



Kassenärztliche
Bundes**v**ereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2008

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage
mit Details zu den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen

Mai/Juni 2008

© 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: Anna Jezela • Bernhard Kornelius
Juli 2008

Versichertenbefragung der KBV 2008: Ergänzende Details zu den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 13. Mai bis 9. Juni 2008 in Deutschland insgesamt 6.114 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 150 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der bundesweiten Untersuchung sind repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die vorliegende Analyse ist eine Ergänzung zur bundesweiten Versichertenbefragung der KBV: Da nach Möglichkeit auch repräsentative Aussagen für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden sollten, wurden kleinere KVen bei der Befragung überquotiert. Diese Überquotierung wurde für die bundesweite Auswertung wieder auf die korrekten Größenanteile der Gebiete der KVen zurückgeführt. Die Ergebnisse innerhalb dieser Gebiete bleiben unverändert. Allerdings können im Kontext dieser ergänzenden Analyse der 17 KVen nicht für alle Fragen repräsentative Ergebnisse für jede einzelne KV vorgelegt werden, da die Fallzahlen aufgrund der hohen Detailschärfe der Studie partiell zu gering ausfallen. Methodische Einzelheiten im Anhang.

Entsprechend der Hauptstudie ist auch diese ergänzende Untersuchung inhaltlich in vier Teile gegliedert: Als Erstes werden allgemeine Themen zur Häufigkeit von Arztbesuchen, zur hausärztlichen Versor-

gungslage sowie zu Wartezeiten der Patienten sowohl für Termine als auch vor Ort in der Praxis dokumentiert. Neben praxisspezifischen Faktoren wie Lage der Praxis, Wegzeiten oder Auswahlkriterien werden die Gründe des letzten Arztbesuches ermittelt und eine Bewertung des Arztes vorgenommen. Hierbei wird das subjektive Bild der Patienten des jeweils von ihnen zuletzt konsultierten Arztes, nicht aber das Image der gesamten Profession erstellt. In einem zweiten Themenblock interessieren im Bereich Gesundheitspolitik und Wahltarife die Konsequenzen der aktuellen Gesundheitsreform, die Bereitschaft für ausgewählte Wahltarife und hier insbesondere Einstellungen und Erfahrungen rund um das Hausarztmodell.

Im dritten Abschnitt geht es um Aut-idem-Regelungen sowie IGeL-Leistungen: Haben die Patienten Erfahrungen mit der Nicht-Verordnung bestimmter Medikamente durch den Arzt? Wie bewerten die Versicherten das Thema Substitution durch wirkstoffgleiche Präparate in der Apotheke und welche Erfahrungen wurden hierbei gemacht? Wie stark und von wem werden IGeL-Leistungen beim Arzt nachgefragt? Wo und in welchem Umfang werden sie arztseitig angeboten? Als Viertes folgt das Kapitel Beschwerden und individuelle Situation: Hier werden mögliche Unzufriedenheit mit dem Arzt sowie erfolgte Arztwechsel als Konsequenz von Unzufriedenheit identifiziert. Abschließend werden kompakt der individuelle Gesundheitszustand und Zukunftsoptimismus aus Sicht der Befragten dokumentiert.

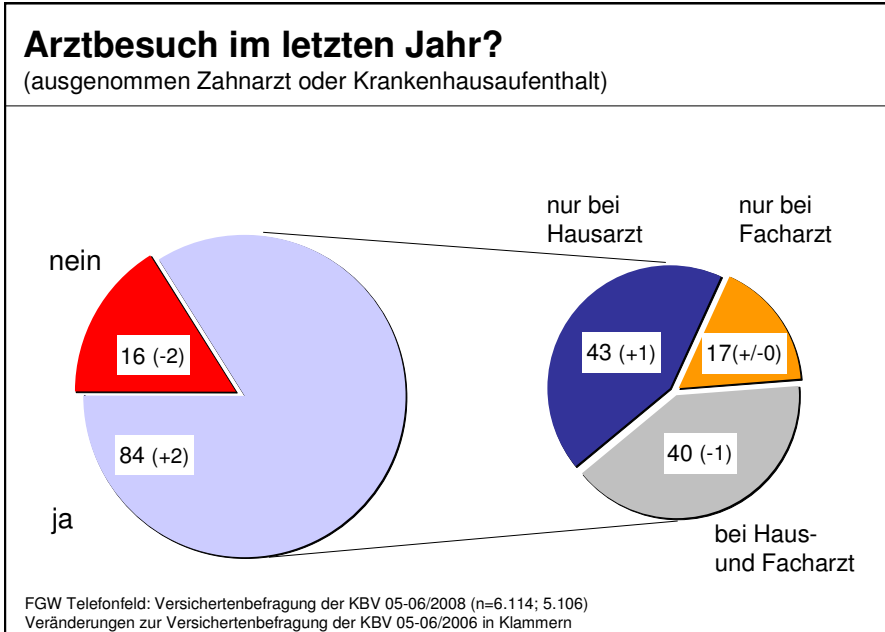
Inhalt

1.	Arztbesuch und Versorgungslage	1
2.	Gesundheitspolitik und Wahltarife	17
3.	Medikamentenverordnung und IGeL-Leistungen	29
4.	Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation	34
5.	Methodisch-statistische Anmerkungen	39

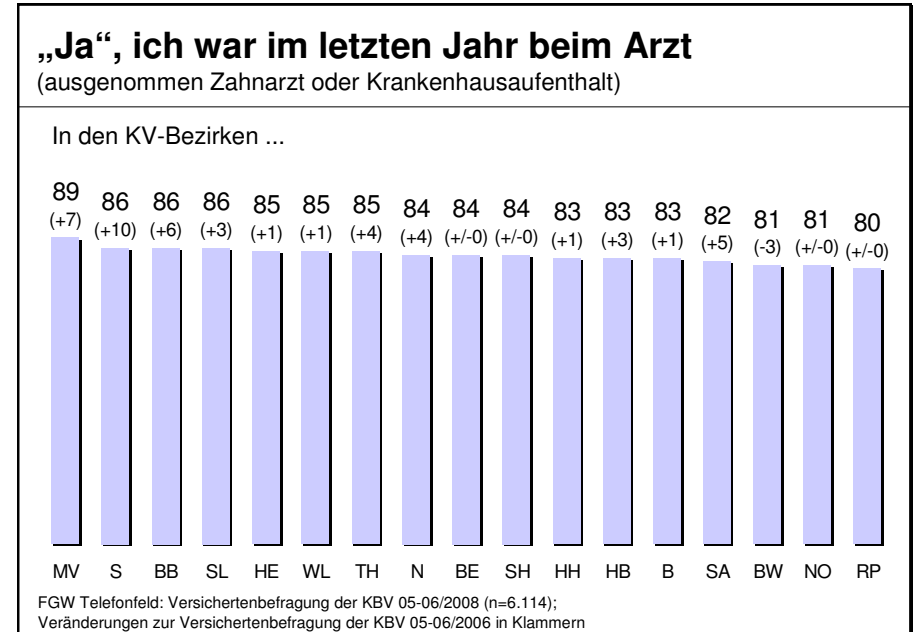
Anhang

	Abkürzungen	41
	Fragebogen	42
	Signifikanzen	54

1. Arztbesuch und Versorgungslage



84% aller deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren waren in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. 16% waren im letzten Jahr nicht beim Arzt, wobei Besuche bei Zahnärzten oder Krankenhausaufenthalte hierbei keine Berücksichtigung finden.

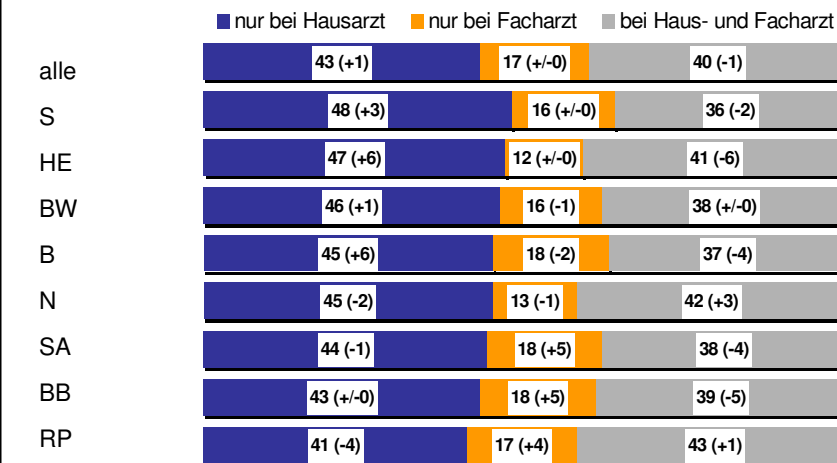


Zwischen den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen gibt es in punkto Arztkonsultation nur geringe Unterschiede: Überall haben mindestens vier von fünf Befragten in den zurückliegenden zwölf Monaten mindestens einmal einen Arzt aufgesucht. Dabei gibt es in keinem der 17 KV-Bezirke signifikante Abweichungen zur Gesamtheit aller KVen. Die Details zur vorgenommenen Prüfung von signifikanten Unterschieden zwischen den KVen sind im Anhang beschrieben.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

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

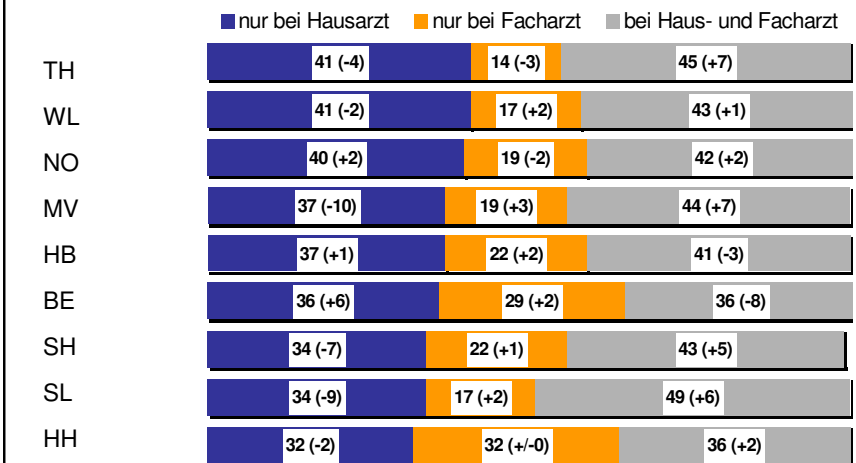


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106); rundungsbedingte Summenabweichungen; Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Unabhängig von der Anzahl der Praxisbesuche insgesamt waren 43% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal beim Arzt waren, ausschließlich bei einem Hausarzt und 17% ausschließlich bei einem Facharzt. 40% haben sowohl Hausarzt als auch Spezialisten konsultiert.

Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

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



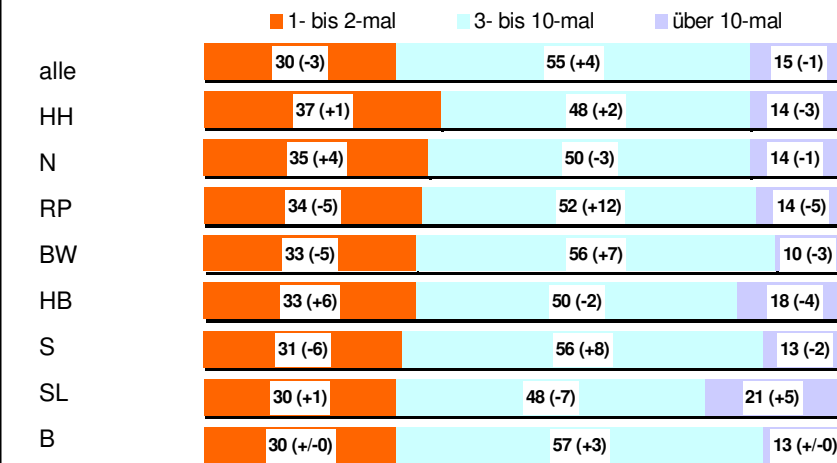
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106); rundungsbedingte Summenabweichungen; Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

In Hessen, Baden-Württemberg und Bayern wurde der Hausarzt signifikant häufiger konsultiert als in der Gesamtheit, in Hamburg, dem Saarland sowie in Schleswig-Holstein seltener. Berliner und Hamburger gehen häufiger zum Facharzt, Hessen und Niedersachsen tun dies hingegen signifikant weniger oft. Im Saarland liegt die Kombination von Haus- und Facharztbesuchen über dem Schnitt.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

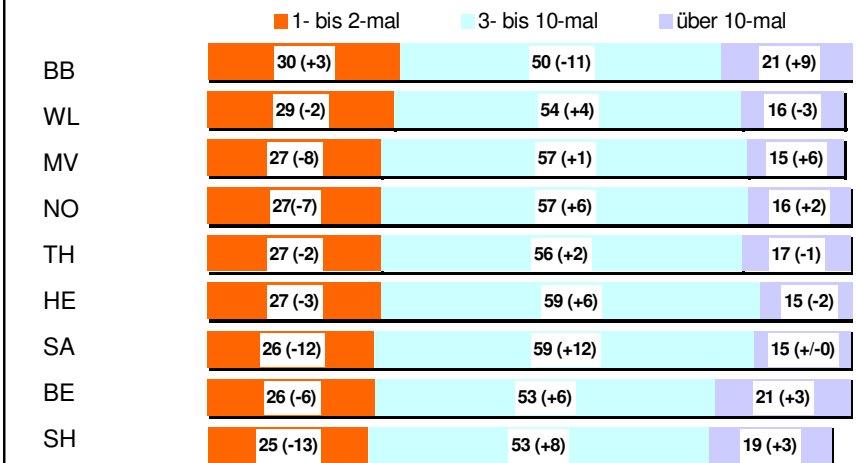
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106); rundungsbedingte Summenabweichungen; Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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

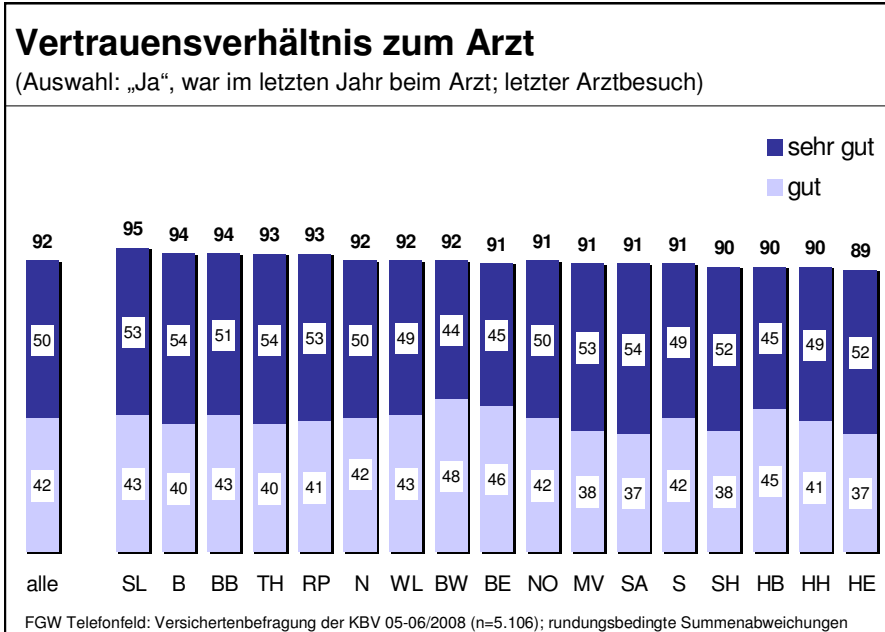


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106); rundungsbedingte Summenabweichungen; Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

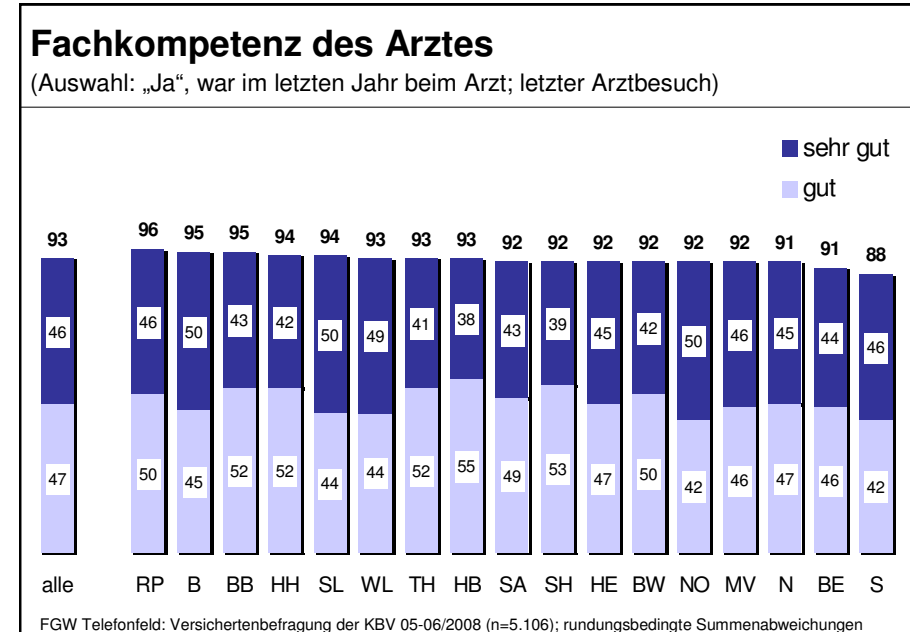
Bei der Anzahl der Arztbesuche geben 14% der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, für dieses Zeitfenster „einen“ Arztbesuch zu Protokoll. 16% waren zweimal, 33% drei- bis fünfmal, 22% sechs- bis zehnmal, 10% elf- bis zwanzigmal und 5% noch häufiger zur eigenen medizinischen Behandlung oder Beratung in einer Praxis.

Mehr als zehn Arztbesuche in den letzten zwölf Monaten sind signifikant häufiger für die KVen Berlin, Brandenburg und Saarland zu konstatieren, in Baden-Württemberg sind über zehn Arztbesuche seltener. In Hamburg und Niedersachsen waren signifikant mehr Patienten nur ein- bis zweimal beim Arzt als in der Gesamtheit.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

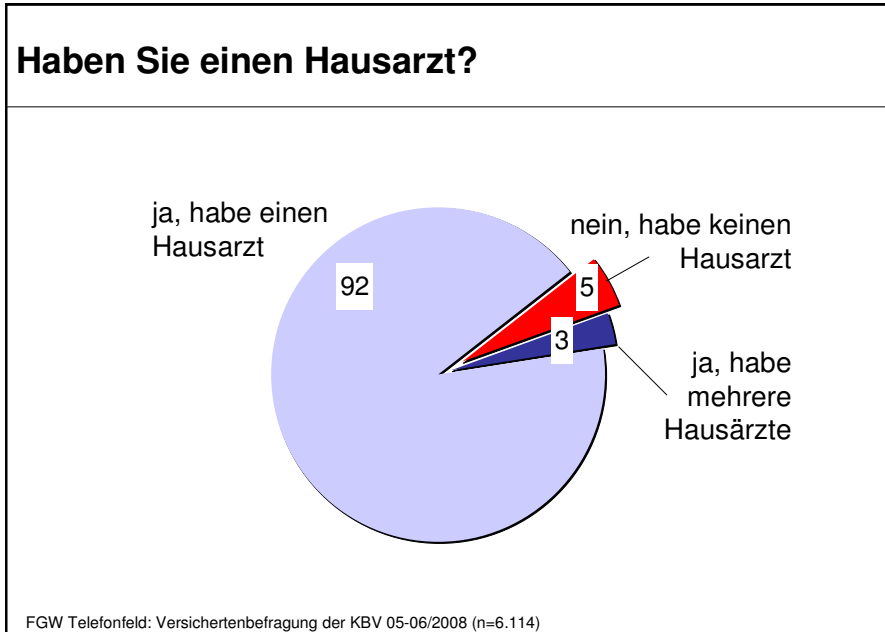


Ihr Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt charakterisieren 92% aller Befragten mit „sehr gut“ (50%) oder „gut“ (42%). Nur 5% sprechen von einem „weniger guten“ (4%) oder „überhaupt nicht guten“ (1%) Verhältnis. Bezugspunkt ist der in den zurückliegenden zwölf Monaten zuletzt besuchte Arzt. Beim Stichprobenergebnis gibt es dabei praktisch keine Unterschiede zwischen den KVen, signifikante Abweichungen sind nicht vorhanden.

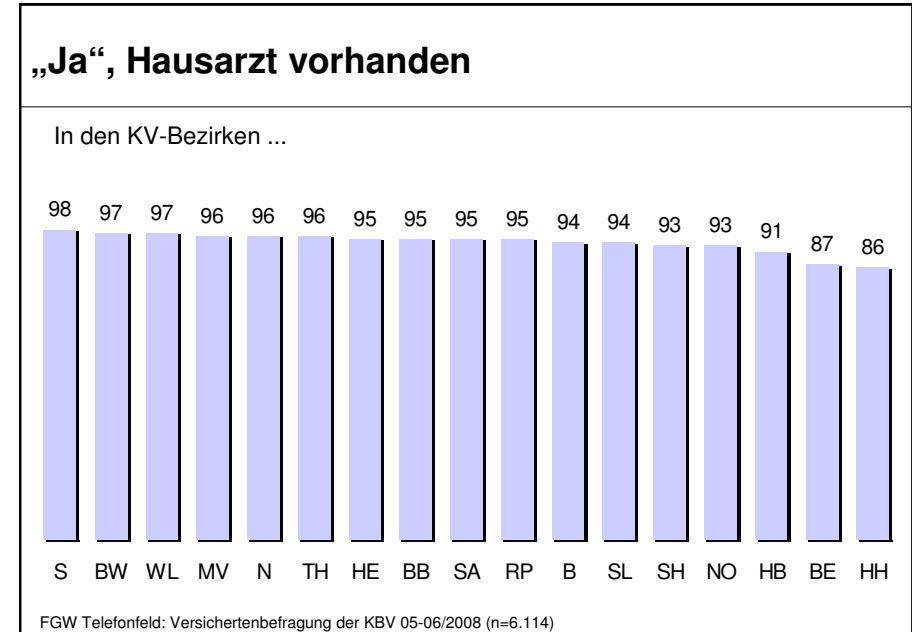


Die Fachkompetenz des Arztes wird in Bayern und im Saarland signifikant höher eingestuft als in der Gesamtheit. Insgesamt bestehen an den fachlichen Fähigkeiten des Arztes kaum Zweifel: 4% aller Befragten stufen die medizinisch-therapeutischen Leistungen des Arztes bei ihrem letzten Praxisbesuch mit „weniger gut“ (3%) oder „überhaupt nicht gut“ (1%) ein. 93% der Bürgerinnen und Bürger attestieren „sehr gute“ (46%) oder „gute“ (47%) Arbeit.

1. Arztbesuch und Versorgungslage



Die Nutzungsquote von Hausärzten bewegt sich auf konstant hohem Niveau: 95% (2006: 93%) aller Bürgerinnen und Bürger haben einen Hausarzt, den sie im Krankheitsfall oder zur Beratung für gewöhnlich konsultieren, 5% (2006: 7%) haben keinen Hausarzt. Neben den 5% aller Befragten ohne Hausarzt haben im Detail 92% einen Hausarzt, zu dem sie immer gehen; weitere 3% aller Befragten haben nach eigenen Angaben mehrere Hausärzte.

