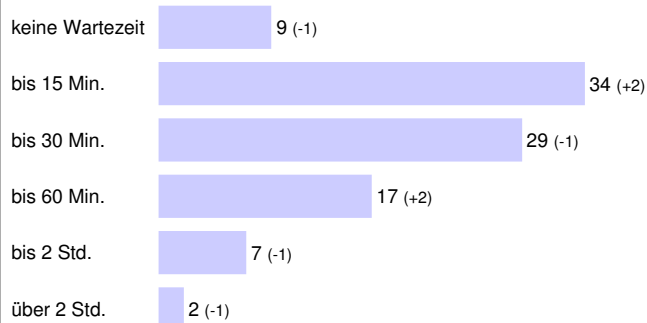
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)

Wartezeiten in der Praxis

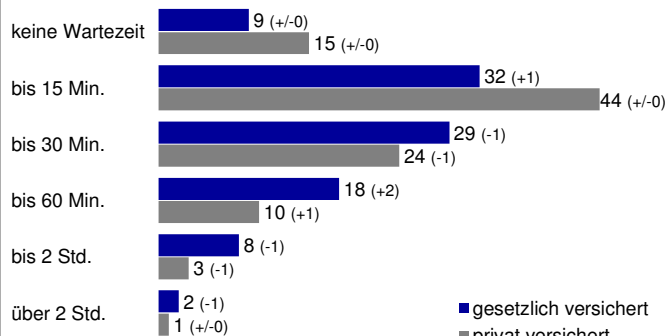
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 in Klammern

Wartezeiten in der Praxis

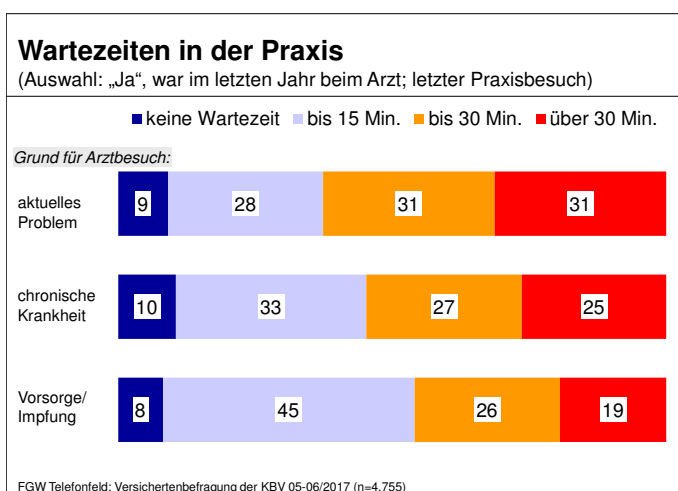
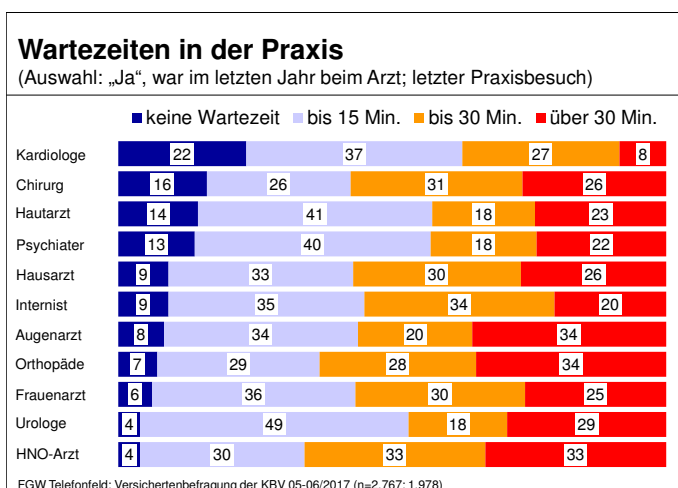
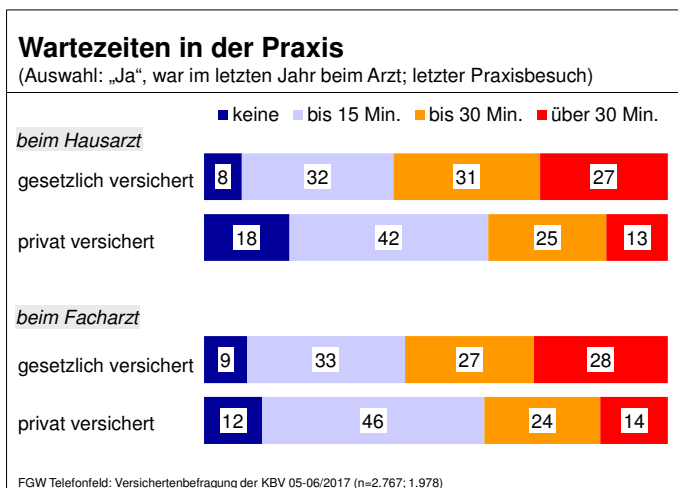
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 in Klammern

Und während 15% der PKV-Versicherten keine Wartezeit hatten (GKV-

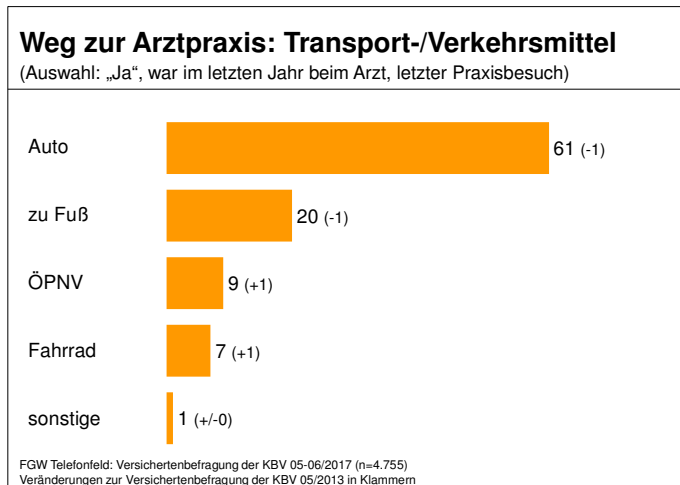
Versicherte: 9%), dauerte sie bei doppelt so vielen gesetzlich Versicherten (28%) mehr als eine halbe Stunde wie bei Befragten mit Privatversicherung (14%).



In Hausarztpraxen gibt es wie schon in den Vorjahren ähnliche Wartezeiten wie in Facharztpraxen. Auch hier hängt es eher von der Art der Krankenversicherung ab, ob man längere oder kürzere Wartezeiten in der Praxis hat. Die detaillierte Betrachtung zwischen einzelnen Facharztgruppen zeigt allerdings deutliche Unterschiede: Besonders häufig ohne Wartezeiten kamen Patienten bei Kardiologen an die Reihe. Bei HNO-Medizinern warteten Patienten überdurchschnittlich oft länger als dreißig Minuten. Differenzen gibt es außerdem in Abhängigkeit vom Grund des Arztbesuches: Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung in die Praxis kamen, waren schneller an der Reihe als diejenigen mit chronischen oder aktuellen Beschwerden. Patienten mit einem aktuellen Problem mussten häufiger über eine halbe Stunde warten als chronisch Erkrankte oder Befragte, die zur Vorsorge oder Impfung den Arzt aufsuchten.

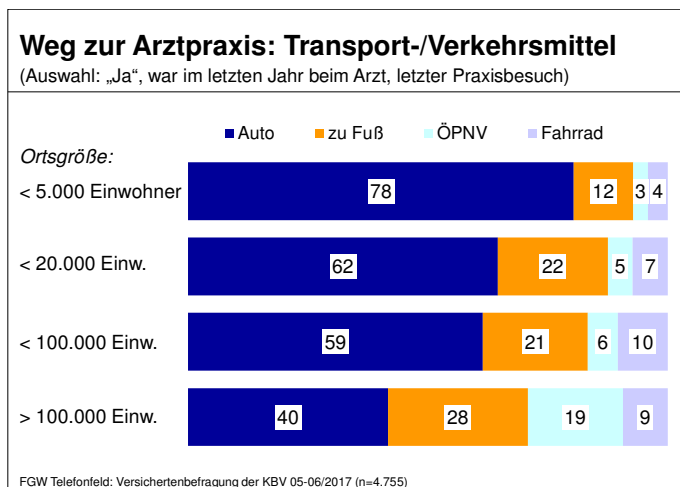
1.6 Wege und Wegezeiten

Für den Weg zum Arzt nutzen die meisten Menschen in Deutschland das Auto: Ohne große Veränderungen zu früheren Messzeitpunkten (zuletzt 2013) sind 61% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, beim letzten Praxisbesuch mit dem Auto dorthin gelangt.



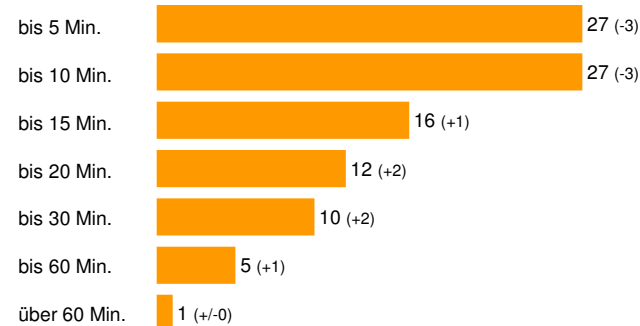
20% sind zu Fuß in die Praxis gelaufen, 9% sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln und 7% mit dem Fahrrad gefahren, 1% ist mit sonstigen **Verkehrs- oder Transportmitteln zur Praxis** gelangt, wie z.B. einem Taxi, 2% machen keine Angaben.

Für den Weg zum Arzt wird das Auto in praktisch allen sozialen und demographischen Gruppen am häufigsten genutzt. Zwischen Männern und Frauen, zwischen deutschen und ausländischen Bürgerinnen und Bürgern oder zwischen – nach eigenen Angaben – „sehr gesunden“ und „weniger gesunden“ Befragten gibt es bei der Wahl des Transportmittels für den Weg in die Arztpraxis kaum Differenzen. Im Detail gibt es erst mit Blick auf die infrastrukturellen Faktoren Wegezeit und Wohnort bedeutende Abweichungen: Unter Befragten mit kurzen Wegen sowie unter Großstadtbewohnern gelangen besonders viele Patienten zu Fuß in die Praxis. Busse und Bahnen werden ausschließlich in den Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern überdurchschnittlich häufig genutzt, außerdem gibt es unter Befragten, die vergleichsweise viel Zeit für den Weg in die Praxis brauchen, besonders viele ÖPNV-Nutzer.



Wegezeiten zur Arztpraxis

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Praxisbesuch)



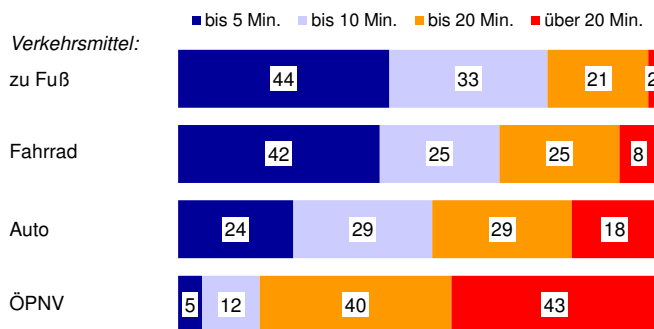
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

2010 und 60% 2013 sagen jetzt zusammengefasst 54% aller Befragten, dass sie – unabhängig vom Transportmittel – zuletzt maximal fünf Minuten (27%) bzw. maximal zehn Minuten (27%) bis zur Arztpraxis unterwegs waren.

Für ihren Weg zum Arzt müssen die meisten Versicherten nur wenig Zeit einplanen. Allerdings ist bei den **Wegezeiten zur Arztpraxis** der Anteil derjenigen Befragten, die innerhalb von zehn Minuten ihre Praxis erreichen, in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken. Nach 65% im Jahr 2008, 63%

Wegezeiten zur Arztpraxis

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Praxisbesuch)

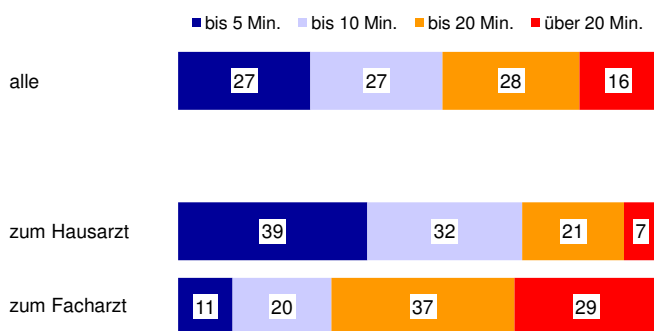


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)

Sowohl in Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern als auch in den Städten mit mindestens sechstelliger Einwohnerzahl waren ebenso wie im gesamten Osten der Republik zuletzt leicht überdurchschnittlich viele Befragte länger als 20 Minuten zum Arzt unterwegs. Patienten, die zu Fuß oder mit dem Rad in die Praxis gehen bzw. fahren konnten, waren deutlich kürzer unterwegs als Autofahrer oder ÖPNV-Nutzer. Während die Wege zum Hausarzt unverändert kurz sind, hat sich der Anteil derjenigen Befragten, die nach eigenen Angaben länger als zwanzig Minuten zum Facharzt unterwegs sind,

Wegezeiten zur Arztpraxis

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)

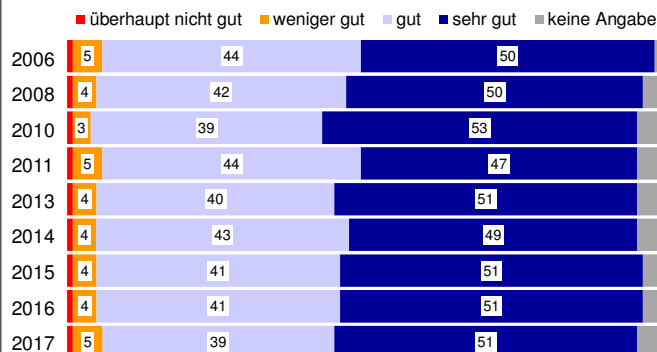
in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht.

