Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2013

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

April/Mai 2013

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
Juni 2013

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 15. April bis 16. Mai 2013 in Deutschland insgesamt 6.093 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die Deutsch sprechende Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Inhaltlich ist die Studie in vier Kapitel gegliedert. Zu Beginn werden Häufigkeiten von Haus- und Facharztbesuchen sowie die Hauptgründe von Praxisbesuchen dargestellt, eine – nach subjektivem Patientenempfinden – Bewertung des behandelnden Arztes vorgenommen, Wartezeiten für Termine und Wartezeiten in der Praxis ermittelt sowie Beschwerdegründe und aus Unzufriedenheit resultierende Arztwechsel dokumentiert. Teil zwei der Versichertenbefragung untersucht praxisspezifische Faktoren wie Praxisformen, Wege und Wegzeiten der Patienten, die wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgungslage sowie Anlaufstellen bei der Notwendigkeit ärztlicher Hilfe.

In Kapitel drei geht es um die alltägliche Praxis der Gesundheitsversorgung aus Sicht der Versicherten: Wer trifft – wenn es um die eigene Gesundheit geht – die relevanten medizinischen Entscheidungen, inwiefern folgen Patienten therapeutischen Empfehlungen, wie steht es um Angebot und Nachfrage von IGeL-Leistungen, welche Erfahrungen haben Patienten in der psychotherapeutischen Versorgung, in welchen Bevölkerungsgruppen gibt es die Patientenverfügung, wie bewerten die Menschen in Deutschland ganz allgemein ihre Absicherung im Krankheitsfall und was erwarten sie in Zukunft prinzipiell von der medizinischen Versorgungslage? Kapitel vier konzentriert sich schließlich auf individuelle Faktoren wie die eigene Gesundheitsvorsorge, chronische Erkrankungen oder ganz allgemein die Selbsteinstufung des eigenen Gesundheitszustandes.

Dort, wo es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden Differenzierungen zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung, gesetzlich und privat versicherten Personen, Ost und West sowie verschiedenen demographischen und sozialen Gruppen vorgenommen. Da die vorliegende Studie methodisch auf Versichertenbefragungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus den Vorjahren aufbaut, können bei inhaltsgleichen Fragen Veränderungen oder Kontinuitäten dargestellt werden.

Inhalt

1. Arztbesuche

1.1 Haus- und Facharztbesuche ... 3
1.2 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass ... 7
1.3 Bewertung des Arztes ... 10
1.4 Wartezeiten ... 13
1.5 Unzufriedenheit, Beschwerden und Arztwechsel ... 19

2. Arztpraxen

2.1 Praxisform ... 22
2.2 Wege und Wegezeiten ... 24
2.3 Versorgungslage ... 26
2.4 Ärztliche Hilfe und Bereitschaftsnummer ... 29

3. Gesundheitsversorgung

3.1 Entscheidungsfindung und Adhärenz ... 30
3.2 Nachfrage und Angebot von IGeL-Leistungen ... 32
3.3 Psychotherapeutische Versorgung ... 35
3.4 Patientenverfügung ... 38
3.5 Absicherung im Krankheitsfall und Patientenrechtegesetz ... 39

4. Individuelle Situation

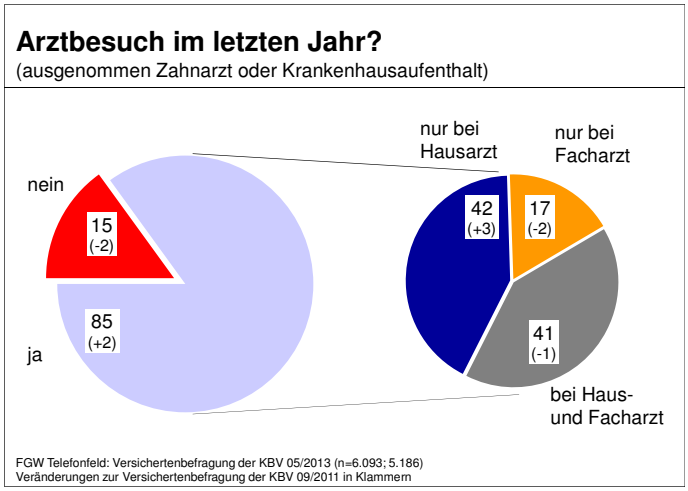
4.1 Gesundheitsvorsorge ... 41
4.2 Eigene Gesundheit und chronische Erkrankungen ... 43
4.3 Zukunftsoptimismus ... 45

5. Methodisch-statistische Anmerkungen ... 46

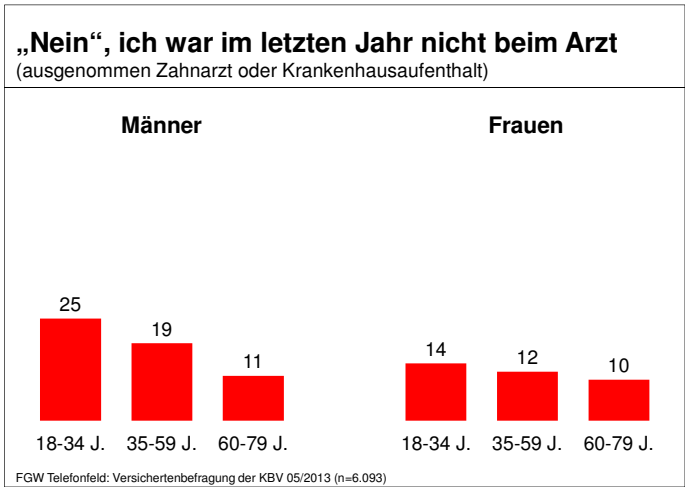
1. Arztbesuche

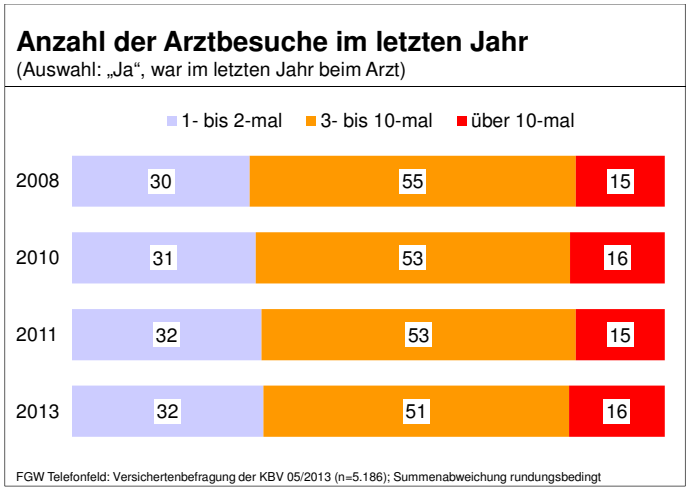
1.1 Haus- und Facharztbesuche

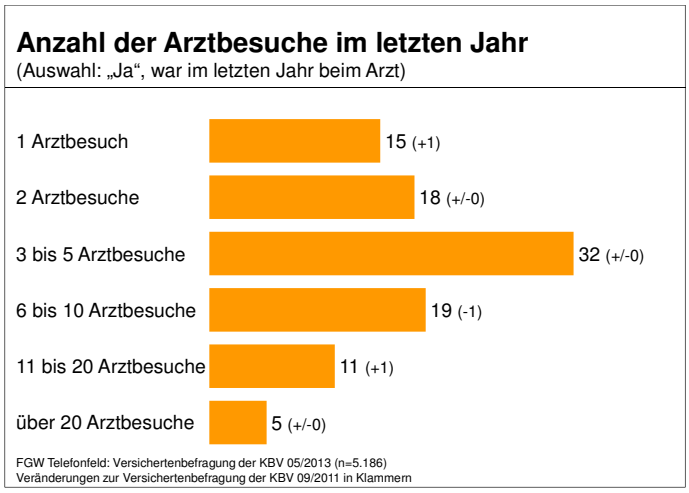
Für die meisten Menschen in Deutschland gehören Arztbesuche unverändert zum Alltag: Nach 82% im Jahr 2006, 84% 2008, 82% 2010 und 83% 2011 waren jetzt 85% der Befragten **in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt** in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. Nicht enthalten sind Besuche beim Zahnarzt oder Krankenhausaufenthalte. Umgekehrt sagen 15% aller deutschsprachigen 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger, dass sie im letzten Jahr nicht beim Arzt waren – zwei Prozentpunkte weniger als bei der letzten Versichertenbefragung im September 2011. Dabei waren 42% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal bei einem Arzt waren, ausschließlich beim Hausarzt und 17% ausschließlich beim Facharzt, 41% haben in diesem Zeitfenster sowohl Haus- als auch Facharzt aufgesucht.

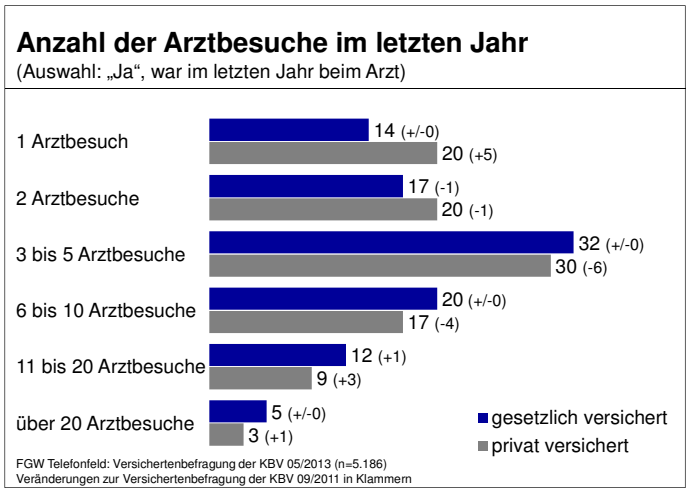


„Nicht beim Arzt“ waren dabei – nach den aus zurückliegenden Studien gewohnten Mustern – sichtbar mehr Männer mit 18% als Frauen mit 12%. Vor allem relativ viele jüngere, unter 35-jährige Männer haben mit anteilig 25% in den letzten zwölf Monaten keine Praxis aufgesucht. Unter Berufstätigen waren 16% und unter Rentnern 10% nicht beim Arzt, unter gesetzlich Versicherten 14% und unter privat Versicherten 17%. Schließlich haben in den ostdeutschen Bundesländern 13% und in den westdeutschen 15% im letzten Jahr keinen Mediziner konsultiert, 14% waren dies unter Befragten mit deutschem Pass und 24% unter den deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürgern mit einer anderen Nationalität.



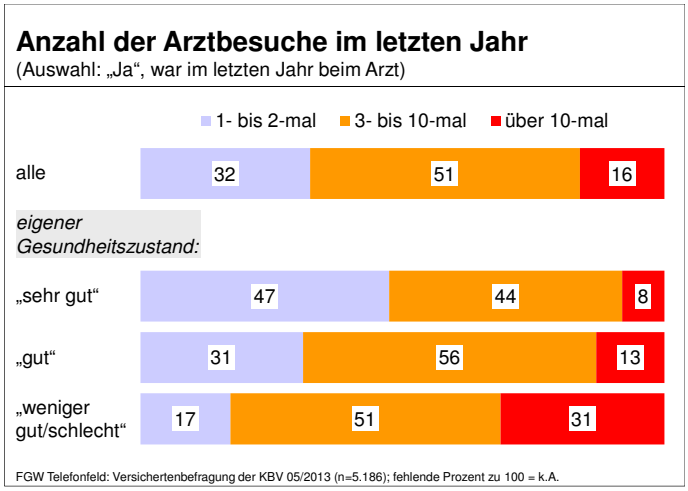


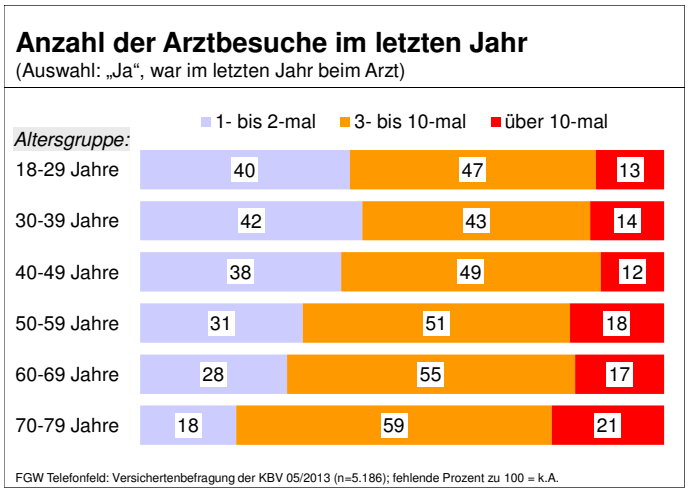


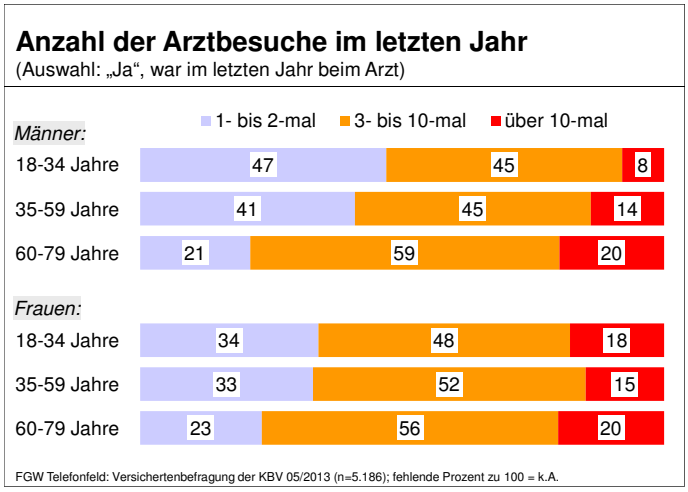


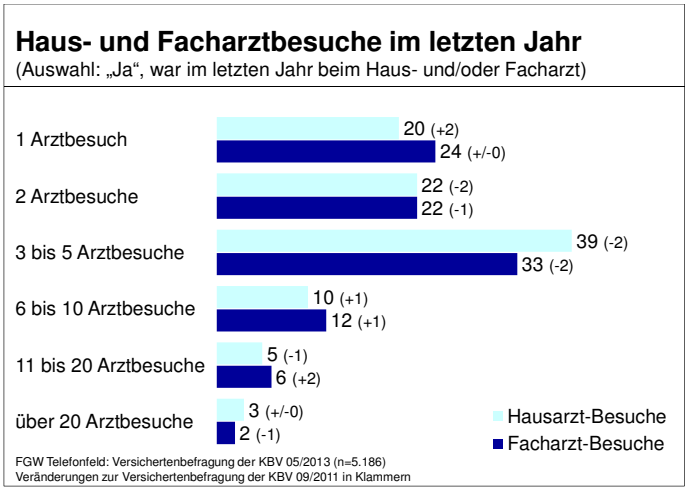
Was die **Anzahl von Arztbesuchen** betrifft, hat sich in Deutschland in den vergangenen Jahren praktisch überhaupt nichts geändert: Knapp ein Drittel der Bürgerinnen und Bürger, die in den letzten 12 Monaten mindestens einmal eine Praxis aufgesucht haben, war ein- bis zweimal beim Arzt, gut die Hälfte war drei bis zehnmal und rund jeder Sechste häufiger als zehnmal. Die Details: 15% waren nach eigenen Angaben „einmal“ und 18% „zweimal“ beim Arzt, 32% haben „drei bis fünf“, 19% „sechs bis zehn“ und 11% elf bis zwanzig Konsultationen hinter sich, und 5% sagen, dass sie „mehr als zwanzig“ Praxisbesuche hinter sich haben. Kaum ins Gewicht fallen – mit Blick auf die Arztganghäufigkeit – Faktoren wie Ost und West oder die Wohnortgröße der Befragten; praktisch überhaupt keine Unterschiede gibt es zwischen Bürgern mit der deutschen oder einer anderen Staatsangehörigkeit. Eine Rolle spielt hingegen die Art der Krankenversicherung: Privat versicherte Patienten gehen alles in allem weniger häufig zum Arzt als die Angehörigen einer gesetzlichen Krankenversicherung.

Den eindeutig stärksten Einfluss auf die Häufigkeit von Arztbesuchen haben das Alter der Befragten und natürlich der eigene Gesundheitszustand: Unter Befragten, die ihre eigene Konstitution mit „weniger gut“ oder „schlecht“ beschreiben, waren fast viermal so viele über zehnmal beim Arzt als unter Bürgerinnen und Bürgern mit „sehr gutem“ oder „ausgezeichnetem“ Gesundheitszustand. Besonders viele Befragte, die sich nach eigenen Angaben sehr guter Gesundheit erfreuen, finden sich dabei in der jüngeren Generation, die entsprechend selten in Arztpraxen anzutreffen ist. Ab einem Alter von 50 Jahren und mehr werden Arztbesuche dann häufiger – allerdings mit deutlichen geschlechtsspezifischen Detailunterschieden: Während bei Männern die Anzahl der Arztbesuche im Großen und Ganzen parallel mit dem Alter steigt, gibt es bei Frauen beim Vergleich der Altersgruppen 18 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre zunächst kaum Differenzen. Erst in der Generation 60-Plus erfolgt bei Frauen ein sichtbarer Anstieg von Arztbesuchen, der aber in Relation zu einem starken Sprung bei den Männern an dieser Altersgrenze vergleichsweise moderat ausfällt.

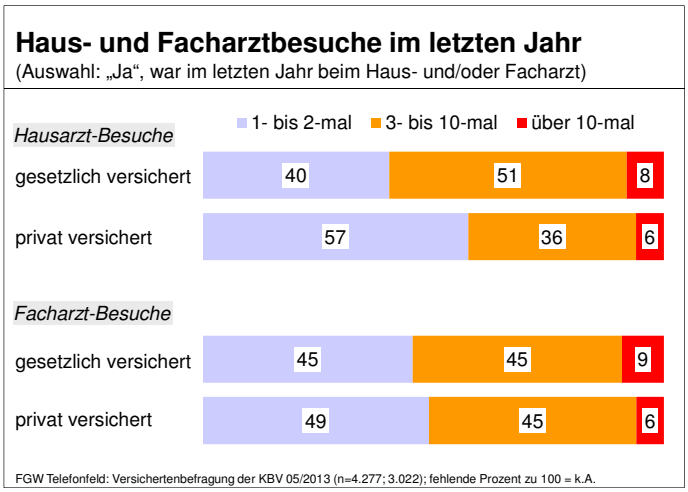


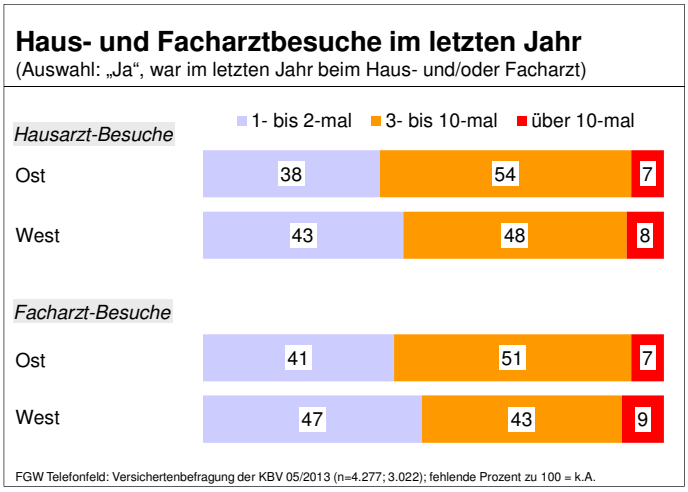






Hausärzte wurden in den letzten 12 Monaten insgesamt etwas häufiger aufgesucht als Fachärzte. Dieser allgemeingültige Trend wie auch die detaillierte Bestandsaufnahme von **Haus- und Facharztbesuchen nach Häufigkeit** sind von höchster Konstanz geprägt: Zu den Befragungen der vergangenen Jahre gibt es hier praktisch keine Veränderungen. So gilt weiter, dass jeweils rund ein Drittel der Bürgerinnen und Bürger nur ein- bis zweimal beim Hausarzt bzw. Spezialisten war und weniger als einer von zehn Befragten im letzten Jahr über zehn Haus- bzw. Facharztbesuche absolviert hat.

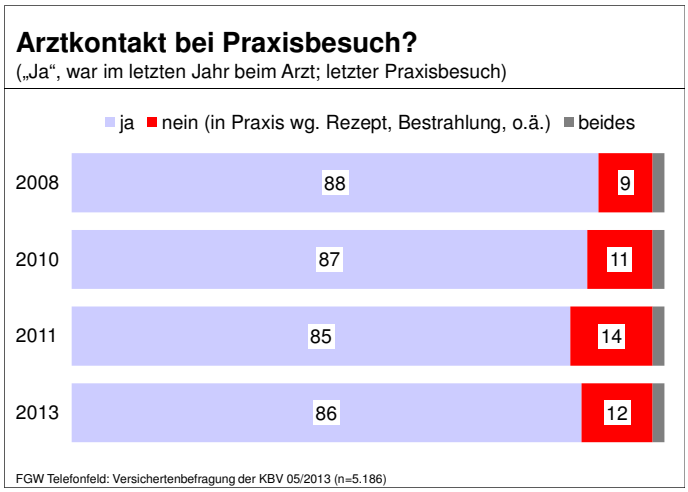




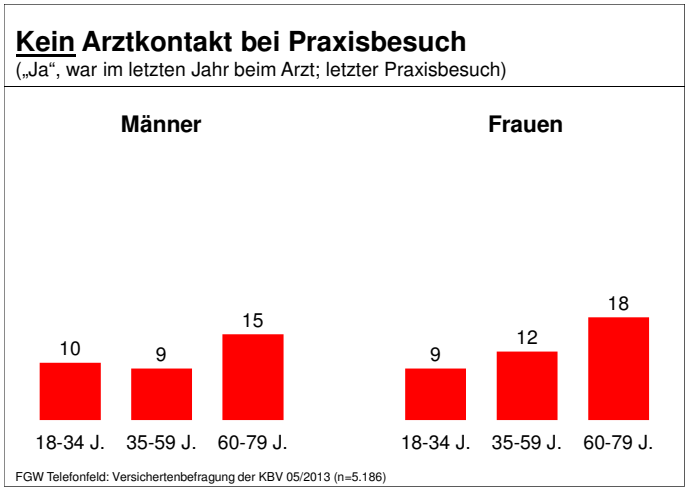
Differenziert man bei der Anzahl von Arztbesuchen zwischen Privat- und Kassenpatienten, gibt es vor allem bei den Hausarztbesuchen Unterschiede: Hier sind die Mitglieder einer privaten Krankenversicherung deutlich seltener anzutreffen als GKV-Angehörige, und Befragte im Westen etwas weniger oft als im Osten. Unabhängig von Wohnort oder Krankenversicherung gehen Männer unverkennbar weniger häufig zum Hausarzt als Frauen; Spezialisten hingegen werden von Männern und Frauen ähnlich häufig frequentiert.