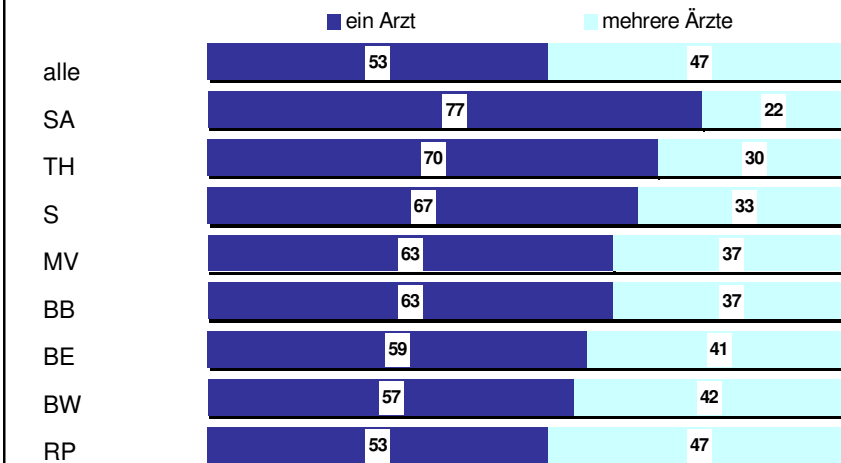


In Sachsen, Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe haben signifikant mehr Menschen einen Hausarzt als in der Gesamtheit aller KVen. Die Stadtstaaten Bremen, Berlin und Hamburg liegen hier unter dem Schnitt.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Praxisgröße: Anzahl der Ärzte

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

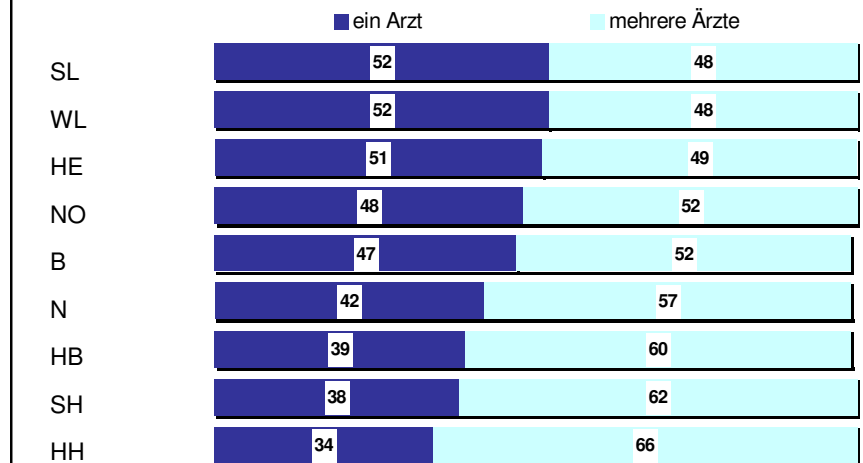


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

Von allen Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben – Zahnärzte oder Klinikaufenthalte immer ausgenommen –, geben 53% an, zuletzt in einer Einzel- und 47% in einer Gemeinschaftspraxis gewesen zu sein. Praxen, die von nur einem Arzt geführt werden, gibt es dabei signifikant häufiger in allen fünf ostdeutschen KVen sowie in Baden-Württemberg.

Praxisgröße: Anzahl der Ärzte

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



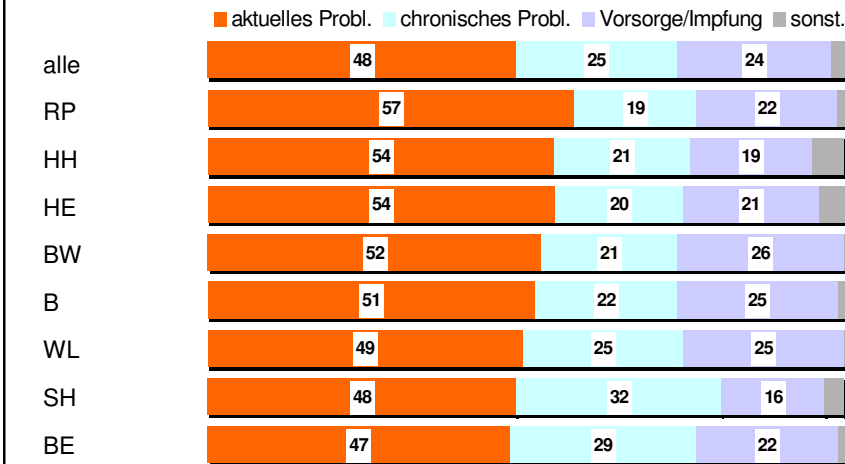
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

In den Stadtstaaten Hamburg und Bremen sowie den anderen nördlich gelegenen KVen Schleswig-Holstein, Nordrhein und Niedersachsen, aber auch in Bayern sind Gemeinschaftspraxen mit mindestens zwei praktizierenden Ärzten signifikant häufiger als in der Gesamtheit aller 17 Kassenärztlichen Vereinigungen.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Grund für Arztbesuch

(„Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)

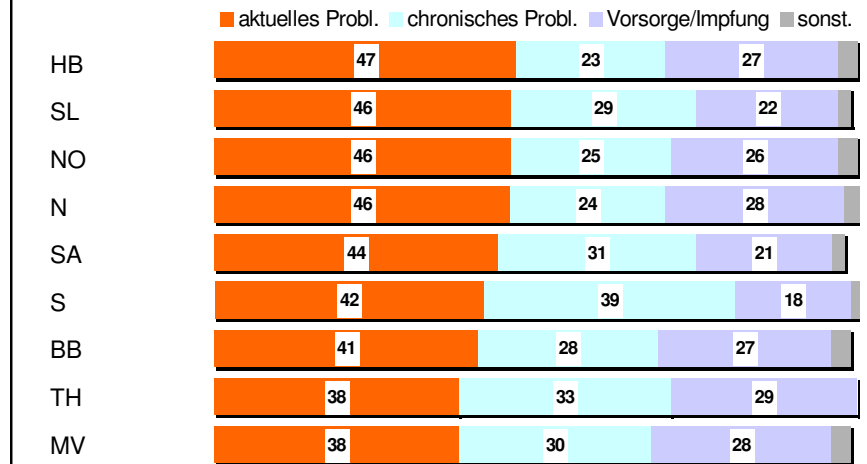


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.615)

Als Grund für ihren letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt benennen 48% aller Befragten ein aktuelles Problem wie etwa eine Grippe oder Schmerzen. 25% konsultierten den Arzt aufgrund einer chronischen Angelegenheit, 24% aufgrund einer Vorsorgeuntersuchung bzw. Impfung und 3% wegen sonstiger Gründe. Ein aktuelles Problem gab in Rheinland-Pfalz, Hamburg und Hessen signifikant häufiger den Anlass zum Arztbesuch, in Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen war dies seltener der Grund.

Grund für Arztbesuch

(„Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)



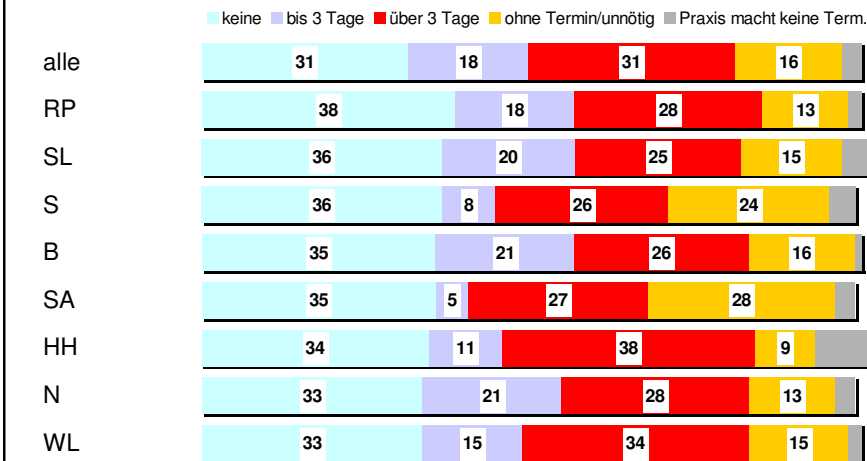
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.615)

Eine chronische Krankheit ist in den KVen Sachsen, Thüringen und Schleswig-Holstein signifikant häufiger der Grund eines Arztbesuches, in Rheinland-Pfalz sowie den beiden südlichsten KVen der Republik, Bayern und Baden-Württemberg, werden chronische Ursachen weniger häufig genannt. Vorsorge bzw. Impfungen liefern in Schleswig-Holstein und Sachsen signifikant weniger häufig das Motiv, einen Arzt aufzusuchen, als dies bei der Gesamtheit aller Kassenärztlichen Vereinigungen der Fall ist.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Wartezeiten für Termin

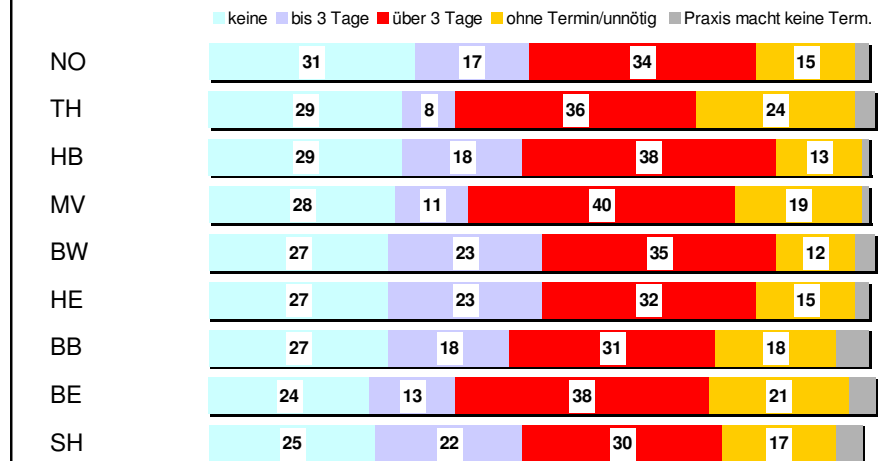
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

Wartezeiten für Termin

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

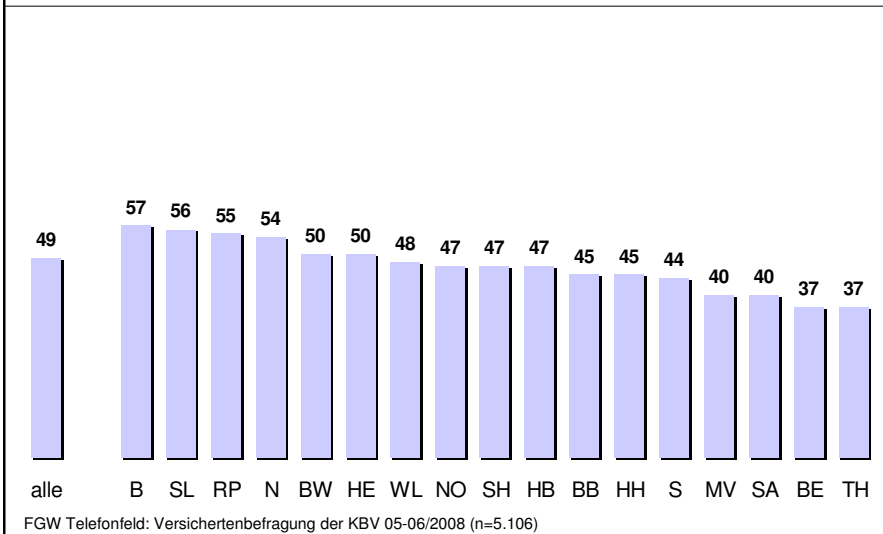
Nach eigenen Angaben haben 31% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, sofort einen Termin bekommen. Bei 7% betrug die Wartezeit für einen Termin beim letzten Praxisbesuch einen Tag, bei 11% waren es zwei bis drei Tage. 11% mussten sich bis zu einer Woche und ebenfalls 11% zwei bis drei Wochen gedulden. Bei insgesamt 9% aller Befragten hat es länger als drei Wochen gedauert, bis sie einen Arzttermin erhalten haben. 16% sind ohne Terminabsprache in die Praxis bzw. eine Terminvereinbarung war nach eigenen Angaben nicht notwendig. In 3% der Fälle handelte es sich um Arztpraxen, die ohne Terminvergabe arbeiten.

Alle Details zu den Signifikanzen für die Kategorien „keine Wartezeit“, „bin ohne Termin zum Arzt“ und „Praxis macht keine Termine“ finden sich aufgrund ihrer Komplexität im Anhang. Die Kategorien „bis zu drei Tagen“, „über drei Tage“ und „ohne Terminabsprache in die Praxis bzw. Terminvereinbarung unnötig“ sind zudem auf den folgenden Seiten beschrieben.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Wartezeit für Termin: Bis zu drei Tagen

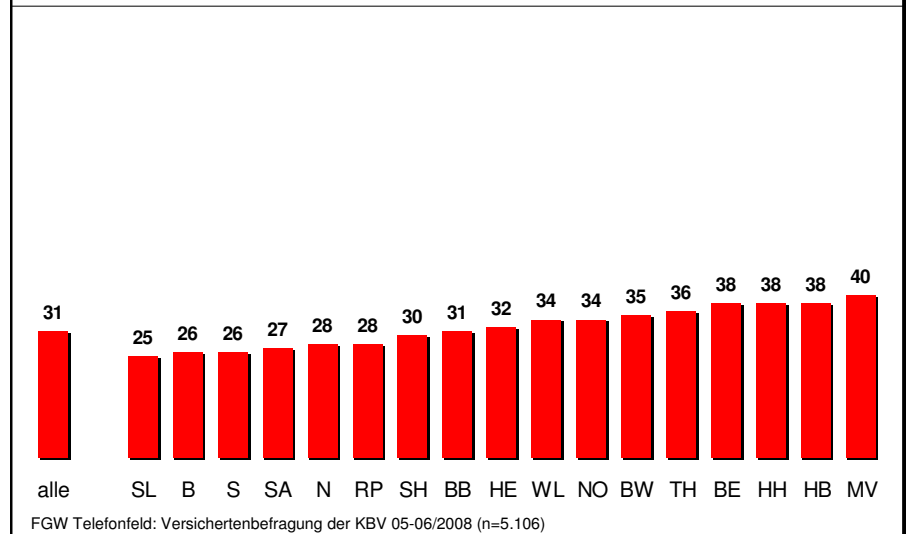
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Eine Wartezeit für einen Termin von bis zu drei Tagen ist signifikant häufiger in den KVen Bayern, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Hessen festzustellen. Signifikant seltener ist diese Zeitspanne für einen Termin beim Arzt in Thüringen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Hamburg.

Wartezeit für Termin: Über drei Tage

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

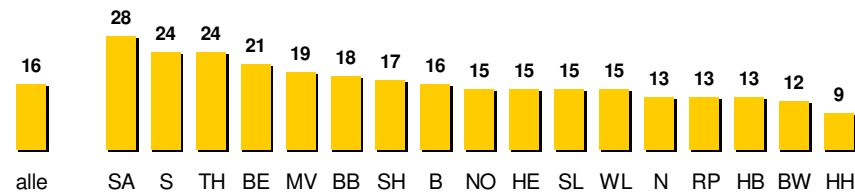


Was Wartezeiten für einen Termin beim Arzt von über drei Tagen betrifft, müssen sich Patienten ausschließlich in Mecklenburg-Vorpommern signifikant häufiger auf diesen Zeitraum einrichten. Im Saarland und in Bayern sind drei Tage und mehr dagegen eher selten.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

**Wartezeit für Termin:
„Bin ohne Termin zu Arzt / Termin unnötig“**

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

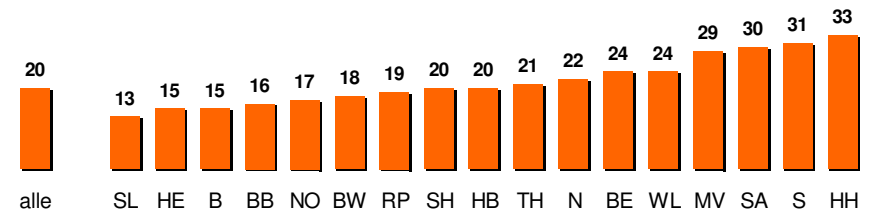


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

16% aller Befragten sind zuletzt ohne Terminabsprache in die Praxis bzw. sagen, dass eine Terminabsprache nicht notwendig war. In Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen geht man signifikant häufiger ohne Termin zum Arzt bzw. gibt an, dass kein Termin notwendig sei. In Baden-Württemberg und Hamburg gibt es weniger Personen, die ohne Termin zum Arzt gehen bzw. angeben, dass kein Termin notwendig sei, als in der Gesamtheit der KVen.

Bei Wartezeit: Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Besuch, Wartezeit f. Termin)



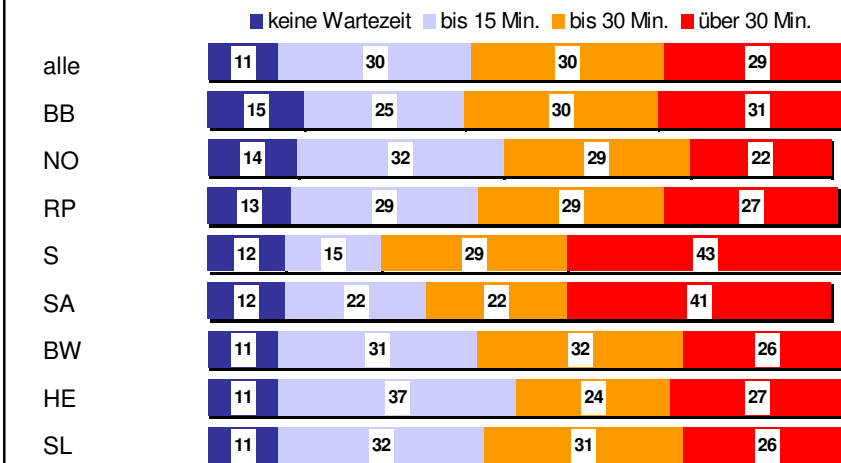
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=2.501)

20% derjenigen Befragten, die für ihren letzten Arztbesuch einen Termin vereinbaren mussten und mindestens einen Tag Wartezeit hatten, hat dies zu lange gedauert. 80% aus dieser Gruppe bewerten die Wartezeit dagegen unkritisch. Signifikant häufiger „zu lange gedauert“ hat es dabei den Befragten in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen, wobei nur in Mecklenburg-Vorpommern gleichzeitig Wartezeiten von drei Tagen und mehr signifikant häufiger vorkommen.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Wartezeiten in der Praxis

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

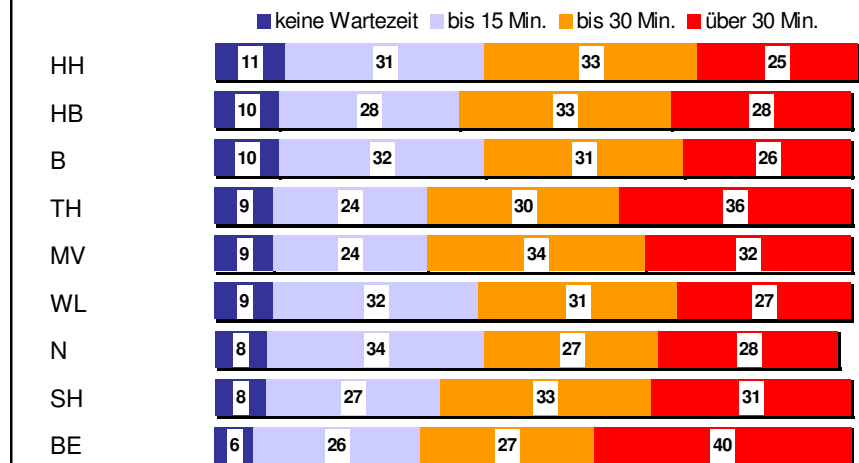


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

Die Wartezeiten in Arztpraxen liegen bei einem Großteil der Patienten im Bereich von bis zu einer halben Stunde. Im Detail hatten 11% aller Befragten bei ihrem letzten Arztbesuch überhaupt keine Wartezeit, 30% haben bis zu einer Viertelstunde und ebenfalls 30% bis zu einer halben Stunde gewartet. Bei 29% hat es bis zu einer Stunde gedauert, bis sie in der Sprechstunde an der Reihe waren.

Wartezeiten in der Praxis

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



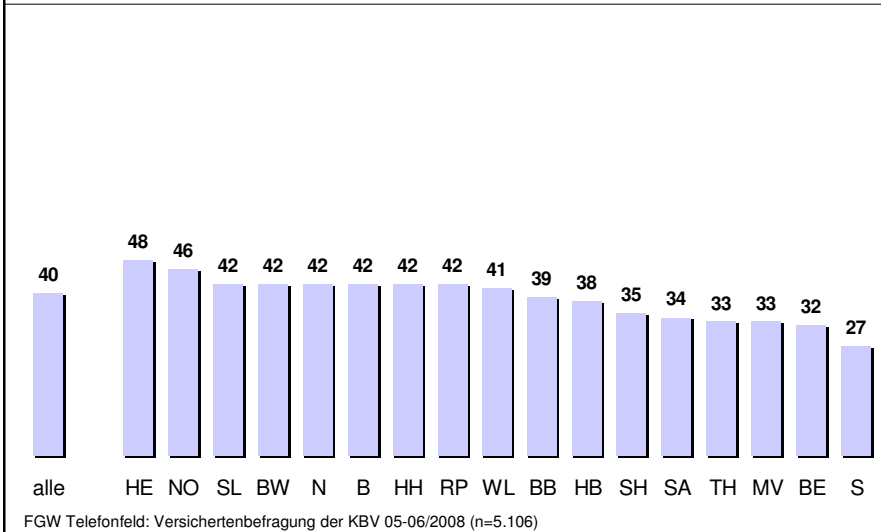
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

In der Praxis sind Wartezeiten von 30 Minuten und mehr signifikant häufiger in den Gebieten Berlin, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen, was umgekehrt ausschließlich in Nordrhein weniger oft der Fall ist. Das Zeitfenster zwischen 15 und 30 Minuten wird nur in Hessen und Sachsen-Anhalt häufiger unterschritten. Eine Wartezeit in der Arztpraxis bis zu 15 Minuten ist in Niedersachsen und Hessen signifikant häufiger als in der Gesamtheit aller KVen, seltener dagegen in Sachsen und Sachsen-Anhalt. Nordrhein ist der einzige KV-Bezirk, in dem signifikant häufiger überhaupt keine Wartezeiten anfallen.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Wartezeit in der Praxis: Bis zu 15 Minuten

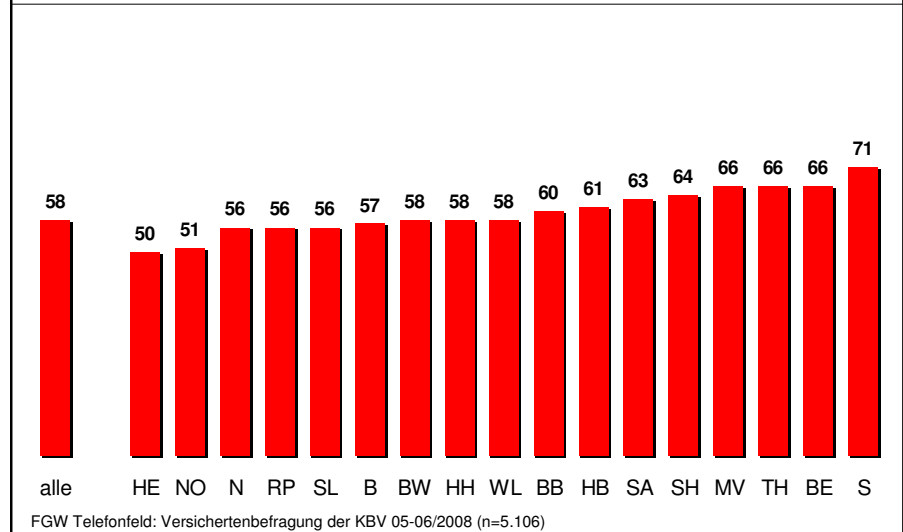
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Bei der Zusammenfassung der Kategorien „keine Wartezeit“ und „bis zu 15 Minuten“ warten Patienten in Hessen und Nordrhein signifikant häufiger maximal 15 Minuten, bis sie in der Sprechstunde an der Reihe sind.