1.7 Bewertung des Arztes

Die Patienten in Deutschland haben ein hohes **Vertrauen in ihre Ärzte** und schätzen deren Fachkompetenz. Die Befragten geben sehr positive Rückmeldungen, wenn es um den Arzt geht, der sie zuletzt behandelt hat. Für 91% aller Befragten ist ihr Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt „gut“

Vertrauensverhältnis zum Arzt

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



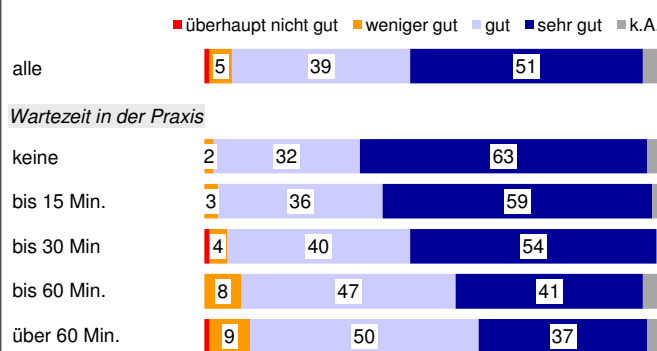
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)

(39%) oder „sehr gut“ (51%). Nur insgesamt 5% sprechen von „weniger gutem“ (5%) oder „überhaupt nicht gutem“ (1%) Vertrauen zu dem Arzt, den sie innerhalb der letzten 12 Monate zuletzt aufgesucht haben, 4% der Befragten machen dazu keine Angaben. Bei einem Vertrauensverhältnis, das von einer breiten Mehrheit als positiv angesehen wird, gibt es nur im Detail Differenzen. So gut wie keine Unterschiede gibt es zwischen Ost und West, Männern und Frauen. Auch in den Altersgruppen sind die Unterschiede marginal. Bei den gesetzlich Versicherten vergeben 50% ein „sehr gut“ an den zuletzt behandelnden Mediziner, bei den privat Versicherten sind es 59%. 60% der Patienten mit sehr gutem Gesundheitszustand verteilen die Bestnote an ihren Arzt, aber nur 45% der Befragten in schlechter gesundheitlicher Verfassung.

Je länger die Patienten allerdings auf einen Termin oder im Wartezimmer auf ihre Behandlung warten, desto geringer wird das Vertrauen in den zuletzt aufgesuchten Mediziner. So sprechen 63% der Patienten ohne Wartezeit vor der Behandlung von einem sehr guten Vertrauensverhältnis, bei Patienten,

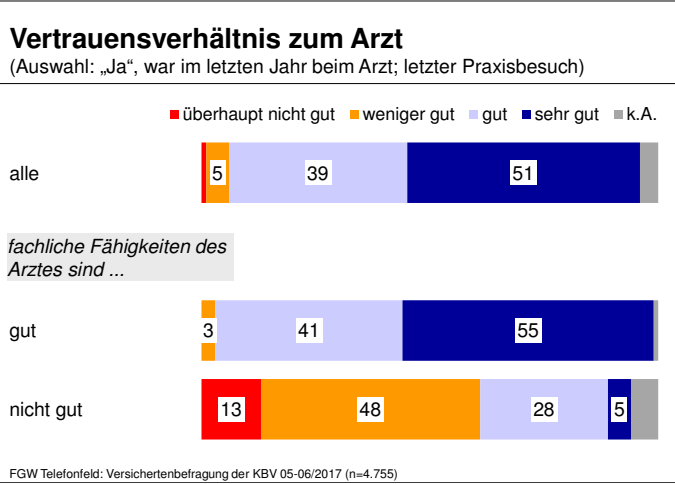
Vertrauensverhältnis zum Arzt

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)

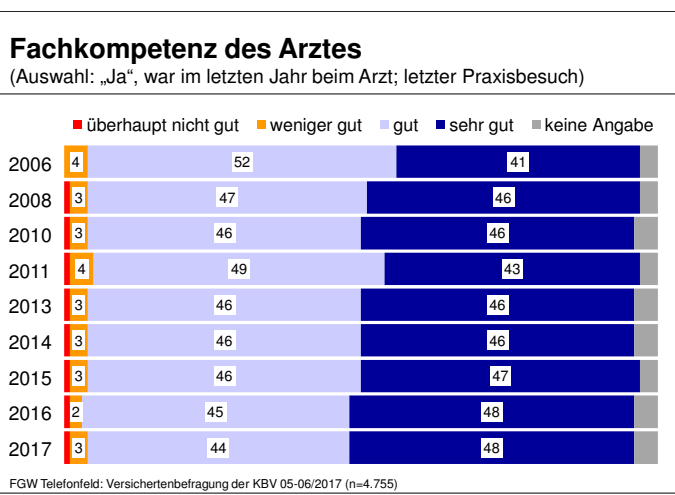


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=4.755)

den, die über eine Stunde auf ihre Konsultation warten mussten, sind es nur 37%. Sind die Befragten der Ansicht, dass sie zu lange auf einen Termin gewartet haben, ist das Vertrauensverhältnis bei 36% sehr gut. Sind die Befragten zufrieden mit der Terminvergabe, sind es 55%.



Deutlich eingeschränkt ist das Vertrauensverhältnis hingegen, wenn die medizinischen oder therapeutischen Leistungen des Arztes angezweifelt werden: 55% der Befragten, die die Fachkompetenz des Arztes als hoch bewerten, sprechen von einem sehr guten Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt. Wird dagegen das fachliche Know-how infrage gestellt, haben 61% ein weniger hohes (48%) oder überhaupt kein hohes Vertrauen (13%) in den zuletzt konsultierten Mediziner.



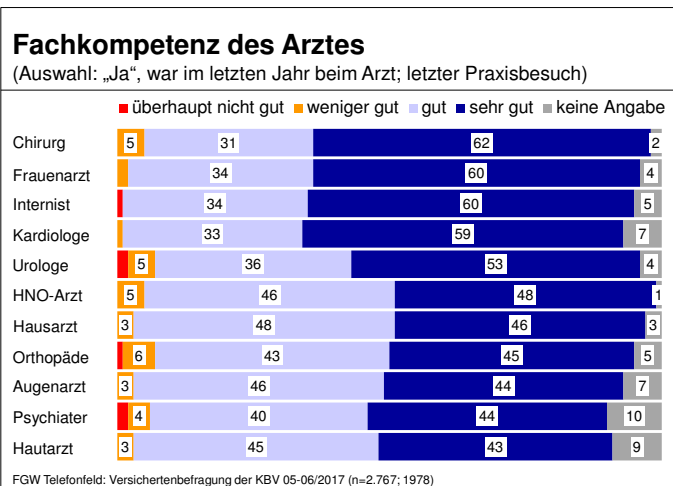
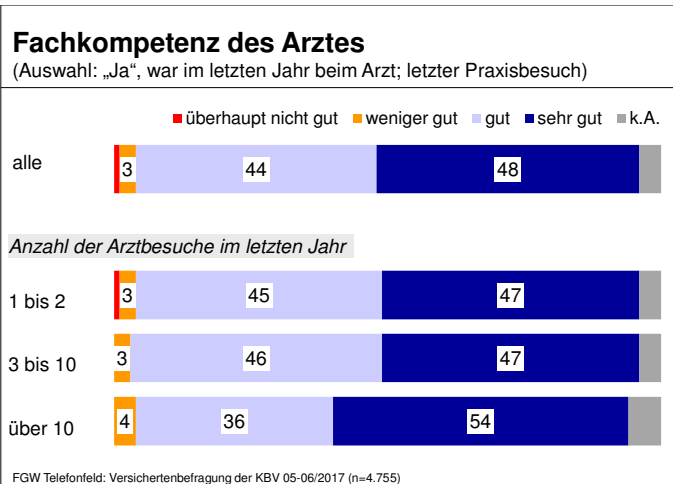
Ähnlich positiv wie das Vertrauensverhältnis werden auch die **fachlichen Qualitäten des Arztes** bewertet: Dass der zuletzt aufgesuchte Arzt qualitativ „sehr gut“ (48%) oder „gut“ (44%) arbeitet, sagen insgesamt 92% aller befragten Personen. Lediglich 3% waren „weniger“ (3%) oder „überhaupt nicht“ (1%) von den fachlichen Qualitäten ihres Arztes überzeugt. 4% wissen es nicht bzw. machen dazu keine Angabe. Hier gibt es seit vielen Jahren konstante Werte und auch nur im Detail Unterschiede. Von sehr guten fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes sprechen 56% der privat und 47% der gesetzlich Versicherten, 55% der Befragten mit sehr guter physischer und psychischer Konstitution und 41% der Befragten in nicht so gutem Gesundheitszustand.

Auch hängt die Einschätzung von Begleitkomponenten des Arztbesuches ab: Die Häufigkeit der Arztbesuche, die Wartezeiten auf einen Termin und im Wartezimmer spielen eine wichtige Rolle, 58% der Befragten, die sich nur einen Tag bis zu ihrem Termin gedulden mussten, schätzen die Fachkompetenz des Mediziners als „sehr gut“ ein und 46% derjenigen, die mehr als drei Wochen darauf warteten.

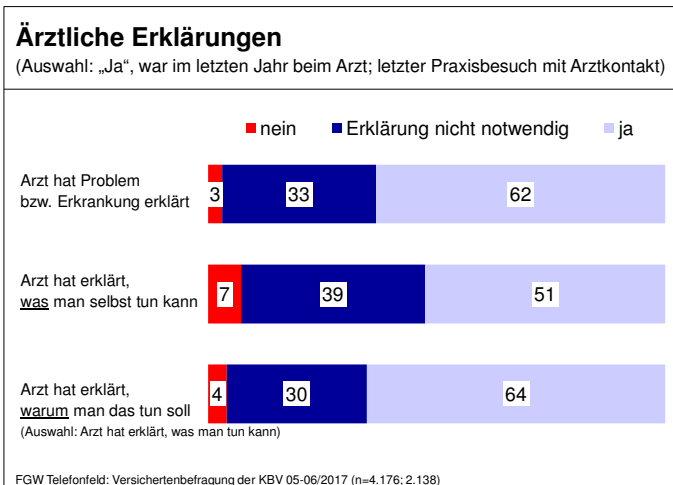
Nur 41% der Patienten, denen die Terminvergabe zu lange dauerte, geben den fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes die Bestnote.

Und während 60% der Patienten ohne Wartezeit und 53% derjenigen, die bis zu 15 Minuten in der Praxis warteten, die Fachkompetenz mit „sehr gut“ beurteilen, sind es 41% derjenigen, die über eine Stunde warten mussten. Je häufiger Patienten einen Arzt konsultieren, desto häufiger schätzen sie die fachlichen Qualifikationen des Mediziners als „sehr gut“ ein. Marginale Unterschiede gibt es an dieser Stelle zwischen Haus- und Fachärzten allgemein und auch innerhalb der einzelnen Facharztgruppen bewegen sich die Unterschiede in erster Linie zwischen den Beurteilungen „sehr gut“ und

„gut“. Dagegen bedingen sich die Patienten-Arzt-Beziehung und die Einschätzung der Fachkompetenz gegenseitig. Ohne Vertrauen in den Arzt werden auch die medizinischen Fähigkeiten des behandelnden Arztes angezweifelt.

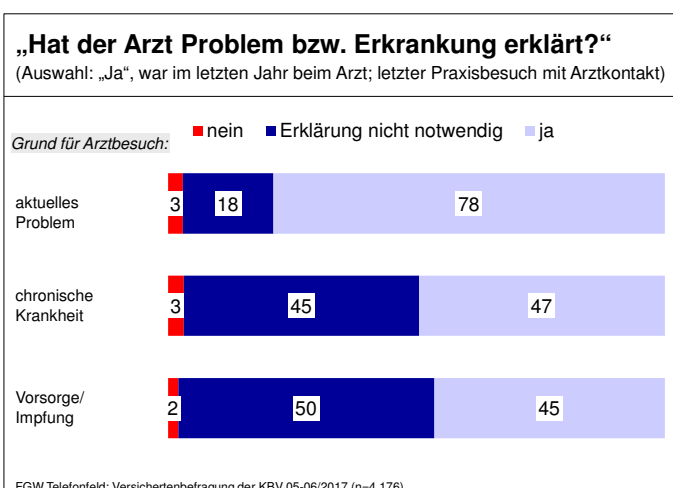


1.8 Ärztliche Erklärungen und Verständnis der Patienten



Wenn Patienten beim Arzt sind, erhalten sie – soweit notwendig – in aller Regel auch erklärende Informationen zum Krankheitsbild und zu den Möglichkeiten, wie und warum man selbst mit seiner Krankheit bzw. dem behandelten Problem umgehen kann. So sagen 62% der Befragten, dass bei ihrem letzten Praxisbe-

such der **Arzt erklärt hat, was sie für eine Erkrankung haben bzw. was das Problem ist**. Bei nur 3% war das nicht der Fall und bei 33% waren – etwa im Rahmen eines Vorsorge- oder Kontrolltermins – keine weitergehenden Ausführungen notwendig. Weiterhin hat der Arzt 51% aller Befragten beim letzten Arztbesuch auch erklärt, **was sie bei dieser Erkrankung bzw. diesem Problem selbst tun können**. 7% wurde das nicht erklärt und bei 39% waren nach eigener Einschätzung keine solchen Informationen nötig. Unter denjenigen Befragten, die vom Arzt Ratschläge für den eigenen Beitrag zur Genesung erhalten haben, hat der Arzt dann außerdem in 64% der Fälle dafür eine Begründung geliefert. 4% hat der Arzt dagegen nicht **erklärt, warum sie das tun sollen** und 30% geben an, dass eine solche Begründung des Arztes bei ihrer Krankheit bzw. ihrem Problem nicht nötig war.