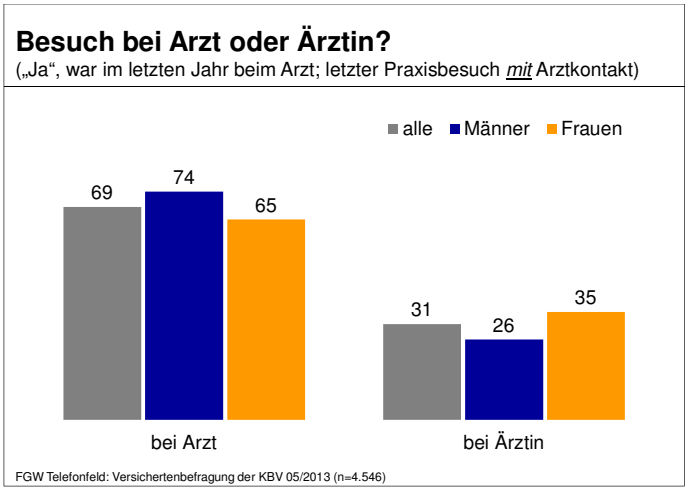
1.2 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass

86% der Befragten hatten bei ihrem letzten Praxisbesuch direkten Kontakt zum Arzt, 12% waren dagegen nur in der Praxis, um beispielsweise ein Rezept abzuholen oder eine Anwendung zu erhalten, die – etwa wie Blutabnahme oder Bestrahlung – von anderen Mitarbeitern des Praxisteams durchgeführt wurde (sowohl als auch: 2%). Damit ist der Anteil der **Praxisbesuche ohne Arztkontakt** wieder ganz leicht gesunken, nachdem in den vergangenen Jahren ein ganz leichter Trend zu mehr Praxisbesuchen ohne unmittelbar beratungs- oder therapiebedingten Kontakt zu einem Mediziner zu verzeichnen war.

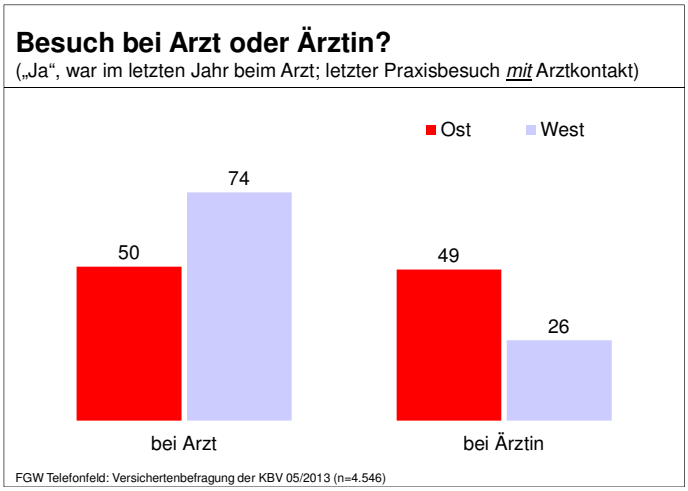


Dass sie bei ihrem letzten Praxisbesuch keinen Arztkontakt hatten, sagen 13% der gesetzlich und 8% der privat Versicherten sowie – unabhängig vom Versichertenstatus – 11% aller männlichen und 13% aller weiblichen Befragten, wobei mit 18% besonders viele ältere Frauen zuletzt ohne Arztkontakt in den Praxen waren. Grundsätzlich werden Hausarztpraxen mit 17% erheblich häufiger aus anderen, nicht unmittelbar arzt-gebundenen Gründen aufgesucht als Facharztpraxen mit nur 4%, in denen umgekehrt – nach einem zuletzt leicht rückläufigem Anteil – mit 95% jetzt wieder fast alle Patienten auch mit einem Mediziner zusammentreffen. Ob es sich um einen Patienten mit deutscher oder anderer Nationalität handelt, spielt beim Thema Arztkontakt ebenso wenig eine Rolle wie die Faktoren Ost/West, Einzel- oder Gemeinschaftspraxis sowie Ortsgröße.



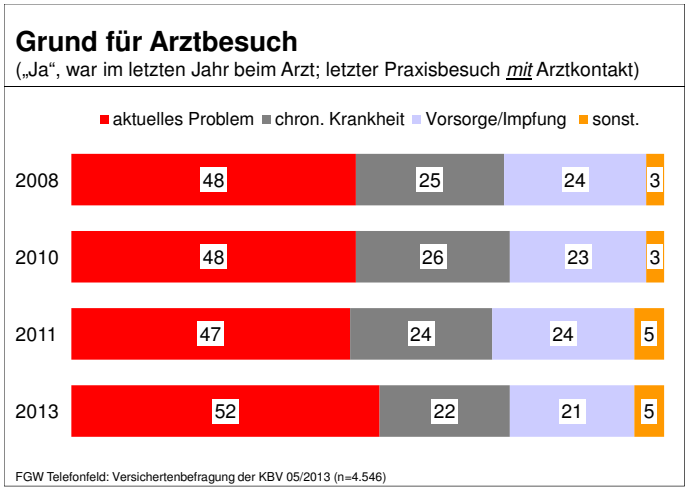


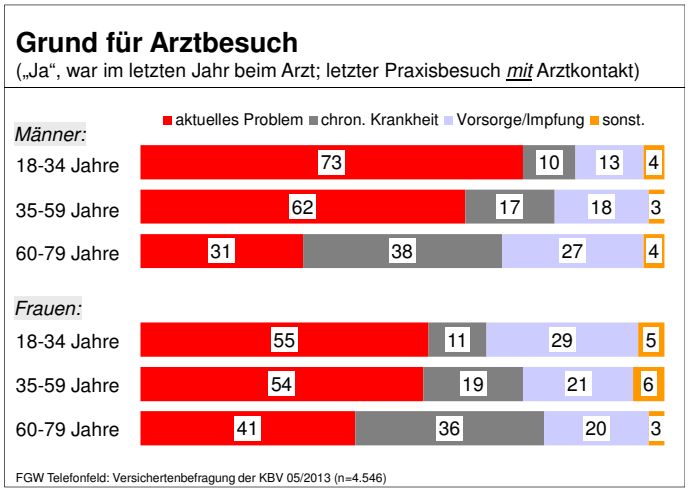
Grundsätzlich wurden in den zurückliegenden 12 Monaten eindeutig häufiger **Ärzte** konsultiert als **Ärztinnen**: Bei 69% aller Befragten handelte es sich beim zuletzt aufgesuchten Mediziner um einen Mann, 31% wurden zuletzt von einer Frau behandelt oder beraten. Was hierbei die geschlechtsspezifischen Differenzen unter den Patientinnen und Patienten selbst betrifft, sind die Unterschiede bei der Auswahl „Arzt oder Ärztin“ gering, aber vorhanden: Ohne große Abweichungen in den einzelnen Altersgruppen haben 26% aller männlichen, aber 35% aller weiblichen Befragten zuletzt eine Medizinerin aufgesucht. Umgekehrt waren 74% der Patienten und 65% der Patientinnen bei einem männlichen Kollegen.

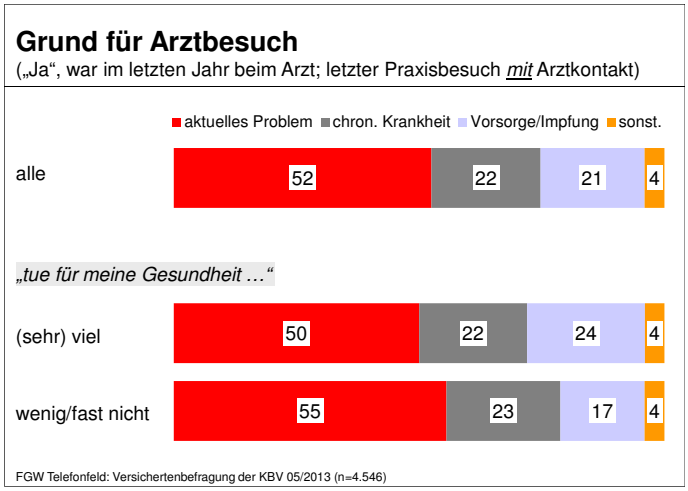


Nur geringe Abweichungen zur Gesamtheit gibt es in puncto „Arzt oder Ärztin“ mit Blick in den einzelnen Alters- und Bildungsgruppen oder zwischen Berufstätigen und Rentnern. Hingegen waren mit anteilig 37% besonders viele Befragte aus Großstädten mit über 100.000 Einwohnern zuletzt bei einer Medizinerin zur Beratung oder Behandlung, deutschsprachige Ausländer liegen hier mit nur 22% deutlich unter dem Schnitt, alle Befragten im Osten der Republik hingegen sehr klar darüber: In den neuen Bundesländern haben in etwa jeweils gleichviel Befragte Ärztinnen bzw. Ärzte medizinisch um Rat gefragt.

Als **Hauptgrund für den letzten Praxisbesuch** mit Arztkontakt wird mit 52% bei der Versichertenbefragung 2013 etwas häufiger als in den vergangenen Jahren ein aktuelles Problem genannt, wie z.B. Schmerzen oder eine Grippe. Bei 22% der Befragten waren es anhaltende Beschwerden bzw. eine chronische Krankheit, und 21% sagen, dass sie zur Vorsorge oder wegen einer Impfung beim Arzt waren (sonstige Gründe/k.A.: 5%). Charakteristisch bleibt bei dieser Unterteilung in drei mögliche Ursachen für den Praxisbesuch ein massives altersspezifisches Gefälle: Je älter die Bürgerinnen und Bürger werden, desto seltener nennen sie akute Gründe für ihren Arztbesuch, chronische Krankheiten werden – bei Männern wie Frauen – dann häufiger. Bei Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen gibt es in der Kombination Alter und Geschlecht hingegen einen gegenläufigen Trend.



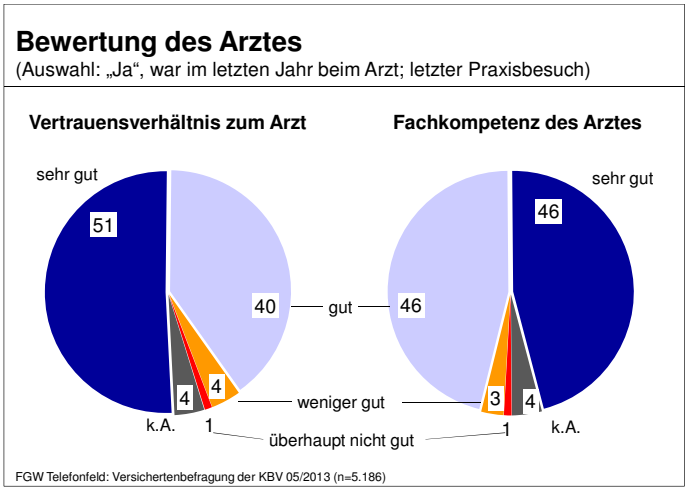


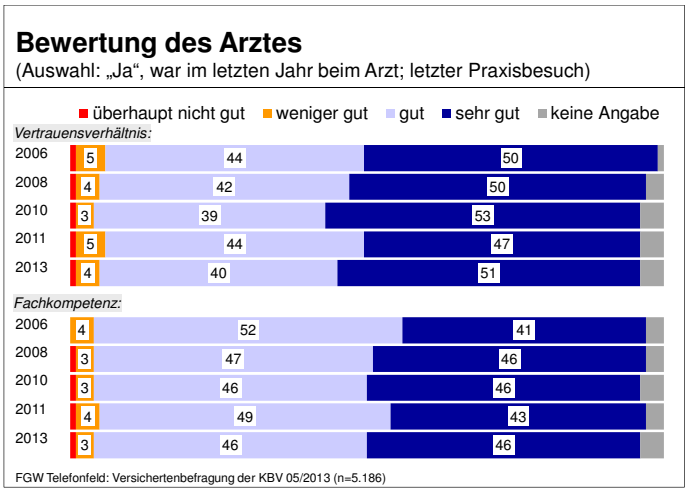


Dass ihr Grund für den letzten Praxisbesuch eine chronische Krankheit war, sagen dabei 23% der gesetzlich und 18% der privat versicherten Personen, sowie mit 39% – natürlich primär altersbedingt – mehr als doppelt so viele Rentner wie Berufstätige mit 15%. Ob die Befragten selbst viel oder wenig für ihre Gesundheit tun, fällt bei den Gründen für den Arztbesuch weniger stark ins Gewicht.

1.3 Bewertung des Arztes

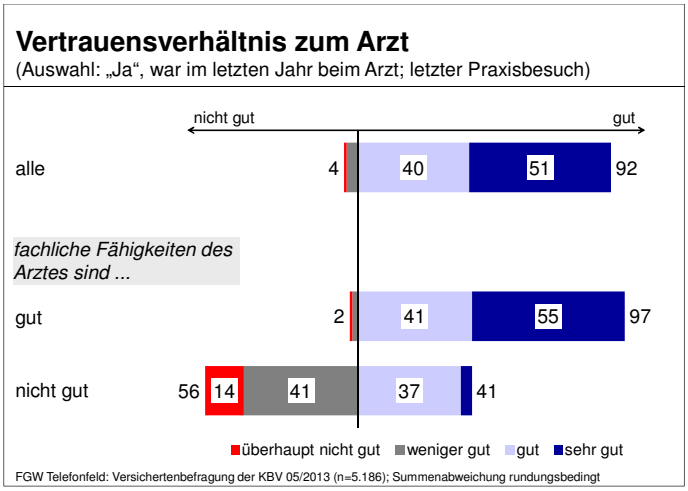
Von ihren Patienten bekommen Ärzte weiterhin Bestnoten: Selbst wenn in den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen oder differenziert nach Fachrichtung und anderen strukturellen Merkmalen hier und dort relative Niveauunterschiede bestehen, beschreiben die Menschen in Deutschland sowohl ihr persönliches Vertrauensverhältnis zum als auch die fachlichen Fähigkeiten des zuletzt besuchten Mediziners sehr positiv – und nach einer marginalen Eintrübung bei der letzten Befragung im Jahr 2011 jetzt im Detail wieder geringfügig verbessert.



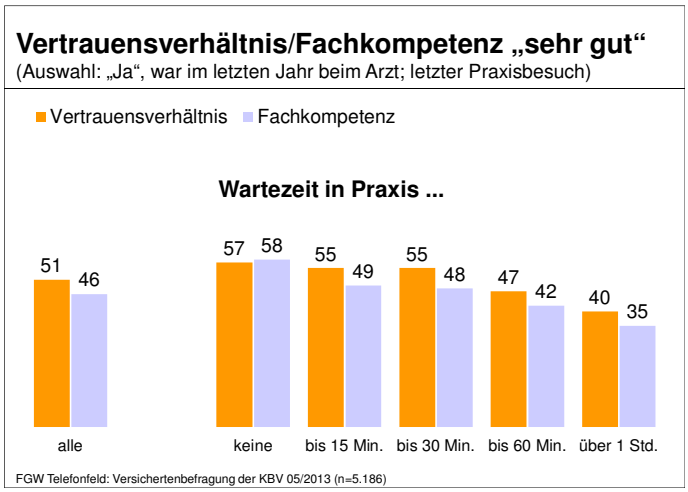


Insgesamt 92% aller Befragten beschreiben das **Vertrauensverhältnis zum zuletzt besuchten Arzt** mit „gut“ (40%) oder „sehr gut“ (51%), nur 4% äußern sich kritisch und konstatieren eine auf der individuellen Ebene „weniger gute“ (4%) oder „überhaupt nicht gute“ (1%) Arzt-Patienten-Beziehung. Weitere 4% möchten nicht sagen, wie viel Vertrauen sie dem Arzt entgegenbringen (Summenabweichung rundungsbedingt). In der Summe ebenfalls äußerst positiv fällt die qualitative Wertung aus: 92% attestieren dem Doktor, den sie zuletzt besucht haben, (sehr) gute **Fachkompetenz**, wobei die Detailkritik mit 46% „gut“ und 46% „sehr gut“-Antworten etwas weniger überschwänglich ausfällt als beim Vertrauensverhältnis. Gleichzeitig sind kritische Töne auch hier die große Ausnahme: Gerade 4% der Befragten urteilen unterm Strich negativ, wobei 3% das medizinisch-therapeutische Know-how ihres Arztes als „weniger gut“ einstufen und nur einer von hundert „überhaupt nicht gute“ Leistungen bemängelt (keine Angabe: 4%).

Mit Blick auf ihr **Vertrauensverhältnis** gibt es zwischen männlichen und weiblichen Patienten, zwischen den verschiedenen Altersgruppen oder zwischen Ost und West praktisch überhaupt keine Bewertungsunterschiede. Privatversicherte sagen an dieser Stelle mit 58% häufiger „sehr gut“ als die gesetzlich versicherten Befragten mit 51%. Patienten in einem – nach eigenen Angaben – weniger guten bis schlechten Gesundheitszustand machen mit 47% weniger häufig von der Bestnote „sehr gut“ Gebrauch als diejenigen in körperlich ausgezeichneter Verfassung mit 59%. Dennoch wächst ganz offensichtlich mit der Anzahl von Konsultationen das Ärztevertrauen: Befragte, die besonders häufig Praxen frequentieren, unterstreichen klar überdurchschnittlich oft ihr sehr gutes persönliches Verhältnis zum Arzt. Diese Beziehung beschreiben schließlich nahezu alle diejenigen Befragten positiv, die gleichzeitig qualitativ überzeugt sind. Sobald Patienten aber an der Fachkompetenz eines Mediziners zweifeln, bricht das Vertrauen massiv ein.

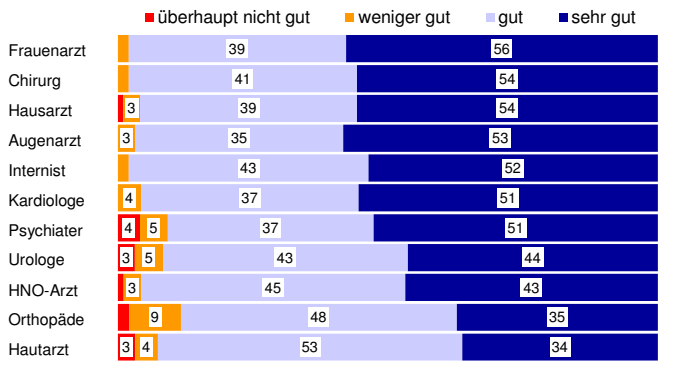


Umgekehrt gibt es den Effekt, dass unter Personen mit fehlender oder gestörter Vertrauensbasis zum Arzt nur knapp die Hälfte diesen als kompetent wahrnimmt. Zudem existiert hier wie dort augenscheinlich eine erhebliche Interaktion mit den Wartezeiten: Je mehr Zeit Patienten im Wartezimmer verbringen, desto weniger gut urteilen sie sowohl über Vertrauensverhältnis als auch Fachkompetenz, wobei die Kritik an der Qualifikation dann besonders ansteigt. Jenseits dieser spezifischen Analysen bleibt jedoch in Sachen **Fachkompetenz** zuallererst festzuhalten, dass genau wie in allen Vorgängerstudien die allermeisten sozialen und demographischen Bevölkerungsgruppen alles in allem äußerst zufrieden sind mit den fachlichen Leistungen der Ärzte in Deutschland.



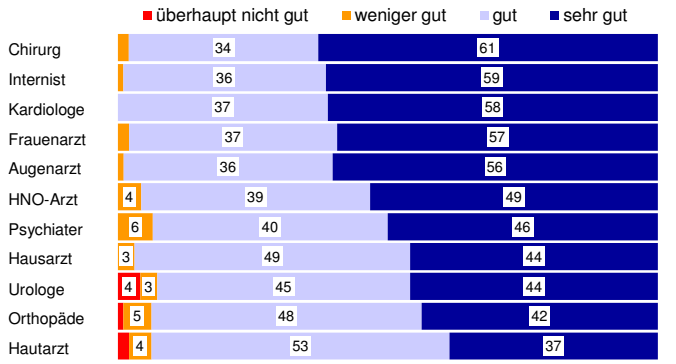
Ob die Befragten zuletzt bei einem Mediziner in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis waren, spielt bei dessen fachlicher Bewertung keine Rolle; beim Vertrauensverhältnis erhalten Ärzte in Gemeinschaftspraxen bzw. medizinischen Versorgungszentren hingegen etwas weniger häufig die Note „sehr gut“. Ob Arzt oder Ärztin, ist in der Gesamtheit unerheblich. Bei einer zusätzlichen Unterscheidung zwischen weiblichen und männlichen Befragten gibt es nur geringe Abweichungen: Hat der letzte Praxisbesuch bei einer Ärztin stattgefunden, sprechen 54% der Patientinnen, aber auch 47% der Patienten von einer „sehr guten“ Vertrauensbasis. War der letztbesuchte Arzt ein Mann, sagen Entsprechendes 54% der Männer und 52% der Frauen.