Wartezeit in der Praxis: Über 15 Minuten

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

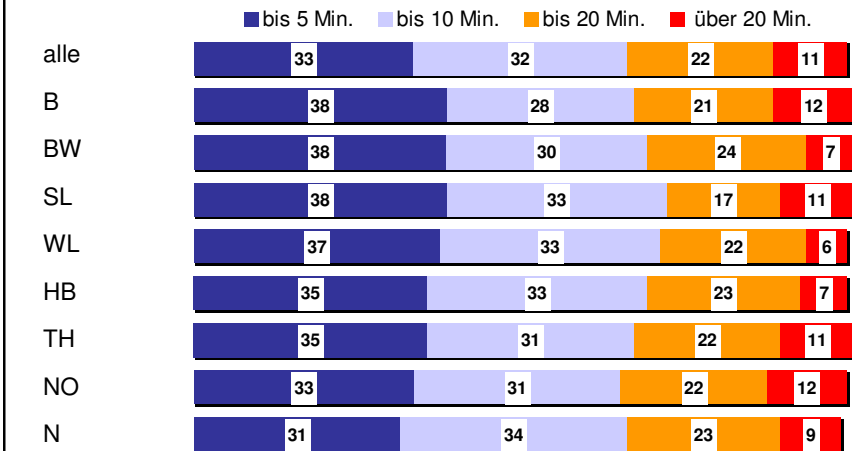


Wenn die Kategorien „15 bis 30 Minuten“ und „mehr als 30 Minuten“ zusammenfasst werden, müssen Patienten in Sachsen, Berlin, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern in den Arztpraxen signifikant häufiger länger als 15 Minuten warten.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Wegzeiten zur letztbesuchten Praxis

(Auswahl: letzter Praxisbesuch im letzten Jahr; unabhängig von Verkehrsmittel)

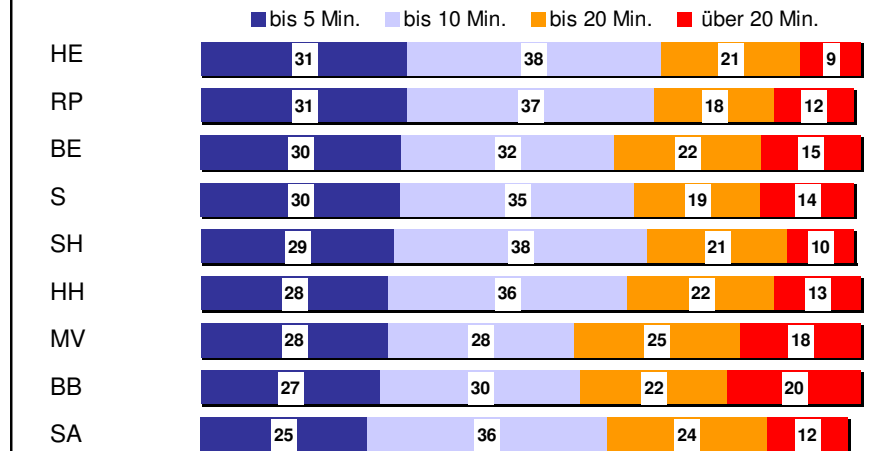


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

Der Weg zum Arzt ist in der Regel kurz: Rund zwei von drei Befragten sind innerhalb von zehn Minuten beim Arzt. Konkret taxieren 33% der Befragten ihre Wegzeit zur letztbesuchten Arztpraxis unabhängig vom Verkehrsmittel auf bis zu fünf, 32% auf bis zu zehn und 13% auf bis zu 15 Minuten. 9% sind bis zu 20 Minuten, 7% bis zu 30 Minuten und 3% bis zu einer Stunde zur Arztpraxis unterwegs.

Wegzeiten zur letztbesuchten Praxis

(Auswahl: letzter Praxisbesuch im letzten Jahr; unabhängig von Verkehrsmittel)



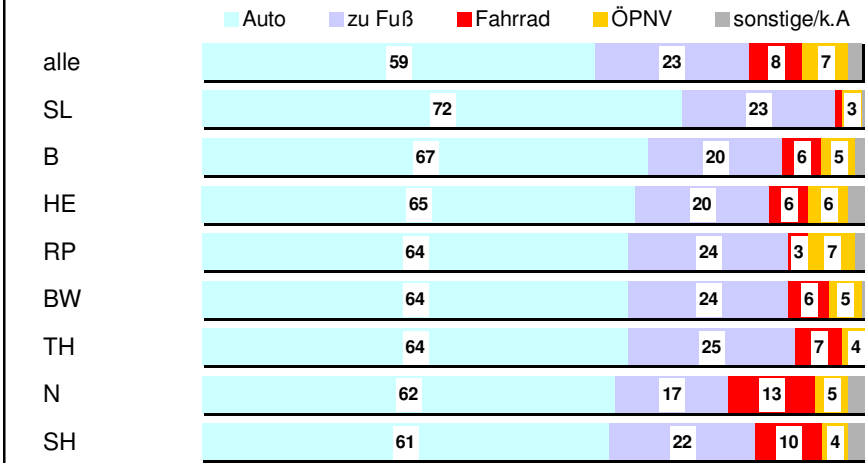
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

In Bayern und Baden-Württemberg sind die Patienten signifikant häufiger innerhalb von fünf Minuten beim Arzt, in Brandenburg und Sachsen-Anhalt ist eine entsprechend kurze Wegzeit seltener. Auf der anderen Seite der Skala fallen Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg aus dem Rahmen, wo die Bürger bedeutend häufiger länger als 20 Minuten unterwegs sind. Weitere Details zu den Signifikanzen sind im Anhang beschrieben.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel

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

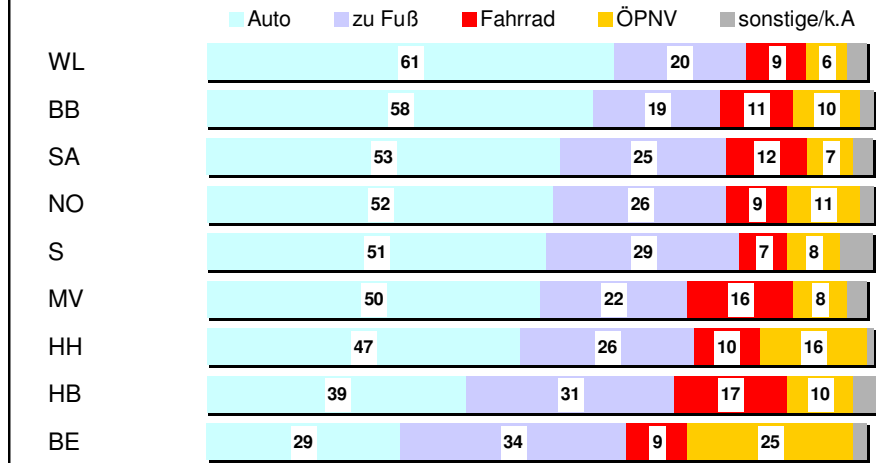


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

Wenn die Menschen in Deutschland zum Arzt gehen, nehmen sie meistens das Auto: 59% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten eine Praxis aufgesucht haben, sind mit einem Auto dorthin gelangt. 23% sind gelaufen, 8% mit dem Fahrrad und 7% mit öffentlichen Verkehrsmitteln gefahren, 1% nennt sonstige Verkehrsmittel für den Weg zur Praxis.

Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel

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



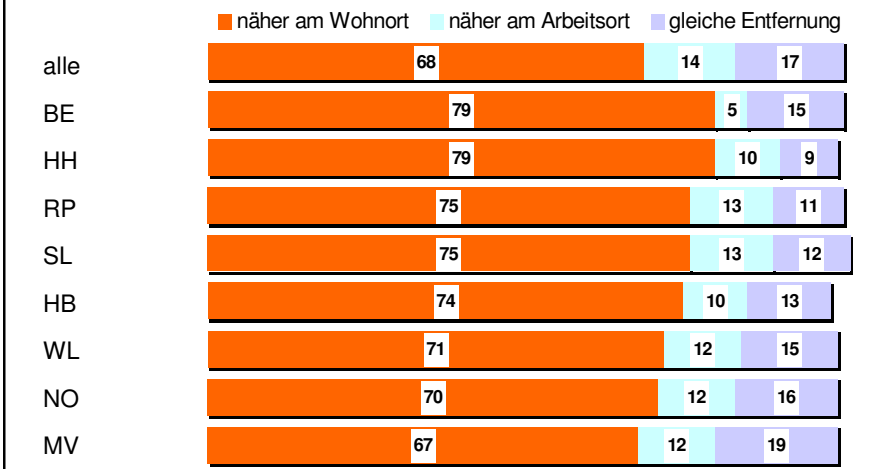
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)

Im Saarland, in Bayern, Hessen, Baden-Württemberg und Niedersachsen wird das Auto signifikant häufiger für den Weg zum Arzt genutzt als insgesamt, in den drei Stadtstaaten sowie in den beiden KVen Nordrhein und Mecklenburg-Vorpommern hingegen seltener. Alle weiteren Signifikanzen für die Kategorien „zu Fuß“, „Fahrrad“ und „ÖPNV“ sind auch hier im Detail im Anhang kommentiert.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

Lage der Arztpraxis

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

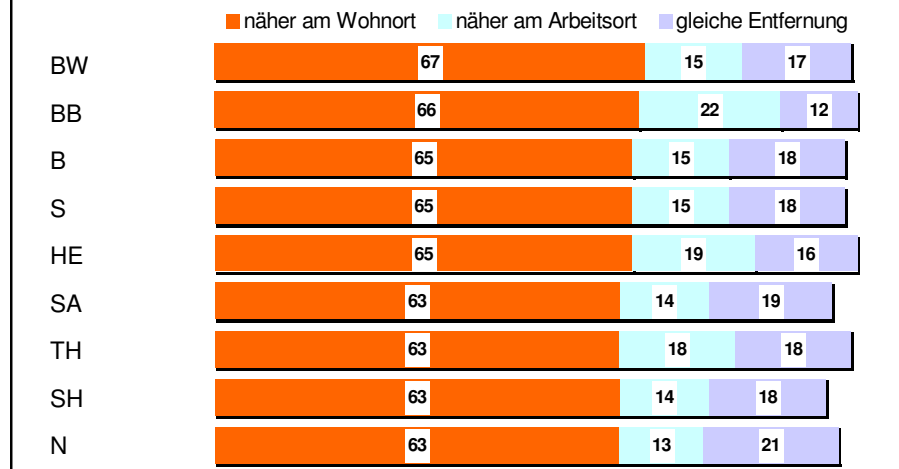


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=2.813)

Bei der Frage zur Lage der Arztpraxis – ob näher am Wohn- oder am Arbeitsort – sagen 68% aller Berufstätigen „näher am Wohnort“ und 14% „näher am Arbeitsort“, bei 17% handelt es sich um die etwa gleiche Distanz.

Lage der Arztpraxis

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

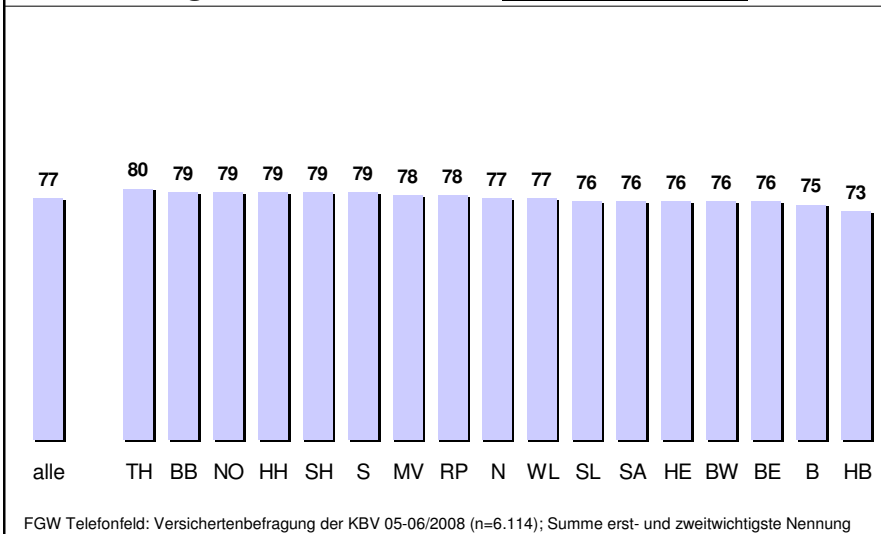


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=2.813)

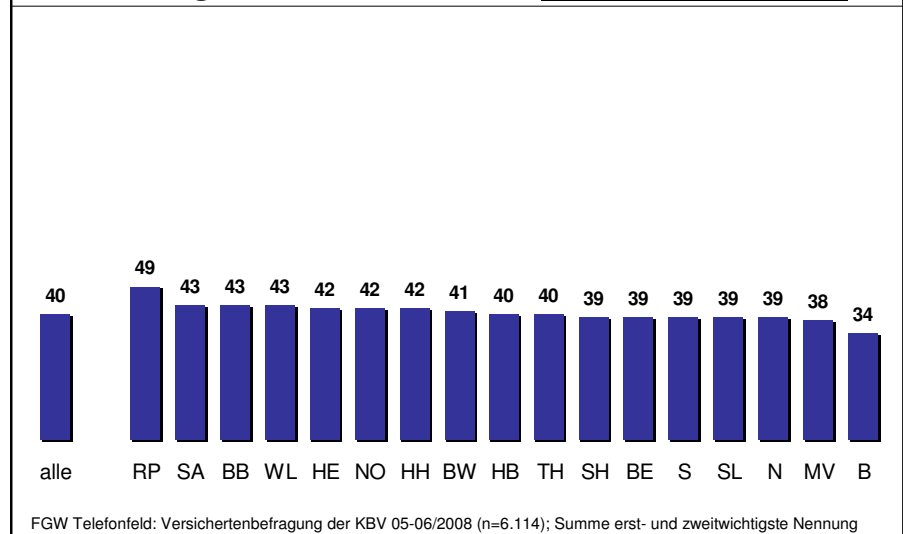
Der Signifikanztest ergibt für die KVen Berlin und Hamburg häufiger eine Nähe zum Wohnort und für die KVen Brandenburg und Hessen häufiger eine Nähe zum Arbeitsort als in der Gesamtheit. In Niedersachsen sagen mehr Befragte bei der Lage der Arztpraxis „etwa gleiche Entfernung“. Die KVen mit signifikant weniger häufigen Nennungen sind im Anhang aufgeführt.

1. Arztbesuch und Versorgungslage

**Abgesehen von der Fachkompetenz des Arztes:
Am wichtigsten in Praxis ist Freundlichkeit**



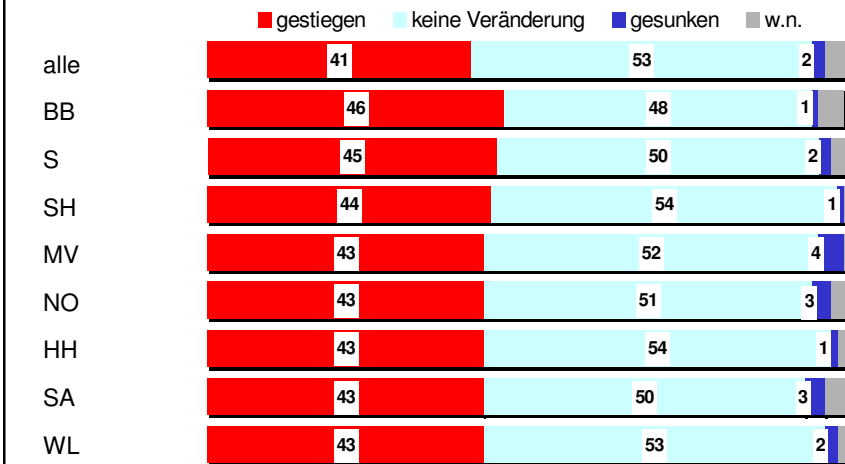
**Abgesehen von der Fachkompetenz des Arztes:
Am wichtigsten in Praxis sind kurze Wartezeiten**



Beim Praxisbesuch ist für die allermeisten Patienten die menschliche Komponente am wichtigsten: Wenn – abgesehen von den fachlichen Fähigkeiten des Arztes – nach den beiden wichtigsten Kriterien beim Praxisbesuch gefragt wird, entfallen 77% aller Nennungen auf den Bereich Freundlichkeit und Zuwendung, 40% auf kurze Wartezeiten, ebenfalls 40% auf eine technisch hochwertige und moderne Ausstattung, 30% auf eine gute Erreichbarkeit der Praxis und 5% auf ansprechende Räumlichkeiten.

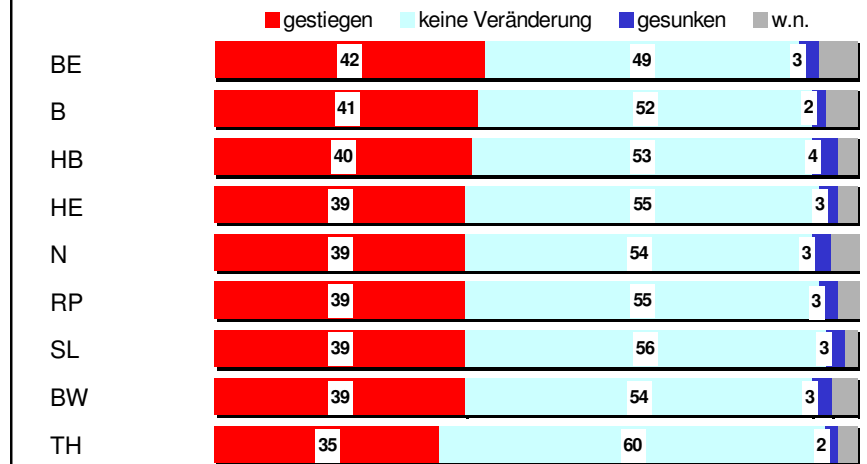
Für die ausgesuchten Praxiseigenschaften Freundlichkeit und Zuwendung, kurze Wartezeiten, eine technisch hochwertige und moderne Ausstattung, ansprechende Räumlichkeiten sowie gute Erreichbarkeit der Praxis gibt es nirgendwo signifikante Unterschiede zur Gesamtheit.

Aktuelle Gesundheitsreform: Ausgaben für med. Versorgung und Krankenversicherung



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=6.114)

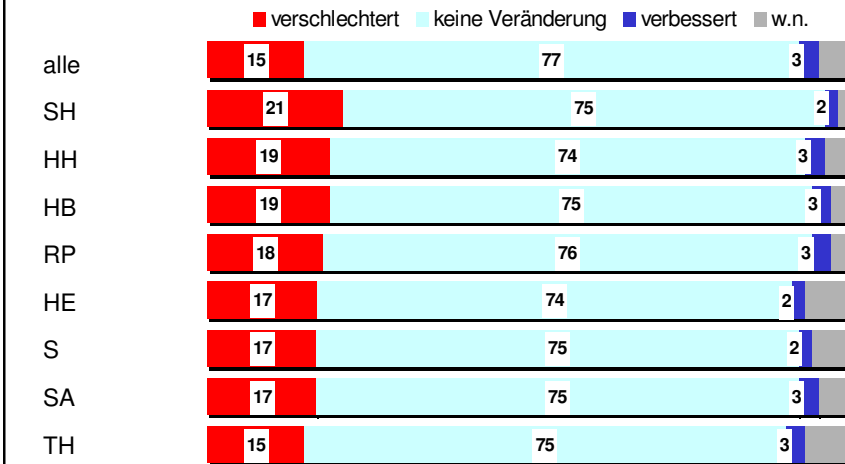
Aktuelle Gesundheitsreform: Ausgaben für med. Versorgung und Krankenversicherung



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=6.114)

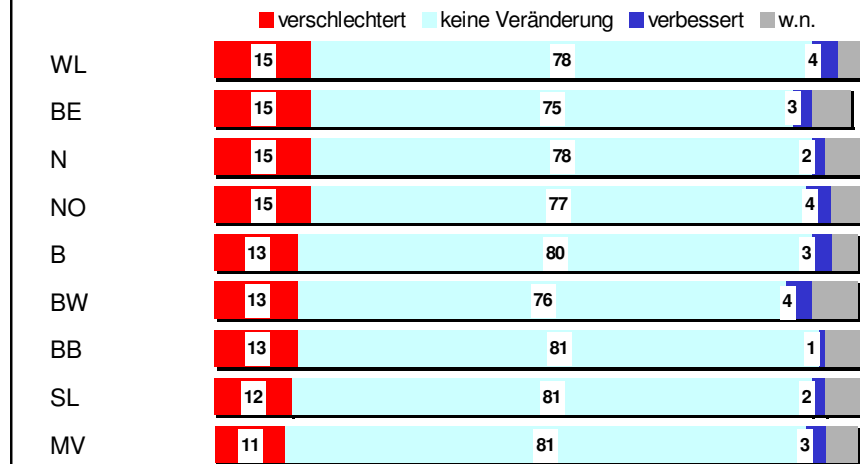
41% der Befragten beklagen als Folge der aktuellen Gesundheitsreform gestiegene Ausgaben für medizinische Versorgung und höhere Beiträge zur Krankenversicherung. Lediglich 2% sprechen von einer finanziellen Entlastung. Eine Mehrheit von 53% gibt jedoch zu Protokoll, dass sich mit der aktuellen Gesundheitsreform ausgabenseitig nichts verändert habe. Bei der Bewertung der ökonomischen Implikationen der Gesundheitsreform gibt es zwischen den KVen keine signifikanten Unterschiede.