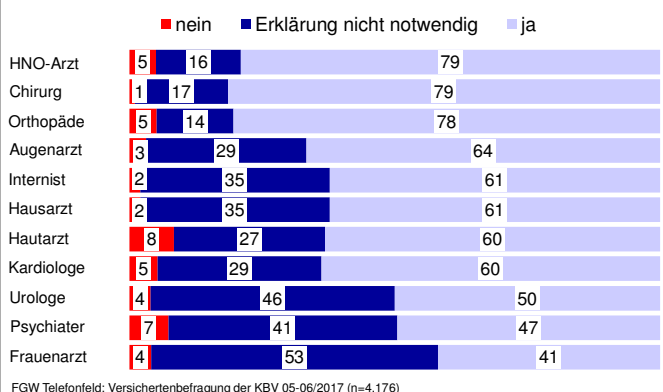


Ob der Arzt seinen Patienten die Krankheit oder das Problem näher erläutert, ist weniger eine Frage des Alters, des Geschlechts oder der Art der Krankenversicherung der Befragten. Vielmehr hängt es vom Grund ihres Praxisbesuches ab: Patienten, die aus aktuellem Anlass beim Arzt waren, erhalten deutlich

häufiger erklärende Hintergründe zur Diagnose als diejenigen Befragten, die wegen einer chronischen Krankheit oder zur Vorsorge beim Arzt waren und entsprechend häufiger vertiefende Erklärungen als nicht notwendig bezeichnen.

Was **ärztliche Erklärungen** betrifft, gibt es zwischen Hausärzten und den Fachärzten insgesamt zunächst keine relevanten Abweichungen zur Gesamtheit. Deutliche Unterschiede zeigt dann allerdings eine weitergehende Differenzierung nach Facharztgruppen. Grund hierfür sind nicht zuletzt

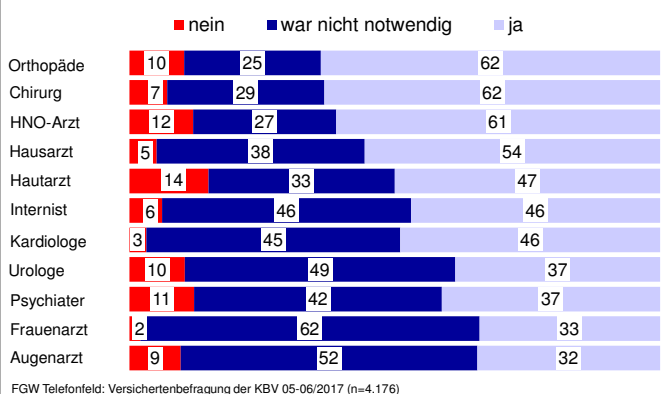
„Hat der Arzt Problem bzw. Erkrankung erklärt?“
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)



die spezifischen Fachgebiete bzw. Behandlungsschwerpunkte. So erübrigen sich etwa bei Urologen oder Frauenärzten ärztliche Erklärungen relativ häufig schon alleine wegen des Anlasses einer Konsultation: Im Vergleich zu anderen Facharztgruppen kommen hier weit überproportional viele Befragte zur Vorsorgeuntersuchung, bei denen normalerweise weder aktuelle Probleme noch chronische Krankheitsbilder besprochen und näher erläutert werden müssen.

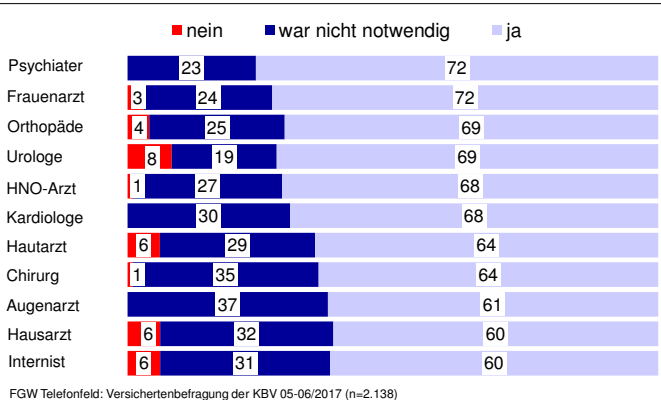
Ein ähnliches Phänomen gibt es bei ärztlichen Empfehlungen zum Heilungsprozess: Auch hier sind es neben den Augenärzten überdurchschnittlich viele Urologen und Frauenärzte, bei denen nach Einschätzung ihrer Patienten **Erklärungen, was man bei seiner Krankheit oder seinem Problem selbst**

„Hat der Arzt gesagt, was Sie selbst tun können?“
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)



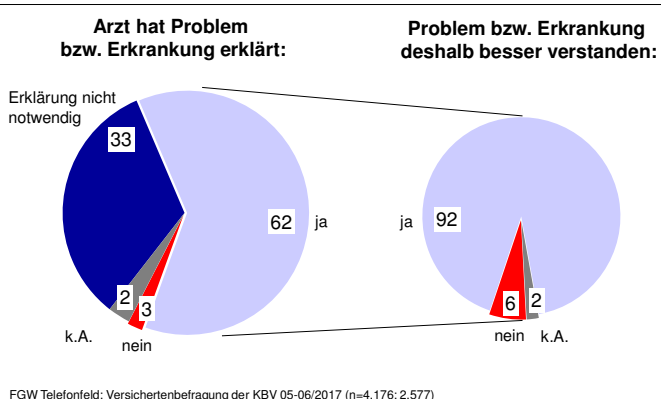
tun kann, überhaupt nicht notwendig waren. Empfehlungen, wie man selbst auf den Heilungs- bzw. Gesundheitsprozess einwirken kann, kommen besonders häufig von Orthopäden, Chirurgen, HNO-Ärzten und Hausärzten. Dass der letzte besuchte Arzt keine solchen weiterführenden Hilfestellungen gegeben hat, berichten – ganz unabhängig von (Fach-)Arztgruppen – besonders viele Patienten, die ihrem Arzt auch ein fachlich schlechtes Zeugnis ausstellen und/oder zu diesem kein gutes Vertrauensverhältnis haben. Ob es sich um GKV-Angehörige oder Privatpatienten handelt, spielt bei der Frage, ob Ärzte Erklärungen zur eigenen Mitwirkung bzw. zu einem eigenen Beitrag zur Genesung liefern, letztendlich keine Rolle.

„Hat der Arzt auch gesagt, warum Sie das tun sollen?“
(Auswahl: „Ja“, Arztbesuch mit Arztkontakt; Arzt hat erklärt, was man selbst tun kann)



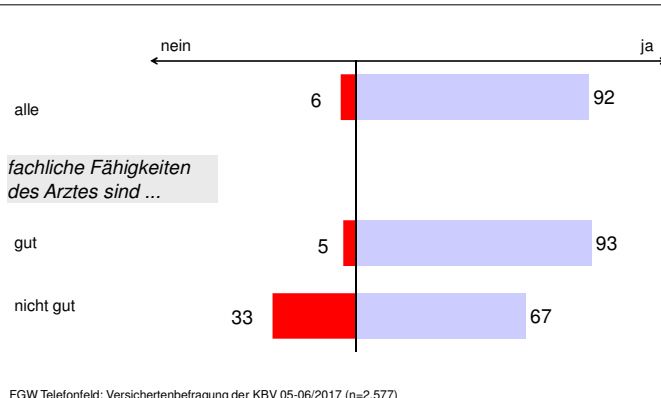
Ärzte, die ihren Patienten sagen, was sie bei ihrer Krankheit selbst tun können, **erklären** in aller Regel dann **auch warum**: Praktisch unabhängig vom Geschlecht, der Art der Krankenversicherung oder vom Gesundheitszustand der Befragten berichten knapp zwei Drittel (64%), dass der zuletzt besuchte Arzt seine Erklärungen zur eigenen Mitwirkung auch begründet hat. Bei knapp einem Drittel (30%) waren solche Erläuterungen nicht notwendig, und bei 4% der Befragten hat der Arzt nicht weiter begründet, warum der vorgeschlagene Eigenbeitrag zur Rekonvaleszenz sinnvoll ist.

Ärztliche Erklärungen: Verständnis
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)



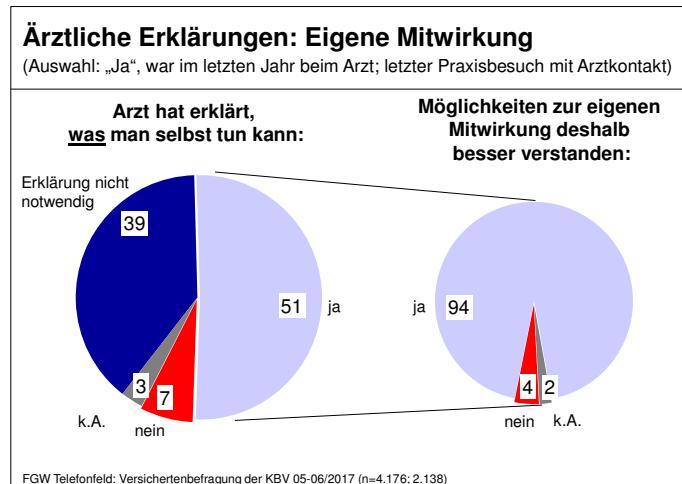
Wenn Ärzte ihren Patienten Erkrankungen und Probleme erklären, dann meistens auch verständlich: 92% aller Befragten haben aufgrund der Ausführungen ihres zuletzt besuchten Arztes **besser verstanden, was sie für eine Erkrankung haben bzw. was das Problem ist**, bei 6% war dies trotz Erklärung nicht der Fall. Dabei ist es praktisch unerheblich, wie alt die Befragten sind, welches formale Bildungsniveau sie besitzen oder wie häufig sie Ärzte konsultieren. Eine nachhaltige Wirkung zeigen beim Verständnis erst die Faktoren ärztliche Fachkompetenz oder Arzt-Patienten-Beziehung: Pa-

Nach ärztl. Erklärung: Erkrankung besser verstanden?
(Auswahl: „Ja“, Praxisbesuch mit Arztkontakt; Arzt hat Erkrankung erklärt)



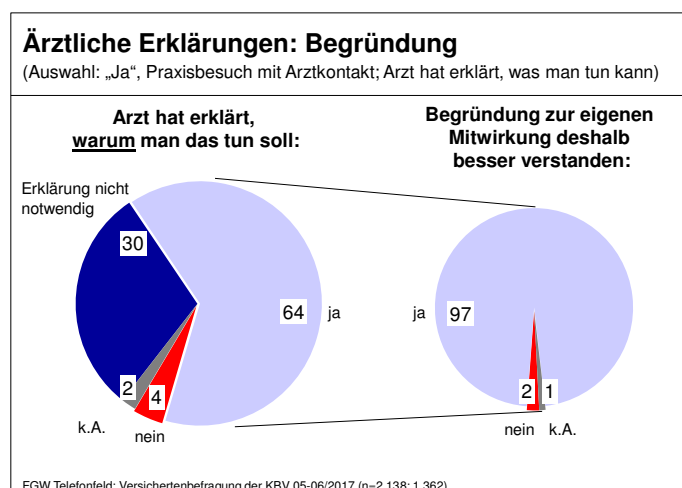
tienten, die an den fachlichen Fähigkeiten des zuletzt besuchten Arztes zweifeln und/oder von einem belasteten Vertrauensverhältnis sprechen, kritisieren gleichzeitig weit überproportional häufig, dass sie ihre Krankheit oder ihr Problem trotz entsprechender Erklärungen dieses Arztes nicht besser verstanden haben.

Neben dem Erklären von Krankheiten profitieren die allermeisten Patienten von ärztlichen Anleitungen zur eigenen Mitwirkung: 94% derjenigen Befragten, die vom Arzt Tipps oder Hinweise bekamen, haben deshalb **besser verstanden, was sie bei ihrer Krankheit selbst tun können**. Bei nur 4% war



dies nicht weiter hilfreich. Dabei ist die Rückmeldung in allen sozialen und demographischen Gruppen ähnlich positiv. Selbst bei gut vier von fünf Befragten, die das fachlich-medizinische Knowhow ihres Arztes weniger gut bewerten, haben dessen Hinweise zum besseren Verständnis beigetragen.