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=3.197; 1.984); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

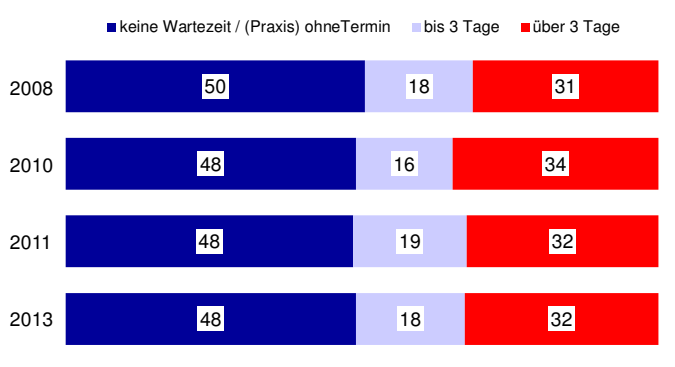
Schließlich ist die Rückmeldung der Befragten auch aus interdisziplinärer Perspektive ausgesprochen erfreulich: In sämtlichen elf Arztgruppen, für die bei ausreichender Fallzahl belastbare Ergebnisse vorliegen, äußern sich mindestens vier von fünf Befragten positiv. Wenn aber auf Basis der vierstufigen Bewertungsskala nur die ersten beiden Kategorien „sehr gut“ und „gut“ verglichen werden, gibt es im Ranking der verschiedenen Arztgruppen ein auffälliges Vertrauens- wie Leistungsgefälle. Dabei schaffen nur die Chirurgen bei Vertrauensverhältnis und Fachkompetenz jeweils einen der vorderen drei Plätze. Orthopäden und Hautärzte liegen – jedenfalls was die Vergabe der Bestnote „sehr gut“ betrifft – am Ende, erhalten unterm Strich aber natürlich ebenfalls sehr positive Kritiken.

1.4 Wartezeiten

Arztbesuche sind vielfach mit Wartezeiten verbunden, und zwar sowohl für den Termin als auch später in der Praxis bis zum eigentlichen Behandlungsbeginn. Wenn Wartezeiten für einen Termin anfallen, werden diese aber nur selten als störend empfunden – vorausgesetzt, die Wartezeit beträgt nicht mehrere Wochen. In der Sprechstunde selbst sind die Wartezeiten im Detail dann höchst unterschiedlich und variieren unter anderem mit den Faktoren Dringlichkeit, Art der Krankenversicherung, Arztgruppe oder Region. Auffällig ist bei diesem Thema zudem höchste Stabilität: Veränderungen bei den Wartezeiten – in die eine oder die andere Richtung – haben in den letzten Jahren praktisch nicht stattgefunden.

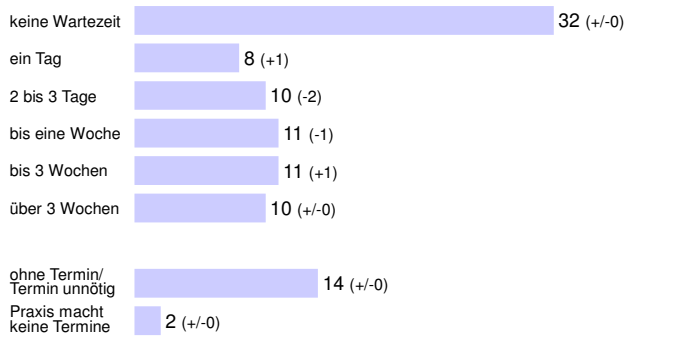
Dass man in Deutschland auf einen **Termin für den Arztbesuch** warten muss, ist keinesfalls die Regel: Exakt wie in den beiden letzten Erhebungen der Jahre 2010 und 2011 haben insgesamt 48% aller Patienten für ihrem letzten Arztbesuch entweder „sofort“ (32%) einen Termin bekommen, sind „ohne Terminvereinbarung“ (14%) zum Arzt oder waren in einer „Praxis, die keine Termine vergibt“ (2%). Rund die Hälfte der Befragten musste sich dagegen gedulden, wobei im Detail 8% „einen Tag“ warten mussten, 10% „zwei bis drei Tage“ und 11% „bis zu einer Woche“. Ebenfalls 11% hatten eine Wartezeit im Bereich von „zwei bis drei Wochen“, jeder zehnte Befragte musste „über drei Wochen“ auf den Termin warten. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen oder Männern und Frauen sind hierbei gering: Jüngere Menschen sowie männliche Befragte ganz allgemein gehen etwas häufiger ohne Termin direkt in die Praxis, die Älteren sowie Patientinnen warten umgekehrt etwas länger.

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

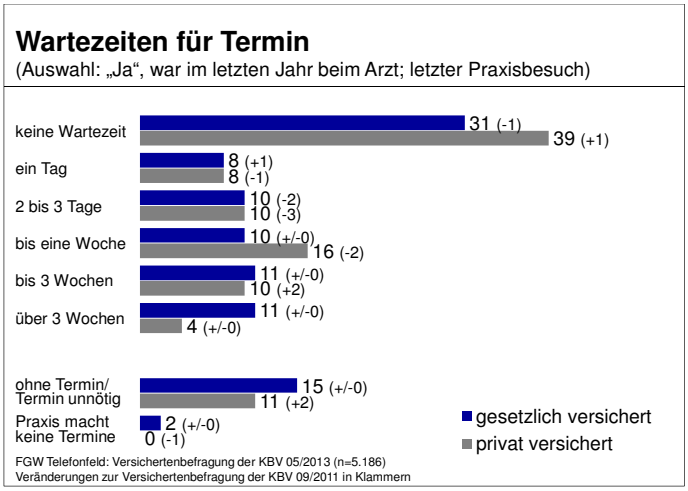


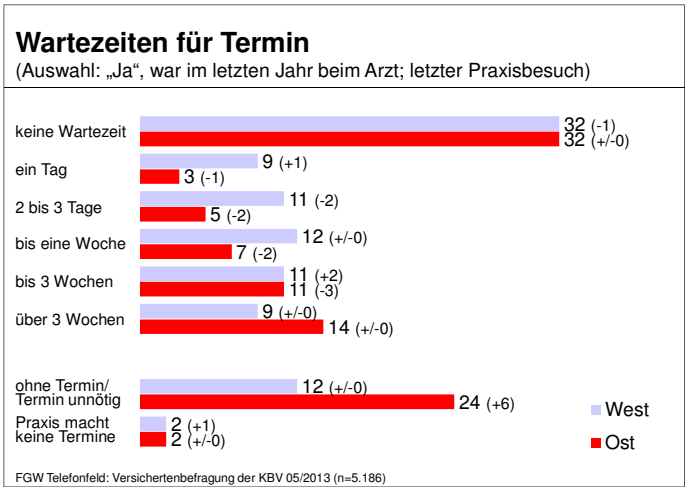
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

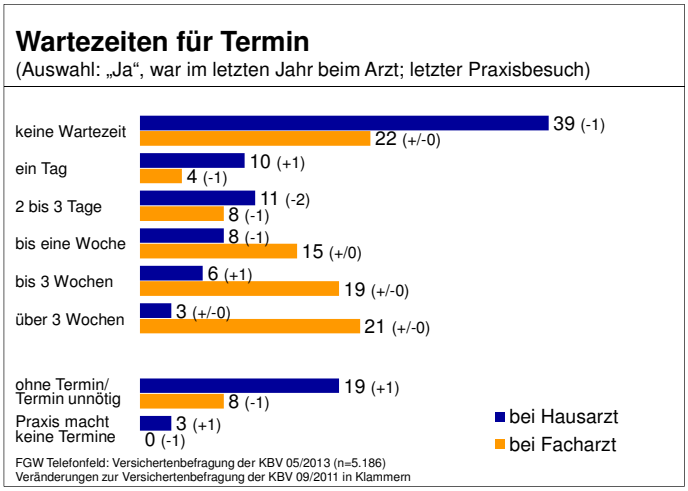
Wartezeiten für Termin
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 09/2011 in Klammern

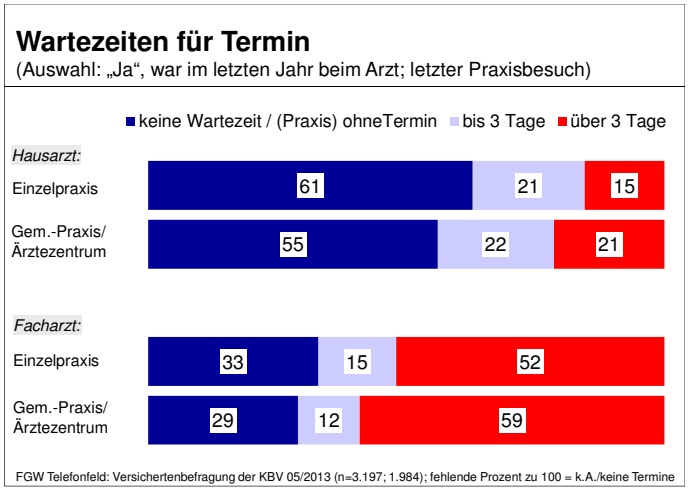


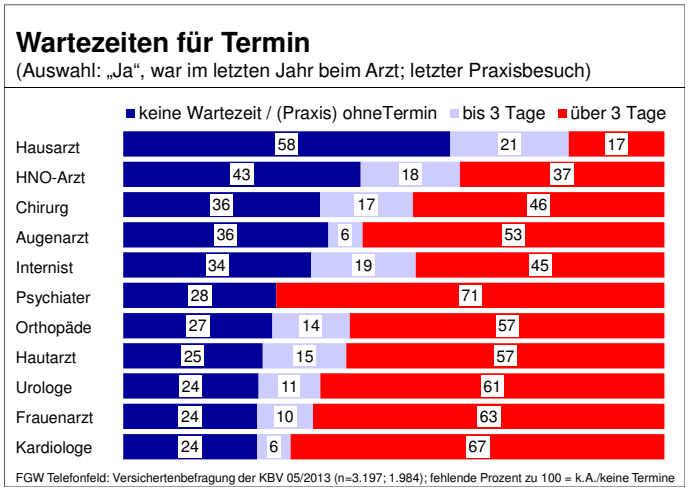


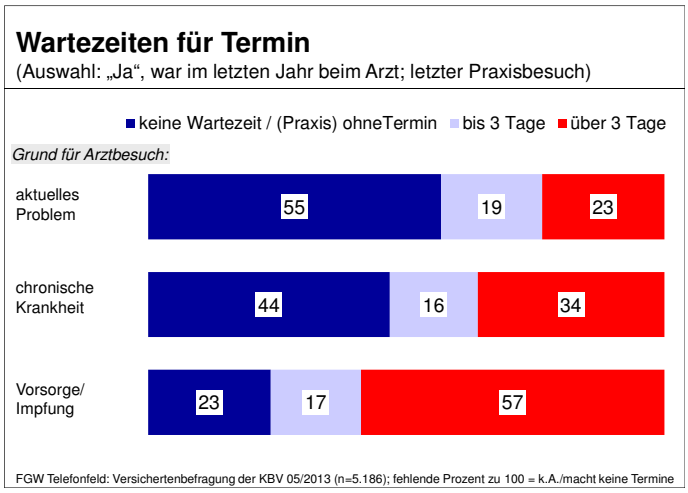


Erheblich stärkere Effekte als demographische Faktoren wie Alter oder Geschlecht ergeben sich bei der Gegenüberstellung von Haus- und Fachärzten, Ost und West oder GKV- und PKV-Angehörigen. So macht die Art der Krankenversicherung – selbst im Detail praktisch ohne Veränderungen – bei der Terminvergabe ganz offensichtlich einen Unterschied: Privat versicherte Bürgerinnen und Bürger kommen tendenziell schneller zum Zug als die Mitglieder der gesetzlichen Kassen. Im Ost-West-Vergleich haben weiter die beiden Phänomene Bestand, wonach in den neuen Bundesländern Wartezeiten von drei Wochen und mehr überdurchschnittlich häufig anfallen, aber gleichzeitig weit überproportional viele Patienten ganz ohne vorherige Terminabsprache Arztpraxen aufsuchen. Deutlich größere Unterschiede als bei der Art der Krankenversicherung oder der Ost-West-Perspektive offenbart schließlich der Haus- und Facharztvergleich: Zu Hausärzten – in der Regel erste Anlaufstelle bei Fragen und Problemen – gehen Patienten nicht nur besonders oft auch ganz direkt ohne vorherige Anmeldung, sondern bekommen auch wesentlich schneller Termine.

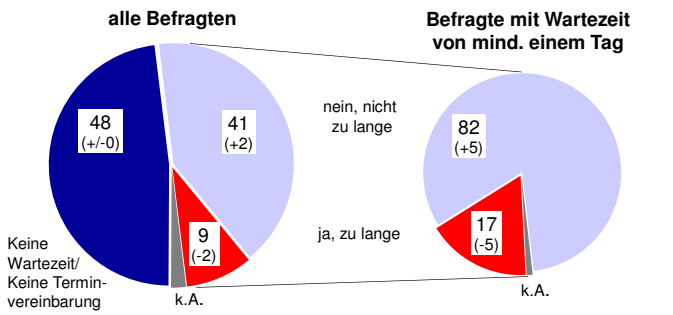
Neben den höchst unterschiedlichen Zeitfenstern für Termine bei Haus- und Fachärzten spielt hier wie dort die Praxisform eine Rolle: In beiden Arztgruppen – Hausärzten wie Spezialisten – haben die Patienten zuletzt tendenziell länger gewartet, wenn es sich um einen Termin in einer Gemeinschaftspraxis oder in einem Medizinischen Versorgungs- bzw. Ärztezentrum gehandelt hat. Darüber hinaus variieren die Wartezeiten auch zwischen den einzelnen Facharztgruppen, wo Patienten bei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Chirurgen oder Augenärzten relativ schnell Termine bekommen. Bei Kardiologen, Gynäkologen und Urologen ist dagegen mehr Geduld gefragt, wobei gerade hier auch vergleichsweise viele Vorsorgeuntersuchungen stattfinden, die bei der Terminsetzung sehr klar hinter akuten oder chronischen Fällen priorisiert werden. Umgekehrt ist dann die Aktualität der entscheidende Faktor zur Verkürzung von Wartezeiten: Hatten Patienten ein dringendes Anliegen oder akute Beschwerden, bekamen gut die Hälfte von ihnen sofort (37%) einen Termin bzw. sind gleich ganz ohne Voranmeldung (18%) beim Arzt vorstellig geworden. 23% der akuten Fälle – beim Facharzt sogar 50% – mussten allerdings länger als drei Tage warten.







Wartezeiten: Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186; 2.560)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 09/2011 in Klammern

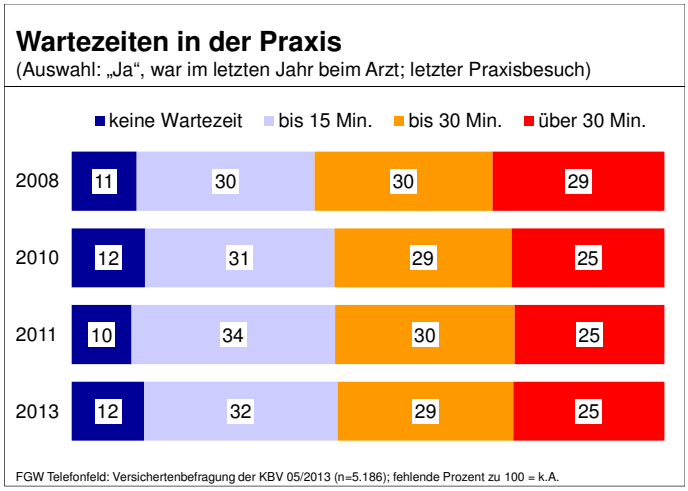
Wenn Patienten auf einen Arzttermin warten müssen, sehen sie dies in der Regel entspannt: Mit anteilig 9% hat es nur knapp jedem zehnten Befragten zu lange gedauert, bis ein Termin für den letzten Praxisbesuch zu bekommen war. 41% haben sich daran nicht gestört und bei 48% sind – wegen sofortiger Terminvergabe bzw. einem Arztbesuch ohne Voranmeldung – überhaupt keine Wartezeiten angefallen. Unter denjenigen Befragten, die mindestens einen Tag warten mussten, bis die Praxis ein passendes Zeitfenster anbieten konnte, hat die Terminvergabe 17% zu lange gedauert – nach einem temporären Anstieg im Jahr 2011 jetzt fünf Prozentpunkte weniger als zuletzt. Insgesamt 82% aller Patienten mit Wartezeit hat diese aber nicht gestört.

Wartezeiten: Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Besuch; Wartezeit mind. einen Tag)

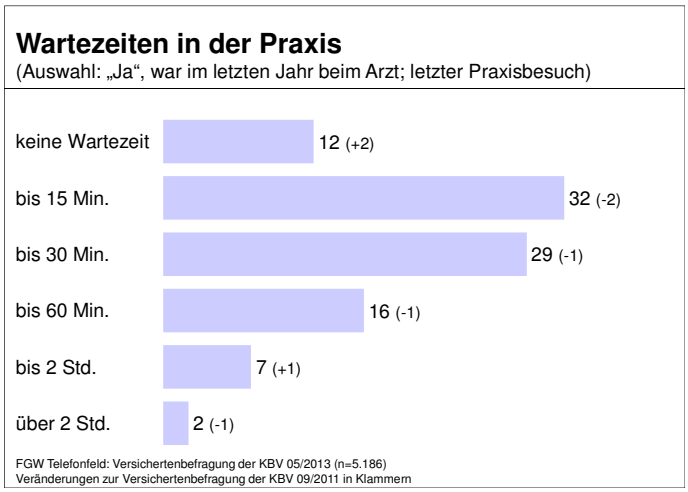
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=2.560)

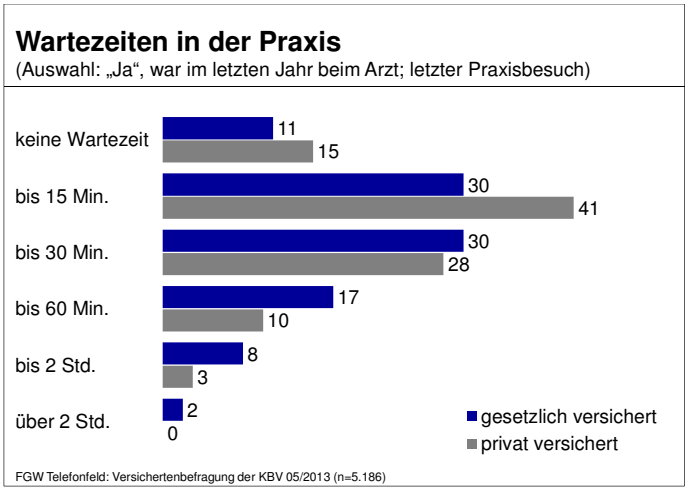
Grundsätzlich ist die unproblematische Handhabung von Wartezeiten in allen Bevölkerungsgruppen sehr weit verbreitet, und die Einstellungsunterschiede zwischen den Geschlechtern, den Alters- und Bildungsgruppen oder den Groß- und Kleinstadtbewohnern – vor zwei Jahren gab es in diesem Kontext in Großstädten relativ viel Kritik – betragen nur wenige Prozentpunkte. Dass es ihnen „zu lange“ gedauert hat, sagen im Detail 18% der GKV- und 10% der PKV-Angehörigen, 23% im Osten und 16% im Westen sowie 17% der Befragten mit und 26% derjenigen ohne deutschen Pass. Maßgeblichen Einfluss auf die Akzeptanz von Wartezeiten hat jedoch deren konkrete Dauer: Bekommen die Patienten innerhalb einer Woche einen Termin, bleibt die Kritik durchweg auf niedrigem Niveau. Wenn aber mehr Geduld aufgebracht werden muss, wächst die Unzufriedenheit sehr deutlich an: Fünfmal so viele Patienten mit drei Wochen und mehr Wartezeit sagen „dauert zu lange“ als Befragte mit einer maximal einwöchigen Wartezeit.

Genau wie bei der Terminvergabe sind auch die **Wartezeiten in den Arztpraxen** selbst in den letzten Jahren äußerst stabil: Einen Trend hin zu mehr oder weniger Zeit, die Patienten in den Wartezimmern der Republik verbringen, gibt es nicht. Fast drei Viertel aller Befragten waren innerhalb einer halben Stunde beim Arzt, gut zwei Fünftel mussten maximal eine Viertelstunde warten. Allerdings zeigt die Detailanalyse an vielen Stellen mitunter erhebliche Abweichungen von diesen durchschnittlichen Wartezeiten, die immer auch von individuellen Kontextfaktoren abhängig sind: Wie lange sich Patienten gedulden müssen, hängt unter anderem vom Wohnort, der Art ihrer Krankenversicherung oder der Arztgruppe ab.