**Aktuelle Gesundheitsreform:
Qualität der medizinischen Versorgung**



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=6.114)

**Aktuelle Gesundheitsreform:
Qualität der medizinischen Versorgung**



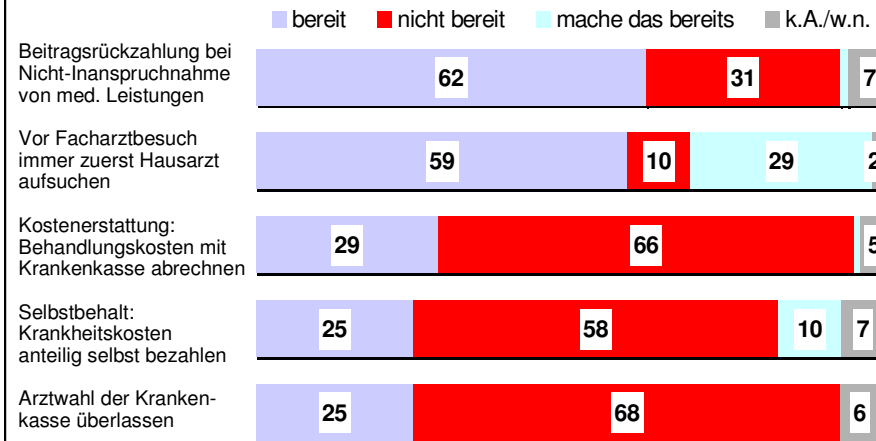
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=6.114)

Was die Konsequenzen der aktuellen Gesundheitsreform auf die Qualität der medizinischen Versorgung betrifft, ist das Bild ebenfalls homogen: Signifikante Differenzen zwischen den KV-Bezirken sind nicht existent. Insgesamt hat sich für 77% aller befragten Bürger mit der aktuellen Gesundheitsreform die Qualität der medizinischen Versorgung nicht substantiell verändert, für 15% hat sie sich verschlechtert und für 3% verbessert.

2. Gesundheitspolitik und Wahltarife

Bereitschaft für Wahltarife bei Senkung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung

(Auswahl: gesetzlich versichert)

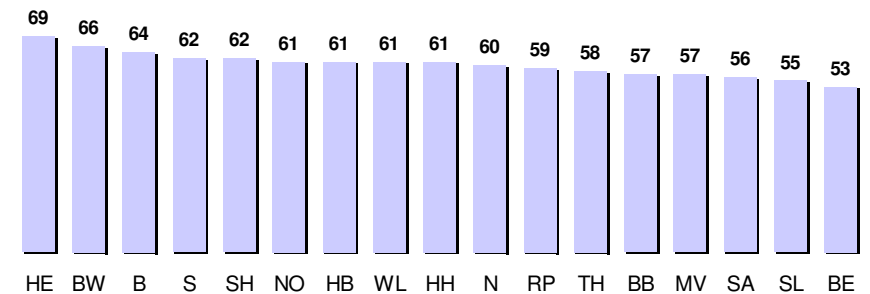


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Die Akzeptanz für mögliche Wahltarife in der gesetzlichen Krankenversicherung wird maßgeblich von spezifischen Inhalten bestimmt: Für die Modelle Beitragsrückzahlung bei Nicht-Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sowie den Gang zum Hausarzt vor jedem Facharztbesuch existiert unter gesetzlich Versicherten viel Bereitschaft. Auf Distanz gehen die meisten Befragten, wenn sie Krankheitskosten vorstrecken und dann mit ihrer Kasse individuell abrechnen sollen, wenn sie sich an den Kosten partiell selbst beteiligen sollen oder wenn die Krankenkasse und nicht der Patient den Arzt aussuchen würde.

Bereitschaft für Wahltarif: Beitragsrückzahlung bei Nicht-Inanspruchnahme med. Leistungen

(Auswahl: gesetzlich versichert)

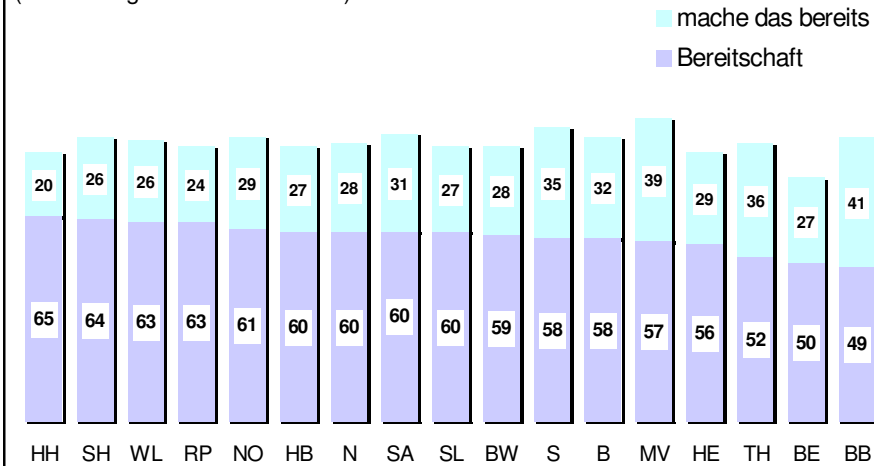


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

62% aller gesetzlich versicherten Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren wären nach eigenen Angaben bereit, bei ihrer Krankenkasse einen Tarif zu wählen, bei dem sie Beiträge zurückerstattet bekommen, wenn sie nur wenige oder keine medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen. 31% wären hierzu nicht bereit, 7% können oder wollen dies nicht sagen. Eine signifikant höhere Bereitschaft für einen solchen Wahltarif existiert in Hessen und Baden-Württemberg. In Berlin ist die Distanz gegenüber diesem Modell dagegen bedeutend höher als in der Gesamtheit.

Bereitschaft für Wahltarif: Vor Facharztbesuch immer zuerst Hausarzt aufsuchen

(Auswahl: gesetzlich versichert)

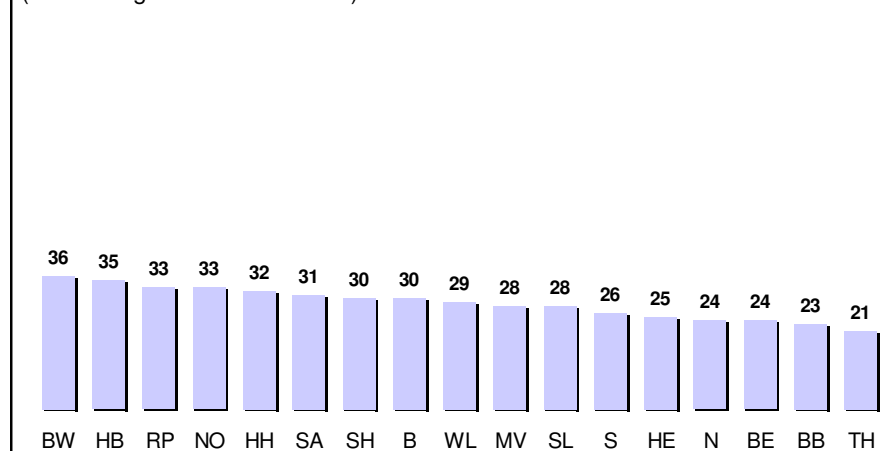


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Wenn dies die Kosten für die Krankenversicherung spürbar senken würde, wären 59% der gesetzlich Versicherten bereit, vor einem Facharztbesuch immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen. Bei nur 10% trifft dieses Konzept auf Ablehnung, 29% geben zu Protokoll, dass sie ohnehin immer zuerst zum Hausarzt gehen und 2% antworten nicht. Bei der Differenzierung zwischen Bereitschaft und Nicht-Bereitschaft ist das Potenzial für diesen Wahltarif in Mecklenburg-Vorpommern signifikant höher und in Berlin niedriger als in der Gesamtheit.

Bereitschaft für Wahltarif: Kostenerstattung nach selbstständiger Abrechnung mit Krankenkasse

(Auswahl: gesetzlich versichert)

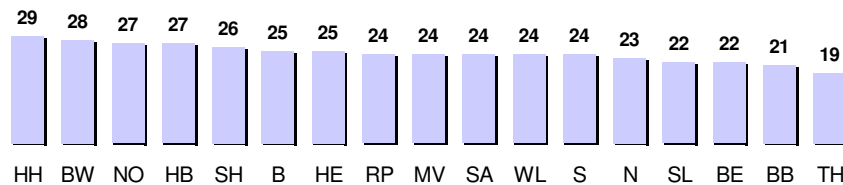


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Insgesamt weniger Potenzial als Beitragsrückzahlung oder das Hausarzt-Primat hat in der gesetzlich krankenversicherten Bevölkerung der Kostenerstattungstarif: Selbst wenn sich so die eigenen Belastungen sichtbar reduzieren ließen, wären nur 29% aller Befragten zunächst zur Übernahme von Behandlungskosten bereit, um diese dann später mit der Krankenkasse abzurechnen. Eine klare Mehrheit von 66% lehnt dieses Vorgehen ab, 5% antworten nicht. In Baden-Württemberg und Bremen ist die Bereitschaft signifikant überproportional, in Thüringen und Niedersachsen dagegen niedriger.

**Bereitschaft für Wahltarif:
Selbstbehalt an den Krankheitskosten**

(Auswahl: gesetzlich versichert)

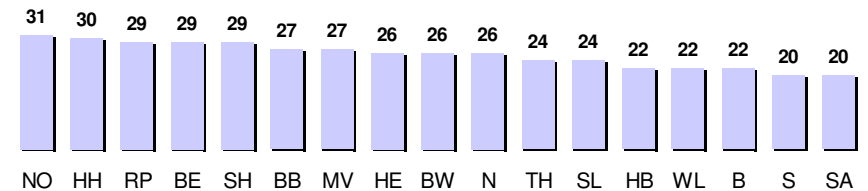


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

25% aller Befragten wären bereit, zur Senkung der eigenen Versicherungsbeiträge jährlich einen bestimmten Teil ihrer Krankheitskosten selbst zu bezahlen, 58% wären dazu nicht bereit, 10% geben an, dies bereits zu machen und 7% wollen oder können nicht antworten. Signifikante Abweichungen vom Gesamtergebn gibt es hier nicht.

Bereitschaft für Wahltarif: Wechsel zu einem von der Krankenkasse gewählten Arzt

(Auswahl: gesetzlich versichert)

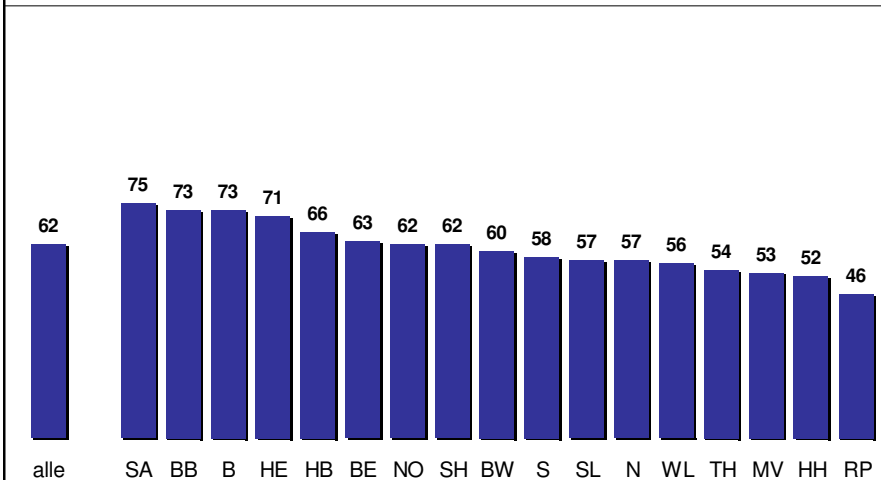


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Zu einem von der Krankenkasse ausgewählten Arzt zu wechseln, wird von 68% aller gesetzlich Versicherten abgelehnt, selbst wenn sich dadurch die eigenen Kassenbeiträge senken ließen. Bereitschaft zeigen unter dieser Prämisse 25%, insgesamt 6% sind indifferent. Die Bereitschaft für diese Option ist in Nordrhein signifikant höher und in Bayern signifikant niedriger.

Hausarztmodell: Bekanntheit

(Auswahl: gesetzlich versichert)

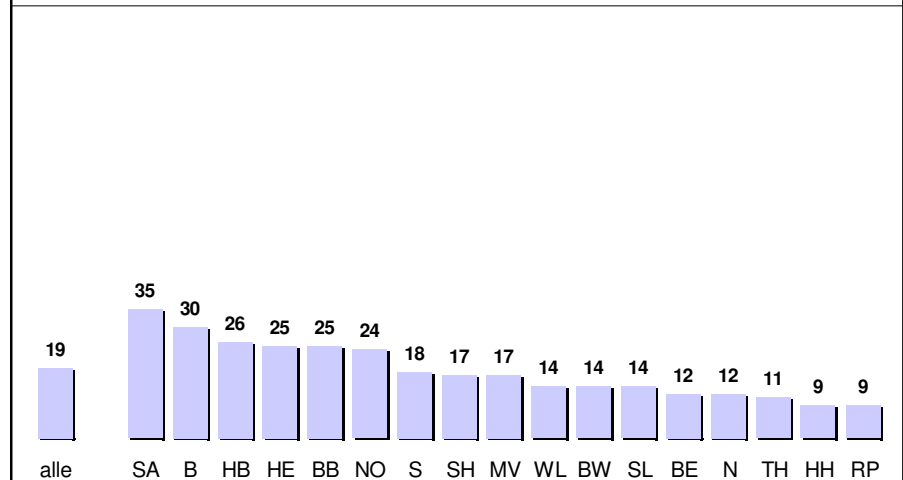


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

62% aller gesetzlich versicherten Befragten haben bereits von Hausarztmodellen gehört, bei denen sich die Patienten verpflichten, bei allen gesundheitlichen Beschwerden zuerst immer einen bestimmten Hausarzt aufzusuchen. 38% der GKV-Angehörigen sind solche Hausarztmodelle dagegen kein Begriff. Signifikant hoch ist die Bekanntheit in Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Bayern und Hessen. „Geringer“ gilt für die KVen Rheinland-Pfalz, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Westfalen-Lippe und Niedersachsen.

Hausarztmodell: „Nehme teil“

(Auswahl: gesetzlich versichert)



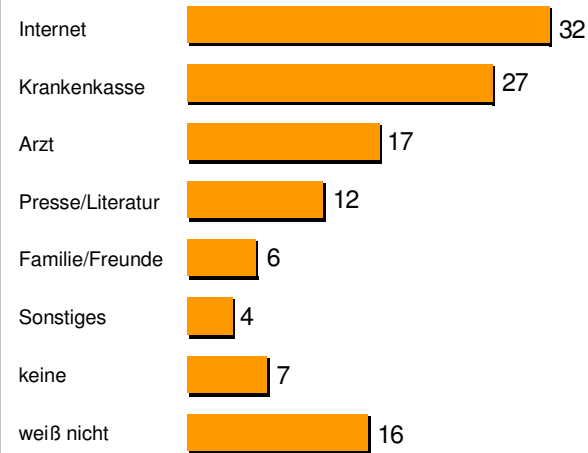
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Insgesamt 19% aller gesetzlich Versicherten geben an, an solch einem Hausarztmodell teilzunehmen. Signifikant über der Gesamtheit liegen hierbei Sachsen-Anhalt, Bayern, Bremen und Nordrhein. Darunter liegen Rheinland-Pfalz, Hamburg, Thüringen, Niedersachsen, Berlin, Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe.

2. Gesundheitspolitik und Wahltarife

Hausarztmodell: Informationsquellen

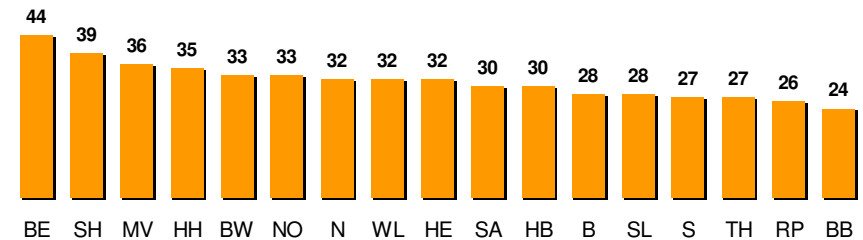
(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.281); Mehrfachnennung

Hausarztmodell: Mögliche Info-Quelle Internet

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



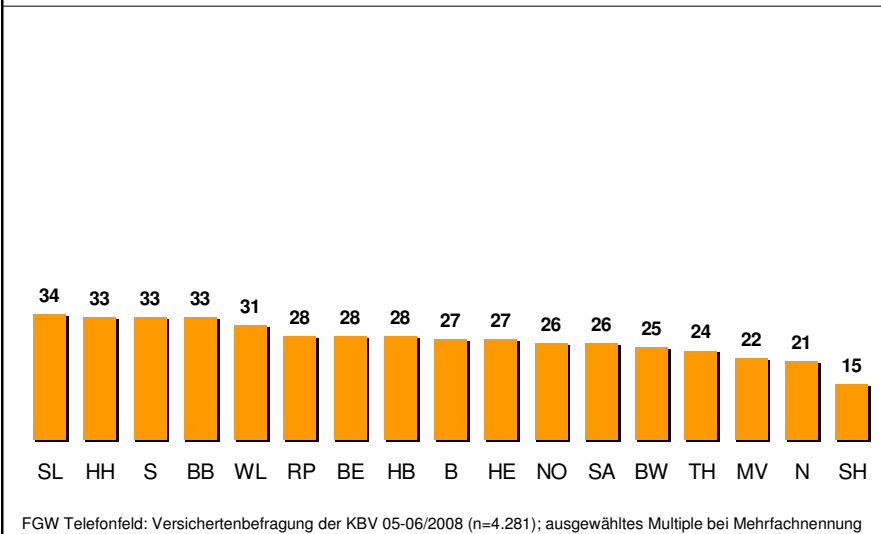
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.281); ausgewähltes Multiple bei Mehrfachnennung

Befragte mit gesetzlicher Krankenversicherung, die zwar vom Hausarztmodell gehört haben, dieses aber nicht nutzen, würden sich zum Hausarztmodell bei Bedarf vor allem im Internet sowie bei der Krankenkasse informieren. Nur einer von rund sechs Befragten aus dieser Gruppe würde sich zu diesem Thema beim Arzt erkundigen. Der Arzt diente dagegen für fast jeden zweiten Befragten, der bereits an einem Hausarztmodell teilnimmt, als Informationsquelle.

Die Informationsquelle Internet kommt für potenzielle Hausarztmodell-Nutzer in Berlin und Schleswig-Holstein signifikant häufiger in Frage, in Brandenburg und Rheinland-Pfalz käme dieses Medium weniger häufig zum Einsatz.

Hausarztmodell: Mögl. Info-Quelle Krankenkasse

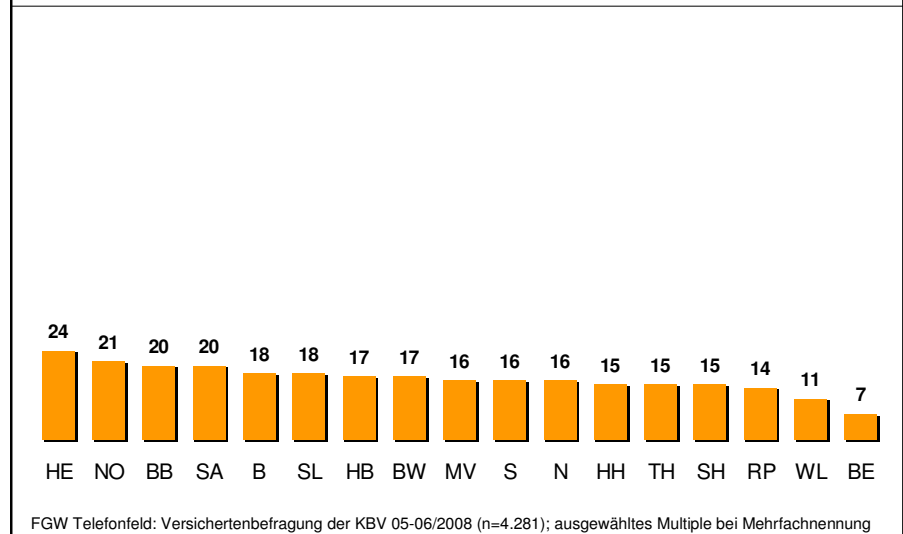
(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



Um sich über Hausarztmodelle zu informieren, würden sich im Saarland und in Sachsen bedeutend mehr Menschen an eine Krankenkasse wenden, in Niedersachsen und Schleswig-Holstein wäre dies bei Informationsbedarf signifikant weniger häufig der Fall.

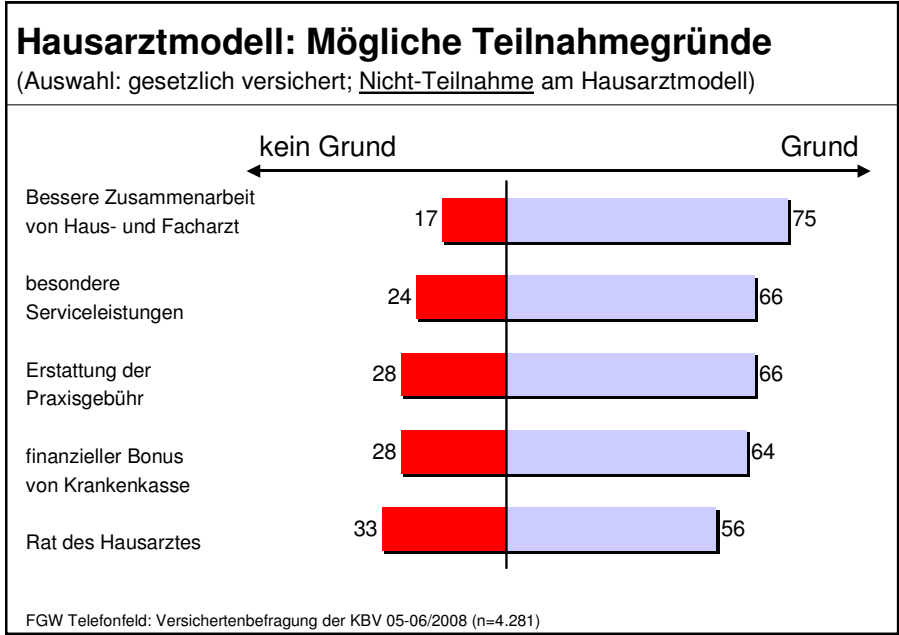
Hausarztmodell: Mögliche Info-Quelle Arzt

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)

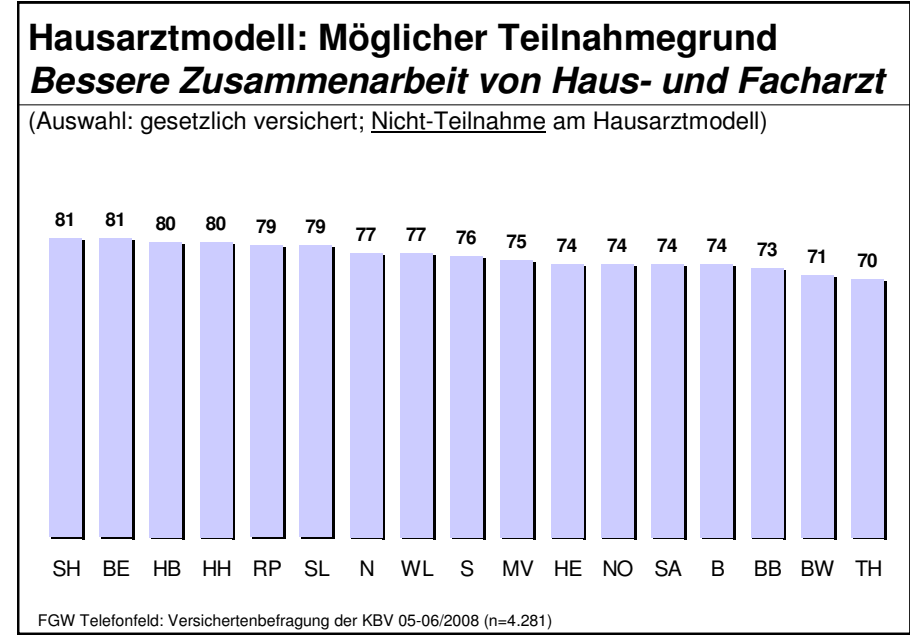


Den Arzt würden in Hessen und Nordrhein signifikant mehr GKV-Angehörige zum Hausarztmodell befragen als in der Gesamtheit aller KVen. In Westfalen-Lippe und Berlin wäre der Arzt hierfür seltener Ansprechpartner.