Nach den Ratschlägen, was man zur eigenen Genesung bzw. beim Heilungsprozess selbst tun kann, ist für Patienten eine Begründung ebenfalls sehr gewinnbringend. Für 97% der Versicherten waren solche ärztliche Hintergrundinformationen für das bessere Verständnis hilfreich, nur 2% haben trotz

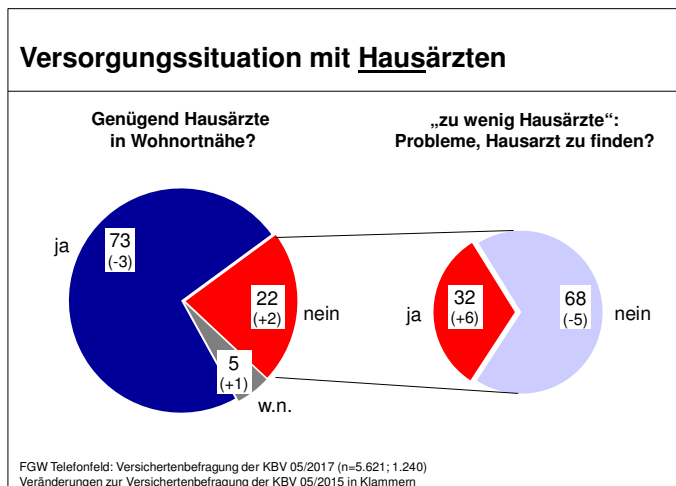


ärztlicher Begründung dann nicht besser verstanden, **warum sie bei ihrer Krankheit oder ihrem Problem etwas selbst tun sollen**. Bei diesem ebenfalls sehr deutlichen Ergebnis spielen Faktoren wie Alter, Geschlecht, formales Bildungsniveau, eigener Gesundheitszustand, die Häufigkeit von Arztbesuchen oder die (Fach-)Arztgruppe letztendlich überhaupt keine Rolle.

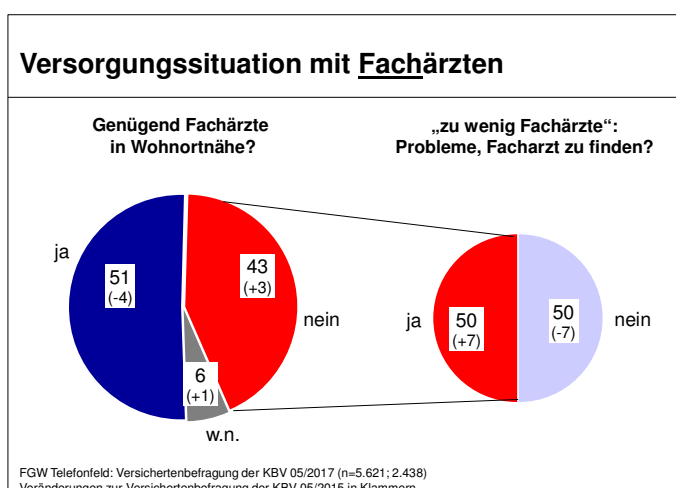
2. Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung

2.1 Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten

Trotz leicht gewachsener Defizite bescheinigen die meisten Menschen in Deutschland unterm Strich weiterhin eine ausreichende **Versorgungssituation mit Ärzten in Wohnortnähe**. Allerdings gibt es in dieser Bewertung ein ganz erhebliches regionales bzw. ortsgrößenspezifisches Gefälle. Neben dem individuellen Bedarf – etwa in Abhängigkeit vom eigenen Gesundheitszustand – differenzieren die Befragten hier stark zwischen einer vergleichsweise entspannten Versorgungslage mit Hausärzten und einer deutlich stärker defizitären Situation in der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung. Dort, wo es – nach Einschätzung der Befragten – am Wohnort zu wenige Ärzte gibt, ist der Anteil der Versicherten, die deshalb persönlich Probleme hatten, eine adäquate ärztliche Versorgung zu finden, in den letzten Jahren deutlich gestiegen.



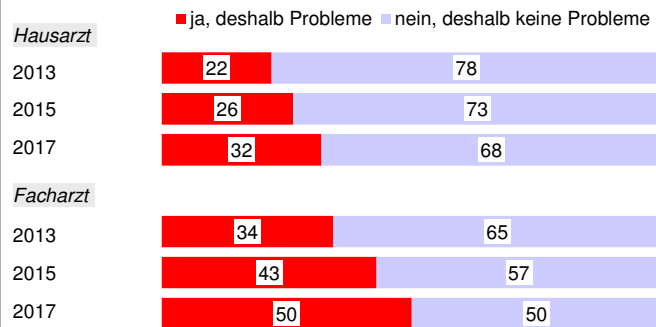
Für 73% aller Befragten gibt es dort, wo sie wohnen, **genügend Hausärzte**, 22% bezeichnen die wohnortnahe Versorgungssituation mit Hausärzten als ungenügend. Unter denjenigen Befragten, die eine unzureichende Versorgungslage kritisieren, hatten 32% – dies entspricht 7% aller 18- bis 79-Jährigen – **deshalb schon einmal Probleme, einen geeigneten Hausarzt zu finden**, für 68% aus dieser Gruppe war dies trotz konstaterter Defizite bislang unproblematisch. Was die **Versorgung mit Fachärzten** betrifft, meint mit 51% allerdings nur rund die Hälfte aller Befragten, dass es



davon bei ihnen am Wohnort genügend gäbe. Für 43% gibt es in der eigenen Wohnortgegend einen Fachärztemangel und die Hälfte aus dieser Gruppe hatte **deshalb bereits persönliche Probleme bei der Facharztsuche**.

Hatte vor vier Jahren noch gut ein Fünftel der Befragten, die am Wohnort einen Hausärztemangel sehen, bereits Probleme bei der Suche nach einem Hausarzt, ist dies jetzt knapp ein Drittel. Was die Facharztsuche betrifft, ist dieser Anteil von 34% auf 50% gestiegen.

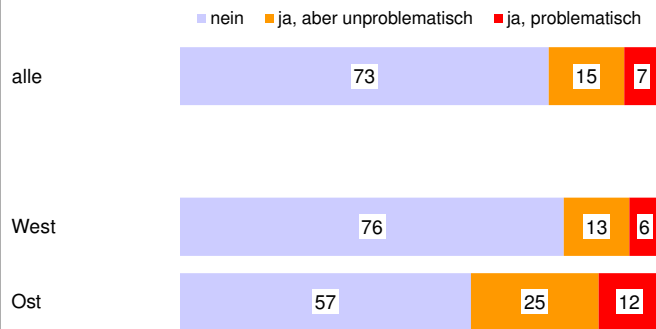
Probleme, geeigneten Haus-/Facharzt zu finden? (Auswahl: „Zu wenig Haus- bzw. Fachärzte in Wohnortnähe“)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=1.240; 2.438)

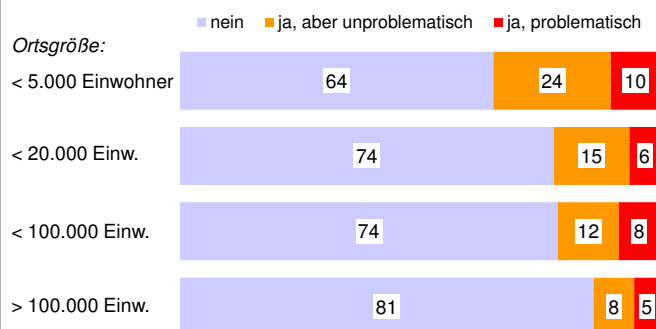
Grundsätzlich bewerten in praktisch allen demographischen Gruppen mindestens zwei Drittel der Befragten die **Versorgungslage mit Hausärzten** positiv. Wichtig sind allerdings regionale Faktoren, denn heftige Differenzen gibt es in nochmals leicht verstärkter Form zu früheren Messzeitpunkten zwischen den ostdeutschen und westdeutschen Bundesländern sowie mit Blick auf den Faktor Ortsgröße: Wie bereits vor zwei und vor vier Jahren geben deutlich mehr Befragte im Osten ein Versorgungsdefizit an als im Westen. Während in Großstädten nur gut jeder Zehnte sagt, dass es zu

Zu wenig Hausärzte am Wohnort?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

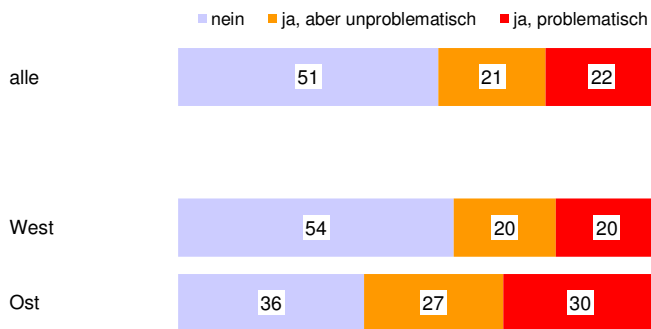
Zu wenig Hausärzte am Wohnort?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

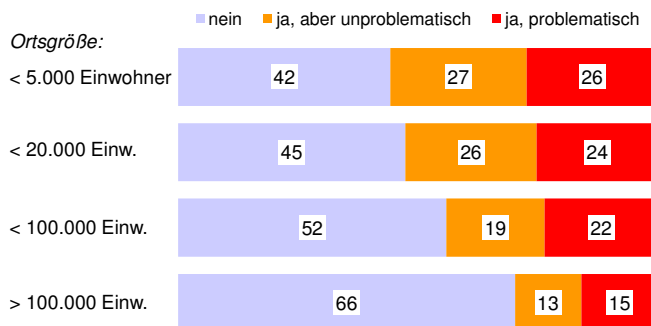
wenige Hausärzte gäbe, ist dies in kleinen Städten und Gemeinden jeder Dritte. Nochmals gesteigert tritt das charakteristische Gefälle im Osten auf: Während hier die Lage in den großen Städten vergleichsweise entspannt bleibt, beklagt in den ostdeutschen Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern mehr als die Hälfte, dass es in ihrer Wohngegend nicht genügend Hausärzte gäbe.

Zu wenig Fachärzte am Wohnort?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

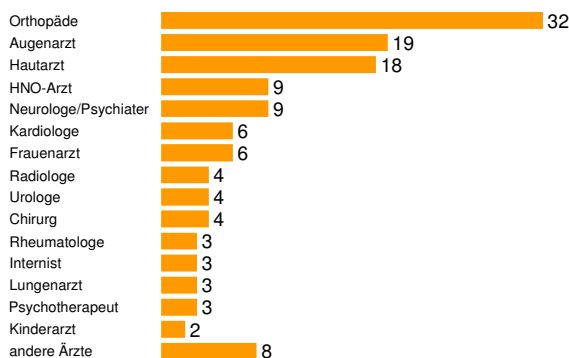
Zu wenig Fachärzte am Wohnort?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

Fehlende Fachärzte am Wohnort

(Auswahl: Probleme wegen „zu wenig“ Fachärzten am Wohnort)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=1.214)

Was die **Versorgungslage mit Fachärzten** betrifft,

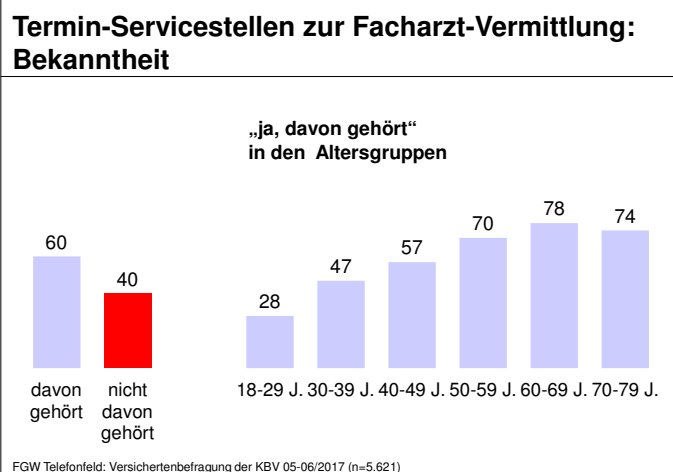
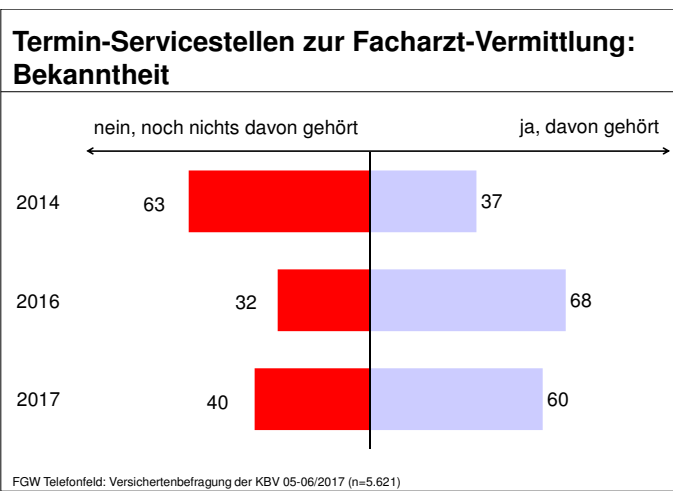
bemerkt im Osten lediglich in Städten mit über 100.000 Einwohnern eine knappe Mehrheit, dass es bei ihnen am Wohnort genügend Fachärzte gäbe. Ansonsten sagen dort die meisten Befragten „es gibt zu wenig Fachärzte“. In Deutschland insgesamt konstatieren 43% aller Befragten entsprechende Defizite. Dabei sieht auch im Westen in kleineren Gemeinden mit bis zu 20.000 Einwohnern rund die Hälfte der Befragten am eigenen Wohnort einen Fachärztemangel. Losgelöst von regionalen oder ortsgrößenspezifischen Faktoren spielen bei dieser Einschätzung der eigene Gesundheitszustand, die Art der Krankenversicherung oder auch das formale Bildungsniveau eine größere Rolle: Überdurchschnittlich häufig als ausreichend wird die Versorgungslage von Befragten mit sehr gutem Gesundheitszustand, von privat Versicherten sowie von

Befragten mit einem Hochschulabschluss bewertet. Doch trotz einer – mehr oder weniger stark – defizitär wahrgenommenen Versorgungsdichte mit Fachärzten resultiert daraus für die Befragten nicht gleich ein Versorgungsengpass: Dass sie persönlich deshalb Probleme haben, einen geeigneten Facharzt zu finden, sagt in allen Regionen und Gruppen immer nur eine Minderheit.