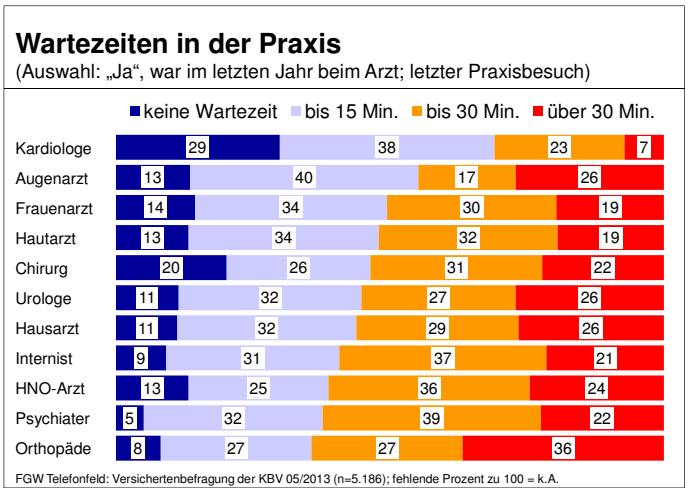


Unter allen Befragten, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren, hatten 12% bei ihrem jeweils letzten Praxisbesuch „keine Wartezeit“, bei 32% hat es nach eigener Einschätzung bis zu 15 Minuten und 29% bis zu 30 Minuten gedauert, bis sie in der Sprechstunde an der Reihe waren. Insgesamt 16% haben bis zu einer Stunde warten müssen und 7% sogar bis zu zwei Stunden, 2% saßen länger als zwei Stunden im Wartezimmer. Dabei haben Frauen genauso lange gewartet wie Männer, Berufstätige praktisch genauso lange wie Rentner und Kleinstadtbewohner ähnlich lange wie die Einwohner von Großstädten. Ausländische Mitbürger haben nach eigenen Angaben leicht überdurchschnittlich hohe Wartezeiten, außerdem gibt es ein starkes Ost-West-Gefälle: 36% der Bürgerinnen und Bürger in den neuen, aber nur 23% in den alten Bundesländern haben mehr als eine halbe Stunde im Wartezimmer verbracht – im Detail 7% im Westen, aber 15% im Osten mehr als eine Stunde.





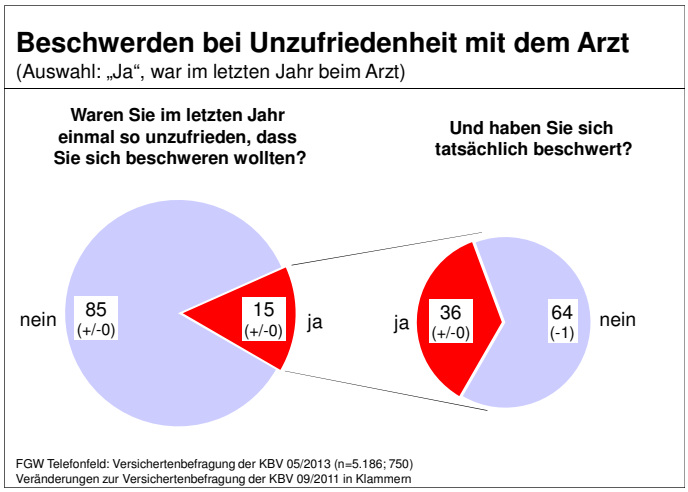
Wie schnell man bei Ärzten in Deutschland behandelt wird, ist auch eine Frage der Krankenversicherung: 56% der Privatpatienten, aber nur 41% der Bürgerinnen und Bürger mit gesetzlicher Krankenversicherung waren innerhalb einer Viertelstunde an der Reihe. Dagegen mussten sich annähernd doppelt so viele Kassen- wie Privatpatienten länger als eine halbe Stunde gedulden, bis der Arzt beim letzten Besuch Zeit für sie hatte – eine Diskrepanz, die bei Fachärzten nochmals überproportional stark auftritt.

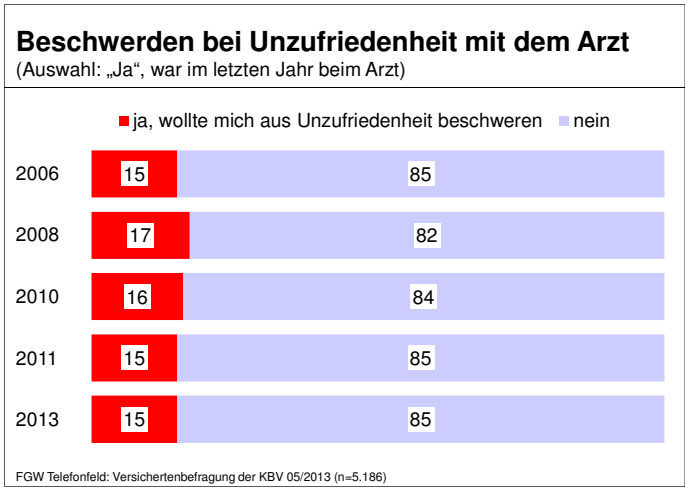


Betrachtet man die Arztgruppen nach individuellem Fachgebiet, sind die Wartezeiten bei Hausärzten und den Fachärzten insgesamt zunächst fast identisch. Bei einer weiteren Unterscheidung nach Fachgebiet liegen – gestaffelt nach Wartezeiten bis zu einer Viertelstunde – Kardiologen, Augen- und Frauenärzte ganz oben. Nachdem bereits die Terminvergaben in Gemeinschaftspraxen vergleichsweise lange gedauert haben, zeigt die Organisationsform, dass gerade die längeren Wartezeiten von über 30 Minuten in Gemeinschaftspraxen häufiger sind; speziell in Facharztpraxen mit mehreren Ärzten müssen hierbei Patienten mehr Zeit einplanen. Und konträr zu den Terminen, wo dringende Fälle schneller zum Zug kommen, müssen Patienten mit akuten Beschwerden – häufig allerdings ohne Voranmeldung in der Praxis – nach eigenen Angaben vergleichsweise lange auf den Behandlungsbeginn warten. Wer aber in eine Praxis geht, um sich dort nur ein Rezept ausstellen zu lassen oder eine nicht arztgebundene Behandlung zu erhalten, verlässt diese deutlich schneller als Patienten mit Arztkontakt.

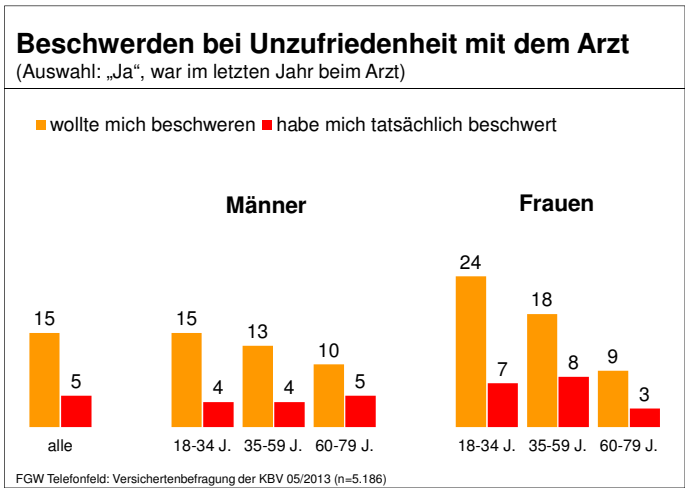
1.5 Unzufriedenheit, Beschwerden und Arztwechsel

Beschwerdegründe sind nach Arztbesuchen zwar grundsätzlich selten, aber ein stetig präsentes Phänomen: Unverändert 15% der Befragten, die – ausgenommen bleiben Zahnärzte und Klinikaufenthalte – in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal einen Mediziner aufgesucht haben, waren in diesem Zeitfenster **einmal so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten**. Dies entspricht 12% aller deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Gibt es Grund zur Beschwerde, wird diese jedoch meist gar nicht vorgetragen: Mit 36% hat nur gut ein Drittel der unzufriedenen Patienten (dies entspricht 4% aller Befragten bzw. 5% aller Arztbesucher) das Missfallen über den Arzt kommuniziert und sich **tatsächlich beschwert**, die klare Mehrheit von 64% hat von einer Beschwerde abgesehen.



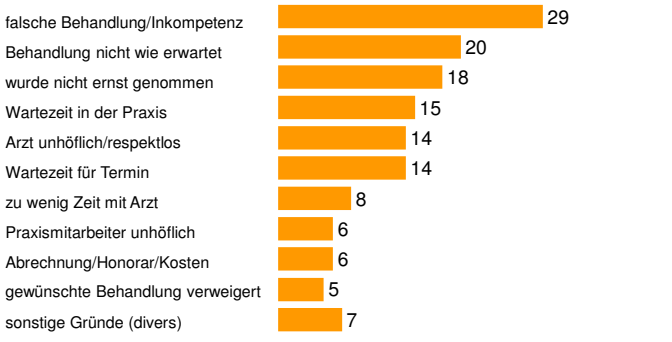


Beschwerdegründe hatten im letzten Jahr deutlich mehr jüngere als ältere Patienten. Zudem waren 12% aller männlichen und 16% aller weiblichen Befragten unzufrieden, 15% im Westen und 12% im Osten, 14% der Deutschen und 18% derjenigen mit anderer Nationalität sowie 15% der Kassen-



und 11% der Privatpatienten. Unter Befragten mit formal höherem Bildungsniveau gibt es mehr Kritik als bei denjenigen mit niedriger Schulbildung, bei Berufstätigen ist der Missmut fast doppelt so stark wie bei Rentnern. Schließlich häufen sich Beschwerdemotive unter Patienten, die häufig Arztpraxen aufsuchen oder die ihre eigene Gesundheit als nicht sonderlich gut erachten.

Gründe für Unzufriedenheit mit dem Arzt
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; wollte mich aus Unzufriedenheit beschweren)



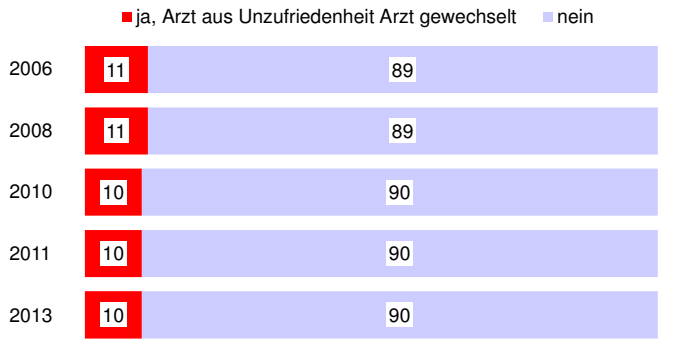
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=750); Mehrfachnennung

Die **Gründe für Beschwerden** liegen vor allem im medizinisch-therapeutischen Bereich, summarisch gibt es aber auch viel Kritik an den Verhaltensweisen von Arzt und Praxisteam sowie im Bereich Praxisorganisation. Bei insgesamt 29% aller Patienten, die im letzten Jahr mit Ärzten unzufrieden waren, basiert der Ärger auf falscher Behandlung, Fehldiagnosen bzw. Inkompetenz, wobei es bei diesem Beschwerdemotiv nur geringe Unterschiede zwischen den verschiedenen Bildungsgruppen oder zwischen PKV- und GKV-Angehörigen gibt. Bei insgesamt 20% – 19% der gesetzlich, aber 27% der privat Versicherten – entsprachen Behandlung oder Beratung nicht den Erwartungen. Dass sie vom Arzt mit ihrem Anliegen nicht ernst genommen wurden, beklagen 18% aller unzufriedenen Befragten, bei 15% lieferte die Wartezeit in der Praxis, bei 14% ein unhöflicher Arzt und bei 14% die Wartezeit für einen Termin den Beschwerdegrund. Bei allen weiteren Ursachen für Kritik liegt die Anzahl der Nennungen im einstelligen Bereich: „Der Arzt hat sich zu wenig Zeit genommen“ (8%), „Praxismitarbeiter waren unhöflich“ (6%), „Probleme mit Abrechnung“ bzw. „Behandlungskosten“ (6%) sowie „die von mir gewünschte Behandlung wurde verweigert“ (5%). 7% aller Nennungen entfallen auf sonstige diverse Beschwerdemotive.

Genau wie bei der Unzufriedenheit mit Ärzten per se wird auch eine der möglichen Konsequenzen, ein **Arztwechsel aus Unzufriedenheit**, in Deutschland mit höchster Konstanz praktiziert: Praktisch ohne jede Veränderung zu den verschiedenen zurückliegenden Messzeitpunkten seit Beginn dieser Zeitreihe im Jahr 2006 hat sich auch jetzt wieder einer von zehn Patienten in den letzten zwölf Monaten aus Unzufriedenheit einen anderen Arzt gesucht. Für eine sehr klare Mehrheit von 90% aller Befragten, die im letzten Jahr zur Beratung oder Behandlung mindestens einmal in einer Praxis waren, gab es hierzu jedoch keinen Anlass.

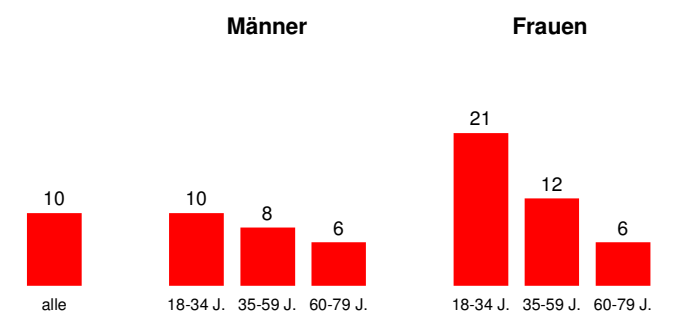
Während Arztwechsel – ausgelöst durch Kritik – in älteren Generationen vergleichsweise selten sind, werden sie von unter 35-jährgen Patienten recht häufig praktiziert. Hauptverantwortlich sind dafür die jüngeren Frauen: 21% der Patientinnen, aber nur 10% der männlichen Patienten aus dieser Altersgruppe waren nach einem Praxisbesuch im letzten Jahr einmal so unzufrieden, dass sie sich einen neuen Arzt gesucht haben. Dies waren außerdem 10% der GKV- und 9% der PKV-Angehörigen, 10% der Befragten im Westen und 8% im Osten oder 14% all derjenigen mit Abitur bzw. 12% mit Hochschulabschluss, aber nur 6% der Patienten mit Hauptschule als formal höchstem Bildungsniveau. Schließlich fällt auf, dass Arztwechsel zwar deutlich häufiger vorkommen, je mehr Praxisbesuche absolviert werden, während das subjektive Wohlbefinden kaum zum Tragen kommt: Denn ob sich die Befragten in einem ausgezeichneten oder weniger guten Gesundheitszustand befinden, ob sie an einer chronischen Krankheit leiden oder nicht oder sie ganz allgemein eher optimistische oder pessimistische Menschen sind, spielt beim Thema Arztwechsel aus Unzufriedenheit praktisch keine Rolle.

Arztwechsel aus Unzufriedenheit
(in den letzten zwölf Monaten; Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



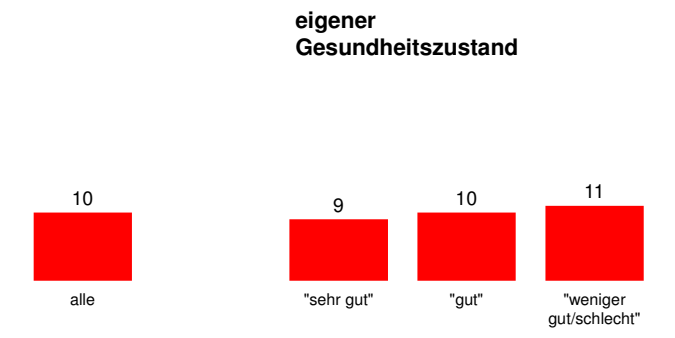
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186)

„Ja“, Arztwechsel aus Unzufriedenheit
(in den letzten zwölf Monaten; Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186)

„Ja“, Arztwechsel aus Unzufriedenheit
(in den letzten zwölf Monaten; Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)

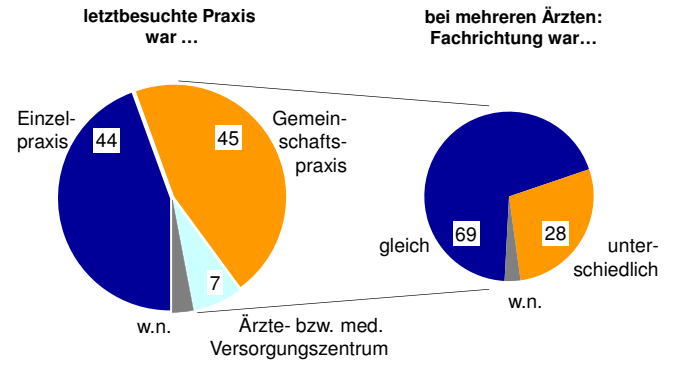


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186)

2. Arztpraxen

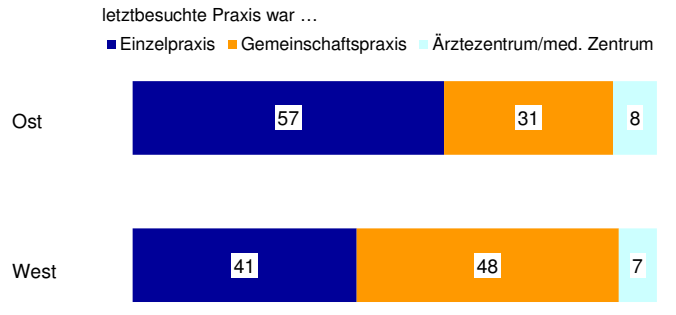
2.1 Praxisform

Praxisform: Einzel- und Gemeinschaftspraxen
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



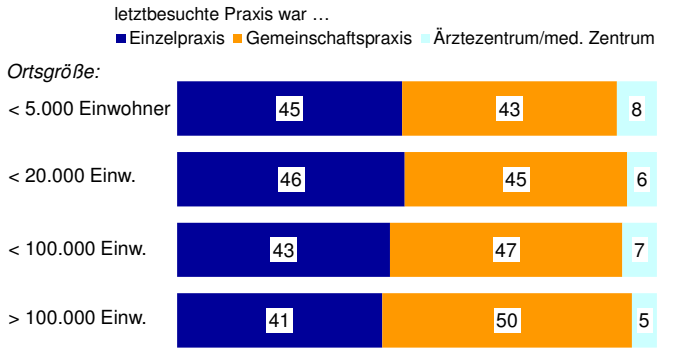
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186; 2.761)

Praxisform: Einzel- und Gemeinschaftspraxen
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



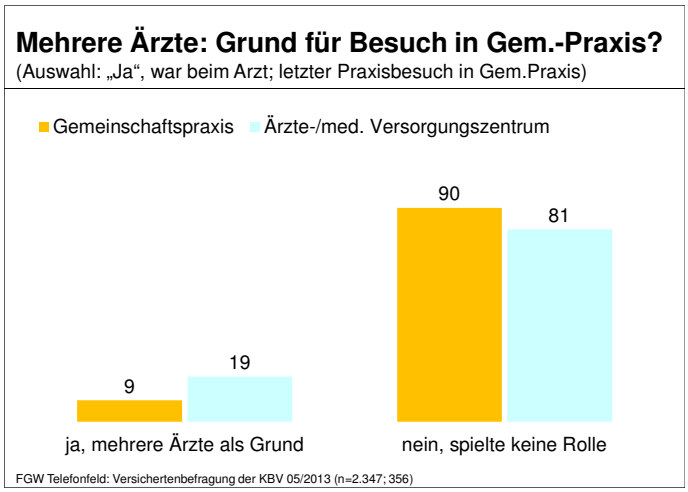
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

Praxisform: Einzel- und Gemeinschaftspraxen
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

44% der Befragten waren bei ihrem letzten Praxisbesuch in einer **Praxis mit nur einem Arzt**, 45% in einer **Gemeinschaftspraxis** mit mehreren Ärzten und 7% haben sich in einem **Ärztezentrum oder medizinischen Versorgungszentrum** behandeln oder beraten lassen. Wenn in Praxen mehrere Mediziner tätig waren, handelte es sich dabei zu 69% um Ärzte gleicher Fachrichtung, zu 28% haben hingegen unterschiedlich spezialisierte Doktoren unter einem Dach praktiziert. Dabei waren im Osten mit 57% wesentlich mehr Patienten in Praxen mit nur einem Arzt als im Westen mit nur 41%. Umgekehrt wurden in den alten Bundesländern Gemeinschaftspraxen erheblich häufiger frequentiert. Abweichungen, wenn auch weit weniger deutlich, gibt es auch bei der Ortsgröße: Je höher die Einwohnerzahl, desto häufiger waren die Menschen in Gemeinschaftspraxen beim Arzt.

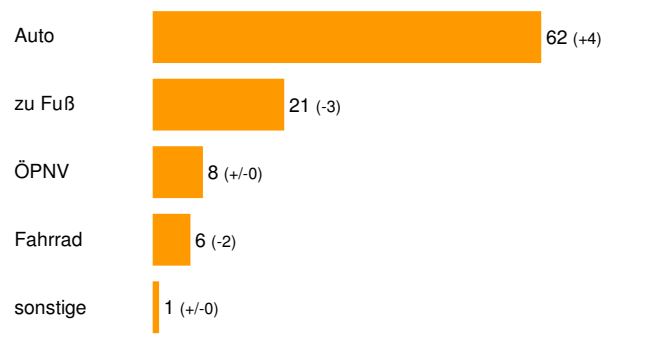


Doch selbst wenn in Deutschland fast jeder zweite Arztbesuch in Gemeinschaftspraxen erfolgt, begründet sich die patientenseitige Auswahl dieser Niederlassungsoption keinesfalls mit dem Vorhandensein mehrerer Ärzte: Nur 9% der Befragten haben zuletzt eine **Gemeinschaftspraxis besucht, weil es dort mehrere Ärzte gibt**, für 90% spielte das keine Rolle. Handelte es sich bei der gewählten Praxisform um ein **Ärztezentrum oder medizinisches Versorgungszentrum**, wird die damit verbundene Möglichkeit zur Konsultation mehrere Ärzte mit anteilig 19% zwar häufiger genannt als bei klassischen Gemeinschaftspraxen. Doch auch hier war diese Option mit insgesamt 81% für die allermeisten Patienten kein besonderer Grund, diese Einrichtung aufzusuchen.