2. Gesundheitspolitik und Wahltarife



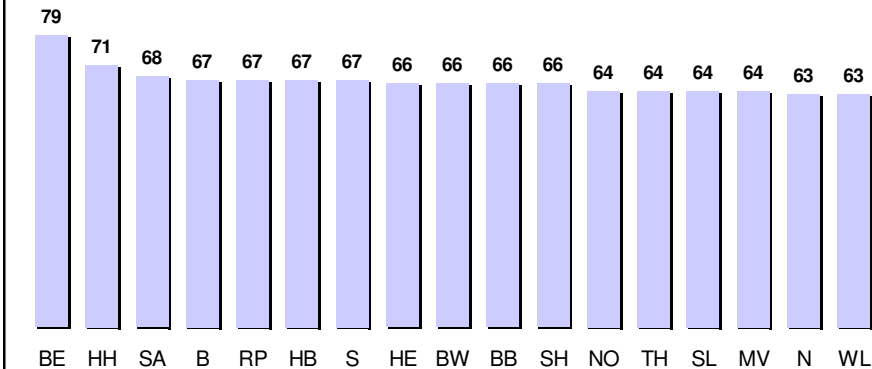
Für 75% aller Befragten, die vom Hausarztmodell gehört haben, aber nicht teilnehmen, wäre die Aussicht auf eine bessere Kooperation von Haus- und Facharzt ein möglicher Teilnahmegrund. 66% würde die Aussicht auf besondere Serviceleistungen und ebenfalls 66% die Erstattung der Praxisgebühr reizen. Für 64% wäre eine finanzielle Bonuszahlung der Krankenkasse und für 56% der Rat des Hausarztes ein Teilnahmefaktor.



Was diese fünf ausgewählten möglichen Gründe zur Teilnahme an einem Hausarztmodell betrifft, gibt es zwischen keiner der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen signifikante Unterschiede zur Gesamtheit.

**Hausarztmodell: Möglicher Teilnahmegrund
Besondere Serviceleistungen**

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)

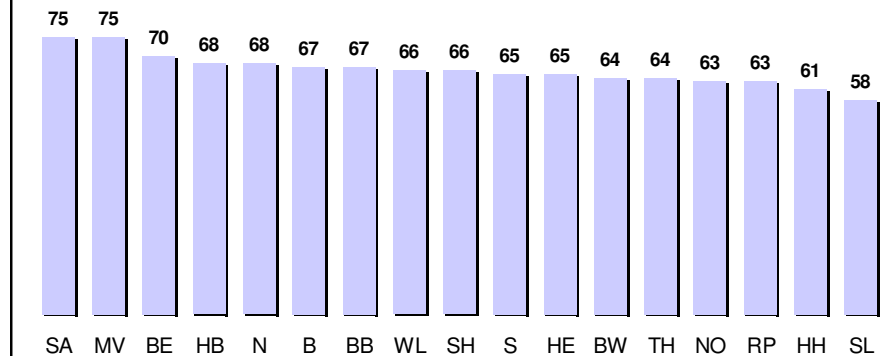


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.281)

Bei „besonderen Serviceleistungen“ als möglichem Teilnahmegrund an einem Hausarztmodell gibt es bei keiner der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen signifikante Unterschiede zur Gesamtheit.

**Hausarztmodell: Möglicher Teilnahmegrund
Erstattung der Praxisgebühr**

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)

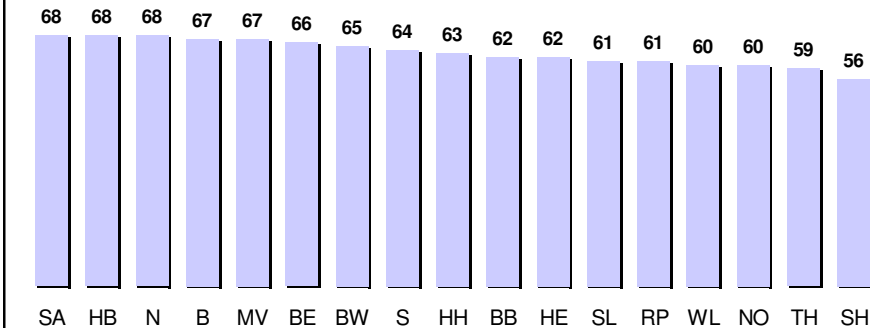


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.281)

Bei einer „Erstattung der Praxisgebühr“ als möglichem Teilnahmegrund an einem Hausarztmodell gibt es ebenfalls bei keiner der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen signifikante Unterschiede zur Gesamtheit.

**Hausarztmodell: Möglicher Teilnahmegrund
Finzieller Bonus von Krankenkasse**

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)

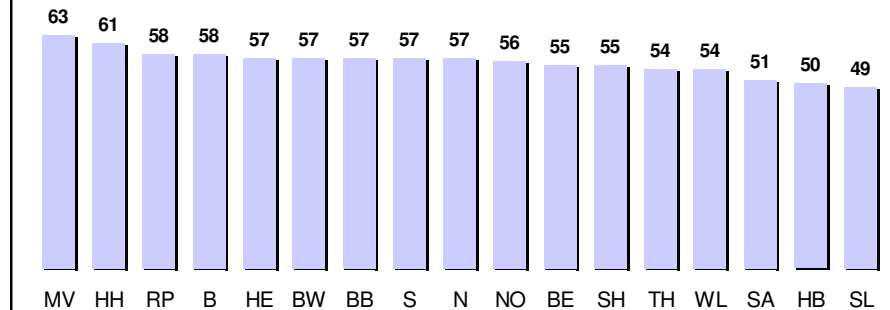


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.281)

Bei „einem finanziellen Bonus der Krankenkasse“ als möglichem Teilnahmegrund an einem Hausarztmodell gibt es bei keiner der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen signifikante Unterschiede zur Gesamtheit.

**Hausarztmodell: Möglicher Teilnahmegrund
Rat des Hausarztes**

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.281)

Schließlich gibt es unter den denkbaren Teilnahmegründen an einem Hausarztmodell, auch was den „Rat des Arztes“ betrifft, bei keiner der Kassenärztlichen Vereinigungen signifikante Unterschiede zur Gesamtheit.

„Nein“, würde meinen Hausarzt nicht wechseln, um an Hausarztmodell teilnehmen zu können

(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)

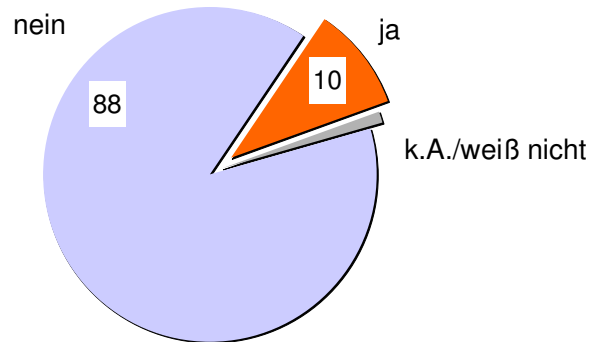


Um an einem Hausarztmodell teilnehmen zu können, würden 14% aller gesetzlich Versicherten, die nicht an einem Hausarztmodell teilnehmen, einen Wechsel des Hausarztes in Kauf nehmen. 10% würden es von den konkreten Rahmenbedingungen abhängig machen. Für eine klare Mehrheit von 72% käme ein Wechsel des Hausarztes hierfür jedoch nicht in Frage. Die Signifikanzen bei dieser Frage sind im Anhang beschrieben.

3. Medikamentenverordnung und IGeL-Leistungen

Hat der Arzt aus Kostengründen bestimmte Medikamente im letzten Jahr nicht verordnet?

(Auswahl: gesetzlich versichert; im letzten Jahr beim Arzt; nehme Medikamente)

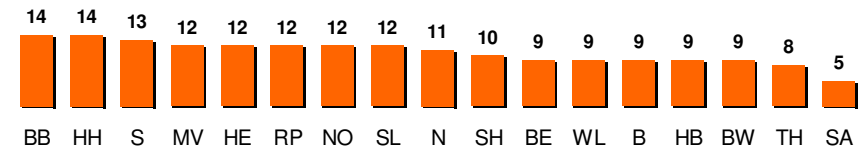


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=3.001)

Jedem zehnten GKV-Angehörigen wurde in den letzten zwölf Monaten vom Arzt aus Kostengründen einmal ein bestimmtes Medikament nicht verordnet, obwohl dies der Patient persönlich für wichtig gehalten hat. Bei 88% der Befragten, die regelmäßig oder gelegentlich Medikamente einnehmen müssen, war dies nach eigenen Angaben nicht der Fall.

„Ja“, Arzt hat aus Kostengründen bestimmte Medikamente im letzten Jahr nicht verordnet

(Auswahl: gesetzlich versichert; im letzten Jahr beim Arzt; nehme Medikamente)



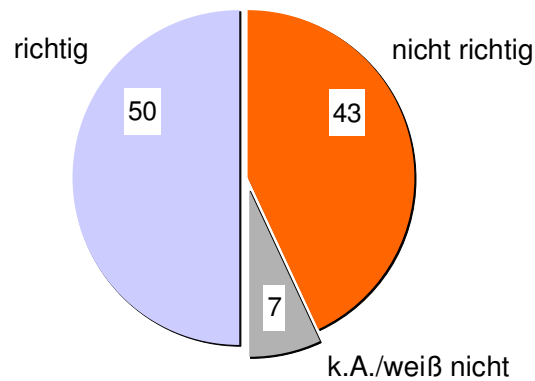
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=3.001)

Was eine kostenbedingte Nicht-Verordnung von Medikamenten angeht, lassen sich zwischen einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen und der Gesamtheit keine signifikanten Differenzen identifizieren.

3. Medikamentenverordnung und IGeL-Leistungen

Substitution: Austausch von Medikamenten durch wirkstoffgleiche Präparate aus Kostengründen

(Auswahl: gesetzlich versichert)

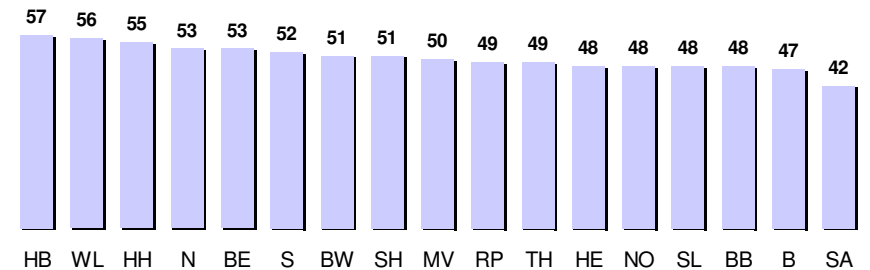


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Die Regelungen zum Thema Substitution werden in der Bevölkerung ambivalent beurteilt: Dass Bürger mit ihrem Rezept in der Apotheke aus Kostengründen statt des gewohnten Arzneimittels möglicherweise ein wirkstoffgleiches Präparat erhalten können, finden 50% aller GKV-Angehörigen prinzipiell richtig, 43% finden das nicht richtig und 7% wollen oder können das nicht beurteilen.

Substitution: Austausch von Medikamenten durch wirkstoffgl. Präparate aus Kostengründen „richtig“

(Auswahl: gesetzlich versichert)



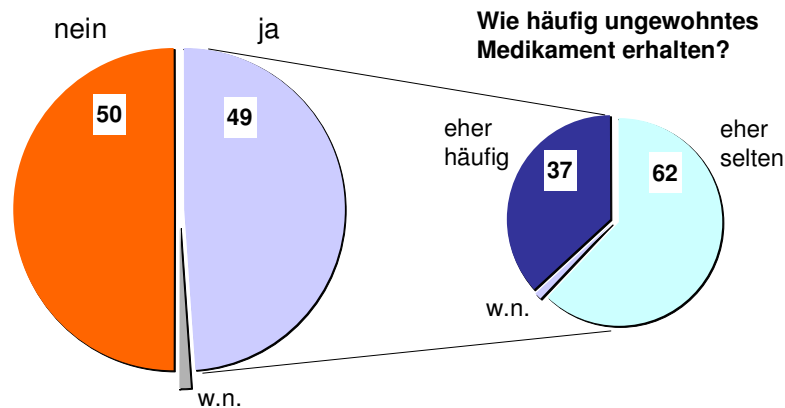
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.295)

Die Zustimmung zu den Substitutions-Regelungen ist nur in Westfalen-Lippe signifikant häufiger als in der Gesamtheit, Sachsen-Anhalt liegt hier signifikant unter dem Schnitt.

3. Medikamentenverordnung und IGeL-Leistungen

Aut-idem-Substitution: In Apotheke anderes als das eigentlich gewohnte Medikament erhalten?

(Auswahl: gesetzlich versichert; nehme Medikamente)

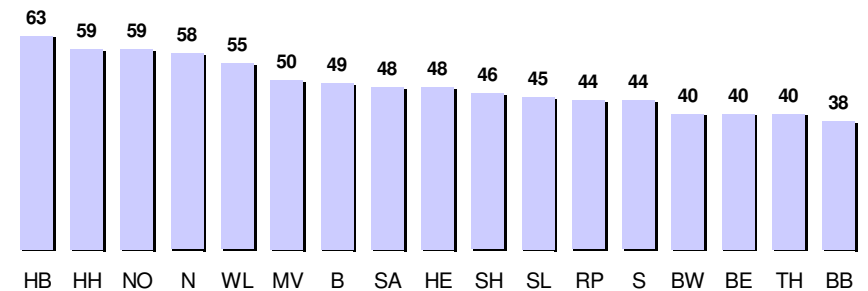


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=3.254; 1.597)

Fast jeder zweite GKV-Angehörige, der regelmäßig oder gelegentlich Medikamente einnehmen muss, hat offensichtlich Erfahrungen mit der Aut-idem-Substitution: Bei 49% dieser Befragten kam es in den letzten zwölf Monaten vor, dass in der Apotheke ein anderes als das bislang gewohnte Medikament ausgehändigt wurde, bei 50% war das nicht der Fall, einer von hundert weiß keine Antwort.

Aut-idem-Substitution: „Ja“, in Apotheke anderes als das eigentlich gewohnte Medikament erhalten

(Auswahl: gesetzlich versichert; nehme Medikamente)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=3.254)

Aus den KVen Bremen, Hamburg, Nordrhein und Niedersachsen berichten signifikant mehr GKV-Angehörige, dass ihnen in der Apotheke in den letzten zwölf Monaten einmal ein anderes Medikament ausgehändigt wurde als das, welches sie eigentlich gewohnt sind. In den Gebieten Baden-Württemberg, Berlin, Thüringen und Brandenburg war dies seltener der Fall.

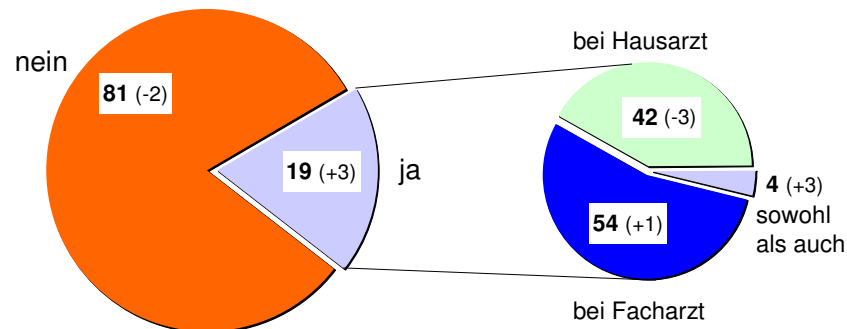
3. Medikamentenverordnung und IGeL-Leistungen

IGeL-Leistungen: Nachfrage von Patientenseite

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)

Haben Sie Ihren Arzt von sich aus nach IGeL-Leistungen gefragt?

Bei welchem Arzt haben Sie nach IGeL-Leistungen gefragt?

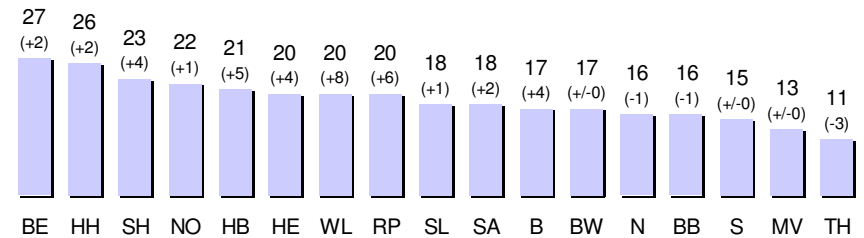


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.449; 829)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

19% aller gesetzlich Versicherten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, haben in diesem Zeitraum von sich aus ihren Arzt nach einer individuellen Gesundheitsleistung gefragt. In der Versichertenbefragung der KBV im Jahr 2006 lag dieser Wert bei 16%. Umgekehrt haben 81% (2006: 83%) der GKV-Angehörigen nicht nach einer entsprechenden Behandlung, Diagnose oder Therapie gefragt, die vom Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen aufgenommen und demnach selbst zu bezahlen ist.

„Ja“, habe Arzt nach IGeL-Leistung gefragt

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



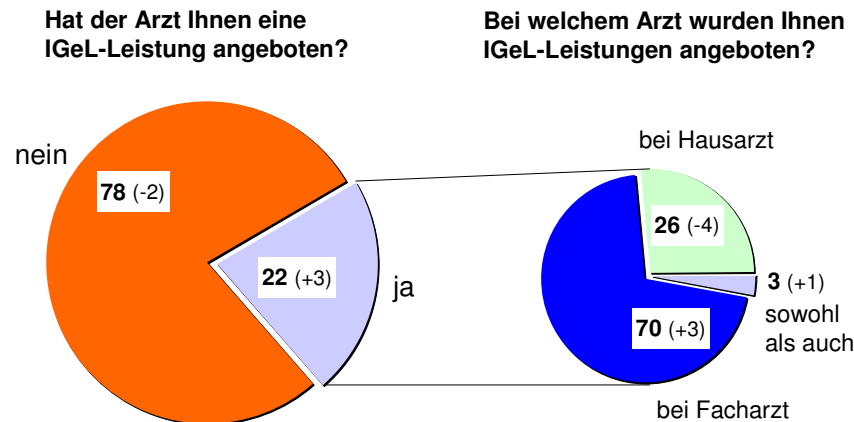
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.449)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Von Patientenseite werden IGeL-Leistungen beim Arzt in den Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin und Hamburg signifikant häufiger nachgefragt, in Thüringen sind entsprechende Anfragen von Patienten seltener als in der Gesamtheit.

3. Medikamentenverordnung und IGeL-Leistungen

IGeL-Leistungen: Angebot von Seiten des Arztes

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)

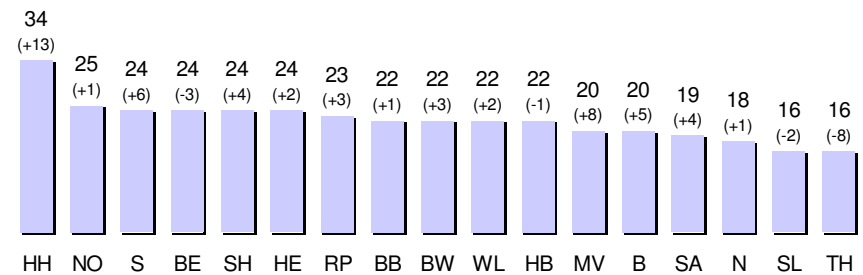


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.449; 976)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Neben der Nachfrage- ist auch die Angebotsseite ganz leicht gewachsen: 22% (2006: 19%) aller gesetzlich versicherten Bürger wurde in den letzten zwölf Monaten vom Arzt ein IGeL-Angebot unterbreitet, dessen Bezahlung die Patienten selbst übernehmen müssten. 78% (2006: 80%) der Befragten hat der Arzt von sich aus kein individuelles kostenpflichtiges Gesundheitsangebot gemacht.

„Ja“, Arzt hat mir IGeL-Leistung angeboten

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=4.449)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Analog zur Nachfrage von Patientenseite sind auch IGeL-Angebote, die vom Arzt ausgehen, in Thüringen seltener als in der Gesamtheit. In der KV Hamburg bekommen Patienten vom Arzt hingegen signifikant häufiger kostenpflichtige Zusatzleistungen angeboten.

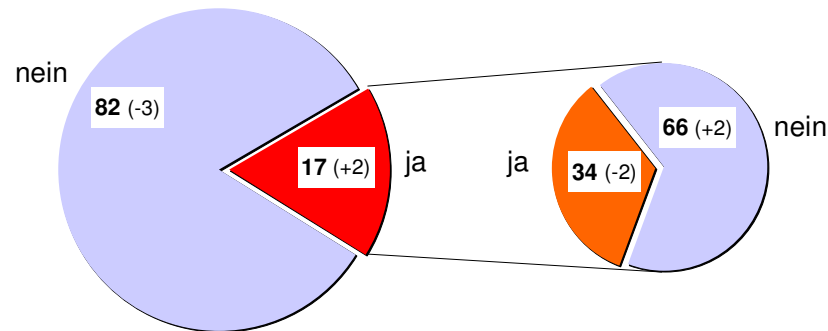
4. Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation

Beschwerden bei Unzufriedenheit mit dem Arzt

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

Waren Sie im letzten Jahr einmal so unzufrieden, dass Sie sich beschweren wollten?

Und haben Sie sich tatsächlich beschwert?

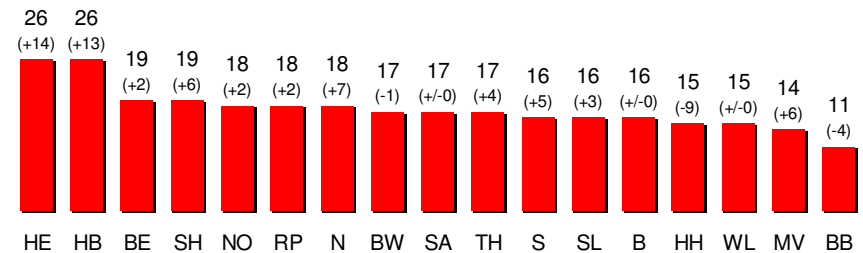


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106; 884)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

17% der Befragten waren in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal mit dem Arzt so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten. Umgekehrt hatten 82% aller Bürgerinnen und Bürger nach dem Praxisbesuch keinen arzt-spezifischen Beschwerdegrund. Wenn Patienten einen Grund zur Beschwerde haben, wird diese überwiegend nicht kommuniziert: 66% aus der Gruppe, die ein Beschwerdemotiv hatten, haben auf die Beschwerde verzichtet, 34% haben sich dagegen tatsächlich beschwert. Dies entspricht einem Anteil von 6% aller Patientinnen und Patienten, die im letzten Jahr beim Arzt waren.

**Unzufriedenheit mit dem Arzt:
„Ja, ich wollte mich beschweren“**

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

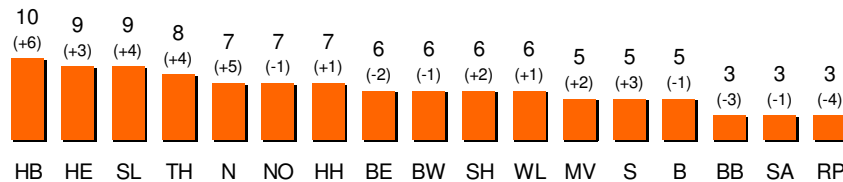
In den KVen Hessen und Bremen gibt es signifikant mehr Befragte als in der Gesamtheit, die in den letzten zwölf Monate einmal so unzufrieden mit ihrem Arzt waren, dass sie sich beschweren wollten. Gleichzeitig fallen hier die Veränderungen zur Versichertenbefragung aus dem Jahr 2006 besonders deutlich aus. Vergleichsweise selten waren Beschwerdemotive ausschließlich im Gebiet der KV Brandenburg.

4. Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation

Unzufriedenheit mit dem Arzt:

„Ja, habe mich beschwert“

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



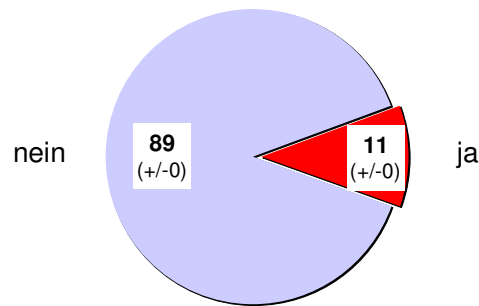
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

In Relation zu den 6% aller Patienten im bundesweiten Stichprobenergebnis, die sich in den letzten zwölf Monaten aufgrund von Unzufriedenheit tatsächlich beschwert haben, gibt es in keiner KV signifikante Abweichungen.

4. Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation

**Arztwechsel aus Unzufriedenheit
in den letzten 12 Monaten**

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

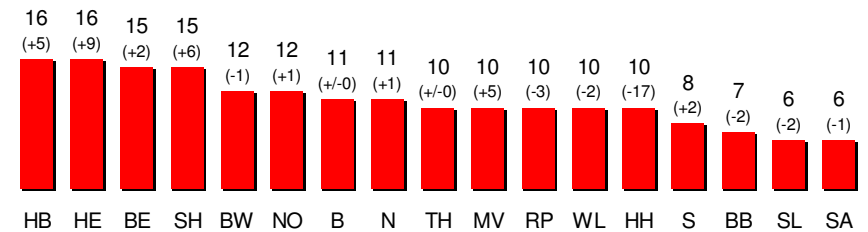


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Ein Arztwechsel aus Unzufriedenheit ist in Deutschland zwar relativ selten, aber dennoch ein konstant präsenten Phänomen: Exakt wie vor zwei Jahren sagen auch jetzt wieder 11% der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten eine Praxis aufgesucht haben, dass Unzufriedenheit mit einem Arzt zur Wahl eines neuen Arztes geführt hat. 89% hatten in diesem Zeitraum keinen Grund zum Arztwechsel.

**Unzufriedenheit mit dem Arzt:
„Ja, habe Arzt gewechselt“**

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

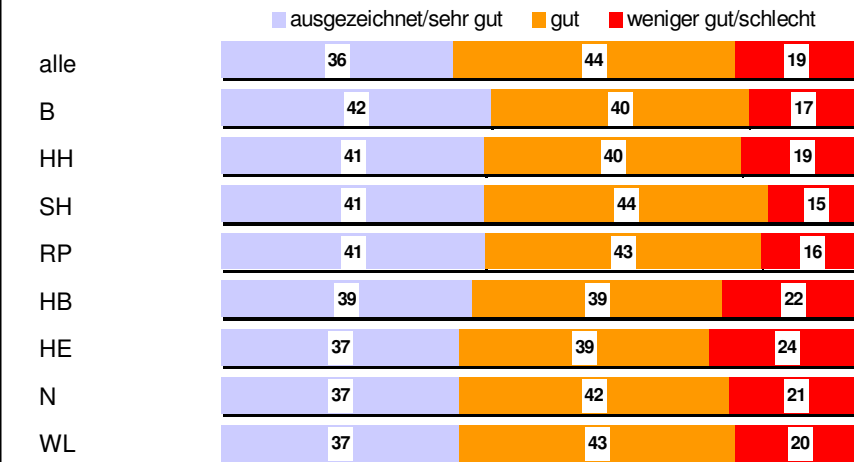


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=5.106)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Arztwechsel als Konsequenz von Unzufriedenheit sind in den KVen Bremen, Hessen, Berlin und Schleswig-Holstein signifikant häufiger als im bundesweiten Durchschnitt. Im Saarland und in Sachsen-Anhalt ist dies eine seltenere Maßnahme bei Unzufriedenheit mit dem Arzt.

4. Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation

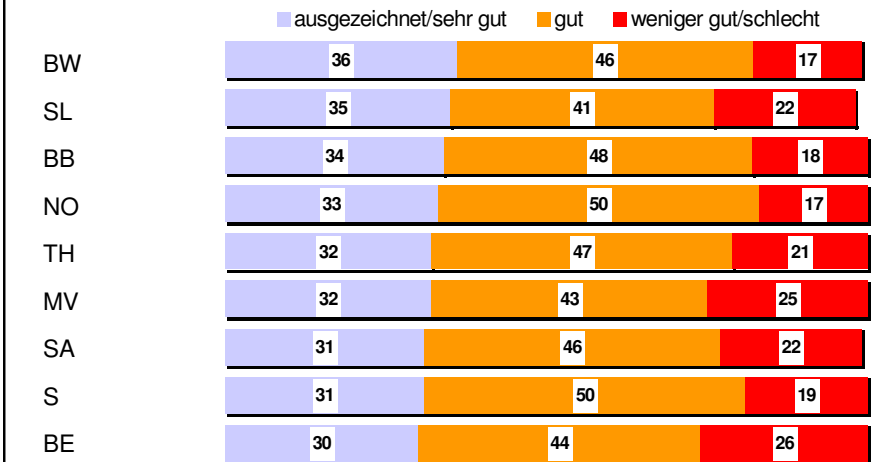
**Eigener Gesundheitszustand
in den letzten vier Wochen**



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=6.114)

Die Menschen in Deutschland erfreuen sich überwiegend guter Gesundheit: Insgesamt 36% aller deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren bewerten ihren eigenen Gesundheitszustand aktuell mit „ausgezeichnet“ (14%) oder „sehr gut“ (22%), 44% sprechen von einem „guten“ Gesundheitszustand, bei insgesamt 19% ist dieser in den letzten vier Wochen „weniger gut“ (15%) oder „schlecht“ (4%).

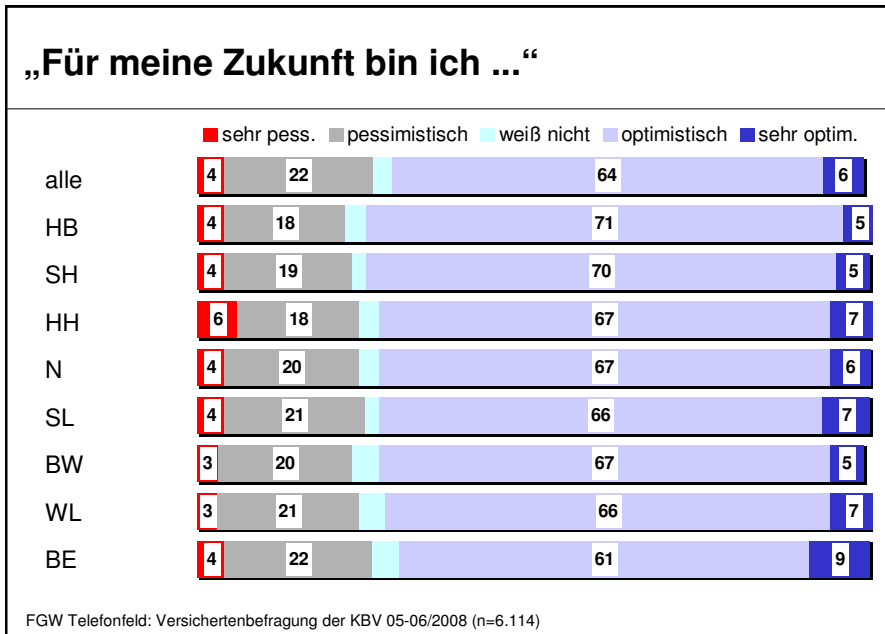
**Eigener Gesundheitszustand
in den letzten vier Wochen**



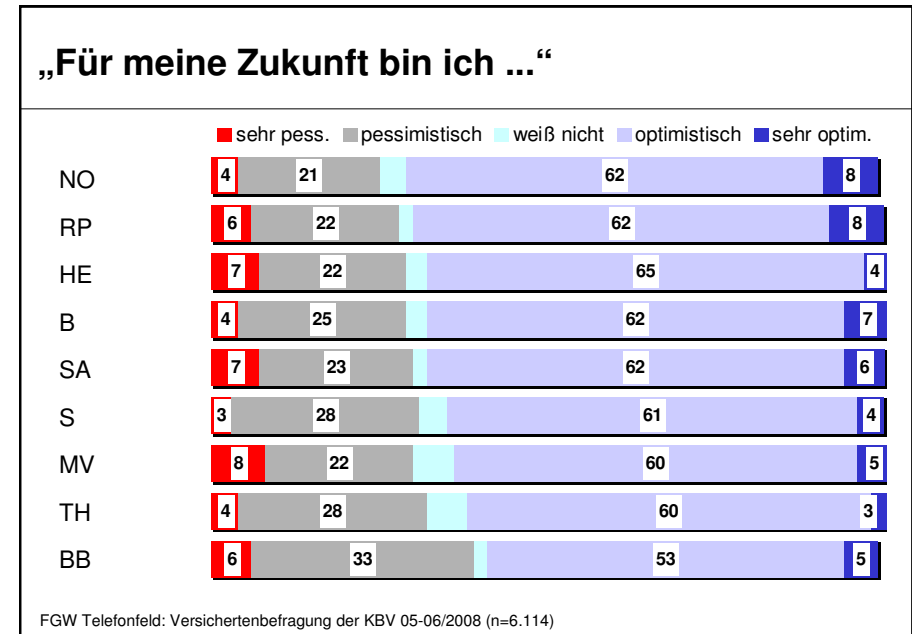
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 (n=6.114)

In Bayern bezeichnen signifikant mehr Befragte als in der Gesamtheit ihren aktuellen Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ bzw. „sehr gut“, in Berlin ist diese Selbsteinstufung seltener. „Gut“ wird häufiger in Nordrhein zu Protokoll gegeben, wogegen in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin signifikant mehr Menschen als im bundesweiten Stichprobenergebnis ihren eigenen Gesundheitszustand mit „weniger gut“ bzw. „schlecht“ umschreiben.

4. Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation



Der Zukunftsoptimismus der Menschen in Deutschland bewegt sich grundsätzlich auf hohem Niveau. Nahezu unverändert zu 2006 sagen auch heute wieder 70% aller Befragten, dass sie ihre Zukunft „sehr optimistisch“ (6%) oder „optimistisch“ (64%) einschätzen. 27% sind hingegen „pessimistisch“ (22%) oder „sehr pessimistisch“ (4%).



Schließlich zeigt die Überprüfung von Signifikanzen und Insignifikanzen auch bei den persönlichen Perspektiven bedeutende Abweichungen vom bundesweiten Stichprobenergebnis: In Bremen sind signifikant mehr Menschen mit Blick auf ihre Zukunft optimistisch, in Thüringen und Brandenburg gibt es dagegen mehr Pessimismus als in der Gesamtheit aller Kassenärztlichen Vereinigungen.

Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 13. Mai bis 9. Juni 2008 in Deutschland insgesamt 6.114 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 150 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die deutsche 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 mit Telefonanschluss lebt. Da 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 zweifach geschichtete Zufallsauswahl verwendet. Zunächst wurden Haushalte ausgewählt, dann eine Person eines jeden Haushalts. Die Auswahl der Privathaushalte erfolgte

im RLD-Verfahren (randomize last digit) auf der Basis einer Stichprobe aus der Gesamtheit der Privathaushalte mit Eintrag im Telefonbuch. Die so ermittelten Anschlüsse bilden die Brutto-Haushalts-Stichprobe dieser Untersuchung. Mit Hilfe eines Zufallsverfahrens wurde dann aus den Mitgliedern jedes Haushalts zwischen 18 und 79 Jahren die Zielperson ausgewählt.

Die Auswertung der Studie erfolgte gewichtet. Zunächst wurde die haushaltsrepräsentative Stichprobe in eine Personenstichprobe transformiert. Diese Transformation muss erfolgen, weil die Chance eines Haushaltsmitgliedes, befragt zu werden, umgekehrt proportional zur jeweiligen Haushaltsgröße ist. Die Personenstichprobe wurde dann unter Berücksichtigung der amtlichen Statistik nach Geschlecht, Alter und Bildung gewichtet, um die durch Random-Ausfälle aufgetretenen Verzerrungen zu beseitigen. 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 6.114 Fälle.

Die gewichtete Umfrage ist unter Berücksichtigung der Wahrscheinlichkeitstheoretischen Grundlagen von Stichproben repräsentativ für

die deutsche Wohnbevölkerung Deutschlands zwischen 18 und 79 Jahren. Für die ebenfalls befragte Gruppe der deutschsprachigen Ausländer gilt eine eingeschränkte Repräsentativität, weil diese Gruppe als Grundgesamtheit nicht klar abgrenzbar ist und es daher für sie auch keine Soll-Werte in der amtlichen Statistik gibt.

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. Für die Erhebung ergeben sich folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% bei einer Stichprobengröße von $n=6.000$ zwischen 48,7% und 51,3%. Beträgt die Merkmalsausprägung 10%, so liegt der wahre Wert zwischen 9,2% und 10,8%.

Abkürzungen

Abkürzungen

Die in den Grafiken verwendeten Abkürzungen stehen für die Kassenärztlichen Vereinigungen:

B	KV Bayern
BB	KV Brandenburg
BE	KV Berlin
BW	KV Baden-Württemberg
HB	KV Bremen
HE	KV Hessen
HH	KV Hamburg
MV	KV Mecklenburg-Vorpommern
N	KV Niedersachsen
NO	KV Nordrhein
RP	KV Rheinland-Pfalz
S	KV Sachsen
SA	KV Sachsen-Anhalt
SH	KV Schleswig-Holstein
SL	KV Saarland
TH	KV Thüringen
WL	KV Westfalen-Lippe



Fragebogen

Fragebogen

X. Kontaktgespräch

0. Wie viele Einwohner hat Ihr Wohnort ungefähr?

- bis 2 000 Einw.
- bis 5 000 Einw.
- bis 10 000 Einw.
- bis 20 000 Einw.
- bis 50 000 Einw.
- bis 100 000 Einw.
- bis 500 000 Einw.
- über 500 000 Einw.

01a. Einmal abgesehen vom Zahnarzt: Waren Sie in den letzten 12 Monaten bei einem Arzt in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen?

(INT: Auch im Folgenden geht es NIE um Zahnärzte, den Aufenthalt im Krankenhaus oder den Arztbesuch mit Kindern!)

- ja -> 01b.
- nein -> 04a.

01b. Und waren Sie da bei ...

(Mehrfachnennung möglich: sowohl als auch)
(INT: Hausarzt kann ggf. Internist sein)

- einem Hausarzt oder
- einem Facharzt ?

SCHALTER: Nur an 01b. = Hausarzt

02a. Und wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten ungefähr beim Hausarzt, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen?

- 1mal
- 2mal
- 3 bis 5mal
- 6 bis 10mal
- 11 bis 20 mal
- über 20mal

SCHALTER: Nur an 01b. = Hausarzt

02b. Und haben Sie ...

- einen Hausarzt, zu dem Sie immer gehen oder
- haben Sie mehrere Hausärzte?

SCHALTER: Nur an 01b. = Facharzt

03. Und wie oft waren Sie in den letzten zwölf Monaten ungefähr bei einem Facharzt, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen?

- 1mal
- 2mal
- 3 bis 5mal
- 6 bis 10mal
- 11 bis 20 mal
- über 20mal



Fragebogen

SCHALTER: Nicht an 01b. = war beim Hausarzt

04a. Haben Sie einen Hausarzt, zu dem Sie gewöhnlich gehen, wenn Sie krank sind oder einen ärztlichen Rat benötigen?

- ja -> 04b.
- nein -> 06.

SCHALTER: Nicht an 01b. = war beim Hausarzt

04b. Und ist das ...

- ein Hausarzt, zu dem Sie immer gehen oder
- haben Sie mehrere Hausärzte?

SCHALTER: Nur an 01b = sowohl als auch (in den letzten 12 Monaten bei Haus- und Facharzt)

05. Denken Sie jetzt bitte einmal – abgesehen vom Zahnarzt – nur an die Arztpraxis, die Sie zuletzt besucht haben: War das ...

- eine Hausarzt- oder
- eine Facharztpraxis?

SCHALTER 06. bis 15b.: Nur an 01a. = ja, war in den letzten 12 Monaten beim Arzt

06. Abgesehen vom Zahnarzt: War die Arztpraxis, die Sie zuletzt besucht haben: ...

(INT: Immer letztbesuchte Praxis)

- eine Praxis mit nur einem Arzt oder
- eine Praxis, in der mehrere Ärzte zusammenarbeiten?

07a. Und waren Sie da ...

- zur Beratung oder Behandlung direkt bei einem Arzt - >07b. oder
- war das ein Praxisbesuch ohne Arztkontakt, z.B. um ein Rezept abzuholen, wegen einer Bestrahlung oder einer Blutabnahme ohne den Arzt? -> 08.

- sowohl als auch -> 07b.
- kann mich nicht mehr erinnern/zu lange her o.ä. -> 16.

07b. Und war der Grund für Ihren letzten Arztbesuch in dieser Praxis ...

- ein aktuelles Problem wie z.B. Grippe oder Schmerzen,
- eine chronische Krankheit wie z.B. Diabetes oder Bluthochdruck oder
- eine Vorsorgeuntersuchung bzw. Impfung?

- sonstige Gründe



Fragebogen

08. Wie lange hat es gedauert, bis Sie für ihren letzten Praxisbesuch einen Termin bekommen haben?

- habe sofort Termin bekommen -> 10.
- 1 Tag -> 09.
- 2 bis 3 Tage -> 09.
- bis eine Woche -> 09.
- bis 2 Wochen -> 09.
- bis 3 Wochen -> 09.
- bis 1 Monat -> 09.
- bis 2 Monate -> 09.
- bis 3 Monate -> 09.
- bis 4 Monate -> 09.
- über 4 Monate -> 09.

- bin ohne Terminvereinbarung zum Arzt -> 10.
- in dieser Praxis gibt es keine Termine -> 10.
- Termin bei meinem Anliegen nicht notwendig -> 10.

- kann mich nicht mehr erinnern/zu lange her o.ä. -> 16.

09. Und hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?

- ja
- nein

10. Und wie lange mussten Sie bei Ihrem letzten Besuch in dieser Praxis warten, bis Sie in der Sprechstunde an der Reihe waren?

- keine Wartezeit
- bis 15 Min.
- bis 30 Min.
- bis 60 Min.
- bis 2 Std.
- bis 3 Std.
- bis 4 Std.
- bis 5 Std.
- bis 6 Std.
- über 6 Std.

11. Befindet sich diese Praxis, die Sie zuletzt besucht haben, ...

- näher an Ihrem Wohnort,
- näher an Ihrem Arbeitsort oder
- sind Sie nicht berufstätig?
 - etwa gleiche Entfernung

12. Wie sind Sie zu dieser Praxis gekommen, mit ...

- dem Auto,
- öffentlichen Verkehrsmitteln,
- dem Taxi,
- dem Fahrrad oder
- zu Fuß?
 - Sonstiges

Fragebogen

13. Und wie lange waren Sie zu dieser Arztpraxis unterwegs?

(INT: Unabhängig vom Verkehrsmittel, Angabe in Minuten)

- bis 5 Min.
- bis 10 Min.
- bis 15 Min.
- bis 20 Min.
- bis 30 Min.
- bis 60 Min.
- bis 2 Std.
- über 2 Std.

14. Als Sie zuletzt in dieser Praxis waren: Haben Sie da eine Urkunde über Maßnahmen zum Qualitätsmanagement gesehen?

- ja
- nein

(15a. und 15b. Randomisieren)

15a. Wenn Sie an das Vertrauensverhältnis zu diesem Arzt denken: Ist das ...

- sehr gut,
- gut,
- weniger gut oder
- überhaupt nicht gut?

15b. Wenn Sie an die fachlichen Fähigkeiten dieses Arztes denken: Halten Sie die für ...

- sehr gut,
- gut,
- weniger gut oder
- überhaupt nicht gut?

(16a. und 16b. Randomisieren)

16. Für Arztpraxen gibt es die Möglichkeit, sich mit einem Gütesiegel auszeichnen zu lassen, das einer Arztpraxis bestimmte Qualitätsstandards bescheinigt.

16a. Wenn Sie eine neue Hausarzt-Praxis suchen würden, wäre dabei ein solches Gütesiegel ein wichtiger Grund für Ihre Entscheidung?

- ja
- nein

16b. Wenn Sie eine neue Facharzt-Praxis auswählen sollten, wäre dabei ein solches Gütesiegel ein wichtiger Grund für Ihre Entscheidung?

- ja
- nein

17a. Einmal abgesehen von den fachlichen Fähigkeiten des Arztes: Was ist Ihnen bei einem Praxisbesuch am wichtigsten: ...

- eine technisch hochwertige und moderne Ausstattung,
- ansprechende Räumlichkeiten,
- Freundlichkeit und Zuwendung,
- kurze Wartezeiten oder
- gute Erreichbarkeit der Praxis?

17b. Und was ist Ihnen am zweitwichtigsten: ...

(INT: Nur verbleibende vorlegen)

- eine technisch hochwertige und moderne Ausstattung,
- ansprechende Räumlichkeiten,
- Freundlichkeit und Zuwendung,
- kurze Wartezeiten oder
- gute Erreichbarkeit der Praxis?



Fragebogen

18. Was für eine Krankenversicherung haben Sie: Sind Sie ...

(INT: Mitversicherte zuordnen!)

- gesetzlich versichert, oder -> 19.
- sind Sie privat versichert? -> 34.
- keine -> 34.
- sonstige -> 34.
- k.A./ weiß nicht -> 34.

19. Und sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung ...

- freiwillig versichert oder
- pflichtversichert?
- weiß nicht

SCHALTER: 20. bis 33. nur an 18. = GKV

20. Wie ist das eigentlich bei Ihnen: Wie häufig müssen Sie Medikamente einnehmen, ...

- regelmäßig, -> 21.
- gelegentlich oder -> 21.
- nie? -> 22.

SCHALTER: Nur an 01a. = ja, war in den letzten 12 Monaten beim Arzt

21. Und wurden Ihnen in den letzten 12 Monaten aus Kostengründen einmal bestimmte Medikamente vom Arzt nicht verordnet, obwohl Sie diese Medikamente persönlich für wichtig hielten?

- ja
- nein

22. Seit einiger Zeit ist es möglich, dass Sie aus Kostengründen mit ihrem Rezept in der Apotheke nicht mehr genau das Medikament bekommen, das Sie eigentlich gewohnt sind. Der Wirkstoff bleibt aber derselbe. Finden Sie das

- richtig oder
- nicht richtig?

SCHALTER 23a. bis 26.: Nur an 20. = Ja, nehme regelmäßig oder gelegentlich Medikamente

23a. Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Ihnen in der Apotheke ein anderes Medikament ausgehändigt wurde als das Medikament, das Sie eigentlich gewohnt sind?

- ja -> 23b.
- nein -> 27.

23b. Und wie häufig kam das in den letzten 12 Monaten vor, ...

- eher häufig oder
- eher selten?

24. Denken Sie jetzt bitte einmal an das nicht gewohnte Medikament, das Ihnen zuletzt vom Apotheker ausgehändigt wurde: Haben Sie dieses Medikament dann wie vorgesehen eingenommen?

- ja -> 25.
- nein -> 26.



Fragebogen

25. Wenn Sie einmal dieses neue Medikament mit dem bisher gewohnten vergleichen, hat das neue Medikament ...

- besser gewirkt, -> 27.
- schlechter gewirkt oder..... -> 27.
- etwa genauso gewirkt wie das gewohnte? -> 27.

26. Was waren die Gründe, dass Sie dieses neue Medikament nicht wie vorgesehen eingenommen haben?

(INT: Mehrfachnennung)

- Einnahme des Medikamentes ist schwieriger
- Verträge das Medikament nicht
- Medikament wirkt schlechter
- Verwechslungen bei der Einnahme des Medikamentes
- Misstrauen/Befürchtungen gegenüber dem Medikament
- Sonstiges (Notieren)

27. Seit einiger Zeit gibt es bei den gesetzlichen Krankenkassen so genannte Hausarztmodelle. Dabei verpflichten sich die Versicherten, bei allen gesundheitlichen Beschwerden zuerst immer einen bestimmten Hausarzt aufzusuchen. Haben Sie schon einmal von einem solchen Hausarztmodell gehört?

- ja -> 28.
- nein -> 30.

28. Und nehmen Sie selbst an einem solchen Hausarztmodell teil?

- ja -> 29.
- nein -> 30.

29. Und wenn Sie Ihr Hausarztmodell mit der früheren Versorgung vergleichen: Hat sich Ihre Versorgung alles in allem gesehen ...

- stark verbessert,
- eher verbessert,
- eher verschlechtert,
- stark verschlechtert oder
- hat sich nicht viel geändert?

30. SCHALTER: 27 = nein oder 28 = nein

Welche Informationsquellen würden Sie nutzen, um sich genauer über Hausarztmodelle zu informieren?

SCHALTER: 28 = ja

Welche Informationsquellen haben Sie genutzt, um sich genauer über Hausarztmodelle zu informieren?

(Mehrfachnennung)

- Presse/Bücher/Zeitungen
- Familie/Freunde/Verwandte
- Krankenkasse
- Kassenärztliche Vereinigung
- Verbraucherzentrale
- Arzt
- Internet
- Sonstiges (notieren)
- keine

Fragebogen

31. SCHALTER: 27 = nein oder 28 = nein

Was wäre für Sie ein ausschlaggebender Grund, an einem Hausarztmodell teilzunehmen, ...

a) wenn Ihr Hausarzt Ihnen dazu raten würde?

- ja
- nein

b) wenn Sie dafür von der Krankenkasse eine finanzielle Bonuszahlung erhalten würden?

c) wenn Ihnen dann die Praxisgebühr erstattet würde?

d) wenn Haus- und Facharzt dann besser zusammenarbeiten?

e) wenn Sie besondere Serviceleistungen erhalten würden?

32. SCHALTER: 28 = ja

Was war für Sie ein ausschlaggebender Grund, an einem Hausarztmodell teilzunehmen, ...

a) weil Ihr Hausarzt Ihnen dazu geraten hat?

- ja
- nein

b) weil Sie dafür von der Krankenkasse eine finanzielle Bonuszahlung erhalten?

c) weil Ihnen die Praxisgebühr erstattet wird?

d) weil Haus- und Facharzt dadurch besser zusammenarbeiten?

e) weil Sie besondere Serviceleistungen erhalten?

33. SCHALTER: 27 = nein oder 28 = nein

Würden Sie Ihren Hausarzt wechseln, um an einem Hausarztmodell teilnehmen zu können?

- ja
- nein
- kommt darauf an

SCHALTER: 28 = ja

Mussten Sie Ihren Hausarzt wechseln, um an einem Hausarztmodell teilnehmen zu können?

- ja
 - nein
-

34. Durch die aktuelle Gesundheitsreform gab es in letzter Zeit Veränderungen. Wie ist das bei Ihnen, sind ihre persönlichen Ausgaben für medizinische Versorgung und Krankenversicherung mit diesen Veränderungen...

- eher gestiegen,
 - eher gesunken oder
 - hat sich da nicht viel geändert?
-

35. Und hat sich für Sie mit diesen Veränderungen im Gesundheitswesen die Qualität Ihrer medizinischen Versorgung ...

- eher verbessert,
 - eher verschlechtert oder
 - hat sich da nicht viel geändert?
-



Fragebogen

SCHALTER: Nur an 18. = GKV

36. Inzwischen haben alle Bürger, die eine gesetzliche Krankenversicherung haben, die Möglichkeit, ihre Beiträge zur Krankenversicherung spürbar zu senken. Wenn das Ihren Beitrag zur Krankenversicherung spürbar senken könnte, wären Sie dann bereit ...

a) vor einem Facharztbesuch immer zuerst den Hausarzt aufzusuchen?

- ja
- nein
- mache ich bereits

... und wenn das Ihren Beitrag zur Krankenversicherung spürbar senken könnte, wären Sie dann bereit, ...

b) zu einem von Ihrer Krankenkasse ausgewählten Arzt zu wechseln?

c) jährlich einen bestimmten Anteil Ihrer Krankheitskosten selbst zu bezahlen?

d) die Behandlung zunächst selbst zu bezahlen und dann mit der Krankenkasse abzurechnen?

SCHALTER: Nur an 18. = GKV

36e. Und würden Sie bei Ihrer Krankenkasse einen Tarif wählen, bei dem Sie Beiträge zurückerstattet bekommen, wenn Sie nur wenige oder keine medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen?

- ja
- nein
- mache ich bereits

SCHALTER: Frage 37a. bis 40.: Nur an 01a. = ja, war in den letzten 12 Monaten beim Arzt UND 18. = GKV

37a. Abgesehen vom Zahnarzt: Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren Arzt von sich aus nach einer privaten ärztlichen Leistung gefragt, die nicht von der Krankenkasse übernommen wird und die Sie selbst bezahlen sollten?

(INT: KEIN Zahnarzt)

- ja -> 37b.
- nein -> 38a.

37b. Bei welchem Arzt haben Sie nach einer solchen privaten Leistung gefragt, ...

- bei einem Hausarzt oder...
- bei einem Facharzt...
- sowohl als auch

38a. Und ist Ihnen vom Arzt in den letzten 12 Monaten eine private ärztliche Leistung angeboten worden, die nicht von der Krankenkasse übernommen wird und die Sie selbst bezahlen sollten?

(INT: Kein Zahnarzt)

- ja -> 38b.
- nein -> 41.

38b. Hatten Sie dabei ausreichend Zeit, um sich zu überlegen, ob Sie die angebotene Leistung in Anspruch nehmen?

- ja
- nein



Fragebogen

38c. Und haben Sie das Angebot angenommen, und diese Leistung selbst bezahlt?

- ja
- nein

39. Bei welchem Arzt wurde Ihnen eine private ärztliche Leistung angeboten, die Sie selbst bezahlen sollten ...

- bei einem Hausarzt oder
- bei einem Facharzt.....
- sowohl als auch.

40. Was meinen Sie: Hat sich das Verhältnis zu Ihrem Arzt, seitdem er Ihnen diese Leistung angeboten hat, ...

- eher verbessert,
- eher verschlechtert oder
- ist es eher gleich geblieben?

SCHALTER: Frage 41. bis 45.: Nur an 01a. = ja, war in den letzten 12 Monaten beim Arzt

41. Abgesehen von Krankenhäusern oder dem Zahnarzt – wenn Sie einmal an Ihre Erfahrungen mit Ärzten in den letzten 12 Monaten denken, waren Sie da einmal so unzufrieden, dass Sie sich beschweren wollten?

- ja -> 42.
- nein -> 44.

42. Und haben Sie sich dann auch tatsächlich beschwert?

- ja -> 43.
- nein -> 44.

43. Als Sie sich beschwert haben, welche Erfahrungen haben Sie da gemacht?

- (negative Erfahrungen)
- wurde nicht ernst genommen
- Beschwerde nicht erfolgreich/keine Konsequenzen
-
- (positive Erfahrungen)
- Sonstiges (Notieren!)

Fragebogen

44. SCHALTER: 41. = nein, wollte mich nicht beschweren

Und wenn Sie einmal so unzufrieden wären, dass Sie sich beschweren wollten, wo würden Sie das tun?

SCHALTER: 42. = ja, habe mich beschwert

Und bei wem haben Sie sich das letzte Mal beschwert?

SCHALTER: 42. = nein, habe mich nicht beschwert

Und wenn Sie sich beschweren würden, wo würden Sie das tun?

(Mehrfachnennung)

- beim Arzt
- bei den Mitarbeitern der Arztpraxis
- Krankenkasse/Krankenversicherung
- Verbraucherzentrale
- Patientenberatungsstelle
- Selbsthilfegruppe
- Ärztekammer
- Kassenärztliche Vereinigung
- Patientenbeauftragte der Bundesregierung
- Sonstiges (Notieren!)

45. Haben Sie aus Unzufriedenheit in den letzten 12 Monaten einmal einen Arzt gewechselt?

- ja.
 - nein
-

46. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen im Allgemeinen beschreiben, ...

- ausgezeichnet,
 - sehr gut,
 - gut,
 - weniger gut oder
 - schlecht ?
-



Fragebogen

B. Wie alt sind Sie ?

- 18 bis 20 Jahre
- 21 bis 24 Jahre
- 25 bis 29 Jahre
- 30 bis 34 Jahre
- 35 bis 39 Jahre
- 40 bis 44 Jahre
- 45 bis 49 Jahre
- 50 bis 54 Jahre
- 55 bis 59 Jahre
- 60 bis 64 Jahre
- 65 bis 69 Jahre
- 70 bis 74 Jahre
- 75 bis 79 Jahre

F. Welchen Schulabschluss haben Sie selbst?

- Hauptschulabschluss (Volksschule)
..... -> K.
(Ost: frühere 8-klassige Schule)
- Mittlere Reife/Realschulabschluss -> K.
(Fach-/Handelsschulabschluss oder sonstiger mittlerer Abschluss)
(Ost: frühere 10-klassige polytechnische Oberschule/POS)
- Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife, -> G.
(Ost: frühere 12-klassige erweiterte Oberschule/EOS)
- haben Sie keinen Schulabschluss, oder -> K.
- sind Sie noch in der Schule? -> F2.

F2. Und welchen Schulabschluss streben Sie an?

- Hauptschulabschluss -> E.
- Mittlere Reife/Realschulabschluss oder -> E.
- Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife? -> E.

G. Haben Sie ein abgeschlossenes Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule ?

- ja
- nein

K. Sind Sie zur Zeit berufstätig ?

- ggf. nachfragen:
- voll beschäftigt
 - teilzeitbeschäftigt
 - in Kurzarbeit
 - Erziehungsurlaub/Mutterschutz
 - arbeitslos, in Umschulungsmaßnahme
 - arbeitslos, ohne Umschulungsmaßnahme
 - Rente, Pension, Vorruhestand
 - in Ausbildung / (Hoch-)Schule
 - Wehr-/Zivildienst
 - nicht berufstätig / nicht erwerbstätig / Hausfrau/Hausmann

E. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingeschlossen ?

- 1 -> S1.
- 2 -> E1.
- 3 -> E1.
- 4 -> E1.
- 5 und mehr -> E1.

E1. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind zwischen 18 Jahren und unter 80 Jahren alt ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 und mehr

Fragebogen

S1. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie ?

INT:
BEI DOPPELTER STAATSBÜRGERSCHAFT IMMER NACHFRAGEN: WENN EINE DAVON
DIE DEUTSCHE IST, IMMER DEUTSCHE ANKLICKEN;

- deutsch
- türkisch
- italienisch
- griechisch
- polnisch
- ehemaliges Jugoslawien
(Slowenien, Kroatien, Bosnien, Rest-Jugoslawien)
- rumänisch
- russisch
- kasachisch
- andere ehemalige Sowjetrepublik.
- ungarisch
- österreichisch
- britisch
- französisch
- spanisch
- tschechisch, slowakisch, ehem. CSSR
- portugiesisch
- US-amerikanisch
- anderes Land
- staatenlos
- k.A.

Y1. Über wie viele verschiedene Telefonnummern sind Sie zuhause erreichbar, Handy und Fax
einmal ausgenommen?

(INT: Kein Handy!!!)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 und mehr

A. Geschlecht des Befragten:

- männlich
- weiblich

U. Herzlichen Dank für das Gespräch.

Y. Wenn Sie jetzt nicht nur an das Thema Gesundheit denken, sehen Sie Ihre Zukunft ...

- sehr optimistisch
- optimistisch
- pessimistisch oder
- sehr pessimistisch?

KBV 2006 V

Zur Prüfung von Unterschieden zwischen den KVen: Methode

Bei dieser Prüfung wurde zunächst untersucht, ob bei den einzelnen Fragen signifikante Unterschiede zwischen den KVen existieren, d.h. ob die in der Stichprobe beobachteten Unterschiede zwischen den KVen auch in der Grundgesamtheit mit einer angegebenen Wahrscheinlichkeit vorhanden sind. Als Methode zur Überprüfung eignen sich so genannte Signifikanztests. Ein Signifikanztest stellt fest, ob die in der Stichprobe beobachteten Unterschiede zwischen den KVen bei den einzelnen Fragen zufällig aufgetreten sein können, wenn man von der Annahme ausgeht, dass in der Grundgesamtheit keine Unterschiede zwischen den KVen bestehen.

In dieser Analyse wurde als Signifikanztest der Chi-Quadrat-Test herangezogen, der sich als Prüfgröße insbesondere bei Kreuztabellen mit Variablen auf Nominalskalenniveau¹ eignet. Beim Chi-Quadrat-Test² werden für jede Kreuztabelle die Abweichungen zwischen den beobachteten Zellenwerten und den Zellenwerten verglichen, die zu erwarten wären, wenn keine Unterschiede zwischen den

KVen in der Grundgesamtheit existieren. Über die so genannte Chi-Quadrat-Verteilung (Wahrscheinlichkeitsverteilung) lässt sich dann die Wahrscheinlichkeit ermitteln, ob der ermittelte Chi-Quadrat-Wert eine zufällige Abweichung der beobachteten Werte zu den erwarteten Werten darstellt oder nicht.

Beträgt die ermittelte Wahrscheinlichkeit bei einer Frage z.B. 5%, so sind die in der Stichprobe beobachteten Unterschiede zwischen den KVen bei dieser Frage mit 5%iger Wahrscheinlichkeit rein zufällig. Man kann dann umgekehrt davon ausgehen, dass in der Grundgesamtheit mit 95%iger Wahrscheinlichkeit signifikante Unterschiede zwischen den KVen existieren.

Ein Signifikanztest sagt im Allgemeinen lediglich etwas darüber aus, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen zwei Variablen existiert. Die Stärke eines Zusammenhanges oder gar Kausalitäten lassen sich damit nicht feststellen.

¹ Nominalskalen repräsentieren das niedrigste Messniveau. Die Antwortkategorien können in keine Rangfolge gebracht werden (z.B. Geschlecht, Ja-Nein-Antworten); das nächsthöhere Skalenniveau sind Ordinalskalen: hier lassen sich die Antwortkategorien in eine Reihenfolge bringen, der Abstand zwischen den einzelnen Kategorien ist jedoch nicht messbar (z.B. regelmäßig, ab und zu, nie). Das höchste Skalenniveau sind metrische Skalen (Intervallskalenniveau, Verhältnisskalenniveau), bei denen der Abstand zwischen den Kategorien jeweils der Gleiche ist. Bei der KBV-Studie sind fast alle Fragen nominalskaliert. Die wenigen Fragen auf Ordinalskalenniveau wurden zusammengefasst, so dass der Signifikanztest für Nominalskalen auch für diese durchgeführt werden konnte.

² Folgende Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit der Chi-Quadrat-Test zuverlässige Ergebnisse liefert: 1) Nicht mehr als 20% aller Zellen dürfen eine erwartete Häufigkeit unter 5 haben und keine erwartete Häufigkeit sollte kleiner als 1 sein, 2) die Kreuztabellen sollten mehr als 5 Felder umfassen und 3) die Antwortkategorien sollten nominalskaliert sein. Alle drei Bedingungen waren bei dieser Untersuchung erfüllt.

Signifikanzen

Falls signifikante Unterschiede zwischen den KVen bei einer Frage gefunden werden, sollte in einem zweiten Schritt geklärt werden, welche KV dies im Einzelnen betrifft. Als Maß hierfür dienen die so genannten Residuen³, die für jede Zelle einer Kreuztabelle die Abweichung zwischen dem beobachteten Zellenwert und dem Zellenwert messen, der zu erwarten wäre, wenn bei einer Frage kein signifikanter Unterschied zwischen der jeweiligen KV und der Gesamtheit bestünde. Ist der Wert eines solchen Residuums größer als 2.0 oder kleiner als -2.0, dann weist dies mit 95%-iger Wahrscheinlichkeit auf einen überzufälligen Unterschied zwischen beobachtetem und erwartetem Wert in dieser Zelle hin. Die untersuchte KV unterscheidet sich dann bei der Frage signifikant von der Gesamtheit der KVen.

Bei der Interpretation der Signifikanztests ist zu beachten, dass bei kleineren KVen die Vertrauensbereiche entsprechend größer ausfallen: Bei einer Stichprobengröße von $n=500$ und einer Merkmalsausprägung von 50% beträgt beispielsweise der Vertrauensbereich mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% $\pm 4,4$ Prozentpunkte und bei einem Merkmalswert von 10% $\pm 2,6$ Prozentpunkte. Bei einer Stichprobengröße von $n=250$ dagegen ist der Vertrauensbereich bei einem Merkmalswert von 50% ($\pm 6,2$ Prozentpunkte) und bei einer Merkmalsausprägung von 10% ($\pm 3,7$ Prozentpunkte) fast doppelt so groß. Die Unterschiede, die in einer KV mit geringer Fallzahl zur Gesamtheit gefunden werden, müssen demnach im Vergleich zu einer KV mit hoher Fallzahl entsprechend größer ausfallen, um signifikant zu werden.

³ Interpretiert wurden *korrigiert standardisierte* Residuen, die bei der Berechnung der Abweichung der beobachteten und erwarteten Zellenwerte die Randhäufigkeiten mit berücksichtigen.

Unterschiede einer KV zur Gesamtheit sind nur dann signifikant, wenn sich die Vertrauensbereiche von KV und Gesamtheit nicht überschneiden.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Ergebnisse der Signifikanztests für jede Frage der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgewiesen. Die Signifikanztests wurden mit den gewichteten Daten durchgeführt.

Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
	Chi-Quadrat Signifikanz auf 95% Niveau	Die Analyse bezieht sich auf die gewichteten Daten. Als Signifikanztest dient der Chi-Quadrat Test. Für alle Fragen wurden die Signifikanzen nur auf Basis der gültigen Fälle berechnet. Die Kategorien „keine Angabe“ und „nicht gefragt“ sind von der Analyse ausgeschlossen.	Interpretiert wurden die Maßzahlen (korrigierte standardisierte Residuen), wenn bei der jeweiligen Frage ein signifikanter Unterschied (auf 95%-Niveau) zwischen einzelnen KVen und der Gesamtheit der KVen gefunden wurde. Die Maßzahlen mussten dafür größer als +2.0 (Merkmal häufiger vertreten als in der Gesamtheit der KVen) oder kleiner als -2.0 sein (Merkmal weniger häufig vertreten als in der Gesamtheit) und wurden bei den jeweiligen Fragen mit ausgewiesen. Voraussetzung für die Interpretation war, dass vorher insgesamt bei der Frage signifikante Unterschiede zwischen den KVen gefunden wurden.
1a	nein		
1b	ja		Der Hausarzt wird in Baden-Württemberg (2,3), Bayern (2,1) und Hessen (2,1) häufiger, in Hamburg (-2,8), Saarland (-2,4) und Schleswig-Holstein (-2,1) seltener besucht als in der Gesamtheit. In Berlin (4,1) und Hamburg (5,3) gehen mehr Menschen zum Facharzt, in Hessen (-2,7) und Niedersachsen (-2,5) ist der Facharztbesuch seltener. In Saarland gehen zudem mehr Menschen sowohl zum Haus- als auch zum Facharzt (2,7).
1b+5	ja	Aufgenommene Kategorien: Hausarzt und Facharzt	In Berlin (3,0), Bremen (2,7) und Hamburg (3,1) war der letzte Praxisbesuch häufiger beim Facharzt und seltener beim Hausarzt.
2a	ja	Aufgenommene Kategorien: 1-2x, 3-10x, über 10x	In Berlin wird der Hausarzt häufiger 3-10x (3,0) aufgesucht und dafür, genauso wie in Thüringen (-2,5), seltener 1-2x (-2,2) als in der Gesamtheit, in Niedersachsen (2,9) dagegen häufiger 1-2x. Auch in Hamburg ist der Hausarzt-Besuch häufiger nur 1-2x (2,9), während er seltener 3-10x (-2,9) erfolgt. In Sachsen-Anhalt (2,1) und Thüringen (3,0) wird der Hausarzt besonders häufig aufgesucht (über 10x), dagegen in Baden-Württemberg (-2,3) weniger häufig über 10x als in der Gesamtheit.
3	ja	Aufgenommene Kategorien: 1-2x, 3-10x, über 10x	In Baden-Württemberg (3,4) wird der Facharzt häufiger nur 1-2x aufgesucht, dafür seltener 3-10x (-2,3) bzw. über 10x (-2,1), wohingegen man in Berlin und in Brandenburg weniger häufig nur 1-2x (beide -2,9), dafür aber häufiger über 10x zum Facharzt geht (3,8 bzw. 2,4).
2a+3	ja	Arztbesuche insgesamt mit Kategorien: 1-2x, 3-10x, über 10x	In Baden-Württemberg wird insgesamt weniger häufig über 10x zum Arzt gegangen als in der Gesamtheit (-3,4); in Berlin (2,3), Brandenburg (2,2) und dem Saarland (2,5) werden Ärzten dagegen öfter häufigere Besuche über 10x abgestattet. In Hamburg (2,4) und Niedersachsen (2,3) wird öfter nur 1-2x zum Arzt gegangen.
4a	ja	Mit eingerechnet sind auch die Hausarztbesucher in den letzten zwölf Monaten aus Frage 1b.	In Berlin (-5,3), Bremen (-2,7) und Hamburg (-5,6) wird seltener angegeben, einen Hausarzt zu haben als insgesamt, in Baden-Württemberg (2,9), Sachsen (2,2) und Westfalen-Lippe (2,3) hingegen öfter.
2b+4b	ja		In Westfalen-Lippe (2,2) wird häufiger als in der Gesamtheit angegeben, nur einen Hausarzt zu haben. In Nordrhein (-2,6) wird im Gegenzug öfter angegeben, mehr als einen Hausarzt zu haben.
5	nein		

Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
6	ja		In Baden-Württemberg (2,4), Brandenburg (2,9), Mecklenburg-Vorpommern (3,3), Sachsen (4,4), Sachsen-Anhalt (7,3) und Thüringen (5,1) war die zuletzt besuchte Praxis häufiger eine Praxis mit nur einem Arzt, in Bayern (-2,8), Bremen (-4,0), Hamburg (-5,6), Niedersachsen (-4,4), Nordrhein (-2,1) und Schleswig-Holstein (-4,5) war die zuletzt besuchte Praxis häufiger eine Praxis mit mehreren Ärzten.
7a	nein	Aufgenommene Kategorien: Arztbesuch mit Arztkontakt, ohne Arztkontakt, sowohl als auch => auch nach Zusammenfassung der Kategorien 'mit Arztkontakt' und 'sowohl als auch' nicht signifikant	
7b	ja	Aufgenommene Kategorien: aktuelles Problem, chronische Krankheit, Vorsorge/Impfung	In Baden-Württemberg (-2,7), Bayern (-2,2) und Rheinland-Pfalz (-2,2) wird der Arzt weniger oft wegen einer chronischen Krankheit aufgesucht, in Sachsen (4,2), Schleswig-Holstein (2,2) und Thüringen (2,3) dafür öfter als in der Gesamtheit der KVen. In Hamburg (2,3), Hessen (2,5) und Rheinland-Pfalz (2,6) ist man häufiger wegen eines aktuellen Problems beim Arzt, in Mecklenburg-Vorpommern (-2,8) und Thüringen (-3,2) hingegen seltener. Vorsorge bzw. Impfung als Grund für den Arztbesuch wird seltener in Sachsen (-2,2) und Schleswig-Holstein (-2,5) angegeben.
8	ja	Kategorien wurden zusammengefasst in: sofort Termin bekommen, in bis zu 3 Tagen, in über 3 Tagen, gehe ohne Termin zum Arzt bzw. Termin nicht notwendig, es gibt keine Termine	In Baden-Württemberg (-2,7) und Hamburg (-2,8) gibt es weniger Personen, die ohne Termin zum Arzt gehen bzw. angeben, dass kein Termin notwendig sei, als in der Gesamtheit der KVen, dafür wird in Baden-Württemberg (3,7) häufiger bis zu 3 Tage auf einen Termin gewartet und man bekommt seltener sofort einen Termin (-2,2). Auch in Berlin (-2,3) werden seltener sofort Termine vergeben. In Bayern gibt es seltener Praxen, die keine Termine vergeben (-2,1), allerdings werden die Termine hier häufiger sofort (2,3) bzw. in bis zu 3 Tagen (3,0) vergeben und wie auch im Saarland (-2,3) seltener mit Wartezeiten über 3 Tage (-3,6). In Brandenburg (2,1) und Hamburg (4,7) werden öfter gar keine Termine vergeben. In Sachsen (3,4), Sachsen-Anhalt (4,9) und Thüringen (3,0) geht man häufiger ohne Termin zum Arzt bzw. gibt an, dass kein Termin notwendig sei, und muss in diesen KVen – wie auch in Hamburg (-2,4) und Mecklenburg-Vorpommern (-2,5) – seltener bis zu 3 Tage auf einen Termin warten (-3,7; -4,7; -3,8). In Hessen (2,7) und Niedersachsen (2,2) wartet man dagegen öfter bis zu 3 Tage auf einen Termin, in Bremen (2,1) und Mecklenburg-Vorpommern (2,7) muss sogar öfter über 3 Tage auf einen Termin gewartet werden. In Rheinland-Pfalz sieht es besser aus, hier bekommt man häufiger sofort einen Termin (2,1).
9	ja		In den KVen Hamburg (3,1), Mecklenburg-Vorpommern (2,4) und Sachsen (2,3) werden die Wartezeiten auf einen Termin öfter als zu lang empfunden, in Bayern (-2,3) hingegen seltener.
10	ja	Kategorien wurden zusammengefasst in: keine Wartezeit, bis 15 Min., bis 30 Min., über 30 Min. Wartezeit	In Berlin (3,6), Sachsen (4,7), Sachsen-Anhalt (4,3) und Thüringen (2,2) muss häufiger mit Wartezeiten über 30 Min. gerechnet werden als in der Gesamtheit. Das zeigt sich in Sachsen-Anhalt auch daran, dass man seltener in bis zu 30 Min. (-2,4) und, wie in Sachsen (-4,7), seltener in bis zu 15 Min. (-2,2) in die Sprechstunde gebeten wird. Umgekehrt verhält es sich in Nordrhein, wo man öfter sofort drankommt (2,6) und seltener über 30 Min. warten muss (-3,4). Auch in Niedersachsen (2,3) und Hessen (3,2) wird man in bis zu 15 Min. in die Sprechstunde gerufen, in Hessen muss dafür seltener bis 30 Min. gewartet werden als in der Gesamtheit der KVen (-2,4).

Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
11	ja	Aufgenommene Kategorien: näher an Wohnort, näher an Arbeitsort, etwa gleiche Entfernung => die nicht Berufstätigen wurden aus der Analyse ausgeschlossen	In Berlin (2,6) und Hamburg (2,6) liegt die zuletzt aufgesuchte Praxis näher am Wohnort, in Berlin dann auch seltener am Arbeitsort (-3,0). In Brandenburg (2,7) und Hessen (2,1) wird hingegen die zuletzt besuchte Praxis näher am Arbeitsort angegeben. In Hamburg werden weniger oft gleiche Distanzen der Praxis zu Wohn- und Arbeitsort angegeben (-2,2), während dies in Niedersachsen (2,1) öfter der Fall ist als in der Gesamtheit der KVen.
12	ja	Aufgenommene Kategorien: mit Auto, mit öffentlichen Verkehrsmitteln, mit Fahrrad, zu Fuß	In Baden-Württemberg (2,8), Bayern (4,5), Hessen (2,8), Niedersachsen (2,1) und dem Saarland (4,1) kommt man häufiger mit dem Auto zur Praxis, dafür in Baden-Württemberg und Bayern seltener mit öffentlichen Verkehrsmitteln bzw. mit dem Fahrrad (BW: -2,6 bzw. -2,4; B: -2,9 bzw. -2,2). Im Unterschied dazu nutzt man in Berlin (-9,0), Bremen (-5,8), Hamburg (-3,6), Mecklenburg-Vorpommern (-2,3) und Nordrhein (-2,9) weniger das Auto, um in die Praxis zu kommen, dafür ist man in Berlin, Hamburg und Nordrhein öfter mit den öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs (BE: 9,9; HH: 4,7; NO: 2,7). Im Saarland (-2,7), in Schleswig-Holstein (-2,1) und Thüringen (-2,1) werden hierfür seltener die öffentlichen Verkehrsmittel genutzt als in der Gesamtheit. In Rheinland-Pfalz (-2,8) und dem Saarland (-4,5) fährt man seltener mit dem Fahrrad zur Praxis. In Bremen (4,7), Mecklenburg-Vorpommern (4,4) und Niedersachsen (3,0) nutzt man dagegen öfter das Fahrrad und in Berlin (3,9), Bremen (2,7) und Sachsen (2,4) geht man sogar häufiger zu Fuß zur Praxis als in der Gesamtheit. Das ist in Niedersachsen (-3,3) anders, hier kommt man seltener zu Fuß.
13	ja	Kategorien wurden zusammengefasst in: bis 5, bis 10, bis 20, über 20 Min. zur Praxis	In Baden-Württemberg (2,4) und Bayern (2,9) sind Wegzeiten bis 5 Min. zur zuletzt besuchten Praxis häufiger, dafür in Baden-Württemberg Wegzeiten über 20 Min. (-2,9) und in Bayern Wegzeiten bis 10 Min. (-2,6) seltener als in der Gesamtheit. Auch in Westfalen-Lippe (-3,3) braucht man seltener über 20 Min. zur Praxis. Im Gegensatz dazu werden in Brandenburg (4,2) und Mecklenburg-Vorpommern (3,3) öfter längere Wegzeiten über 20 Min. zur Praxis angegeben. In Brandenburg (-2,1) und Sachsen-Anhalt (-2,4) kommt man zudem seltener in nur 5 Min. an.
14	ja		In Schleswig-Holstein (2,5) wurde häufiger eine Urkunde über Maßnahmen zum Qualitätsmanagement gesehen, in Berlin (-2,2) und Brandenburg (-2,3) hingegen weniger häufig als in der Gesamtheit der KVen.
15a	nein	Kategorien wurden zusammengefasst in: sehr gut bzw. gut, weniger bzw. nicht gut	
15b	ja	Kategorien wurden zusammengefasst in: sehr gut bzw. gut, weniger bzw. nicht gut	In Bayern (2,2) und im Saarland (2,3) wird die Fachkompetenz des zuletzt besuchten Arztes öfter als gut beurteilt, in Baden-Württemberg (-2,5) und Berlin (-2,3) häufiger angezweifelt.
16a	nein		
16b	nein		
17a+b	nein	Aus den Fragen 17a und b wurden Mehrfachnennungen gebildet, d.h. die Häufigkeit, mit der die jeweilige Antwortkategorie bei der Frage 17a und 17b insgesamt genannt wurde; keine dieser Mehrfachnennungen war signifikant.	

Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
18	ja	Aufgenommene Kategorien: gesetzlich, privat	In Nordrhein (2,9) wird häufiger angegeben, privat versichert zu sein, in Mecklenburg-Vorpommern (-3,2) dagegen weniger häufig als in der Gesamtheit der KVen.
19	ja		In Westfalen-Lippe (2,8) wird öfter angegeben, freiwillig versichert zu sein, im Saarland (-2,1) und in Sachsen (-2,9) weniger oft als insgesamt.
20	ja		In Baden-Württemberg (-3,6) wird seltener angegeben, regelmäßig Medikamente einzunehmen, dafür werden in Baden-Württemberg (3,6) und Bremen (2,4) häufiger keine Medikamente eingenommen. In Nordrhein (3,0), Sachsen (2,4) und Sachsen-Anhalt (3,0) ist es umgekehrt, hier werden öfter regelmäßig Medikamente eingenommen als in der Gesamtheit. In Nordrhein (-2,1) werden seltener überhaupt keine Medikamente eingenommen, in Sachsen-Anhalt (-2,2) seltener nur gelegentlich Medikamente eingenommen. Auch in Mecklenburg-Vorpommern (-2,6) werden seltener nur gelegentlich Medikamente genommen, im Gegensatz dazu wird eine gelegentliche Einnahme öfter in Hessen (2,9) und Westfalen-Lippe (2,1) angegeben als insgesamt.
21	nein		
22	ja		Lediglich in Westfalen-Lippe (2,8) wird öfter angegeben, es richtig zu finden, dass man in der Apotheke nicht das Medikament, sondern den Wirkstoff ausgehändigt bekommt; in Sachsen-Anhalt (-2,9) wird dies seltener für richtig gefunden als in der Gesamtheit der KVen.
23a	ja		In Bremen (3,1), Hamburg (2,3), Niedersachsen (2,9) und Nordrhein (3,6) haben die Menschen häufiger ein anderes Medikament ausgehändigt bekommen, als das Medikament, das sie gewohnt sind, in Baden-Württemberg (-3,3), Berlin (-2,2), Brandenburg (-2,8) und Thüringen (-2,1) seltener.
23b	ja		In Baden-Württemberg (2,2) und Thüringen (3,3) wird öfter angegeben, eher selten ein anderes Medikament ausgehändigt bekommen zu haben, in Westfalen-Lippe (-3,1) ist es umgekehrt: hier wurde den gesetzlich Versicherten öfter eher häufig ein anderes Medikament ausgehändigt.
24	-	Wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war kein zuverlässiges Ergebnis möglich!	
25	-	Wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war kein zuverlässiges Ergebnis möglich!	
26	-	Wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war bei keiner der Mehrfachnennungen ein zuverlässiges Ergebnis möglich!	
27	ja		In Bayern (6,0), Brandenburg (3,6), Hessen (3,4) und Sachsen-Anhalt (4,2) wird öfter angegeben, schon einmal vom Hausarztmodell gehört zu haben. Dagegen ist das Hausarztmodell seltener in Hamburg (-3,0), Mecklenburg-Vorpommern (-2,7), Niedersachsen (-2,3), Rheinland-Pfalz (-4,9), Thüringen (-2,5) und Westfalen-Lippe (-2,6) bekannt.
28	ja		In Bayern (5,3), Bremen (2,3), Nordrhein (2,9) und Sachsen-Anhalt (4,6) wird öfter angegeben, am Hausarztmodell teilzunehmen als in der Gesamtheit, in Baden-Württemberg (-3,3), Berlin (-3,0), Hamburg (-3,1), Niedersachsen (-3,1), Rheinland-Pfalz (-2,6), Thüringen (-2,5) und Westfalen-Lippe (-2,1) seltener.

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2008



Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
29	-	Kategorien wurden zusammengefasst in: stark bzw. eher verbessert, nicht viel geändert, stark bzw. eher verschlechtert => wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war kein zuverlässiges Ergebnis möglich.	
30	ja	Auswahl: Teilnehmer am Hausarztmodell => nur signifikant für die Mehrfachnennungen Presse, Krankenkasse und Arzt; für die restlichen Mehrfachnennungen war wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte kein zuverlässiges Ergebnis möglich.	In Niedersachsen (2,2), Sachsen (3,5) und Schleswig-Holstein (2,1) haben die Teilnehmer für ihr Hausarztmodell öfter die Presse zu Rate gezogen, in Bayern (-2,9) seltener als insgesamt. In Baden-Württemberg (-2,1) und Nordrhein (-2,5) wurde die Krankenkasse als Informationsquelle weniger oft genutzt als in der Gesamtheit. Im Unterschied dazu wurde in Bayern (3,2) von den Teilnehmern am Hausarztmodell der eigene Arzt öfter in bezug auf das Hausarztmodell um Rat gefragt, in Niedersachsen (-2,4) und Schleswig-Holstein (-4,5) dafür weniger oft als in der Gesamtheit der KVen.
30	ja	Auswahl: Nicht-Teilnehmer am Hausarztmodell => nur signifikant für die Mehrfachnennungen Presse, Krankenkasse, Arzt und Internet; für die restlichen Mehrfachnennungen war wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte kein zuverlässiges Ergebnis möglich bzw. sie waren nicht signifikant.	In Berlin (3,4) und Sachsen (2,4) würden sich diejenigen, die (noch) nicht am Hausarztmodell teilnehmen, häufiger darüber in der Presse informieren, in Westfalen-Lippe (-2,4) dagegen weniger häufig. Im Saarland (2,6) und in Sachsen (2,1) würde die Krankenkasse als Informationsquelle hierfür öfter, in Niedersachsen (-2,4) und Schleswig-Holstein (-3,9) weniger oft genutzt als in der Gesamtheit. Der eigene Arzt würde von den Nicht-Teilnehmern in Hessen (3,1) und Nordrhein (2,3) deshalb öfter angesprochen werden, in Berlin (-4,1) und Westfalen-Lippe (-2,9) weniger oft als in der Gesamtheit der KVen. In Berlin (3,0) und Schleswig-Holstein (2,1) wird sich zudem öfter im Internet auf die Suche nach Informationen über Hausarztmodelle begeben, in Brandenburg (-2,2) und Rheinland-Pfalz (-2,1) ist das Internet für die Infosuche weniger beliebt als insgesamt.
31a-e	nein		
32a-e	ja	Lediglich die Ergebnisse für die Fragen b) „Bonuszahlung“ und c) „Erstattung der Praxisgebühr“ wurden interpretiert, die anderen Fragen waren nicht signifikant.	Die Teilnehmer an einem Hausarztmodell geben einzig in Sachsen (2,6) häufiger Bonuszahlungen als ausschlaggebenden Grund für ihre Teilnahme an, in Baden-Württemberg (-2,2) und Bremen (-2,5) wird dieser Grund seltener genannt. Die Erstattung der Praxisgebühr ist öfter in Hessen (3,0) ein ausschlaggebender Grund, in Bremen (-3,3), Mecklenburg-Vorpommern (-2,6) und Sachsen (-4,4) dagegen weniger oft als insgesamt.
33	-	Auswahl: Teilnehmer am Hausarztmodell => wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war kein zuverlässiges Ergebnis möglich.	
33	ja	Auswahl: Nicht-Teilnehmer am Hausarztmodell	In Bayern (-2,5) würden weniger gesetzlich Versicherte, die (noch) nicht am Hausarztmodell teilnehmen, für die Teilnahme ihren Hausarzt wechseln, in Hamburg (2,3) und Sachsen (2,1) wäre man dazu stärker bereit als in der Gesamtheit der KVen. In Berlin (3,5) und Mecklenburg-Vorpommern (3,3) käme es stärker auf die Umstände des Wechsels an, dafür käme in Berlin aber auch ein Arztwechsel seltener gar nicht in Frage (-3,9). Auch in Hamburg (-2,6) und Sachsen (-2,1) käme ein Arztwechsel seltener gar nicht in Frage, in Bayern (2,2) dagegen häufiger als insgesamt.
34	nein		
35	nein		

Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
36a-e	ja	Aufgenommene Kategorien: ja, nein; mit Ausnahme von Frage 36c waren alle Fragen signifikant.	Wenn dadurch der Beitrag zur Krankenversicherung zu senken wäre, wäre man in Mecklenburg-Vorpommern (3,1) stärker dazu bereit, vor einem Facharztbesuch zuerst immer den Hausarzt aufzusuchen, in Berlin (-3,9) dagegen weniger stark als in der Gesamtheit der KVen. Zu einem von der Krankenkasse ausgewählten Arzt zu wechseln, wäre man dafür öfter in Nordrhein bereit (2,5), während diese Möglichkeit in Bayern (-2,4) seltener in Frage käme. Zunächst einen bestimmten Anteil ihrer Krankheitskosten selbst zu übernehmen, wären die gesetzlich Versicherten öfter in Baden-Württemberg (3,8) und Bremen (2,1) bereit, während dies in Niedersachsen (-2,7) und Thüringen (-2,9) im Vergleich zur Gesamtheit eher keine Option wäre, die Beiträge spürbar zu senken. Den Rückerstattungs-Tarif würde man eher in Baden-Württemberg (2,5) und Hessen (3,1) wählen als in der Gesamtheit der KVen, in Berlin würde man sich seltener dafür entscheiden (-2,8).
37a	ja		In Berlin (2,8) und Hamburg (2,6) wird öfter beim Arzt nach einer privaten Leistung gefragt, in Thüringen (-2,8) hingegen weniger als insgesamt.
37b	nein	Aufgenommene Kategorien: nur bei Hausarzt, nur bei Facharzt	
38a	ja		In Hamburg (4,0) wird häufiger angegeben, eine private Leistung vom Arzt angeboten bekommen zu haben, in Thüringen (-2,1) ist dies seltener der Fall.
38b	nein		
38c	nein		
39	nein	Aufgenommene Kategorien: nur bei Hausarzt, nur bei Facharzt	
40	-	Wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war kein zuverlässiges Ergebnis möglich!	
41	ja		In Bremen (3,3) und Hessen (4,1) wollte man sich in den letzten zwölf Monaten im Vergleich zur Gesamtheit der KVen öfter aus Unzufriedenheit beschweren, in Brandenburg seltener (-2,7).
42	nein		
43	-	Wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte war bei keiner der Mehrfachnennungen ein zuverlässiges Ergebnis möglich!	
44	ja	Betrifft die Mehrfachnennungen „Arzt“, „Praxismitarbeiter“, „Krankenkasse“, „Ärztchamber“ und „Kassenärztliche Vereinigung“; für die restlichen Mehrfachnennungen war wegen zu geringer erwarteter Zellenwerte kein zuverlässiges Ergebnis möglich!	In Berlin (-4,2) und Sachsen-Anhalt (-2,1) würde man sich seltener aus Unzufriedenheit beim Arzt selbst beschweren (bzw. hat es seltener getan), in Bayern (4,5) im Unterschied dazu öfter als in der Gesamtheit der KVen. Bei den Praxismitarbeitern würde man sich dagegen öfter in Baden-Württemberg (2,1) und Hamburg (2,2) beschweren (bzw. hat es bereits getan), in Rheinland-Pfalz (-2,1) weniger. Die Krankenkasse würde/wurde im Beschwerdefall öfter in Sachsen (2,9) kontaktiert, in Hamburg (-2,9) und Hessen (-2,5) seltener. Die Ärztekammer würde/wurde als Beschwerdestelle häufiger in Hamburg (3,8) und Hessen (2,5) genutzt, in Bayern (-4,3) hingegen weniger häufig als insgesamt. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung selbst würde/wurde sich öfter in Berlin (2,2) und Sachsen-Anhalt (2,1) beschwert, in Bayern (-3,0) seltener.

Signifikanzen

Frage	Signifikanz	Bemerkungen	Interpretationen
45	ja		In Berlin (2,1), Bremen (2,3), Hessen (2,8) und Schleswig-Holstein (2,1) wird öfter angegeben, in den letzten 12 Monaten aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt zu haben; im Saarland (-2,3) und in Sachsen-Anhalt (-2,4) ist dies weniger oft der Fall.
46	ja	Kategorien wurden zusammengefasst in: ausgez./sehr gut, gut, weniger gut/schlecht	Allein in Bayern (3,3) fühlt man sich häufiger gesundheitlich ausgezeichnet bzw. sehr gut, im Unterschied dazu geht es den Menschen in Berlin (-2,1) seltener ausgezeichnet bzw. sehr gut, dafür öfter weniger gut bzw. schlecht (2,4). Ebenso wird in Mecklenburg-Vorpommern (2,2) öfter ein schlechter Gesundheitszustand angegeben als in der Gesamtheit. In Nordrhein (3,3) fühlen sich die Menschen hingegen öfter gut.
Y	ja	Kategorien wurden zusammengefasst in: optimistisch, pessimistisch	In Bremen (2,1) ist man optimistischer, in Brandenburg (-4,4) und Thüringen (-2,1) pessimistischer eingestellt als in der Gesamtheit der KVen.



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 *ipos* zuständig. Daneben entwickelte sich die FGW Telefonfeld GmbH im Laufe der Jahre zu einem Full-Service-Institut für quantitative Umfragen nicht nur im Bereich der Sozialforschung, sondern auch der Marktforschung und ist dort für eine Vielzahl von Auftraggebern tätig.

Die FGW Telefonfeld GmbH verfügt in Mannheim über ein modernes Telefonstudio mit 140 computergestützten Telefonarbeitsplätzen (CATI) und rund 300 sorgfältig geschulten Interviewerinnen und Interviewern. Bei den Umfragen kommen dabei selbst erstellte Stichproben zum Einsatz, die aus den Daten der jeweils letzten nationalen Wahl gewonnen werden und die die gleichen Qualitätskriterien erfüllen müssen wie die für Hochrechnungen benutzten Stichproben. Die Auswahl der zu befragenden Personen erfolgt dabei immer streng nach dem Zufallsprinzip, da nur so wirklich repräsentative Ergebnisse erzielt werden können.

FGW Forschungsgruppe Wahlen 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