2.2 Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen

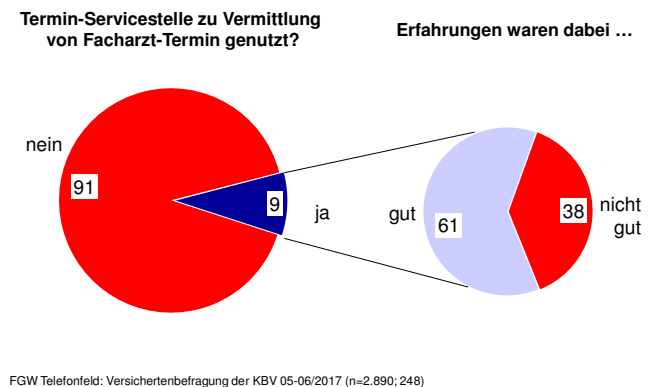
Seit Anfang des Jahres 2016 gibt es bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sogenannte Termin-Servicestellen, über die Patienten mit einer als dringlich gekennzeichneten Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt vermittelt bekommen. Die zuletzt stark gestiegene Bekanntheit dieser Einrichtungen fällt dabei jetzt weniger hoch aus als im Vorjahr; die Erfahrungen mit den Termin-Servicestellen sind – soweit bereits in Anspruch genommen – überwiegend positiv, allerdings gibt es auch kritische Töne.

Nachdem im Jahr 2014 37% der Befragten von entsprechenden Plänen zur Einrichtung zentraler Termin-Servicestellen gehört hatten, war der **Bekanntheitsgrad** in der Versichertenbefragung 2016 – flankiert von relativ viel öffentlicher Aufmerksamkeit in der Einführungsphase – auf 68% angestiegen. Ohne diese im Vorjahr ganz offensichtlich wirksame Begleitkommunikation sagen jetzt 60% aller Befragten, dass ihnen die Termin-Servicestellen bekannt sind, 40% haben davon gut ein Jahr nach der Einführung noch nichts gehört. Während das Geschlecht oder das formale



Bildungsniveau hierbei kaum eine Rolle spielen, steigt der Bekanntheitsgrad sehr deutlich parallel zum Alter der Befragten an. Dass sie von Termin-Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen bereits gehört haben, sagen darüber hinaus überdurchschnittlich viele Befragte im Osten Deutschlands, Personen mit chronischen Krankheiten oder Versicherte, die im letzten Jahr besonders häufig beim Arzt waren.

Nutzung und Erfahrung mit Termin-Servicestellen
(Auswahl: Servicestellen bekannt; gesetzlich versichert)

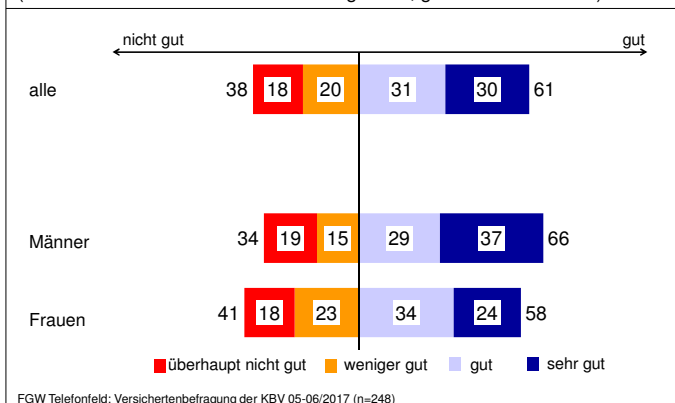


Sofern die Termin-Servicestellen vom Namen her bekannt sind, haben 9% der gesetzlich versicherten Befragten angegeben – das entspricht 5% aller GKV-Angehörigen –, die telefonische Facharzt-Vermittlung bereits genutzt zu haben. 91% aus dieser Gruppe (95% aller GKV-Angehörigen) haben das

nicht getan. Anders als beim Bekanntheitsgrad gibt es bei der **Inanspruchnahme von Termin-Servicestellen** kaum altersabhängige Differenzen; ebenso wenig unterscheiden sich hier Männer und Frauen, Ost und West oder die Bewohner kleiner Gemeinden und großer Städte. GKV-Angehörige mit zehn oder mehr Arztbesuchen im letzten Jahr haben doppelt so häufig den Service genutzt wie Befragte, die in den letzten 12 Monaten nur ein- oder zweimal beim Arzt waren. Außerdem hatten diejenigen Befragten überdurchschnittlich häufig Kontakt zu den Servicestellen, die wegen fehlenden Fachärzten am eigenen Wohnort grundsätzlich Probleme hatten, einen geeigneten Facharzt zu finden.

Erfahrungen mit Termin-Servicestellen

(Auswahl: Servicestellen bekannt und genutzt, gesetzlich versichert)



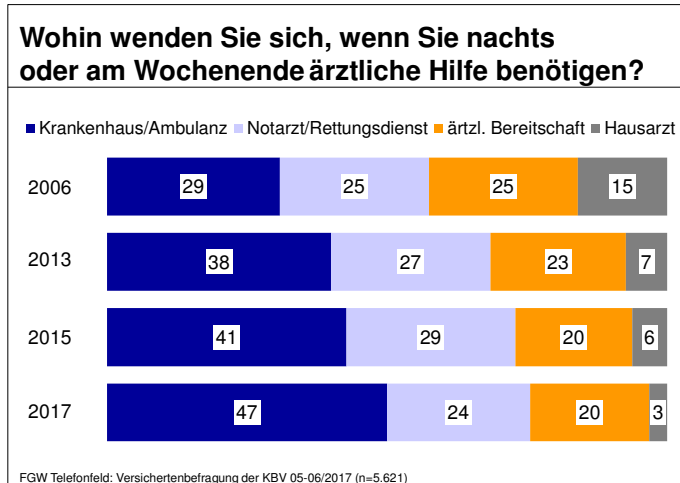
Unter Befragten, die angeben, das Angebot zur Facharzt-Vermittlung mit einer als dringlich gekennzeichneten Überweisung bereits genutzt zu haben, haben 61% gute (31%) oder sehr gute (30%) **Erfahrungen mit den Termin-Servicestellen** gemacht, bei 38% waren diese Erfahrungen „weniger gut“ (20%) oder „überhaupt nicht gut“ (18%).

Leicht überproportional häufig kritisch ist die Rückmeldung dabei in der Gruppe aller 50- bis 59-jährigen Versicherten oder unter Befragten, die ihren eigenen Gesundheitszustand als weniger gut einstufen.

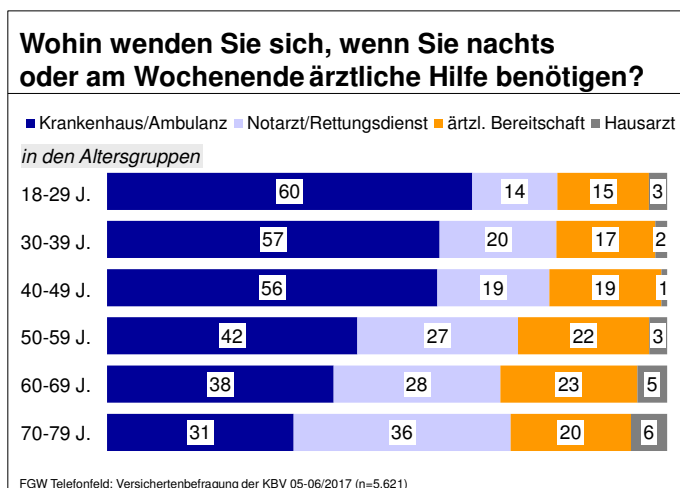
2.3 Ärztliche Hilfe und Bereitschaftsnummer

Wenn die Menschen in Deutschland **nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe** benötigen, ist die **erste Anlaufstelle** immer häufiger das Krankenhaus: Nach 29% im Jahr 2006, 38% 2013 und 41% 2015 sagen inzwischen 47% der Befragten, dass sie – wenn Arztpraxen geschlossen sind –

zur medizinischen Versorgung ein Krankenhaus aufsuchen. Kurzfristig weniger häufig, aber über mehrere Jahre betrachtet relativ stabil, rufen 24% der befragten Bürgerinnen und Bürger in solchen Fällen den Notarzt bzw. einen Rettungsdienst, 20% wenden sich an ärztliche Bereitschaftspraxen und mit klar abnehmender Tendenz kontaktieren nur noch 3% nachts oder am Wochenende den Hausarzt (sonstige Ansprechpartner für medizinische Notfälle wie Apotheken-Notdienste oder ein Mediziner aus der Familie: 2%; „kommt darauf an“: 2%; keine Angabe: 2%).

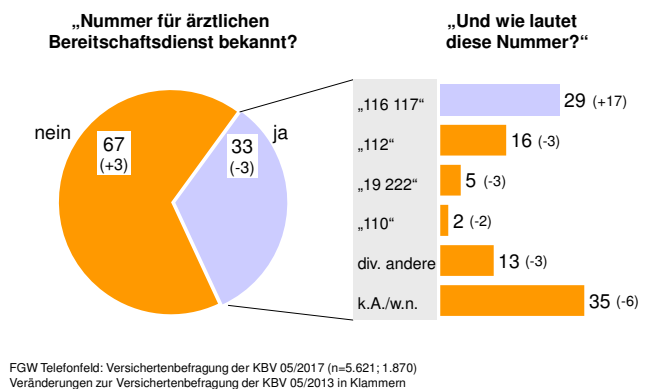


Zwischen Männern und Frauen oder den Bewohnern von Großstädten und kleinen Gemeinden gibt es bei der Anlaufstelle für ärztliche Hilfe nachts und am Wochenende kaum Unterschiede. Das Alter ist bei den Verhaltensweisen dagegen ein hochrelevanter Faktor: Bei allen unter 50-jährigen Befragten



steuert deutlich mehr als die Hälfte ein Krankenhaus an und speziell bei den unter 30-Jährigen werden der ärztliche Bereitschaftsdienst und vor allem der Notarzt weniger häufig in Betracht gezogen. Letzterer wird dagegen von älteren Generationen häufiger genannt, wogegen sich insbesondere die 70- bis 79-Jährigen relativ selten an ein Krankenhaus bzw. an eine Ambulanz wenden, wenn sie außerhalb der gängigen Öffnungszeiten von Arztpraxen ärztliche Hilfe benötigen.

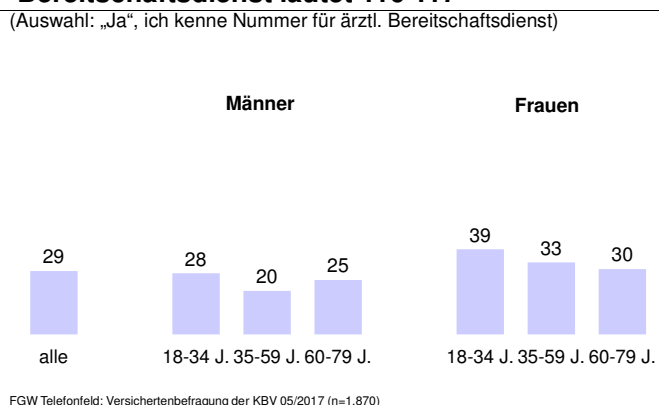
Telefonnummer für ärztlichen Bereitschaftsdienst



Nachdem ohne große Veränderungen zum letzten Messzeitpunkt vor vier Jahren 33% (2013: 36%) aller Befragten sagen, dass sie die **Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst kennen**, können inzwischen deutlich mehr aus dieser Gruppe **diese Nummer** dann auch **kor-**

rekt benennen: Nach nur 12% im Jahr 2013 antworten jetzt 29% der Befragten, die zuvor sagten „ja, ich kenne die Nummer“ mit „116 117“. Dies entspricht 9% (2013: 4%) aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen. Doch trotz dieser sichtbar gesteigerten Bekanntheit der bundesweit einheitlichen Notdienstnummer, die bei dringenden medizinischen Problemen in der Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen zur Vermittlung eines Bereitschaftsarztes gewählt werden kann, überwiegt weiterhin klar die Unkenntnis. Selbst unter Befragten, die angeben, die Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu kennen, kann eine relative Mehrheit von 35% dann überhaupt keine konkrete Telefonnummer benennen. Zahlreiche andere Antworten entfallen auf die „112“ von Feuerwehr und Rettungsdienst, die Polizeinummer „110“ oder die mancherorts weiterhin für Krankentransporte geschaltete Telefonnummer „19 222“.