Bei der bewussten Auswahl medizinischer Einrichtungen mit mehreren Ärzten gibt es praktisch keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen, zudem existieren – jedenfalls bei den Gemeinschaftspraxen – auch keine Ost-West-Unterschiede. Anders beim Besuch von Ärzte- bzw. medizinischen Versorgungszentren, die im Westen 22%, im Osten aber nur 7% deshalb aufgesucht haben, weil sie dort mehrere Mediziner antreffen können – ein Motiv, das darüber hinaus 18% der Berufstätigen und 24% der Rentner nennen, sowie doppelt so viele PKV- wie GKV-Angehörige. Beim gezielten Ansteuern von Gemeinschaftspraxen mit dem Hintergrund, dort mehrere Ärzte konsultieren zu können, macht der Versicherungsstatus dagegen keinen Unterschied. Dafür aber der Gesundheitszustand oder die Häufigkeit von Arztbesuchen: Patienten, denen es gesundheitlich weniger gut geht oder die im letzten Jahr häufig beim Arzt waren, haben zuletzt überdurchschnittlich oft in einer Gemeinschaftspraxis medizinischen Rat gesucht.

2.2 Wege und Wegzeiten

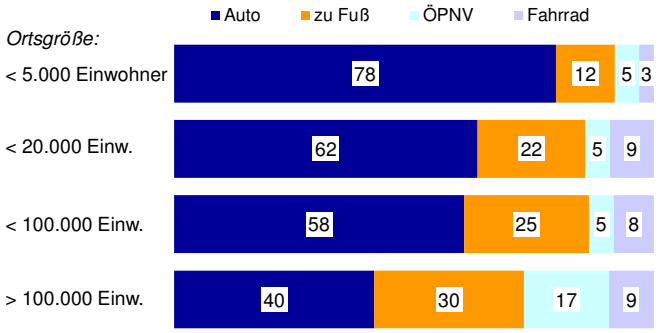
Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 in Klammern

Wenn die Menschen in Deutschland zum Arzt gehen, dann nehmen sie für den **Weg in die Praxis** in der Regel das Auto: 62% der Befragten – und damit geringfügig mehr als bei der letzten vergleichbaren Erhebung vor genau drei Jahren – sind mit dem Auto zu ihrem letzten Arzttermin gefahren, 21% sind zu Fuß in die Praxis, 8% haben öffentliche Verkehrsmittel und 6% das Fahrrad genommen, einer von Hundert hat sonstige Verkehrsmittel wie etwa ein Taxi benutzt.

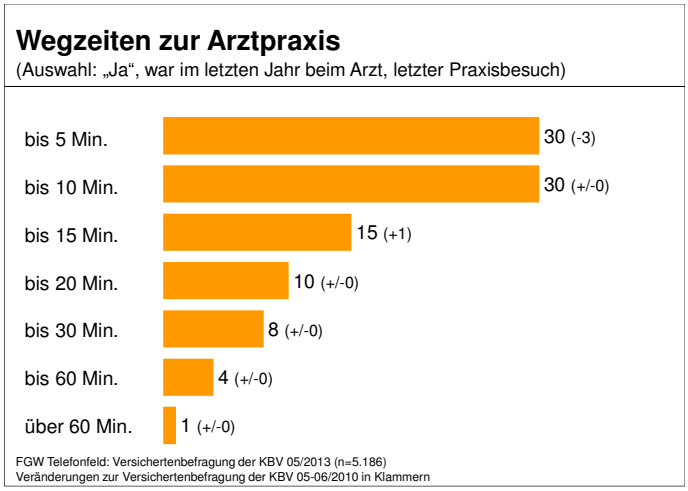
Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Praxisbesuch)



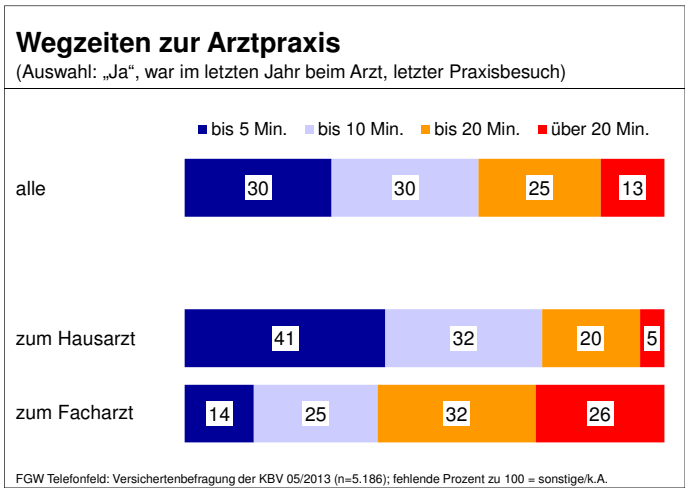
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=5.186); fehlende Prozent zu 100 = sonstige/k.A.

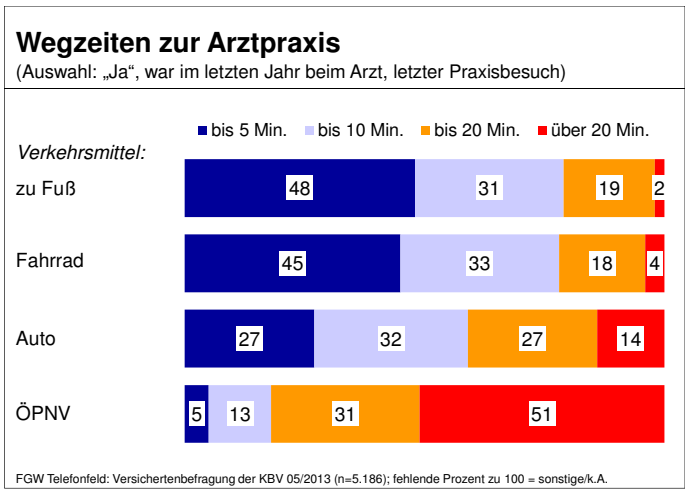
Maßgeblich für die Wahl des Transportmittels sind zunächst infrastrukturelle Faktoren: Je größer der Wohnort oder je kürzer der Weg in die Praxis, desto häufiger gehen Patienten zu Fuß. Der ÖPNV wird erst in echten Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern überdurchschnittlich oft genutzt, wobei selbst hier mit 40% noch mehr als doppelt so viele Bürgerinnen und Bürger das Auto nehmen als Busse oder Bahnen mit 17%. Diese wiederum werden mit 10% bzw. 5% von mehr Frauen als Männern genutzt. Speziell jüngere Männer gehen vergleichsweise zahlreich per pedes zum Arzt, männliche Befragte der mittleren Altersgruppen setzen sich häufiger ins Auto. Fast keine Abweichungen zur Gesamtheit gibt es beim eigenen Gesundheitszustand: Denn ob die Befragten ihre eigene Konstitution mit „sehr gut“, „gut“ oder „weniger gut“ einstufen, hat auf die Wahl des Transportmittels offensichtlich kaum Konsequenzen.

Der Weg zum Arzt ist in der Regel sehr kurz: Drei von fünf Befragten haben zuletzt maximal zehn Minuten in die Praxis gebraucht. Den Hausarzt erreichen sogar knapp drei Viertel innerhalb von zehn Minuten. Gefragt nach der **Wegzeit zum Arzt** betrug diese unabhängig vom Verkehrsmittel bei jeweils 30% bis zu fünf Minuten bzw. bis zu zehn Minuten. Nur 5% aller Patienten waren länger als 30 Minuten zum Arzt unterwegs, wobei Wegzeiten von mehr als einer halben Stunde praktisch nur dann anfielen, wenn Spezialisten konsultiert wurden.



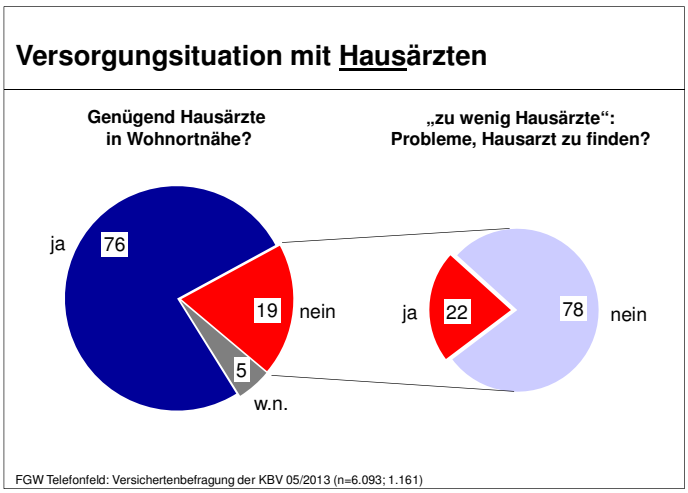
Während mehr jüngere als ältere Menschen kürzere Wegzeiten angeben und Männer nach eigenen Angaben schneller beim Arzt sind als Frauen, ist natürlich auch der eigene Wohnort ein Kriterium: In kleineren und mittelgroßen Städten sind die Wegzeiten zum Arzt etwas kürzer als in den Großstädten mit über 100.000 Einwohnern oder aber in kleinen Städten und Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern. Zudem erreichen Patienten im Westen tendenziell schneller eine Arztpraxis als Patienten im Osten; Befragte, die zuletzt zu Fuß oder mit dem Rad in die Praxis sind, waren dort deutlich schneller als diejenigen, die Auto oder öffentliche Verkehrsmittel genommen haben.

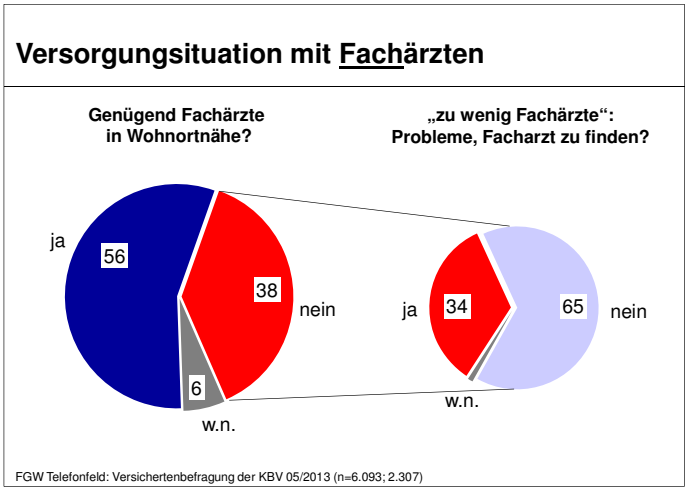




2.3 Versorgungslage

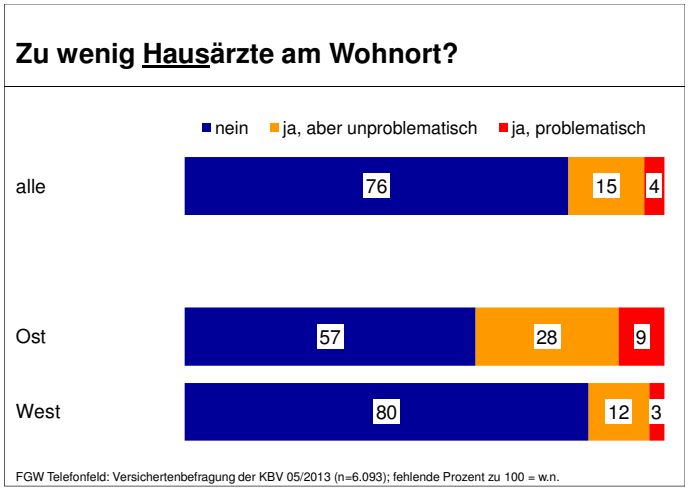
Wenn es um den wohnortnahen Zugang zu ärztlichen Leistungen geht, bewerten die Menschen die Versorgungslage in Deutschland unterm Strich positiv. Im Detail wird die Situation allerdings höchst unterschiedlich gesehen: Die Einschätzung, ob es vor Ort genügend Mediziner gibt, ist maßgeblich abhängig vom Wohnort selbst oder vom individuellen Bedarf und variiert massiv zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung. Gleichzeitig bedeutet ein vermeintliches Versorgungsdefizit noch lange kein Versorgungsproblem: Selbst wenn Bürgerinnen und Bürger an ihrem Wohnort von Ärztemangel sprechen, hatten die meisten deshalb keine Schwierigkeiten, für sich persönlich einen geeigneten Mediziner zu finden.

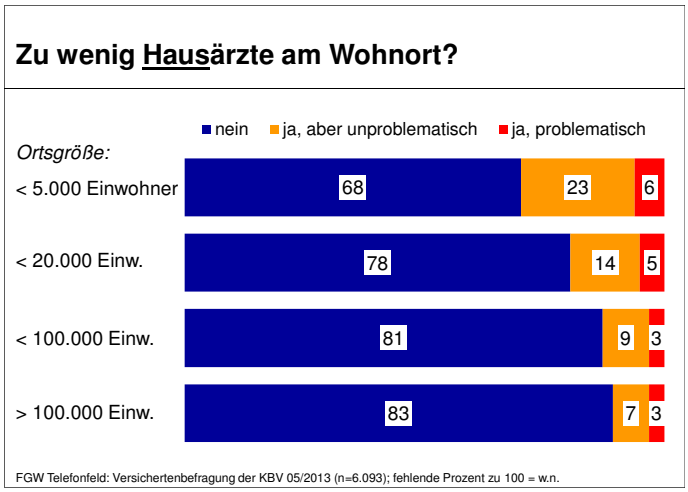




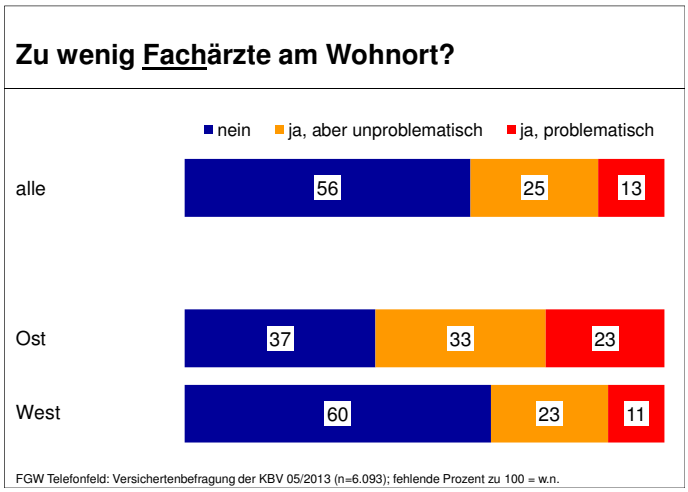
76% aller Befragten sagen, dass es dort, wo sie wohnen, **genügend Hausärzte** gibt, 19% sagen „es gibt zu wenig“, 5% können oder wollen die Versorgungslage nicht einschätzen. Dabei hatten 78% derjenigen Befragten, die einen Mangel an Hausärzten konstatieren, deshalb keine **Probleme, für sich einen Hausarzt** zu finden, 22% aus dieser Gruppe hatten dagegen Schwierigkeiten, was insgesamt 4% aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen entspricht. Angespannter ist die Lage bei Fachärzten: Hier meint mit 56% zwar ebenfalls eine Mehrheit „es gibt genügend“, doch mit 38% finden doppelt so viele Befragte wie bei der hausärztlichen Versorgung, dass es bei ihnen am Wohnort „**zu wenig Fachärzte**“ gäbe. Entsprechend die Konsequenzen: Für 34% der interviewten Personen, bei denen – nach eigener Überzeugung – lokaler Fachärztemangel herrscht, war es schon einmal schwierig, einen geeigneten Spezialisten aufzutun. Gleichwohl hatten mit 65% auch hier die meisten deshalb kein Problem, was prozentuiert auf alle Befragten einem Anteil von 87% entspricht.

Dass es dort, wo sie wohnen, genügend Hausärzte gibt, sagen in sämtlichen Altersgruppen rund drei Viertel aller Befragten. Männer bewerten die Vor-Ort-Situation genauso wie Frauen, Berufstätige wie Rentner oder PKV- wie GKV-Versicherte. Massive Unterschiede gibt es hingegen zwischen Ost und West, wobei die Differenzen bei der Bestandsaufnahme erheblich größer sind als bei den tatsächlichen Konsequenzen auf die individuellen Versorgungsoptionen. Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass in den neuen Bundesländern knapp jeder Zehnte Probleme hatte, einen Hausarzt zu finden.



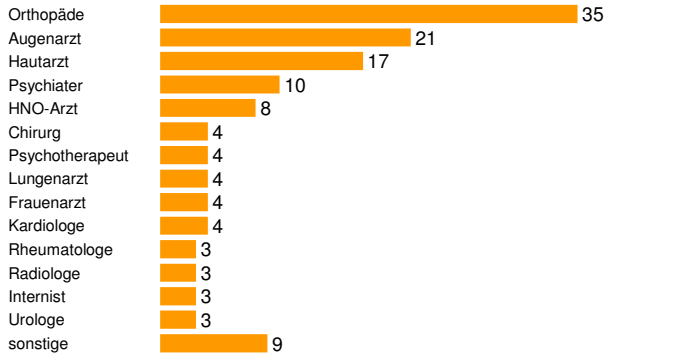


Tendenziell ähnliche Muster – was die Faktoren Ost/West und Ortsgröße betrifft – gibt es auch in Sachen Facharztdichte. Diese fehlen bei dieser subjektiven Einordnung republikweit vor allem in Kleinstädten, was die allermeisten Bewohner dort aber nicht als persönliches Manko empfinden. Anders im Osten: Während in den neuen Ländern sogar insgesamt eine Mehrheit von 56% ein prinzipielles Versorgungsdefizit konstatiert, hatte mit 23% fast ein Viertel der hier lebenden Menschen bereits Schwierigkeiten, für sich selbst einen geeigneten Spezialisten zu finden.



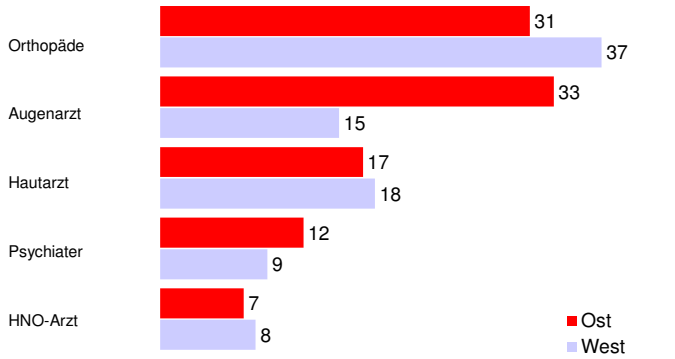
Unabhängig von Ost-West-Gefälle und anderen regionalen Faktoren hatten etwas mehr Frauen als Männer, mehr Berufstätige als Rentner, mehr Deutsche als Befragte mit anderer Nationalität sowie mehr GKV- als PKV-Versicherte Probleme bei der Facharztsuche. Der Anteil der Patienten mit Schwierigkeiten, bei sich vor Ort einen bestimmten Facharzt zu finden, steigt außerdem mit der Anzahl der Arztbesuche insgesamt und ist natürlich auch vom individuellen Gesundheitszustand abhängig: Je besser dieser ausfällt, desto seltener sind Probleme bei der Facharztsuche.

Fehlende Fachärzte am Wohnort
(Auswahl: Probleme wegen „zu wenig" Fachärzten am Wohnort)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=795); Mehrfachnennung

Fehlende Fachärzte am Wohnort
(Auswahl: Probleme wegen „zu wenig" Fachärzten am Wohnort, Top 5)



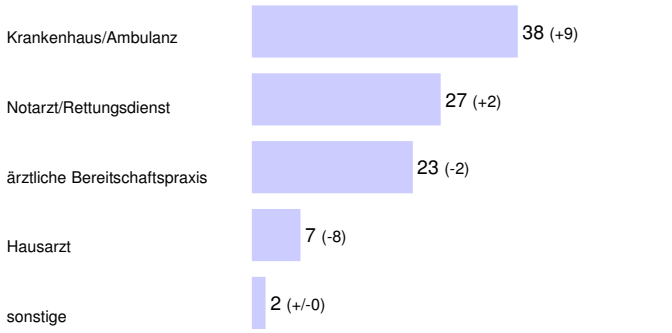
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=542; 253); Mehrfachnennung

Wenn bestimmte Fachärzte gesucht, aber nicht gefunden wurden, handelte es sich dabei an erster Stelle um Orthopäden: 35% aller Befragten mit Schwierigkeiten bei der Suche nach einem bestimmten Spezialisten hatten Probleme, weil sie in dieser Facharztgruppe **an ihrem Wohnort keinen geeigneten Facharzt gefunden** haben. Relativ häufig genannt werden zudem Augen- und Hautärzte, Neurologen bzw. Psychiater sowie HNO-Ärzte. Bei allen anderen Disziplinen hat eine Nicht-Präsenz am Wohnort jeweils nur in wenigen Fällen dazu geführt, dass Patienten wegen des Fehlens einer bestimmten Facharztgruppe Probleme bekamen. Betrachtet man das fachspezifische Versorgungsdefizit aus Ost-West-Perspektive, wurden in den neuen Bundesländern weit überdurchschnittlich häufig Augenärzte vermisst, ansonsten haben die Befragten hier wie dort das Fehlen bestimmter Facharztgruppen jeweils ähnlich häufig als Problem empfunden.

2.4 Ärztliche Hilfe und Bereitschaftsnummer

Wenn Menschen in Deutschland für sich oder nahe Angehörige **nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe** benötigen, sind Krankenhäuser und Ambulanzen mit steigender Tendenz **erste Anlaufstelle.** Es folgen Notarzt bzw. Rettungsdienst sowie Bereitschaftspraxen, an die sich ähnlich viele Bürgerinnen und Bürger wenden würden wie vor sieben Jahren. Hausärzte würden verglichen mit diesem letzten Messzeitpunkt heute weniger häufig kontaktiert, alle anderen möglichen Ansprechpartner für medizinische Notfälle wie Apotheken-Notdienste oder ein Mediziner aus der Familie spielen – wenn außerhalb der gängigen Öffnungszeiten von Arztpraxen ärztliche Hilfe gebraucht wird – weiter praktisch keine Rolle.

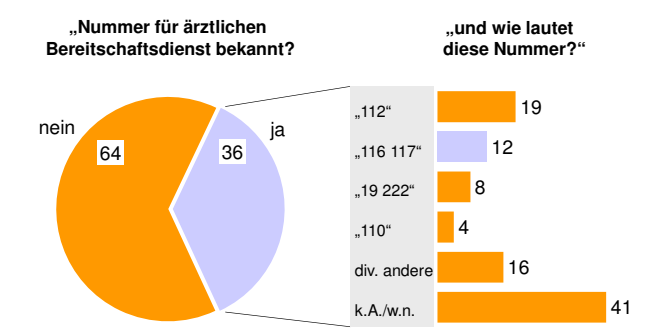
Ärztliche Hilfe nachts oder am Wochenende



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

36% aller deutschsprachigen, unter 80-jährigen Erwachsenen sagen, dass sie die **Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst** kennen, 64% ist diese unbekannt. Unter denjenigen Befragten, die den Kontakt für die ärztliche Versorgung nachts oder am Wochenende Telefonnummer nach eigenen Angaben wissen, nennen 12% – 8% der Männer, aber 15% der Frauen – auf Nachfrage die korrekte Telefonnummer „116 117“. Dies entspricht 4% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger. Häufiger als diese bundesweit kostenlose Notdienstnummer, die seit gut einem Jahr bei dringenden medizinischen Problemen in der Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen gewählt werden kann, antworten die Befragten mit „112“. Neben dem klassischen Euronotruf werden außerdem die Polizeinummer „110“, die noch in manchen Regionen für den Rettungsdienst geschaltete „19 222“ sowie diverse andere Nummern genannt. Eine relative Mehrheit muss an dieser Stelle ganz passen.

Telefonnummer für ärztlichen Bereitschaftsdienst

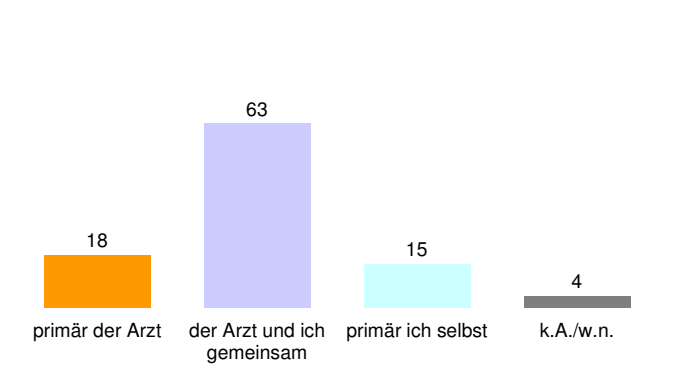


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093; 2.218)

3. Gesundheitsversorgung

3.1 Entscheidungsfindung und Adhärenz

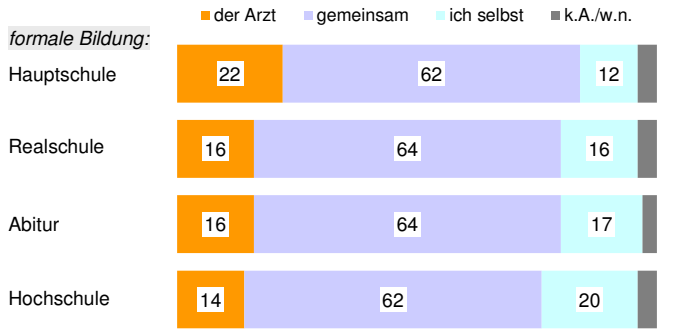
Wichtige medizinische Angelegenheiten: Wer trifft die wichtigen Entscheidungen?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

Wenn es um **wichtige medizinische Entscheidungen** geht, werden diese meist konsensual **zwischen Arzt und Patient** getroffen: 63% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger sagen, dass sie dann in der Regel gemeinsam mit dem behandelnden Mediziner die notwendigen Maßnahmen wählen. Bei 18% trifft wichtige medizinische Entscheidungen primär der Arzt, 15% bestimmen nach eigenen Angaben die entscheidenden Schritte selbst.

Wichtige medizinische Angelegenheiten: Wer trifft die wichtigen Entscheidungen?

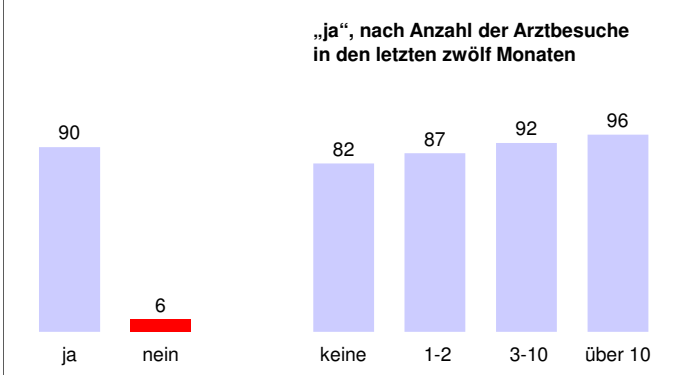


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

Bei der Entscheidungsfindung gibt es zunächst keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Altersgruppen. Erst bei den ab 70-Jährigen geht die Tendenz etwas stärker zum Arzt als bestimmenden Akteur. Zwischen Ost und West existieren bei diesem Verhaltensmuster kaum, zwischen privat und gesetzlich Versicherten praktisch überhaupt keine Differenzen. Mit Ansteigen des formalen Bildungsniveaus wächst der Anteil der Patienten, die primär selbst die Entscheidungen treffen, nur geringfügig an. Personen, die im vergangenen Jahr selten beim Arzt waren, sind bei der Entscheidungsfindung etwas häufiger autark als Befragte, die häufig Ärzte konsultieren. Zudem vertrauen etwas mehr Befragte mit weniger gutem oder schlechtem Gesundheitszustand im Wesentlichen den Entscheidungen des Arztes als diejenigen, denen es gesundheitlich sehr gut geht.

Wenn die Menschen in Deutschland Medikamente verschrieben bekommen, nehmen sie diese in aller Regel auch konsequent ein: 90% aller Befragten haben beim letzten Mal, als ihnen ein Arzt ein Rezept ausgestellt hat, die entsprechenden **Medikamente wie verschrieben eingenommen**, 6% haben sich nicht an die Verordnung des Therapeuten gehalten, 4% wissen es nicht mehr, machen hierzu keine Angabe oder sagen, dass ihnen noch nie ein Medikament verschrieben wurde. In puncto Adhärenz existieren dabei keine geschlechts-, bildungs- oder ost-west-spezifischen Abweichungen. Die deutsche oder eine andere Nationalität sowie die Versicherungsart privat oder gesetzlich spielen ebenso keine Rolle. Doch während sich die nach eigenen Angaben „sehr gesunden“ Personen bei der Medikation fast ebenso häufig an therapeutische Vorgaben halten wie weniger gesunde, sagen sichtbar mehr regelmäßige Arztgänger „Einnahme wie verschrieben“ als diejenigen, die selten auf Ärzte treffen.

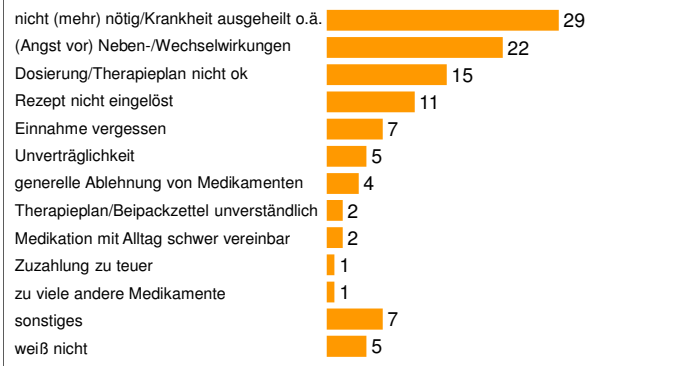
Adhärenz: Medikamenteneinnahme wie vom Arzt verschrieben?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

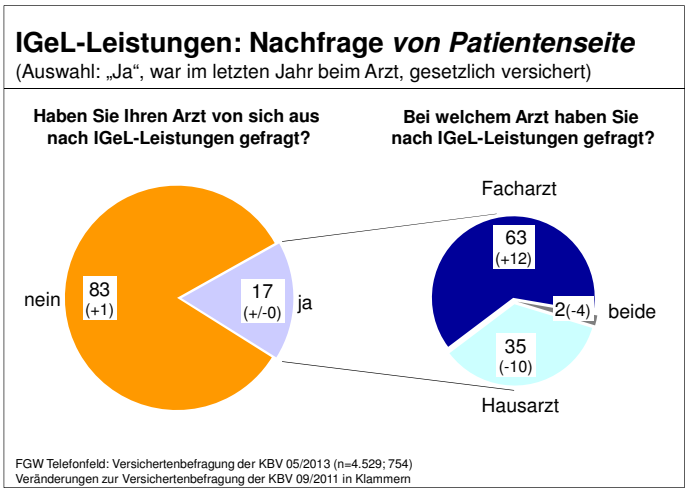
Werden Medikamente nicht wie verschrieben eingenommen, nennen 29% der Patienten als Grund für das Nicht-Befolgen einen – nach eigenem Ermessen – bereits realisierten Behandlungserfolg und sagen, dass die Einnahme „nicht mehr nötig“ bzw. die Krankheit „ausgeheilt“ war. Bei 22% war das Motiv die Angst vor Neben- bzw. Wechselwirkungen, 15% waren mit Dosierung bzw. Therapieplan nicht einverstanden und 11% hatten erst gar nicht das Rezept eingelöst, mit dem sie das verordnete Medikament bekommen hätten. 7% haben die Einnahme vergessen, 5% nennen eine spezifische Unverträglichkeit und 4% sagen, dass sie trotz Verschreibung Medikamente grundsätzlich nie oder ungern einnehmen.

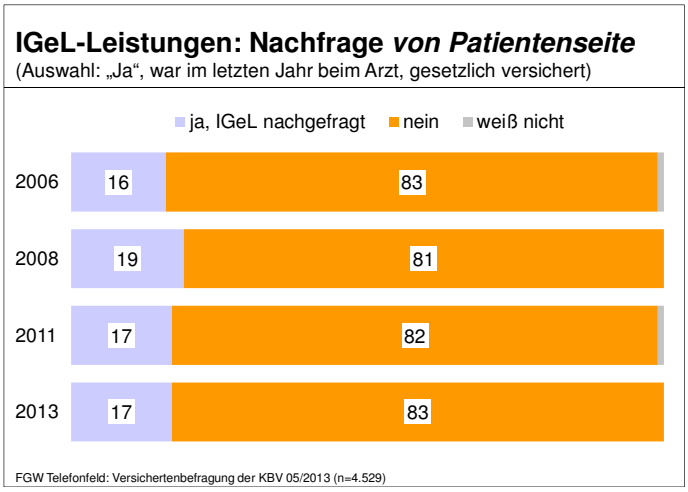
Mangelnde Adhärenz: Gründe
(Auswahl: Medikament zuletzt nicht wie verschrieben eingenommen)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=393); Mehrfachnennung

3.2 Nachfrage und Angebot von IGeL-Leistungen

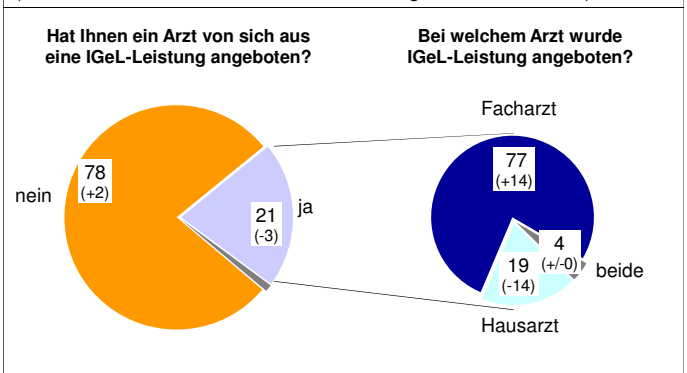




Die patientenseitige **Nachfrage von individuellen Gesundheitsleistungen** (IGeL) bleibt äußerst konstant. Das Angebot seitens der Ärzteschaft ist dagegen marginal rückläufig, nachdem in den vergangenen Jahren eine ganz leichte Zunahme festzustellen war. Ganz erheblich verschoben haben sich allerdings die Gewichte zwischen Haus- und Fachärzten: Die entsprechend kostenpflichtigen IGeL-Angebote werden jetzt nicht nur häufiger bei Spezialisten nachgefragt, sondern vor allem auch deutlich häufiger von diesen offeriert. Prinzipiell haben ganz ähnlich wie in den letzten Jahren 17% aller GKV-Versicherten in den letzten zwölf Monaten einen Arzt nach einer spezifischen Diagnose, Behandlung oder Therapie gefragt, die nicht von der Krankenkasse übernommen wird. 63% dieser Anfragen – zwölf Prozentpunkte mehr als im Jahr 2011 – erfolgten dabei bei Fachärzten, nur noch 35% haben sich beim Hausarzt nach einer IGeL-Leistung erkundigt. Eine entsprechend kostenpflichtige Privatleistung angefragt haben 12% der Männer und 20% der Frauen, 18% im Westen und 13% im Osten oder 13% der Befragten mit Hauptschul- und 26% derjenigen mit Hochschulabschluss. Zwar variiert die Nachfrage nach IGeL-Leistungen nicht mit dem eigenen Gesundheitszustand, steigt aber mit der Anzahl von Arztbesuchen merklich an und ist unter Patienten, die regelmäßig zur Vorsorge gehen, mit 20% deutlich höher als mit 9% unter denjenigen, die keine zyklischen Checks durchführen lassen. Schließlich fällt auf, dass 36% derjenigen Befragten beim Arzt eine IGeL-Leistung nachgefragt haben, die in dieser oder einer anderen Praxis in den letzten zwölf Monaten auch vom Arzt aus ein IGeL-Angebot erhalten haben. Gab es ein solches Angebot nicht, haben sich nur 11% pro-aktiv nach einer solchen Zusatzleistung erkundigt.

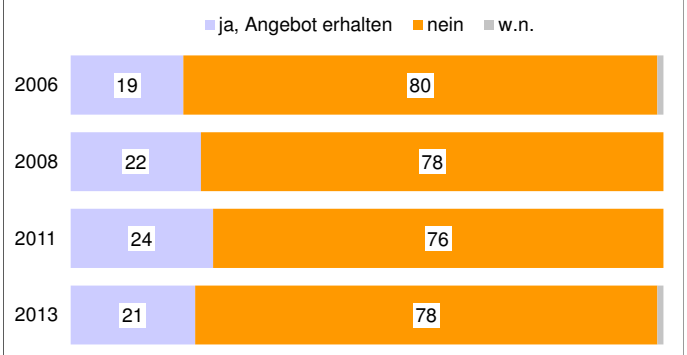
Was **Angebote von IGeL-Leistungen** betrifft, haben nach 24% vor knapp zwei Jahren jetzt 21% der Befragten vom Arzt ein solches erhalten. Bei 78% der gesetzlich Versicherten, die in den letzten zwölf Monaten in einer Praxis waren, war das nicht der Fall. Wenn Ärzte zu medizinisch-therapeutischen Zusatzangeboten raten, sind dies meist Spezialisten: Nach 63% 2011 wurden jetzt 77% der IGeL-Leistungen von Fachärzten offeriert und nur noch 19% von Hausärzten, 4% der Patienten bekamen hier wie dort Angebote, die nicht im Leistungskatalog der Kassen enthalten sind.

IGeL-Leistungen: Angebot *von Seiten des Arztes*
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=4.529; 955)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 09/2011 in Klammern

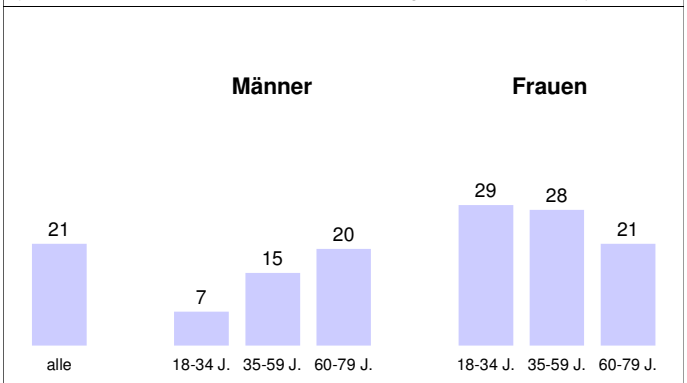
IGeL-Leistungen: Angebot *von Seiten des Arztes*
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=4.529)

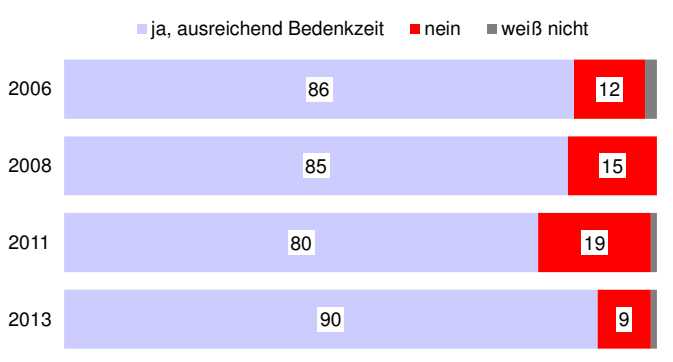
Ähnlich der Nachfragesituation bekommen auch bei den Angeboten besonders viele derjenigen Patienten individuelle Gesundheitsleistungen angeboten, die häufig zum Arzt gehen, obwohl der eigene Gesundheitszustand hier keine Rolle spielt. Im Westen machen Ärzte nur geringfügig häufiger IGeL-Angebote als im Osten, in Städten mit über 100.000 Einwohnern sind es nur geringfügig mehr als in kleineren Städten. Die relativ stärksten Abweichungen gibt es beim Geschlecht: Fast doppelt so viele Patentinnen wie Patienten haben vom Arzt medizinisch-therapeutische Angebote erhalten, die selbst zu bezahlen sind.

„Ja“, IGeL-Angebot vom Arzt erhalten
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=4.529)

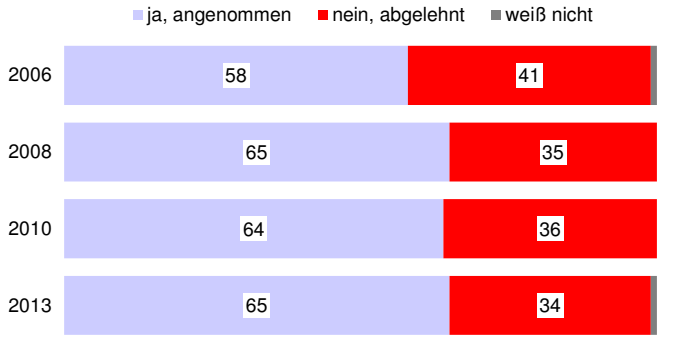
IGeL-Angebot vom Arzt: ausreichend Bedenkzeit?
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt, gesetzlich versichert, IGeL-Angebot erhalten)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=955)

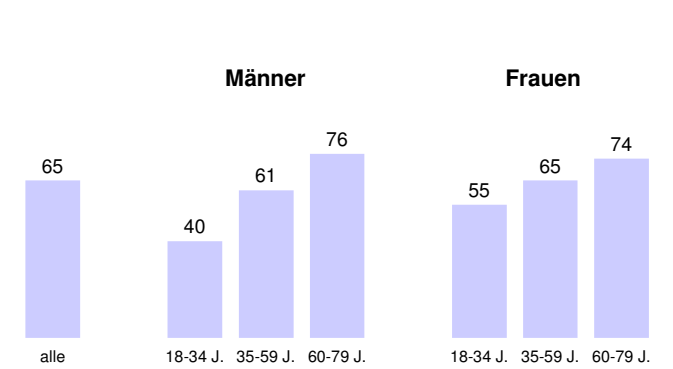
Wenn individuelle Gesundheitsleistungen unterbreitet wurden, geben 90% der betroffenen Patienten an, **ausreichend Zeit** gehabt zu haben, **sich zu überlegen, ob sie das Angebot annehmen wollen oder nicht**. Insgesamt 9% – und damit sichtbar weniger als noch vor knapp zwei Jahren – kritisieren eine nicht ausreichende Bedenkzeit. Auffällige Abweichungen von dieser Gesamtverteilung gibt es in den einzelnen sozialen und demographischen Gruppen nicht.

IGeL-Angebot vom Arzt angenommen?
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt, gesetzlich versichert, IGeL-Angebot erhalten)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=955)

„Ja“, IGeL-Angebot vom Arzt angenommen
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt, gesetzlich versichert, IGeL-Angebot erhalten)

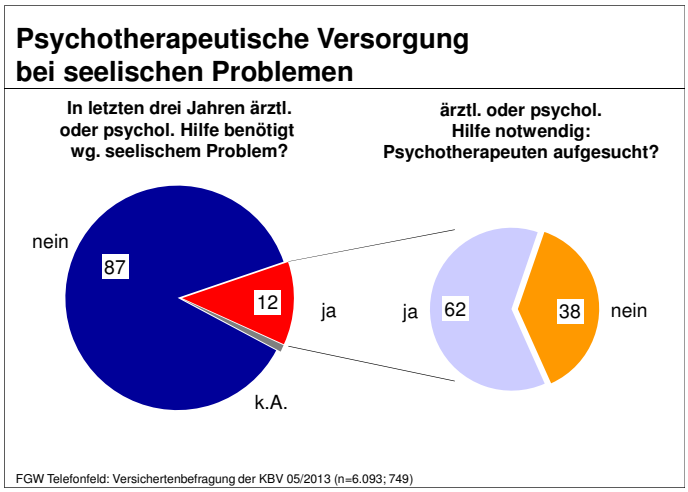


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=955)

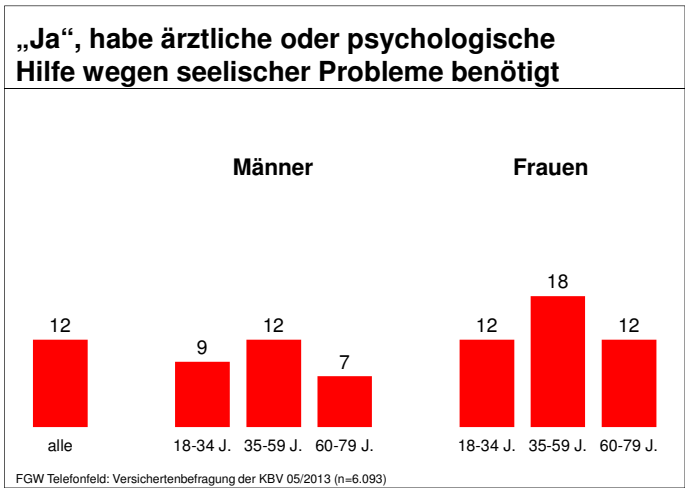
Die Akzeptanzquote bei den Zusatzleistungen ist hingegen hochstabil: Ganz ähnlich wie in den vergangenen Jahren haben auch jetzt wieder fast zwei Drittel das entsprechende **IGeL-Angebot des Arztes angenommen**, rund ein Drittel hat davon abgesehen. Keine Unterschiede gibt es dabei zwischen Männern und Frauen, Ost und West oder deutschen und nicht-deutschen Befragten, wohl aber alters- und gesundheitsbedingte Effekte: Wenn Ärzte Angebote machen, werden diese besonders häufig von älteren, ab 60-jährigen Patienten oder Personen in schlechter gesundheitlicher Verfassung angenommen. Hatten die Patienten – ganz allgemein – zu wenig Bedenkzeit, wurde das IGeL-Angebot relativ häufig ausgeschlagen.

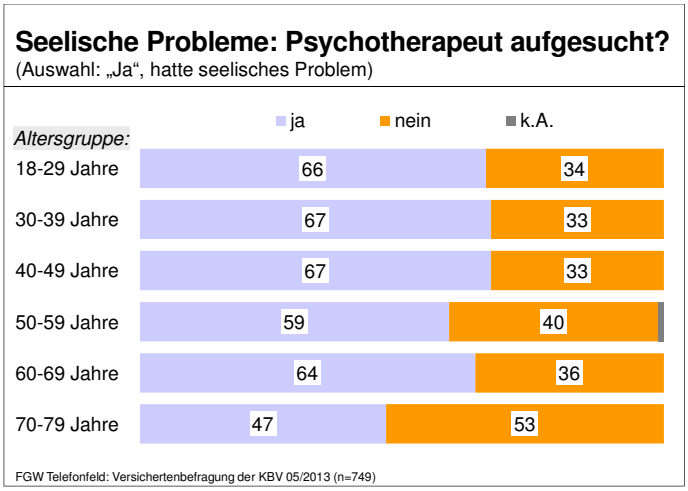
3.3 Psychotherapeutische Versorgung

12% aller Befragten hatten in den letzten drei Jahren einmal ein so belastendes **seelisches Problem**, dass sie **ärztliche oder psychologische Hilfe** in Anspruch genommen haben, bei 87% war dies nicht der Fall. Wenn Bürgerinnen oder Bürger in diesem Zeitfenster von einer entsprechenden Belastung oder Krankheit betroffen waren, haben 62% aus dieser Gruppe – das entspricht 7% der erwachsenen, unter 80-jährigen deutschsprachigen Wohnbevölkerung – einen **Psychotherapeuten aufgesucht**, um das Problem anzugehen, mit anteilig 38% hat aber auch mehr als ein Drittel der Befragten auf psychotherapeutische Hilfe verzichtet.

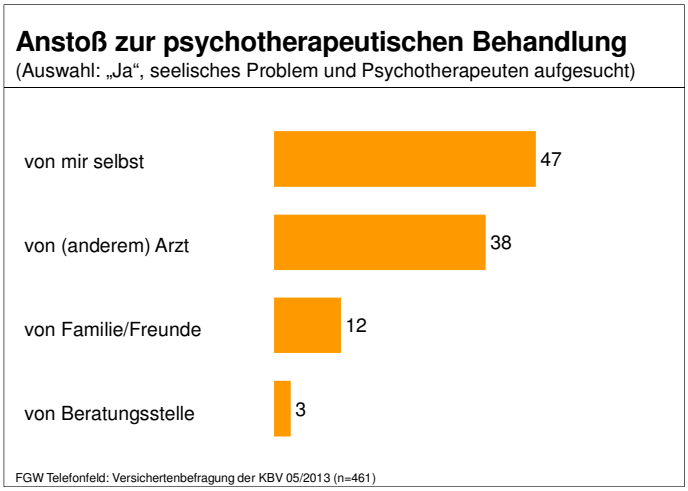


Dass sie in den letzten drei Jahren wegen seelischer Belastungen ärztlichen oder psychologischen Rat benötigt haben, berichten 10% der männlichen und 15% der weiblichen Befragten, wobei hier wie dort die mittleren Altersgruppen verstärkt Probleme vermelden. „Musste Hilfe in Anspruch nehmen“ sagen 13% der GKV- und 9% der PKV-Angehörigen sowie jeweils 12% in Ost und West. Berufstätige liegen mit 12% ebenfalls auf durchschnittlichem Niveau. Besonders häufig seelische Probleme vermelden dagegen Befragte, die in letzter Zeit prinzipiell häufig bei einem Arzt waren, denen es ganz allgemein gesundheitlich nicht gut geht oder die ihre Zukunft grundsätzlich eher pessimistisch sehen.





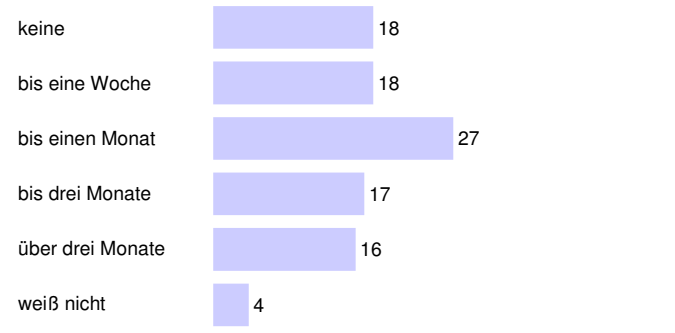
Während insgesamt mehr Frauen als Männer von seelischen Problemen berichten, haben sich – wenn ärztliche oder psychologische Hilfe notwendig war – mit 67% dann zumindest proportional häufiger Männer als Frauen mit 59% **in psychotherapeutische Behandlung** begeben. Berufstätige haben diesen Weg mit 66% öfter gewählt als Rentner mit 57%, unter privat Versicherten waren es mit 65% etwas mehr als unter Kassenpatienten mit 61%, in Großstädten mit über 100.000 Einwohnern mit 70% mehr als in Kleinstädten mit unter 5.000 Einwohnern mit 58%.



Den entscheidenden Schritt in die psychotherapeutische Behandlung tun die meisten selbst: 47% der Befragten, die wegen seelischer Probleme professionelle Hilfe gesucht hatten, haben den entsprechend qualifizierten Spezialisten aus eigenem Antrieb kontaktiert. Bei 38% hat ein (anderer) Arzt den **Anstoß gegeben**, einen **Psychotherapeuten aufzusuchen**, bei 12% waren Familie oder Bekannte ausschlaggebend, bei 3% eine Beratungsstelle. Dass sie selbst die treibende Kraft waren, sagen hierbei deutlich mehr unter als über 50-Jährige sowie sichtbar mehr Befragte in einem ansonsten sehr guten als weniger guten Gesundheitszustand. Frauen haben etwas häufiger als Männer auf den Rat eines (anderen) Arztes gehört als Männer, die dagegen etwas häufiger als weibliche Befragte sagen, dass Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte letztendlich den Anstoß gegeben haben, bei einem seelischen Problem die weitere Diagnose und Behandlung von einem Psychotherapeuten durchführen zu lassen.

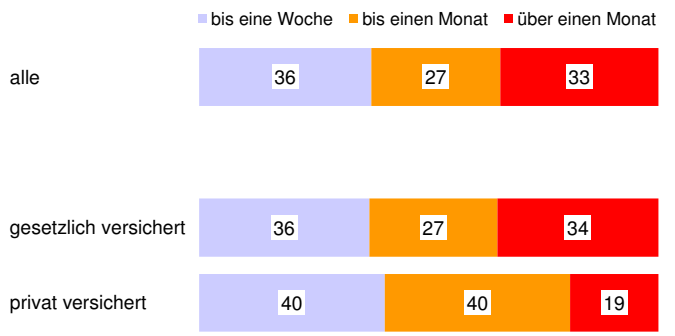
Wenn sich Bürgerinnen und Bürger mit seelischen Problemen für eine psychotherapeutische Behandlung entscheiden, gibt es mitunter erhebliche **Wartezeiten bis zum Behandlungsbeginn**: Bei nur gut einem Drittel der Befragten konnte die Behandlung innerhalb einer Woche beginnen, gut ein Viertel hatte eine Wartezeit von bis zu einem Monat. Ein Drittel der Befragten musste sich länger als einen Monat gedulden, im Detail vergingen bei 16% mehr als drei Monate bis zum Start von Therapie oder Behandlung. Tendenziell ähnlich wie bei den oben beschriebenen Wartezeiten bei Haus- oder Facharzt allgemein vergeht im Osten bis zum Behandlungsbeginn noch mehr Zeit als im Westen der Republik, privat Versicherte kommen signifikant schneller zum Zug als gesetzlich versicherte Patienten mit seelischen Problemen.

Psychotherapeutische Behandlung: Wartezeiten
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem und Psychotherapeuten aufgesucht)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=461)

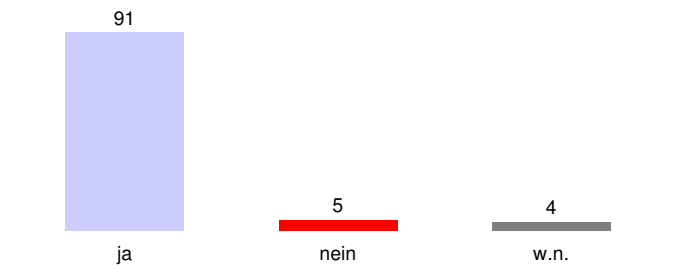
Psychotherapeutische Behandlung: Wartezeiten
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem und Psychotherapeuten aufgesucht)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=461); fehlende Prozent zu 100 = w.n.

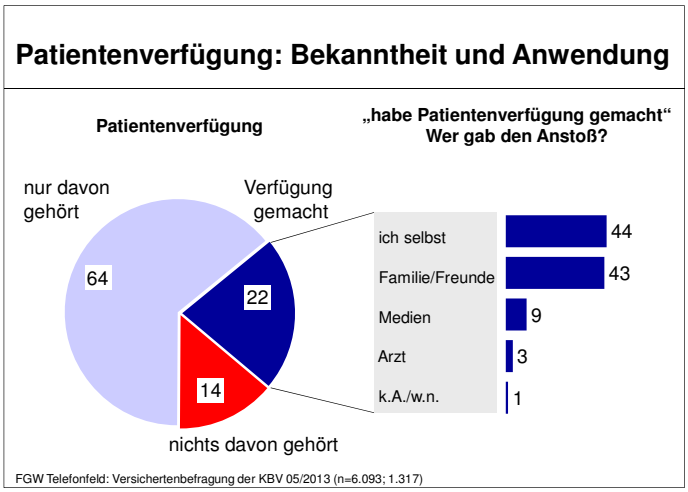
Wenn GKV-Angehörige psychotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, bekommen sie die Kosten dafür in aller Regel erstattet: Bei 91% der gesetzlich versicherten Befragten gab es eine **Kostenübernahme durch die Krankenkasse**, 5% haben Behandlung und/oder Therapie selbst bezahlt. 4% wissen es nicht bzw. machen hierzu keine Angaben.

Psychotherapeutische Behandlung: Kostenübernahme durch Krankenkasse?
(Auswahl: gesetzl. versichert, wg. Problem Psychotherapeuten aufgesucht)

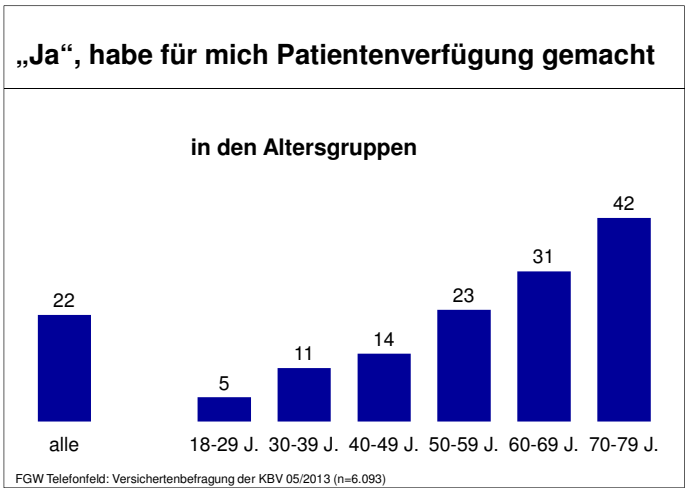


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=415)

3.4 Patientenverfügung



22% aller Befragten haben nach eigenen Angaben **für sich selbst eine Patientenverfügung** ausgefertigt, weitere 64% haben von entsprechenden Dokumenten zumindest schon einmal etwas gehört und 14% sind Patientenverfügungen gänzlich unbekannt. Gemacht werden entsprechende Präventivverfügungen für den Fall, dass in medizinischen Angelegenheiten der eigene Willen nicht wirksam kommuniziert werden kann, meist aus eigenem Antrieb bzw. auf Anraten aus dem persönlichen Umfeld: 44% der Befragten mit entsprechendem Schriftstück haben dieses von sich aus initiiert, bei 43% haben Familienmitglieder, Freunde oder Bekannte den **Anstoß für eine Patientenverfügung** gegeben, bei 9% waren es Berichte in den Medien und bei 3% ein Arzt.

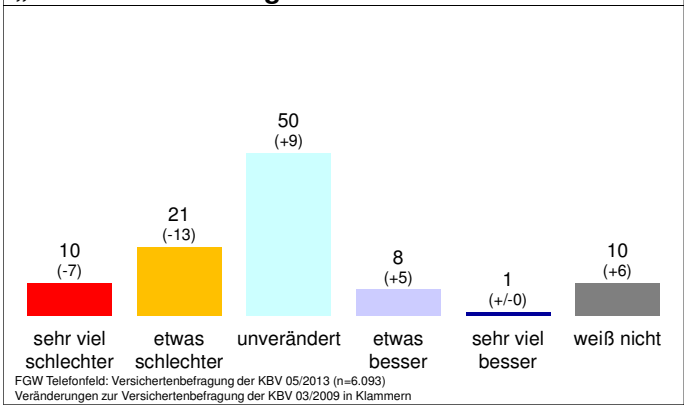


Das Vorhandensein einer Patientenverfügung – und abgeschwächt auch der Bekanntheitsgrad – ist vor allem eine Frage des Alters: Unter den ab 70-jährigen Befragten haben gut dreimal so viele Bürgerinnen und Bürger schriftlich festgelegt, welche medizinischen oder ärztlichen Handlungen im Fall der Fälle durchgeführt oder unterlassen werden sollen, wie bei den unter 50-Jährigen. Unter Rentnern sind es mit 39% mehr als doppelt so viele wie unter Berufstätigen mit 16%, bildungsspezifische Differenzen gibt es fast keine. Unter Privatversicherten sind schriftliche Vorausverfügungen für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit mit 31% weiter verbreitet als unter gesetzlich versicherten Befragten mit 21%, im Osten sind es mit 27% mehr als im Westen mit 21% oder unter Befragten mit deutschem Pass mit 23% mehr als unter deutschsprachigen Ausländern mit 7%.

3.5 Absicherung im Krankheitsfall und Patientenrechtegesetz

Was die individuellen Konsequenzen von Gesundheitspolitik angeht, sehen die Bürgerinnen und Bürger die Veränderungen der letzten Jahre zwar tendenziell negativ, aber weniger kritisch als im Jahr 2009, dem letzten vergleichbaren Messzeitpunkt in der Studienreihe der KBV-Versichertenbefragungen.

Gesundheitspolitische Veränderungen: „Meine Absicherung im Krankheitsfall ist …“

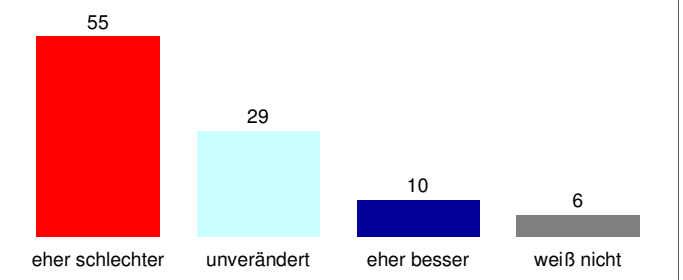


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03/2009 in Klammern

Für insgesamt nur 9% ist mit den gesundheitspolitischen Veränderungen ihre eigene **Absicherung im Krankheitsfall** sehr viel besser (1%) oder etwas besser (8%) geworden, 31% berichten von etwas (21%) oder (10%) viel schlechteren Rahmenbedingungen. Für 50% hat sich nicht viel geändert, weitere 10% können oder wollen die Folgen politisch bedingter Neuerungen nicht einschätzen.

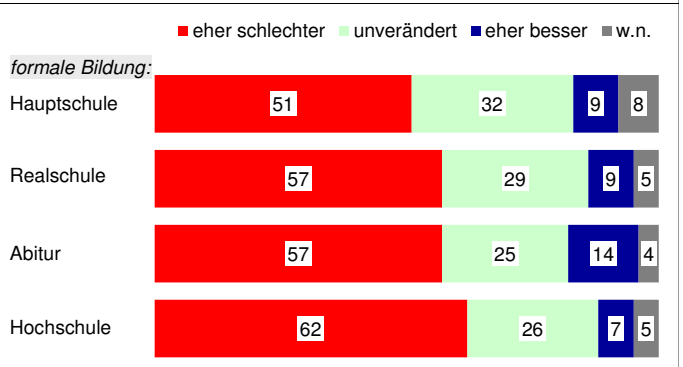
Erheblich mehr Skepsis gibt es bei einer Prognose: Gefragt nach der **Entwicklung der Gesundheitsversorgung** in den nächsten fünf Jahren befürchten 55% eine Verschlechterung, 29% rechnen mit dem Erhalt des Status quo, nur 10% sagen „wird besser“ und 6% wagen hier keine Vorhersage. Bei dieser Einschätzung ist es weitgehend unerheblich, ob die Befragten männlich oder weiblich sind, aus welchem Teil der Republik sie stammen, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind oder wie es um ihre eigene Gesundheit bestellt ist.

Qualität der Gesundheitsversorgung: „Wird in den nächsten fünf Jahren …“

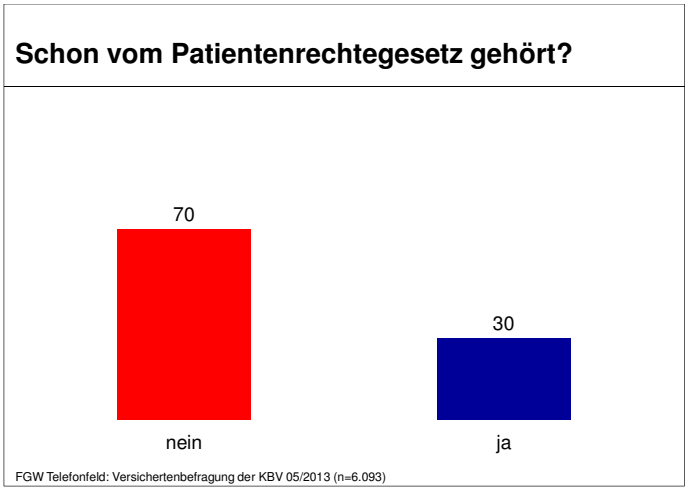


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

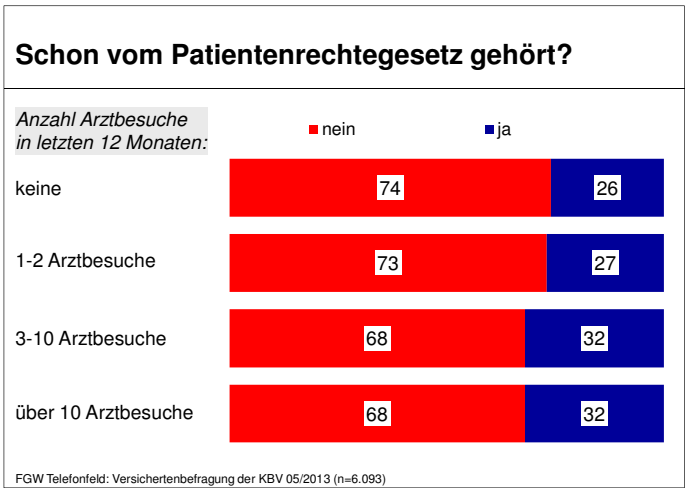
Qualität der Gesundheitsversorgung: „Wird in den nächsten fünf Jahren …“



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)



30% aller Befragten sagen, dass sie schon einmal etwas **vom Patientenrechtegesetz gehört** haben, 70% haben von dieser Ende Februar 2013 in Kraft getretenen Novelle noch nichts gehört.

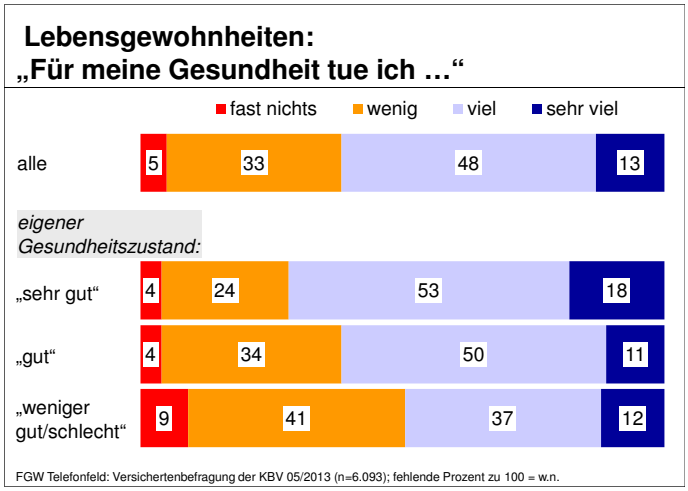


Dass ihnen die neue Verordnung, die für viele Belange im Bereich Arzt-Patienten-Beziehung mehr Rechtsklarheit und Transparenz schaffen sowie die Rechte der Patienten prinzipiell stärken soll, wenigstens vom Namen her bekannt ist, meinen mehr ältere als jüngere Befragte, mehr Großstadt- als Kleinstadtbewohner, mehr hoch- als formell niedrig Gebildete und mehr Privatversicherte als Kassenpatienten. Doch während der eigene Gesundheitszustand beim Bekanntheitsgrad keine, und die Anzahl der jährlichen Arztbesuche nur eine nachgeordnete Rolle spielt, sind es eher die Befragten, die selbst viel für ihre Gesundheit tun oder regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen, die vom Patientenrechtegesetz gehört haben. Allerdings gibt es trotz dieser individuellen Niveauunterschiede fast keine soziale oder demographische Gruppe, in der – ganz abgesehen von den Inhalten – deutlich mehr als ein Drittel das neue Gesetz vom Namen her kennt.

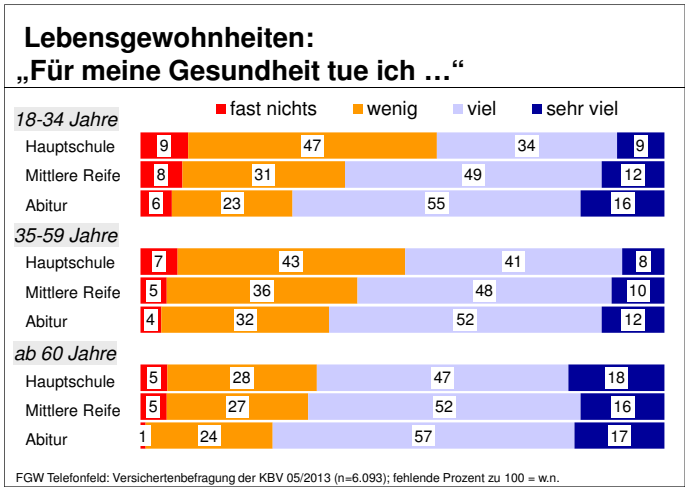
4. Individuelle Situation

4.1 Gesundheitsvorsorge

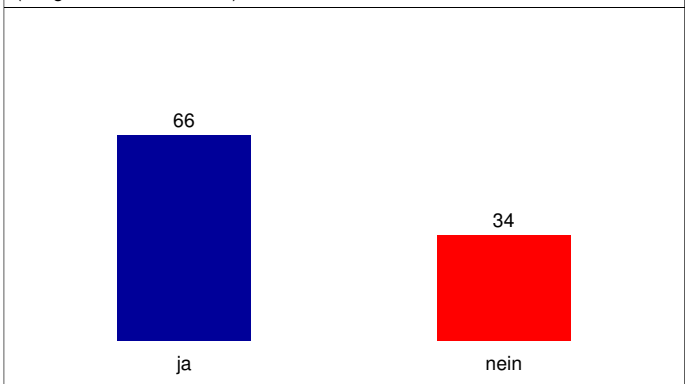
Wenn es um **gesundheitsbewusstes Verhalten** geht, sind die Menschen in Deutschland klar pro-aktiv: 61% aller 18- bis 79-Jährigen tun im Bereich Ernährung, Schlaf, Sport oder anderen körperlichen Aktivitäten viel (48%) oder sehr viel (13%) für ihre Gesundheit, 38% äußern sich in diesem Kontext reserviert und sagen „ich tue da weniger“ (33%) oder „fast gar nichts“ (5%), einer von Hundert will sich hierzu nicht äußern.



Besonders engagiert sind hierbei die jüngsten sowie die ältesten Befragten in den Altersgruppen von 18 bis 29 bzw. von 60 bis 79 Jahren. Vergleichsweise zurückhaltend sind dagegen in puncto gesundheitsbewussten Lebensgewohnheiten speziell die 30- bis 39-Jährigen. Je höher das formale Bildungsniveau, desto häufiger achten die Bürgerinnen und Bürger auf einen entsprechenden Lebensstil. Besonders aufschlussreich ist hierbei die Kombination der Faktoren Alter und Bildung, die allen voran in der jüngeren Generation ein massives bildungsspezifisches Gefälle offenlegt: Dass sie im Alltag nur wenig oder fast keine Gesundheitsprävention betreiben, sagen fast doppelt so viel Befragte mit Hauptschulabschluss wie mit Abitur. Darüber hinaus tun GKV-Angehörige weniger als PKV-Angehörige, deutschsprachige Ausländer weniger als Befragte mit deutschem Pass und Männer etwas weniger als Frauen. In Ost und West sind die Verhaltensmuster praktisch identisch, wenn es rund um Ernährung, Schlaf, Sport oder anderen körperlichen Aktivitäten um einen gesundheitsbewussten Lebensstil geht.

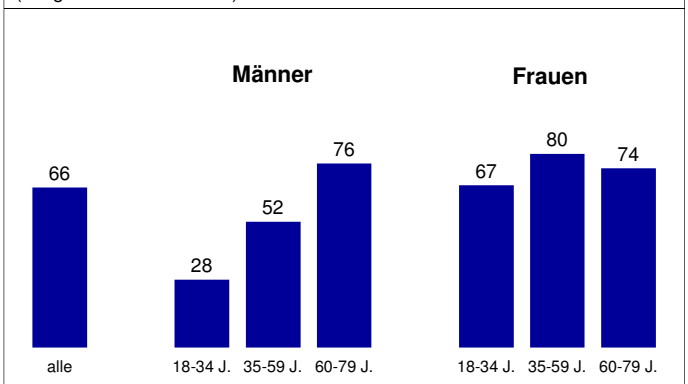


Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen?
(ausgenommen Zahnarzt)



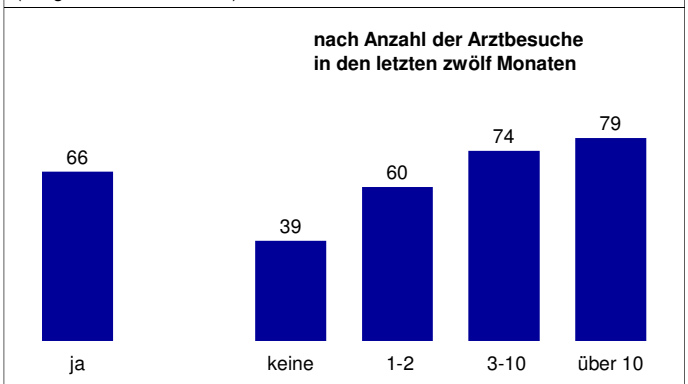
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

„Ja", gehe regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen
(ausgenommen Zahnarzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

„Ja", gehe regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen
(ausgenommen Zahnarzt)

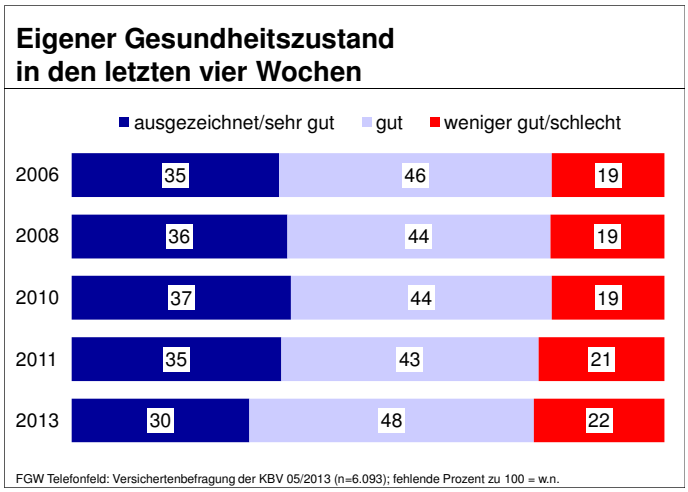


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

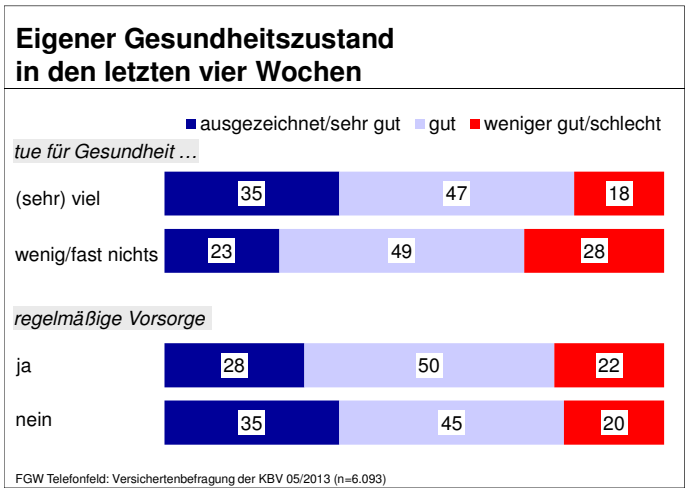
66% aller Bürgerinnen und Bürger gehen – abgesehen vom Zahnarzt – **regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen**, 34% machen das nicht. Eine ganz erhebliche Divergenz gibt es hierbei zwischen Männern und Frauen, die vor allem auf altersbedingt unterschiedlichem Verhalten basiert: Bei den ab 60-Jährigen zwar auf ähnlich hohem Niveau, lassen in der mittleren und jüngeren Generation weitaus mehr Frauen als Männer beim Arzt regelmäßig Maßnahmen zur Früherkennung von Erkrankungen durchführen. Ein bildungsabhängiges Gefälle gibt es – konträr zu den oben beschriebenen Mustern bei den Lebensgewohnheiten – aber nicht. Gleichwohl gehen neben 71% derjenigen Befragten, die auf einen gesundheitsbewussten Lebensstil achten, auch 57% derjenigen regelmäßig zur Vorsorge, die im Bereich Ernährung, Schlaf oder Sport wenig bis nichts für ihre Gesundheit tun. Vor allem aber steigt die Wahrscheinlichkeit auf medizinisch-ärztliche Prävention mit der Anzahl der Arztbesuche ganz allgemein, außerdem ist im Osten die entsprechende Quote nur geringfügig höher als im Westen und unter GKV-Angehörigen etwas höher als unter Befragten mit einer privaten Krankenversicherung.

4.2 Eigene Gesundheit und chronische Erkrankungen

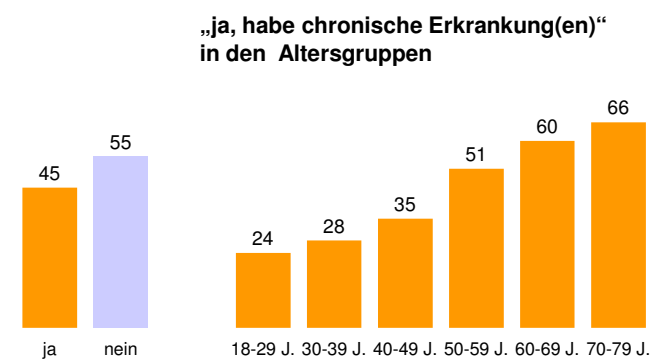
Wenn die Bürgerinnen und Bürger ganz allgemein ihren **eigenen Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen** beschreiben, ist das Ergebnis weiterhin sehr positiv. Nach einer fünfjährigen Phase hoher Konstanz sprechen bei dieser Frage – bei gleichzeitig höchster Stabilität anderer Langfristindikatoren wie der Anzahl der Arztbesuche oder dem Zukunftsoptimismus – mit 30% jetzt aber etwas weniger Menschen als in den vergangenen Jahren von einer „ausgezeichneten“ (9%) oder „sehr guten“ (21%) eigenen Gesundheit in den letzten vier Wochen. 48% sagen an dieser Stelle „gut“ und insgesamt 22% „weniger gut“ (17%) oder „schlecht“ (5%).



Im Detail wird zwar die kritische Sichtweise mit den Jahren deutlich stärker, doch selbst unter den 70- bis 79-Jährigen erfreuen sich noch zwei Drittel mindestens guter Gesundheit. Männer geben häufiger „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ zu Protokoll als Frauen, privat Versicherte oder Befragte mit Wohnort West häufiger als Kassenpatienten oder Befragte im Osten. 35% derjenigen, die gesundheitsbewusst leben, sagen „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“, aber nur 23% derjenigen mit schwächerem Fokus auf dieses Thema. Regelmäßige Vorsorge ist hingegen keine Garantie für bessere Gesundheit – ein Phänomen, das sich aber vor allem mit dem weit überproportional hohen Anteil älterer Menschen erklärt, die präventiv Ärzte konsultieren.



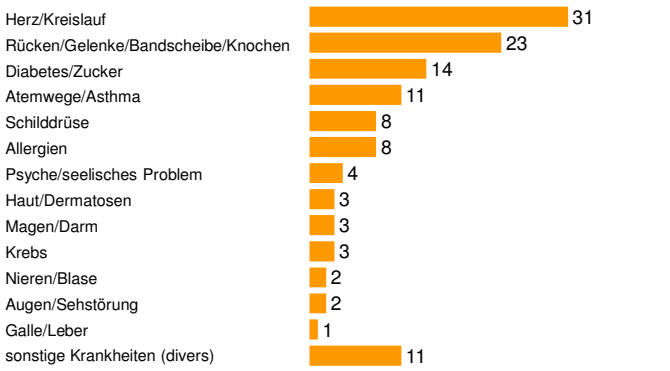
Chronische Erkrankungen



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=6.093)

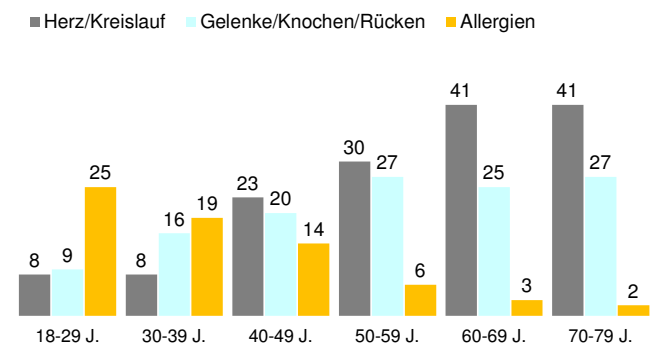
Gefragt nach chronischen Erkrankungen, sagen – ohne Bezug auf die sehr erfreuliche Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes allgemein – 45% der Befragten, dass sie **eine oder mehrere lang andauernde Erkrankungen** haben, die regelmäßig behandelt werden muss bzw. müssen, bei 55% ist das nicht der Fall. Dabei steigt der Anteil der Befragten, die von dauerhaften bzw. wiederkehrenden Beschwerden betroffen sind, mit dem Alter. Zudem haben nach eigenen Angaben 42% der Männer und 47% der Frauen, 43% im Westen und 52% im Osten, 46% der GKV- und 39% der PKV-Angehörigen oder 45% der Deutschen und 31% der deutschsprachigen Ausländer eine chronische Erkrankung.

Chronische Erkrankungen
(Auswahl: „Ja“, habe chronische Erkrankung)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=2.713); Mehrfachnennung

Chronische Erkrankungen
(Auswahl: „Ja“, habe chronische Erkrankung)

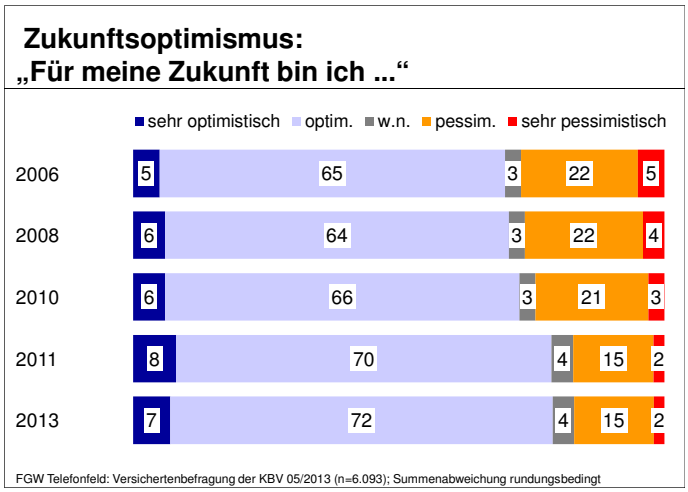


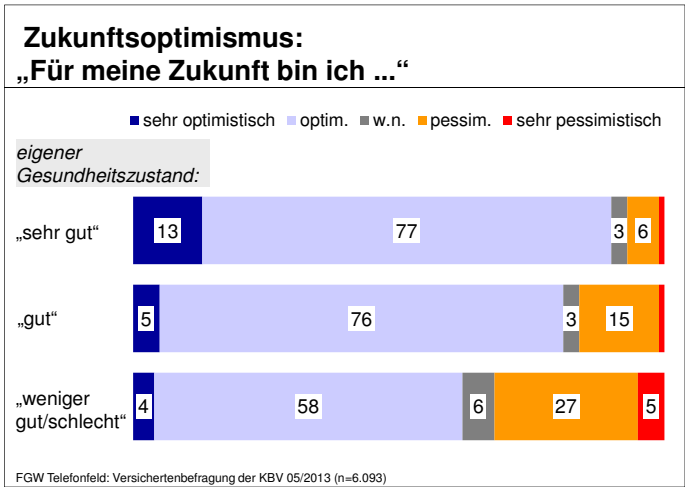
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=2.713); Mehrfachnennung

Wenn diejenigen Befragten mit dauerhaftem Handicap ihre chronische Krankheit spezifizieren, werden Herz- oder Kreislauferkrankungen am häufigsten genannt – allerdings stark konzentriert in den älteren Generationen. Einen altersabhängigen Anstieg bei den chronischen Krankheiten ergibt sich im Bereich Gelenk- und Rückenschmerzen oder Bandscheibenvorfälle sowie im Bereich Diabetes/Zucker. Atemwegserkrankungen bzw. Asthma und vor allem Allergien sind hingegen individuelle Krankheitsbilder, von denen verstärkt jüngere Menschen chronisch betroffen sind.

4.3 Zukunftsoptimismus

Ihre eigene Zukunft sehen die meisten Menschen in Deutschland grundsätzlich positiv und nach einem leichten Anwachsen in früheren Jahren stagniert der **Zukunftsoptimismus** jetzt auf hohem Niveau. Doch selbst wenn die Befragten explizit darum gebeten werden, diese persönliche Prognose nicht nur unter gesundheitlichen Aspekten zu stellen, ist der Zusammenhang zwischen eigener Zukunft und eigener Physis markant: Insgesamt sind 79% aller 18- bis 79-Jährigen optimistisch (72%) oder sehr optimistisch (7%) – im Detail 90% mit sehr guter, aber 61% mit nicht guter Gesundheit (Summenabweichung rundungsbeding).





Somit bleibt das körperliche und seelische Wohlbefinden ein zentraler Schlüssel für die individuelle Perspektive, denn umgekehrt steigt der Anteil der Skeptiker mit schlechter werdendem Gesundheitszustand in der Bevölkerung sehr deutlich an. Insgesamt äußern sich 17% bei den persönlichen Aussichten pessimistisch (15%) oder sehr pessimistisch (2%), unter gesundheitlich angeschlagenen Befragten sind es fast doppelt so viele. Gleichzeitig sinkt die Zuversicht mit steigendem Alter, wächst dagegen parallel zum formalen Bildungsniveau, was sich aber partiell mit dem soziodemographischen Phänomen tendenziell niedrigerer Schulabschlüsse in der älteren Generation erklärt. Festzuhalten bleibt aber auch hier, dass die Optimisten in sämtlichen Bevölkerungsgruppen klar die Oberhand behalten und nirgendwo – auch nicht unter Bürgerinnen und Bürgern mit weniger guter oder schlechter Gesundheit – mehr als ein Drittel die eigene Zukunft prinzipiell negativ sieht.

5. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 15. April bis 16. Mai 2013 in Deutschland insgesamt 6.093 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 197 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die Deutsch sprechende Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die Stichprobe wurde aus der Deutsch sprechenden Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren gezogen, die in Privathaushalten leben und dort über eine Festnetznummer (Nummer mit Ortsvorwahl) telefonisch erreichbar sind. Da nach Möglichkeit auch repräsentative Aussagen für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden sollten, wurden die Gebiete der kleineren KVen überquotiert. Diese Überquotierung wurde für die nationale Auswertung wieder 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 im Alter zwischen 18 und 79 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 Telefonbuch 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 Auswertung der Studie erfolgte 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 Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind dem Mikrozensus und der amtlichen Statistik entnommen. Da für deutschsprachige Ausländer keine amtliche Statistik für Geschlecht, Alter und Bildung vorliegt, wurde ihnen das Gewicht 1 zugewiesen. Die Fallzahl beträgt gewichtet und ungewichtet 6.093 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 = 6.093 folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,5% und 51,5%. 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