„Die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst lautet 116 117“



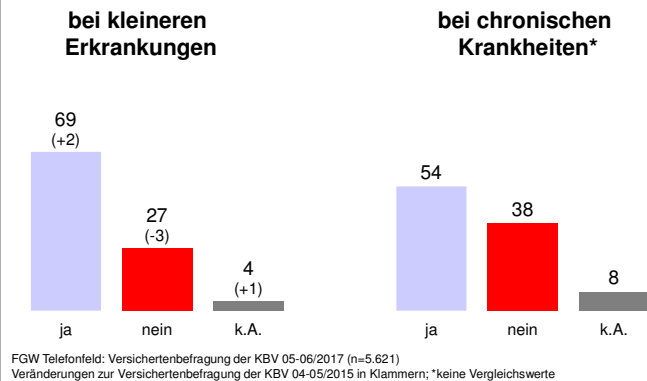
Ganz allgemein kennen deutlich mehr Frauen als Männer die „116 117“. In kleineren Ortschaften ist die Bekanntheit höher als in Großstädten, im Osten geringfügig höher als im Westen sowie unter chronisch kranken Menschen oder Befragten mit vielen Arztbesuchen höher als unter Befragten ohne dau-

erhafte gesundheitliche Probleme oder diejenigen, die selten zum Arzt gehen. Der Faktor formales Bildungsniveau spielt bei der Kenntnis der Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst praktisch keine Rolle.

2.4 Versorgung durch Arzthelferinnen

Die **Bereitschaft** der Versicherten, sich **bei kleineren Erkrankungen** in der Arztpraxis von einer speziell dafür **ausgebildeten Arzthelferin** (med. Fachangestellte) **versorgen** zu lassen, bewegt sich auf unverändert hohem Niveau: Nach 67% vor zwei Jahren sind jetzt 69% aller Befragten dafür grundsätz-

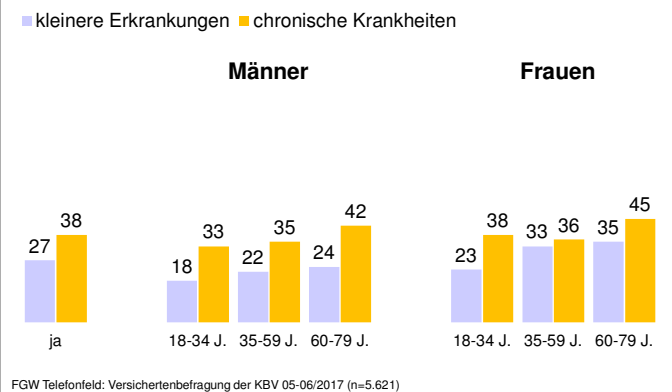
Delegation: Bereitschaft zur Versorgung durch Arzthelferin in Arztpraxis



lich bereit (68%) bzw. sagen, dass sie sich bei kleineren Erkrankungen ohnehin schon von einer entsprechend qualifizierten Arzthelferin versorgen lassen (1%). 27% (2015: 30%) der 18- bis 79-Jährigen sind dazu nicht bereit, 4% (2015: 3%) wollen oder können sich nicht festlegen. Was **chronische Krankheiten** betrifft, signalisieren 54% aller Befragten ihr grundsätzliches **Einverständnis (53%) zur Versorgung durch eine Arzthelferin** bzw. machen bereits von entsprechenden Möglichkeiten Gebrauch (1%), insgesamt 38% lehnen eine solche Delegation ab.

Unabhängig davon, ob es um kleinere Erkrankungen oder chronische Krankheiten geht, sind überproportional viele ältere Menschen, und hier insbesondere ältere Frauen, vergleichsweise reserviert, wenn es um eine praxisgebundene Versorgung durch qualifizierte Arzthelferinnen geht. Während

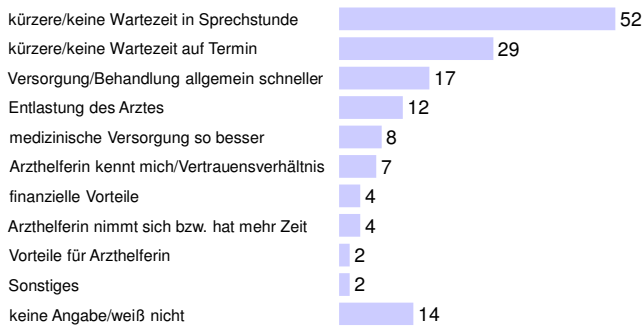
Kleinere/chronische Erkrankungen: zur Versorgung durch Arzthelferin in Arztpraxis „nicht bereit“



die Art der Krankenversicherung, die Anzahl der Arztbesuche und selbst das Vorhandensein von chronischen Krankheiten weitgehend irrelevant sind, kommen als Faktor praktisch nur die Staatsangehörigkeit und der aktuelle Gesundheitszustand zum Tragen: Ausländische Mitbürger sowie alle Befragten, denen es zurzeit gesundheitlich weniger gut geht, lehnen häufiger eine entsprechend delegierte Versorgung durch Arzthelferinnen ab als Befragte mit deutschem Pass oder – ganz unabhängig von der Nationalität – diejenigen Versicherten in einer guten oder sehr guten gesundheitlichen Verfassung.

Welche Vorteile erwarten Sie sich bei einer Versorgung durch eine Arzthelferin?

(Auswahl: Bereitschaft zur Versorgung durch speziell ausgebildete Arzthelferin)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=3.912); Mehrfachnennung

Die Hauptgründe für die hohe Bereitschaft zur nicht-arztgebundenen Versorgung liegen weit vor medizinisch-fachlichen Aspekten in einem vermeintlichen zeitlichen Nutzen: Unter Befragten, die bei kleineren Erkrankungen zur Versorgung durch Arzthelferinnen bereit sind, sehen 52% in der **Delegation** den **Vorteil** von verkürzten oder überhaupt keinen Wartezeiten in der Arztpraxis, 29% rechnen mit einer verkürzten Wartezeit bis zum Behandlungstermin und 17% mit einer ganz allgemein schnelleren Versorgung bzw. Behandlung. 12% nennen als Pluspunkt eine Entlastung des Arztes, 8% eine – in dieser Situation – bessere medizinische Versorgung als durch den Arzt, 7% nennen persönliche Faktoren wie Vertrauen zur Arzthelferin oder deren (ggf. bessere) Kenntnis des Patienten bzw. dessen Krankheiten, 4% sehen dadurch finanzielle Vorteile, 4% versprechen sich mehr Zeit für bzw. während der Behandlung und 2% Vorteile für die Arzthelferin wie eine berufliche Aufwertung oder Anerkennung.

Welche Voraussetzungen müssten für eine Versorgung durch eine Arzthelferin erfüllt sein?

(Auswahl: Keine Bereitschaft zur Versorgung durch spez. ausgebild. Arzthelferin)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=1.501); Mehrfachnennung

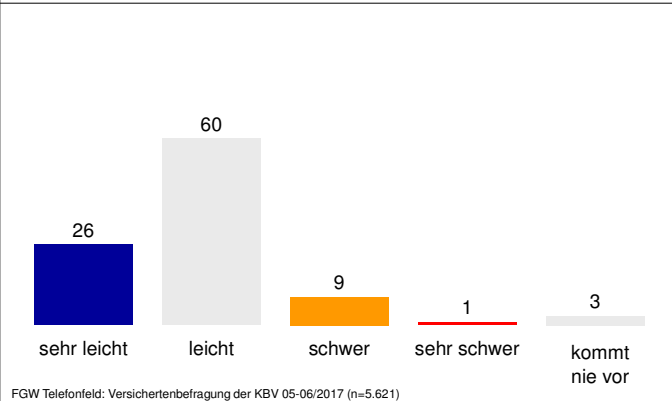
Gefragt nach **Voraussetzungen, die erfüllt sein müssten, um sich bei kleineren Erkrankungen trotz momentan fehlender Bereitschaft von Arzthelferinnen versorgen zu lassen**, gibt es unterschiedliche Rückmeldungen. Unter denjenigen Befragten, die momentan nicht zur medizinischen

Versorgung durch Arzthelferinnen bereit sind, betonen die meisten nochmals, dass sie – unabhängig von den Rahmenbedingungen – so oder so zum Arzt möchten. Ansonsten werden häufiger Aspekte der Qualifikation bzw. das Knowhow der Arzthelferin sowie eine Beschränkung auf kleinere Eingriffe genannt; eher selten dagegen Bedingungen wie die persönliche Bekanntheit, eine zum Arzt gleichwertige Behandlung, ein institutionalisiertes Vorgespräch mit dem Arzt, ein Arzt in der Nähe oder verkürzte Wartezeiten.

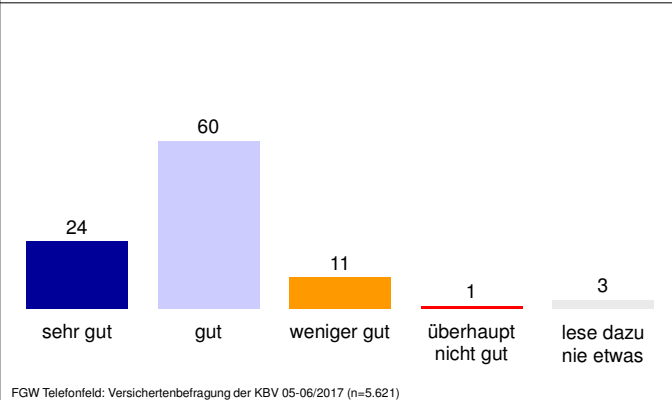
2.5 Verständnis medizinischer Themen und Formulare

Wenn es beim Thema Gesundheit um das Ausfüllen von Formularen oder das Leseverständnis von Texten geht, haben die meisten Versicherten damit keine großen Probleme: Nach eigenen Angaben fällt es nur 10% aller 18- bis 79-jährigen Befragten „schwer“ (9%) oder „sehr schwer“ (1%), wenn sie **beim Arzt ein Formular** z.B. zu Vorerkrankungen **oder einen Antrag ausfüllen** müssen, 86% sagen, dass es ihnen „leicht“ (60%) oder „sehr leicht“ (26%) fällt. Darüber hinaus **verstehen** 83% aller Befragten **das, was sie ganz allgemein zum Thema Gesundheit lesen**, „gut“ (60%) oder „sehr gut“ (24%), nur 12% sagen hier „weniger gut“ (11%) oder „überhaupt nicht gut“ (1%). Grundsätzlich gibt es praktisch keine soziale oder demographische Gruppe, in der mehr als ein Fünftel Schwierigkeiten reklamieren würde. Wenn überhaupt, liegen die Unterschiede im Detail. So haben etwa ältere Menschen oder Befragte mit niedriger Schulbildung häufiger Verständnisschwierigkeiten als junge oder formal hochgebildete Befragte. Allerdings ist hier auch zu beachten, dass hohe Bildungsabschlüsse in der älteren Generation weniger stark verbreitet sind.

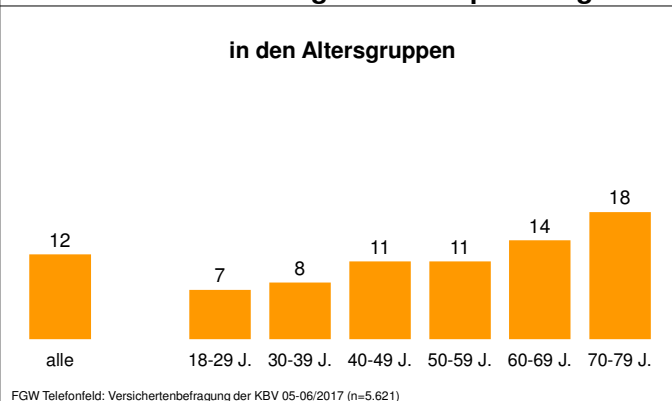
„Das Ausfüllen von Formularen beim Arzt fällt mir ...“



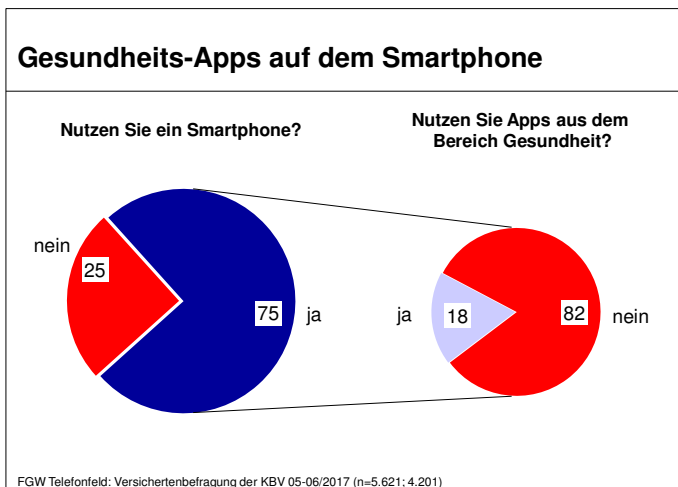
„Wenn ich etwas zum Thema Gesundheit lese, verstehe ich das ...“



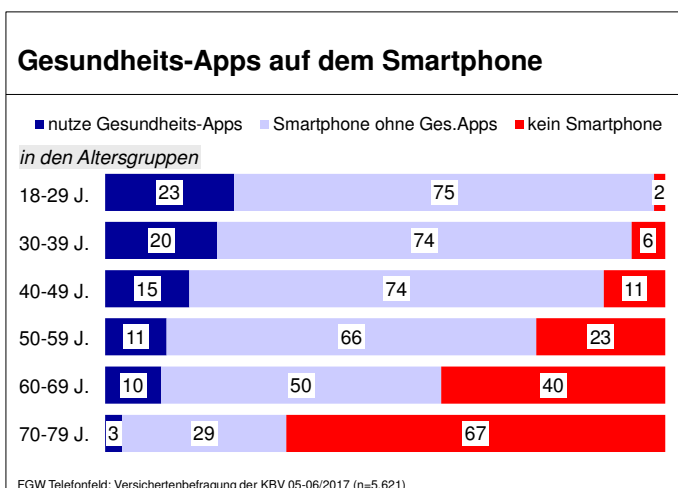
„Wenn ich etwas zum Thema Gesundheit lese, verstehe ich das weniger/überhaupt nicht gut“



2.6 Gesundheits-Apps



Bei knapp einem Fünftel der Smartphone-Nutzer kommen in Deutschland **Gesundheits-Apps** zum Einsatz: 18% der Befragten mit einem solchen mobilen Endgerät – das entspricht 13% aller deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren – sagen, dass sie damit auch solche Programme nutzen, die speziell das Thema Gesundheit betreffen. Bei den unter 40-Jährigen, von denen die allermeisten Befragten grundsätzlich auch ein Smartphone besitzen, finden Gesundheits-Apps deutlich häufiger Anwendung als in der mittleren oder älteren Generation.

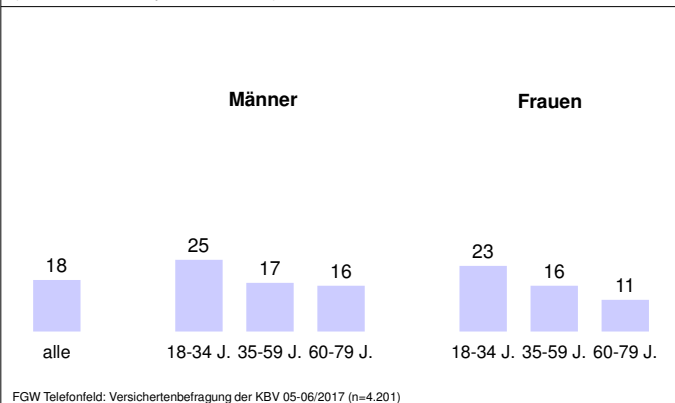


Zwar kommen solche Applikationen auch bei den ab 60-jährigen Befragten zum Einsatz. Doch neben dem unterdurchschnittlichen Gebrauch von Gesundheits-Apps unter den älteren Smartphone-Nutzern sind Besitz und Gebrauch solcher Mobiltelefone in diesen Altersgruppen keinesfalls Standard.

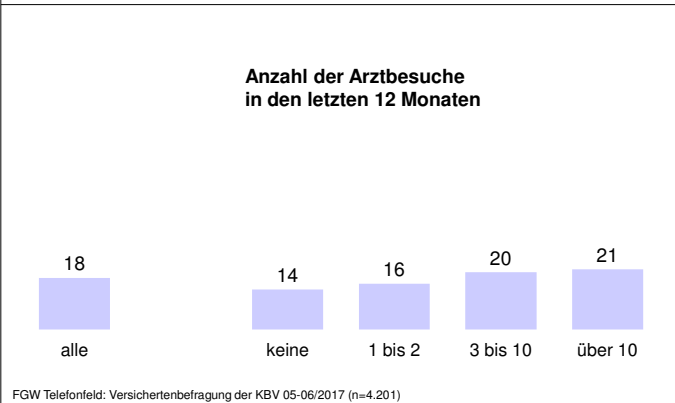
In der Gruppe der Smartphone-Besitzer nutzen 19% der Männer und 17% der Frauen Gesundheits-Apps. Unter Berufstätigen sind es 18% und unter Rentnern 14%, im Westen 18% und im Osten 16%, unter deutschen Befragten sind es 18% und unter denjenigen mit einer anderen Staatsbürgerschaft 14%. Fast keine Unterschiede gibt es zwischen den Bewohnern großer und kleiner Gemeinden oder zwischen PKV- und GKV-Angehörigen. Unter Smartphone-Nutzern mit niedrigen Schulabschlüssen sind Gesundheits-Apps weniger häufig verbreitet als unter Befragten mit Abitur oder einem Hochschulabschluss, wobei hierbei ganz offensichtlich erneut auch die ungleiche Verteilung von Bildungsabschlüssen in den älteren und jüngeren Generationen Wirkung zeigt.

Ein Faktor beim Einsatz von mobilen Applikationen aus dem Gesundheitsbereich sind auch Arztbesuche: Versicherte, die im letzten Jahr häufig beim Arzt waren, haben auch häufiger gesundheitsspezifische Programme auf ihrem Smartphone als diejenigen Patienten mit wenigen oder keinen Arztbesuchen. Allerdings werden Apps, die speziell das Thema Gesundheit betreffen, von Bürgerinnen und Bürgern, die eine chronische Krankheit haben, zumindest allgemein betrachtet nicht überproportional häufig genutzt.

„Ja“, ich nutze Apps aus dem Bereich Gesundheit
(Auswahl: Smartphone-Nutzer)

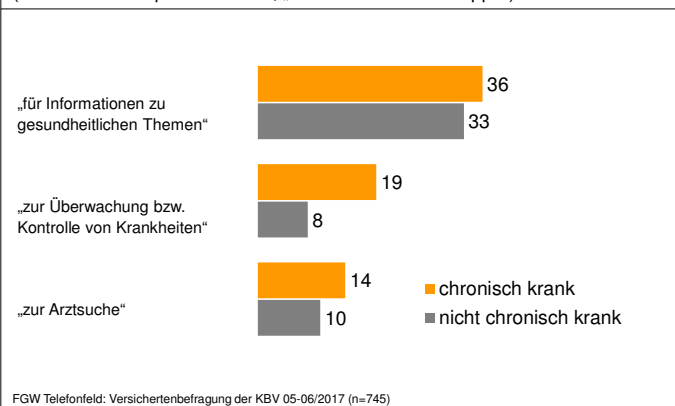


„Ja“, ich nutze Apps aus dem Bereich Gesundheit
(Auswahl: Smartphone-Nutzer)

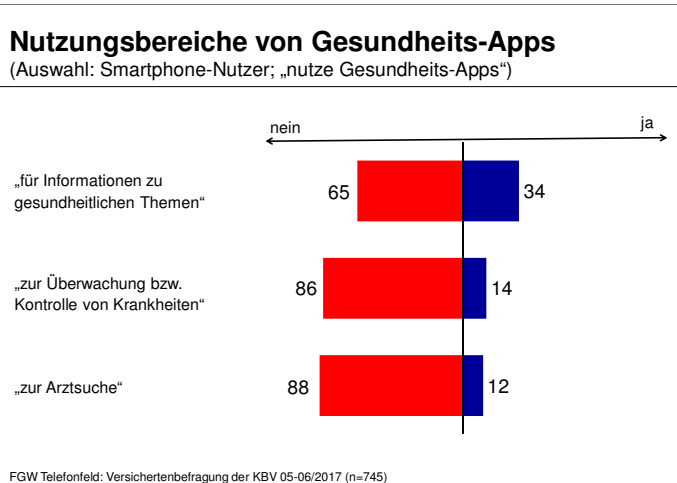


Ein etwas anderes Bild ergibt sich erst bei Fragen zu spezifischen Inhalten: Was nämlich speziell die Anwendung von **Apps zur Überwachung oder Kontrolle von Krankheiten** betrifft, sind es – neben den Bürgerinnen und Bürgern mit grundsätzlich vielen Arztbesuchen – dann vor allem Befragte

„Ja“, ich nutze Gesundheits-Apps ...
(Auswahl: Smartphone-Nutzer; „nutze Gesundheits-Apps“)

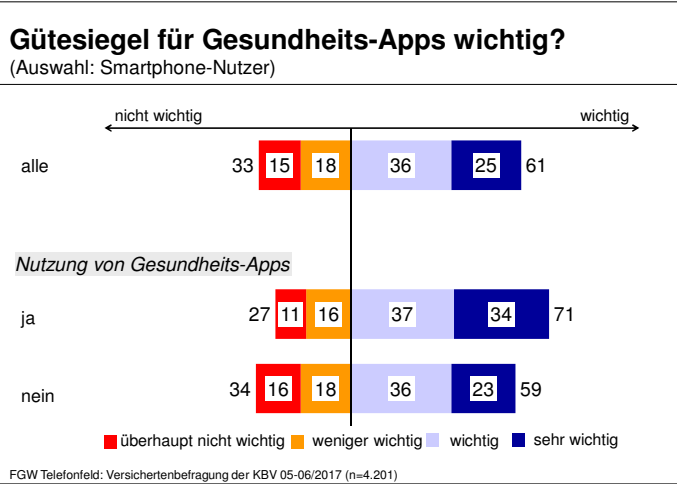


mit chronischen Krankheiten sowie diejenigen in einem weniger guten Gesundheitszustand, die solche Programme überdurchschnittlich oft nutzen. Unterm Strich werden medizinische Kontroll- und Überwachungs-Applikationen allerdings



eher selten angewendet: 3% aller Smartphone-Nutzer bzw. 14% derjenigen, die ganz allgemein Gesundheits-Apps nutzen, haben Programme zur Überwachung oder Kontrolle von Krankheiten im Einsatz. Ähnlich ist das mit **Apps zur Arztsuche**, die 2% aller Smartphone-Nutzer bzw. 12% derjeni-

gen Smartphone-Nutzer mit installierten Gesundheits-Apps anwenden. Die relativ stärkste Verbreitung finden – im Vergleich dieser drei den Befragten vorgelegten Anwendungsbereiche – **Apps zu Informationen über gesundheitliche Themen**, die nach eigenen Angaben 6% aller Smartphone-Nutzer bzw. 34% derjenigen Befragten zum Einsatz bringen, die Gesundheits-Apps auf ihrem Mobiltelefon haben.



Eine große Bedeutung hätte für die Befragten ein **Gütesiegel für Gesundheits-Apps**. 61% der Smartphone-Nutzer erachten es als wichtig (36%) oder sehr wichtig (25%), wenn Apps aus dem Bereich Gesundheit mit einem Gütesiegel ausgezeichnet werden, das entsprechenden Anwendungen

bestimmte Qualitätsstandards bescheinigt. 33% fänden das weniger wichtig (18%) oder überhaupt nicht wichtig (15%), 6% können oder wollen das nicht einschätzen. Im Detail wird einem solchen Gütesiegel in den verschiedenen Alters- oder Bildungsgruppen überall ähnlich viel Gewicht zugemessen. Der eigene Gesundheitszustand oder das Vorliegen einer chronischen Krankheit scheinen bei dieser Einstufung kaum eine Rolle zu spielen. Etwas größere Bewertungsunterschiede ergeben sich erst mit der Nähe zum Thema: Unter Versicherten, die selbst Gesundheits-Apps nutzen, gibt es besonders viel Zustimmung für ein Gütesiegel.

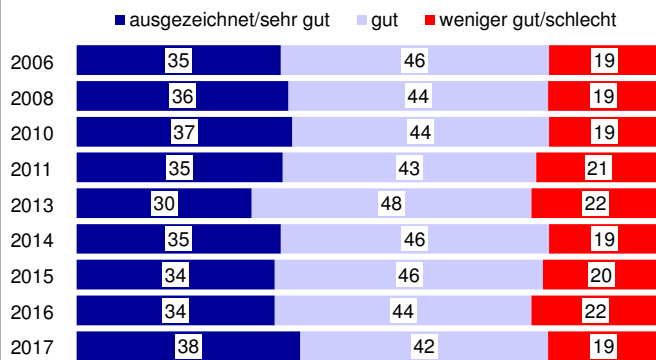
3. Individuelle Situation

3.1 Eigene Gesundheit

Noch etwas besser als im langfristigen Mittel seit Beginn dieser Zeitreihe im Jahr 2006 beschreiben die Versicherten ihren **eigenen Gesundheitszustand**:

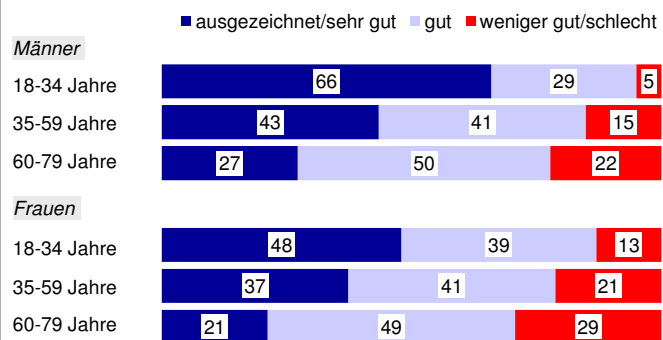
Begrenzt auf die letzten vier Wochen stufen 38% aller Befragten diesen als „ausgezeichnet“ (15%) oder „sehr gut“ (23%) ein, 42% sagen hier „gut“ und insgesamt 19% befinden sich in einer „weniger guten“ (15%) oder „schlechten“ (4%) gesundheitlichen Verfassung. Grundsätzlich ist die Rückmeldung in allen Bevölkerungsteilen klar positiv, wobei natürlich Detailunterschiede bestehen. So fällt diese subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit bei jüngeren Menschen gewohnt überdurchschnittlich gut aus, wobei noch weitaus mehr jüngere Männer als Frauen „ausgezeichnet“ sagen. Mit steigendem Alter wird die eigene physische Konstitution von einem zunehmenden Teil der Befragten weniger gut eingestuft. Doch selbst unter den 70- bis 79-Jährigen stellt nur knapp ein Drittel eine überwiegend negative Diagnose und bei den ab 80-Jährigen fühlen sich noch drei von fünf Befragten in einer gesundheitlich „guten“ (48%), „sehr guten“ (9%) oder „ausgezeichneten“ (3%) Verfassung.

Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



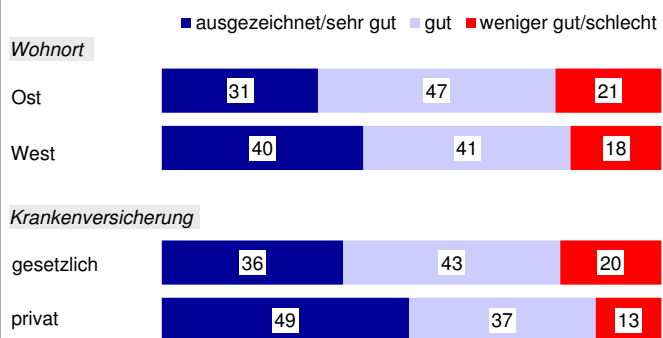
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



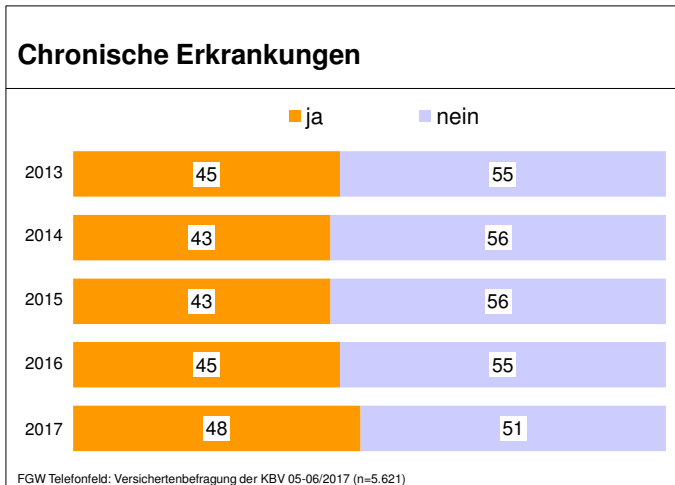
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



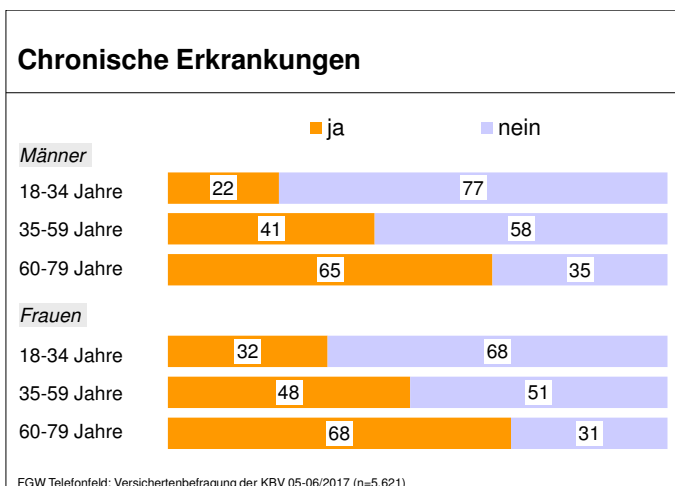
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2017 (n=5.621)

3.2 Chronische Erkrankungen



Nach **chronischen Erkrankungen** gefragt, geben 48% an, dass sie mindestens eine lang anhaltende Erkrankung haben, die regelmäßig behandelt werden muss. Je älter die Befragten, desto häufiger liegt eine chronische Erkrankung vor: 26% der unter 30-Jährigen hat nach eigenen Angaben mindes-

tens eine lang anhaltende Erkrankung, die regelmäßig behandelt werden muss. Bei den 70- bis 79-Jährigen sind es 72%. Eine oder mehrere chronische Erkrankungen haben 44% der Männer und 51% der Frauen, 46% im Westen und 56% im Osten der Republik, 49% der gesetzlich und 41% der privat Versicherten. Am häufigsten geben die Befragten an, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu leiden, gefolgt von Rücken-, Gelenk- oder Knochenerkrankungen sowie Diabetes und chronischen Leiden im Bereich der Atemwege. Jeder Zehnte hat eine lang anhaltende Erkrankung aufgrund von Schilddrüsenproblemen.

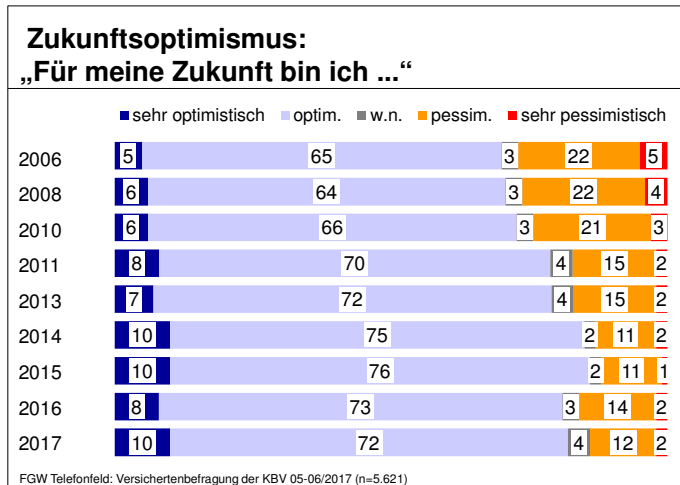


Deutliche Unterschiede bei den Arten der chronischen Erkrankungen gibt es innerhalb der Altersgruppen: Bei den unter 30-Jährigen werden nur Asthma oder andere chronischen Erkrankung der Atemwege überdurchschnittlich häufig genannt. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der an Herz-Kreislauf-

Problemen Erkrankten und der Diabetespatienten. Bei den ab 70-Jährigen sind nach eigenen Angaben die Hälfte aller chronisch Kranken im Bereich Herz- und Kreislauf betroffen, 23% in dieser Altersgruppe haben Gelenk- und Knochenbeschwerden und ebenfalls 23% sind an Diabetes erkrankt.

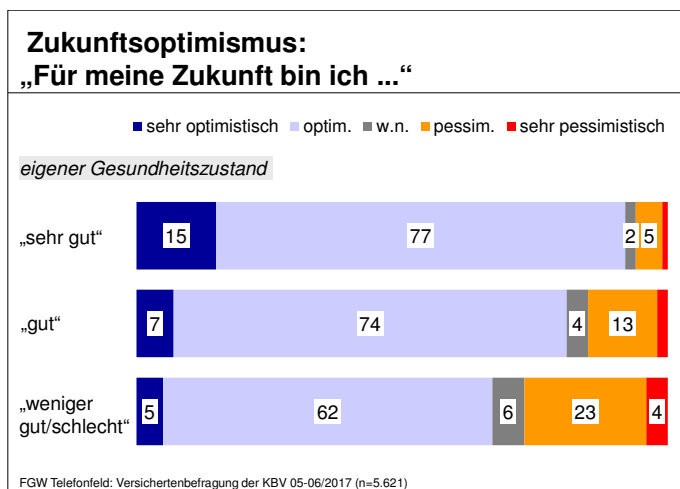
3.3 Zukunftsoptimismus

Aktuell sagen 82% aller 18- bis 79-Jährigen, dass sie **ihre Zukunft** ganz allgemein optimistisch (72%) oder sehr optimistisch (10%) **sehen**. Die durchweg hohe Zuversicht ist mit steigendem Alter leicht rückläufig, bewegt sich aber selbst bei den Ältesten auf hohem Niveau: 73% der 70- bis 79-



Jährigen sehen ihre Zukunft grundsätzlich positiv, bei den unter 30-Jährigen sind es 91%. Zwischen Männern und Frauen gibt es hier kaum Unterschiede. In den Großstädten ist man etwas optimistischer als in den ländlichen Regionen, im Westen des Landes etwas mehr als im Osten der Republik.

Wie entscheidend der Faktor Gesundheit für die generelle Zuversicht ist, zeigt der Zukunftsoptimismus der Menschen. Dieser bewegt sich seit 2006 auf sehr hohem Niveau: Selbst wenn die Befragten ausdrücklich gebeten werden, dabei nicht nur an ihren Gesundheitszustand zu denken, so fließt dieser



natürlich in eine solch allgemeine Frage ein. So sehen wesentlich mehr Bürgerinnen und Bürger, die sich in einem sehr guten Gesundheitszustand befinden, positiv in die Zukunft, als Befragte, die sich in den letzten Wochen gesundheitlich weniger gut aufgestellt sehen. Mehr als ein Viertel der Befragten, die sich in den letzten Wochen gesundheitlich nicht so gut fühlten, blicken pessimistisch (23%) oder sehr pessimistisch (4%) in ihre Zukunft, bei Befragten mit sehr gutem Gesundheitszustand sind es lediglich 6% (pessimistisch: 5%; sehr pessimistisch: 1%).

4. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 15. Mai bis 27. Juni 2017 in Deutschland insgesamt 6.105 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 230 Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die Stichprobe wurde aus der Deutsch sprechenden Wohnbevölkerung gezogen, die in Privathaushalten lebt und dort über eine Festnetznummer (Nummer mit Ortsvorwahl) telefonisch erreichbar ist. Da nach Möglichkeit auch repräsentative Aussagen für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden sollten, wurden die Gebiete der kleineren KVen überquotiert und in jedem KV-Gebiet mindestens 250 Interviews durchgeführt. Diese Überquotierung wurde für die nationale Auswertung auf die korrekten Größenanteile der jeweiligen Gebiete zurückgeführt. Die Ergebnisse innerhalb der KVen bleiben davon unverändert.

Für die Stichprobe wurde eine regional geschichtete, zweifach gestufte Zufallsauswahl verwendet. Zunächst wurden Haushalte ausgewählt, dann eine Person eines jeden Haushalts. Die Zufallsauswahl der Haushalte erfolgte proportional zur Wohnbevölkerung in den regionalen Schichten, dann wurde zufällig aus den Mitgliedern jedes Haushaltes eine Zielperson im Haushalt ab 18 Jahren ausgewählt. Die Auswahlgrundlage des Stichprobensystems der FGW Telefonfeld umfasst auch nicht im Telefonbuch eingetragene Haushalte, die prinzipiell über eine Festnetznummer telefonisch erreichbar sind. Basis sind die im Telefonverzeichnis eingetragenen Privatnummern, bei denen die letzten drei Ziffern gelöscht und anschließend mit den Zahlen '000' bis '999' aufgefüllt wurden. Dieser Datenbestand wurde durch Hinzuziehung der Informationen der Bundesnetzagentur über die (Teil-)Belegung von Rufnummernblöcken und des Branchenverzeichnisses kritisch geprüft und entsprechend bereinigt.

Die Stichprobe wurde gewichtet. Zunächst wurden die designbedingten Unterschiede in den Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Korrektur der Ausfälle durch Anpassung der Strukturen der Stichprobe an die Strukturen der Grundgesamtheit. Die entsprechenden Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind der amtlichen Statistik und dem Mikrozensus entnommen. Da für Deutsch sprechende Ausländer keine amtliche Statistik für Geschlecht, Alter und Bildung vorliegt, wurde ihnen lediglich das Designgewicht zugewiesen. Die Fallzahl beträgt gewichtet und ungewichtet 6.105 Fälle sowie für die Auswahl der 18- bis 79-Jährigen 5.621 Fälle.

Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einer Stichprobengröße von $n = 6.105$ folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,3% und 51,7%. Beträgt der Merkmalswert 10%, liegt der wahre Wert zwischen 9,0% und 11,0%.

Kurzportrait FGW Telefonfeld GmbH, Mannheim

Die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH existiert seit 1994. Damals wurde das Telefonstudio der Forschungsgruppe Wahlen e.V. in eine eigenständige Firma ausgegründet. Seither ist die FGW Telefonfeld GmbH als Feldinstitut für alle Umfragen der Forschungsgruppe Wahlen und i p o s zuständig. Daneben entwickelte sich die FGW Telefonfeld GmbH im Laufe der Jahre zu einem Full-Service-Institut für quantitative Umfragen sowohl im Bereich der Sozialforschung als auch der Marktforschung und ist dort für eine Vielzahl von Auftraggebern tätig.

Mehr als 300 sorgfältig geschulte Interviewerinnen und Interviewer arbeiten für die FGW Telefonfeld GmbH. Das moderne Telefonstudio in Mannheim verfügt über 140 computergestützte Telefonarbeitsplätze (CATI). Bei den telefonischen Umfragen kommen selbst erstellte, regional geschichtete Stichproben zum Einsatz, die die gleichen Qualitätskriterien erfüllen müssen wie die für Hochrechnungen benutzten Stichproben. Sowohl die Auswahl der Haushalte als auch die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgt dabei immer streng nach dem Zufallsprinzip, da nur so repräsentative Ergebnisse erzielt werden können.

FGW Telefonfeld GmbH

68161 Mannheim • N7, 13-15
Tel. 0621/1233-0 • Fax: 0621/1233-199
www.forschungsgruppe.de
info@forschungsgruppe.de

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf