



**KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# **Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2020**

**Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage**

**März 2020**

**FORSCHUNGSGRUPPE  
WAHLEN TELEFONFELD**



**FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH**

68161 Mannheim • N7, 13-15 • Tel. 0621/1233-0 • Fax: 0621/1233-199

**© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH**

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318  
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Bernhard Kornelius / Michaela Langner  
April 2020

## **Versichertenbefragung der KBV**

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 16. bis 25. März 2020 in Deutschland insgesamt 2.036 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Damit erfolgte die Befragung in der beginnenden Hochphase der Corona-Epidemie, die Mitte März von der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Pandemie deklariert wurde und kurz vor dem Befragungszeitraum dieser Studie auch bei uns in Deutschland weitreichende Konsequenzen auf praktisch alle Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens mit sich brachte. Trotz der gewohnt hohen Stabilität bei den meisten Zeitreihen-Fragen dieser Untersuchungsreihe sind die Ergebnisse dieser Befragung entsprechend immer auch vor dem Hintergrund dieses für Gesellschaft, Politik, Gesundheitswesen und Medien beherrschenden Themas zu interpretieren. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Inhaltlich ist die Studie in drei Abschnitte gegliedert: In Kapitel eins „Arztbesuche und Arztpraxen“ werden die Häufigkeiten von Arztbesuchen, die Anlässe von Praxisbesuchen sowie die Wartezeiten für und bei Arztterminen dokumentiert. Wie gewohnt erfolgt eine – nach subjektivem Patientenempfinden – Bewertung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin. In Kapitel zwei „Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung“ geht es um zukünftige Herausforderungen im Gesundheitssystem, um Aspekte der Versorgungssteuerung, um den Patientenservice unter der Nummer 116 117 und um Anlaufstellen für ärztliche Hilfe. Weitere Themen sind der eigene Impfschutz und eine allgemeine Impfpflicht, Gesundheits-Apps sowie die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Kapitel drei zur „individuellen Situation“ beinhaltet die Themen eigene Gesundheit, die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sowie die Pflege von Angehörigen. Dokumentiert wird außerdem der Zukunftsoptimismus der Versicherten.

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



# Inhalt

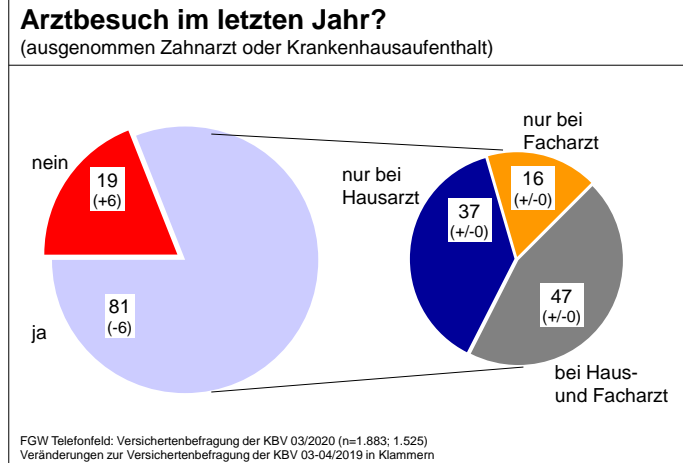
<b>1.</b>	<b>Arztbesuche und Arztpraxen</b>	
1.1	Haus- und Facharztbesuche .....	3
1.2	Arztkontakt und Anlass von Arztbesuchen .....	6
1.3	Wartezeiten für Termine .....	8
1.4	Wartezeiten in der Praxis .....	12
1.5	Bewertung des Arztes .....	14
<b>2.</b>	<b>Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystem</b>	
2.1	Zukünftige Herausforderungen .....	16
2.2	Versorgungssteuerung .....	17
2.3	Ärztliche Hilfe: Bereitschaftsnummer 116 117 .....	18
2.4	Ärztliche Hilfe: Anlaufstellen und Nutzung Notaufnahme .....	20
2.5	Impfschutz und Impfpflicht .....	22
2.6	Gesundheits-Apps .....	25
2.7	Digitalisierung und Künstliche Intelligenz .....	27
<b>3.</b>	<b>Individuelle Situation</b>	
3.1	Eigene Gesundheit und chronische Erkrankungen .....	29
3.2	Klimawandel: Folgen für eigene Gesundheit .....	30
3.3	Pflege von Angehörigen.....	31
3.4	Zukunftsoptimismus .....	33
<b>4.</b>	<b>Methodisch-statistische Anmerkungen</b> .....	34



# 1. Arztbesuche und Arztpraxen

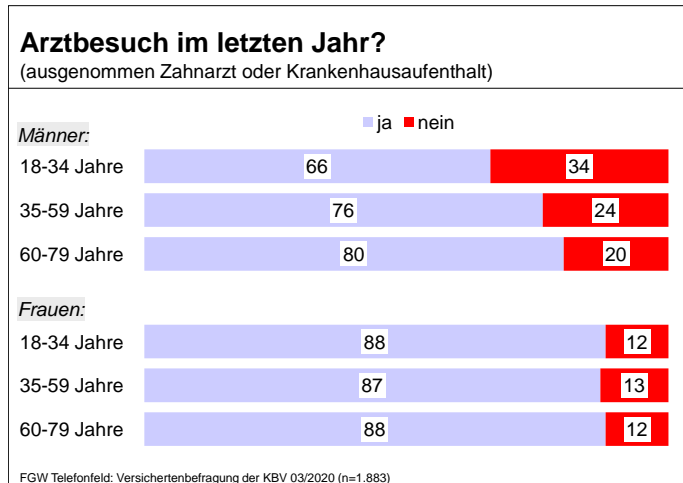
## 1.1 Haus- und Facharztbesuche

Der Anteil aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger, die **in den letzten zwölf Monaten beim Arzt** in der Praxis waren, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen, liegt unter dem langfristigen Durchschnittsniveau aller Versichertenbefragungen seit 2006: Im März 2020, also in der beginnenden

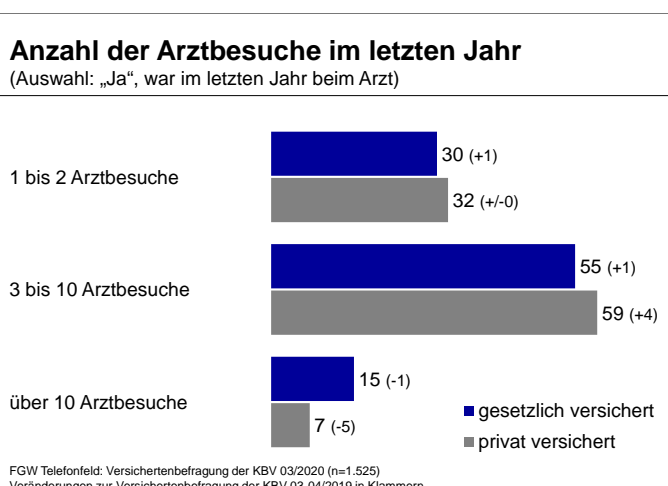
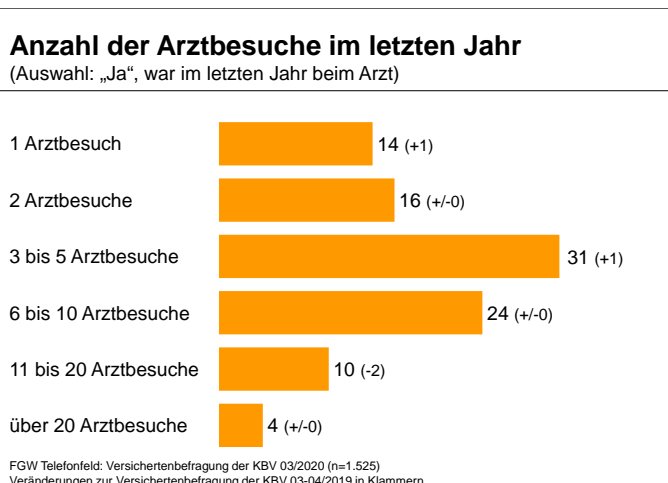
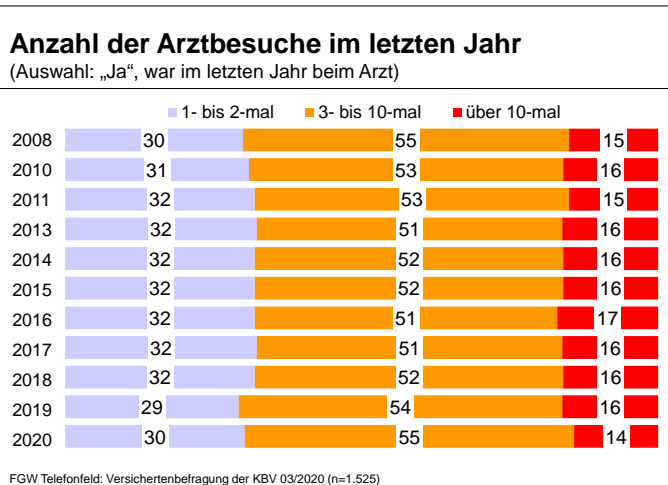


Hochphase der Corona-Epidemie, geben 81% aller Befragten an, im letzten Jahr einen Arzt aufgesucht zu haben. 2019 lag dieser Anteil bei 87%. In den letzten zwölf Monaten bei keinem Arzt gewesen zu sein, sagen 19% der 18- bis 79-Jährigen. Aufenthalte im Krankenhaus oder Besuche beim Zahnarzt werden hier nicht berücksichtigt. Von den Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, waren – zunächst unabhängig von der Häufigkeit – 37% ausschließlich **beim Hausarzt**, 16% haben ausschließlich **einen Facharzt** aufgesucht und knapp die Hälfte (47%) haben **sowohl Haus- als auch Facharzt** konsultiert. Diese Zahlen sind mit denen von 2019 in allen drei Kategorien identisch.

Ob man einen ärztlichen Rat bzw. eine Behandlung in Anspruch genommen hat, variiert mit Faktoren wie Alter, Geschlecht oder Gesundheitszustand: 87% aller Frauen und 75% der Männer haben eine Praxis aufgesucht. Am stärksten ist die Differenz in der jüngsten Altersgruppe: Zwei Drittel (66%) der



Männer zwischen 18 und 34 Jahren und 88% der 18- bis 34-jährigen Frauen waren im letzten Jahr in einer Arztpraxis. 73% derjenigen mit einem – nach eigenen Angaben – „sehr guten“ Gesundheitszustand haben in den letzten zwölf Monaten eine Arztpraxis aufgesucht, außerdem 84% der Befragten in einem „guten“ und 92% derjenigen in einem „nicht guten“ Gesundheitszustand.



Sehr konstant im Vergleich mit den letzten Jahren ist die **Häufigkeit von Arztbesuchen**: Nach wie vor mehr als die Hälfte der Befragten (55%), die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt konsultiert haben, haben dies drei- bis zehnmal getan. Knapp ein Drittel (30%) hat ein- bis zweimal eine Praxis aufgesucht und 14% mehr als zehnmal. Dabei ist auch im Detail eine hohe Stabilität zu verzeichnen: 14% waren im entsprechenden Zeitfenster genau einmal in einer Arztpraxis, 16% zweimal, 31% drei- bis fünfmal, 24% sechs- bis zehnmal, 10% elf- bis zwanzigmal und 4% mehr als zwanzigmal.

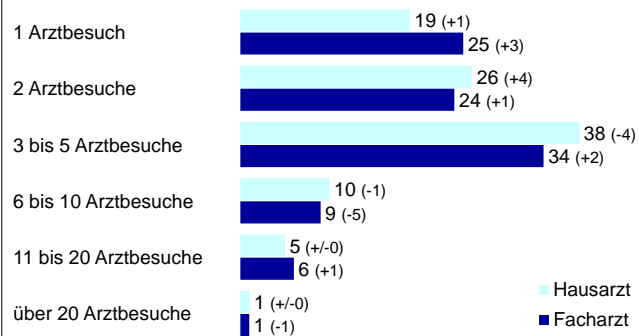
Was die gesetzlich Versicherten und privat Versicherten betrifft, gibt es auch hier kaum Veränderungen zum Vorjahr. Im Vergleich zwischen GKV- und PKV-Versicherten gehen beide Gruppen ähnlich häufig ein- bis zweimal zum Arzt. Drei bis zehn Arztbesuche kommen bei privat Versicherten etwas häufiger vor, mehr als zehn Arztbesuche dagegen seltener als bei gesetzlich Versicherten.

häufiger vor, mehr als zehn Arztbesuche dagegen seltener als bei gesetzlich Versicherten.



Leichte Verschiebungen im Vergleich zum letzten Jahr gibt es bei der **Anzahl von Haus- bzw. Facharztbesuchen**: In der Kategorie „zwei Arztbesuche“ hat der Anteil bei den Hausärzten etwas zugenommen, dafür ist er bei „drei- bis fünfmal“ in derselben Größenordnung rückläufig.

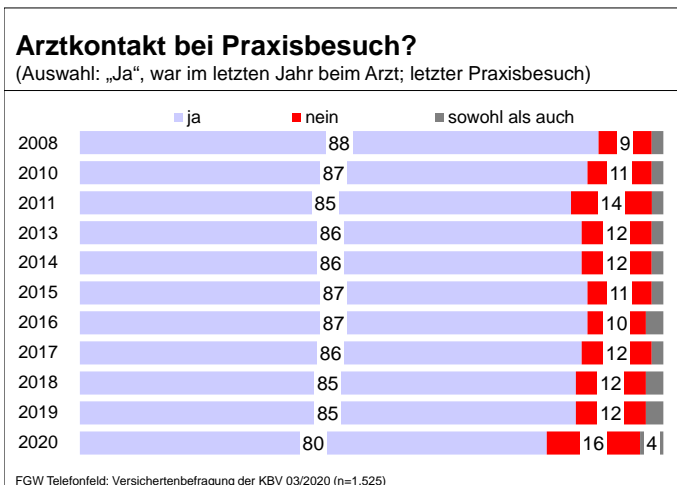
**Anzahl der Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr** (Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.285; 953)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 in Klammern

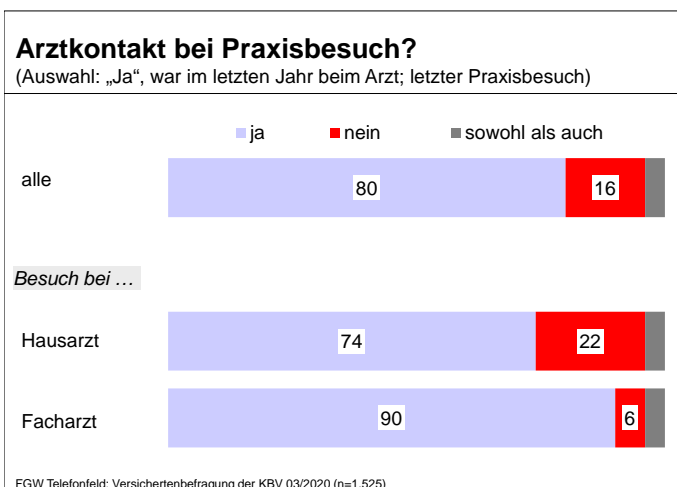
Bei Fachärzten ist der Anteil der Befragten, die diesen einmal in den letzten zwölf Monaten aufgesucht haben, etwas höher als 2019, dagegen ist der Anteil in der Kategorie „sechs bis zehn Arztbesuche“ rückläufig. Letztendlich haben 19% den Hausarzt und 25% den Facharzt einmal aufgesucht. Zwei Hausarztbesuche absolvierten 26% und zwei Facharztbesuche 24%. Deutlich angenähert haben sich drei bis fünf Haus- bzw. Facharztkonsultationen. Bei den Hausärzten rückläufig, aber bei den Fachärzten weitgehend stabil, wurde der Hausarzt aktuell von 38% und der Facharzt von 34% in den letzten zwölf Monaten drei- bis fünfmal aufgesucht. Elf- bis zwanzigmal konsultierten 5% einen Hausarzt und 6% einen Spezialisten, über zwanzigmal jeweils 1% den Haus- und/oder den Facharzt.

## 1.2 Arztkontakt und Anlass von Arztbesuchen



80% der Befragten, und damit weniger als in den letzten Jahren, hatten bei ihrem letzten Praxisbesuch **Kontakt zum Arzt**. 16% hatten diesen nicht, da sie z.B. zum Abholen eines Rezeptes, zur Blutabnahme, wegen einer Bestrahlung oder aus anderen Gründen in der Praxis waren. Diese Befragten nah-

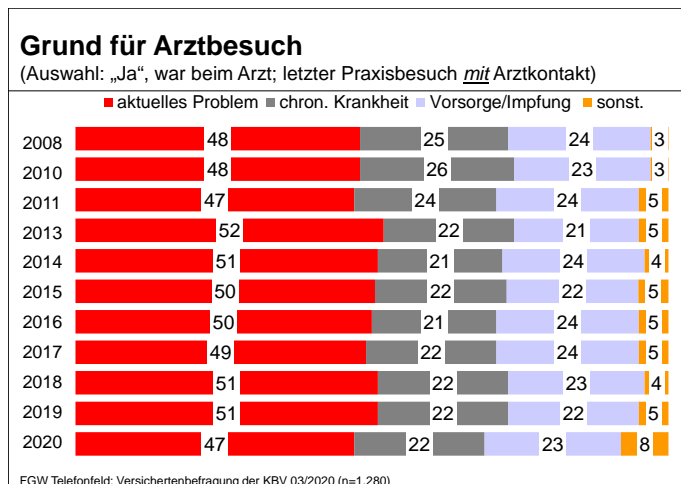
men demnach Leistungen in Anspruch, die nicht vom Arzt, sondern vom Personal in der Praxis betreut und durchgeführt werden konnten. Nach einer in den letzten Jahren sehr hohen Konstanz könnten die aktuellen Veränderungen bereits im Zusammenhang mit dem Coronavirus stehen, etwa wenn Patienten ihren Praxisbesuch – nach Möglichkeit – auf die für sie vordringlichen Dinge wie eine Rezept-Abholung ohne Arztkontakt reduzieren.



Auffällig ist in diesem Kontext auch, dass im Vergleich zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen der Anteil derjenigen, die Kontakt mit dem Hausarzt hatten, etwas stärker zurückgegangen ist als dies beim Facharzt der Fall ist: 90% der Befragten (2019: 93%), die zuletzt den Facharzt aufgesucht haben, hatten

Arztkontakt. Bei den Hausärzten waren es noch 74% (2019: 80%). Fast ein Viertel der Befragten (22%; 2019: 17%) nahm in der Hausarztpraxis jetzt eine Leistung in Anspruch, die vom Praxispersonal des Hausarztes erledigt werden konnte.

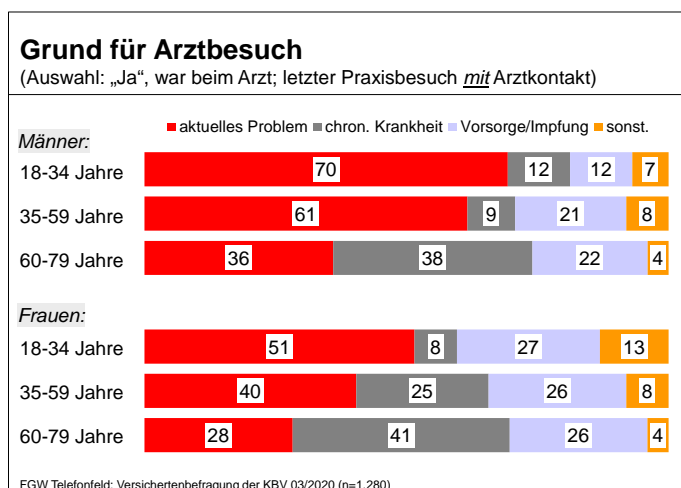
Knapp die Hälfte der Befragten (47%), und damit ebenfalls etwas weniger als in den letzten Jahren, suchten die Praxis zuletzt wegen eines aktuellen Problems auf, z.B. wegen Schmerzen oder einer Grippe. Für 22% war eine chronische Krankheit bzw. eine länger anhaltende Erkrankung der **Grund für**



**den letzten Praxisbesuch**, für 23% eine Vorsorgeuntersuchung oder Impfung. Bei den letztgenannten zwei Gründen für den Praxisbesuch mit Arztkontakt ist der Anteil relativ konstant. 8% der Befragten nennen an dieser Stelle sonstige Gründe.

Auch hier sind Veränderungen ebenfalls vor dem Hintergrund der Coronavirus-Pandemie zu sehen: Während aktualitätsbedingt offensichtlich auch der Informationsbedarf zugenommen hat, haben sich möglicherweise Befragte mit weniger dringlichen Problem jetzt einmal mehr überlegt, einen Arzt aufzusuchen. Für diese These sprechen auch spezifische Veränderungen in einzelnen soziodemografischen Gruppen.

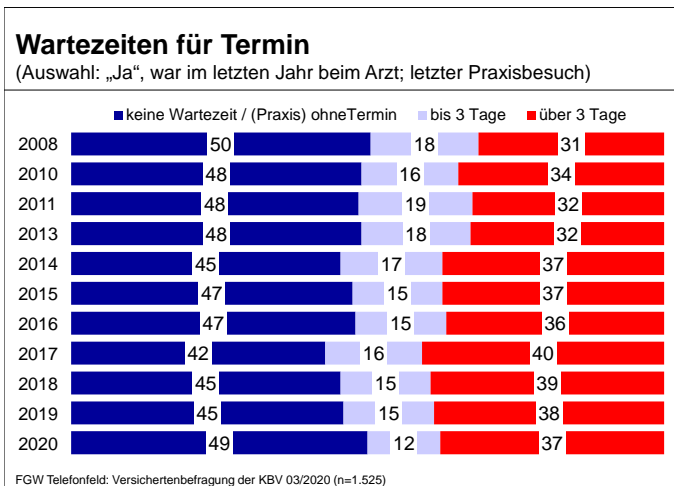
So haben etwa 41% der Frauen zwischen 60 und 79 Jahren, und damit wesentlich mehr als bei der letzten Befragung (plus 9 Prozentpunkte), die Praxis wegen einer chronischen Erkrankung aufgesucht, aber nur noch 28% (minus 10) wegen eines aktuellen Problems. Ähnliche Veränderungen gibt es auch



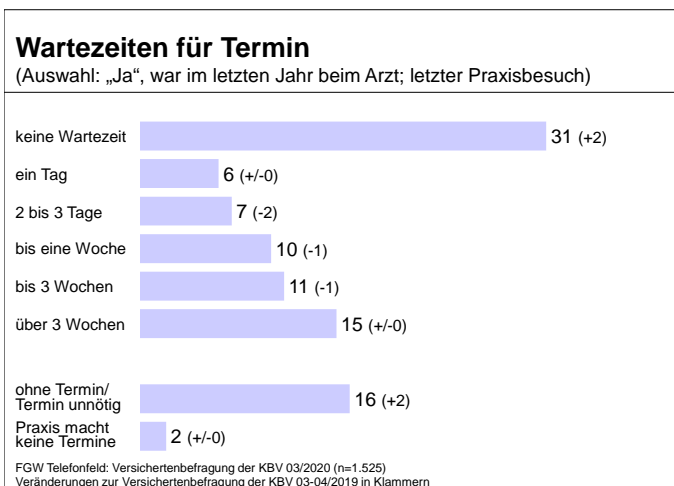
bei den 35- bis 59-jährigen Frauen: 40% (minus 13) haben die Praxis wegen einer aktuellen Problems besucht, 25% (plus 6) wegen einer chronischen bzw. einer länger anhaltenden Erkrankung.

### 1.3 Wartezeiten für Termine

Bei den Wartezeiten auf einen Termin gibt es im Vergleich zur Vorjahresbefragung Veränderungen, die Wartezeiten in der Praxis sind dagegen stabil. Besonders relevant bleiben bei den Termin-Wartezeiten der Anlass des Arztbesuches sowie die Differenzen zwischen der hausärztlichen und der fachärztlichen Versorgung. So müssen Patienten bei Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen länger auf einen Termin warten als Patienten mit einer chronischen Erkrankung. Vergleichsweise kurz sind Wartezeiten für Arzttermine bei einem aktuellen Problem. Grundsätzlich bleiben die Wartezeiten für Termine beim Hausarzt deutlich kürzer als für Termine bei einem Facharzt.

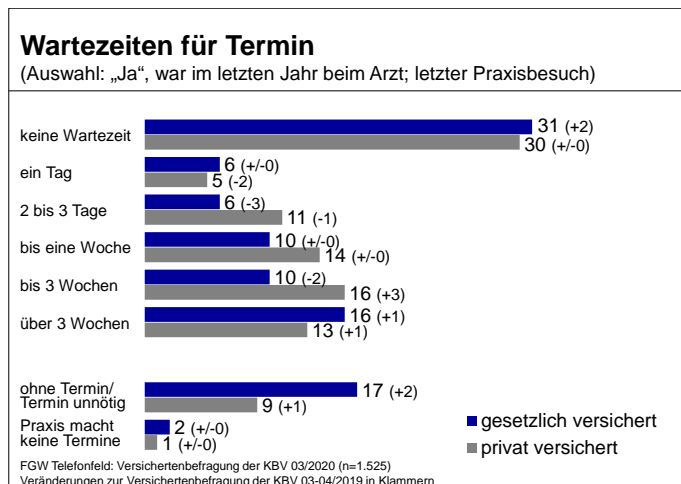


Wenn es zunächst ganz allgemein um **Wartezeiten für einen Termin** beim Arzt geht, sagen zusammengenommen 49% aller Befragten, und damit etwas mehr als in den letzten Jahren, dass sie zuletzt nicht warten mussten: Knapp ein Drittel (31%) hat für den letzten Arztbesuch „sofort“ einen Termin bekommen, weitere 14% sind „ohne Vereinbarung direkt zum Arzt“ gegangen und jeweils 2% geben an, dass die letztbesuchte „Praxis keine Termine vergibt“ bzw. dass ein „Termin nicht notwendig“ war. 12% haben „bis zu drei Tage“ auf ihren Termin in einer Arztpraxis gewartet und insgesamt 37% länger als drei



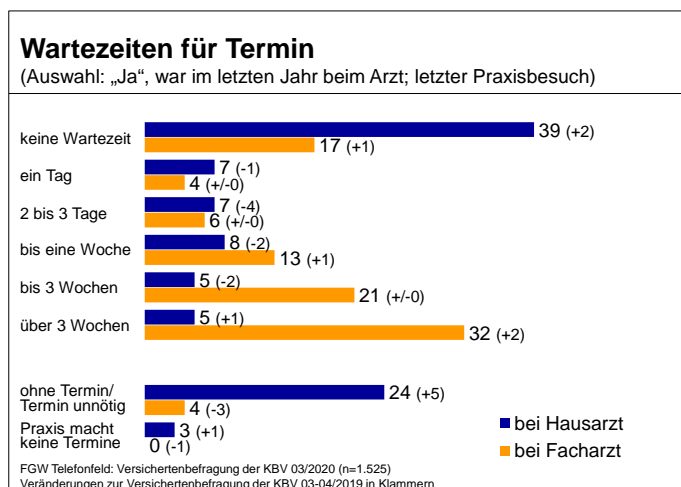
Tage. Von diesen mussten sich im Detail 10% „bis zu einer Woche“ gedulden, 11% „bis zu drei Wochen“ und weitere 15% „länger als drei Wochen“. In den Einzelkategorien gibt es somit kaum Veränderungen im Vergleich zur Versichertenbefragung im Jahr 2019.

Wie schon in den letzten Jahren sind die Unterschiede in Abhängigkeit von der Art der Krankenversicherung eher gering. Der Anteil der Versicherten, die ohne Wartezeit einen Termin bekommen haben, ist bei den PKV-Versicherten nahezu identisch mit dem der GKV-Versicherten. Der Wert



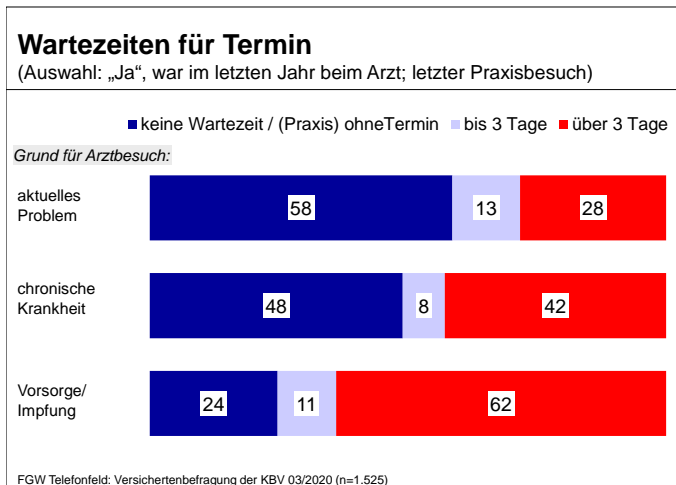
derjenigen, die ohne Termin eine Praxis aufsuchen, ist bei den gesetzlich Versicherten (17%) fast doppelt so hoch wie bei den privat Versicherten (9%). Während bei den GKV-Versicherten der Anteil der Patienten, die bis zu drei Wochen warten mussten, leicht rückläufig ist, hat er bei den privat Versicherten zugenommen. Zu beachten ist an dieser Stelle allerdings, dass PKV-Versicherte häufiger zum Facharzt gehen als GKV-Versicherte, die eher den Hausarzt aufsuchen, und dass beim Facharzt die Wartezeiten länger sind als beim Hausarzt.

Entscheidend ist bei der Wartezeit auf einen Termin nach wie vor, ob man eine Haus- oder Facharztpraxis aufsucht: Bei der Konsultation eines Hausarztes wartet die Mehrheit aller Befragten (53%) maximal drei Tage auf einen Termin. Bei den Fachärzten ist es umgekehrt, hier müssen sich zwei Drittel



(66%) länger als drei Tage gedulden, um einen Termin zu bekommen. Knapp ein Viertel (24%) suchten den Allgemeinmediziner ohne Termin auf oder in der Hausarztpraxis war kein Termin notwendig. Beim Spezialisten ist dies hingegen die Ausnahme und die Tendenz rückläufig: Lediglich 4% suchten ihn ohne Termin auf. Der Anteil der Patienten, die beim Facharzt keine Wartezeit hatten, hat sich im Vergleich zum letzten Jahr kaum verändert, ebenso wenig der Anteil der Befragten, die angeben, dass sie mehr als drei Wochen auf einen Termin warten mussten. Er liegt aktuell bei knapp einem Drittel (32%). Schaut man noch einmal unabhängig von Haus- oder Facharztbesuch auf die Wartezeit, liegt der Anteil

der Befragten, die mehr als drei Wochen von der Auslösung des Termins bis zur Behandlung gewartet haben, bei 15%. In der Hausarztpraxis sind es lediglich 5%, die länger als drei Wochen auf ihren Termin gewartet haben.



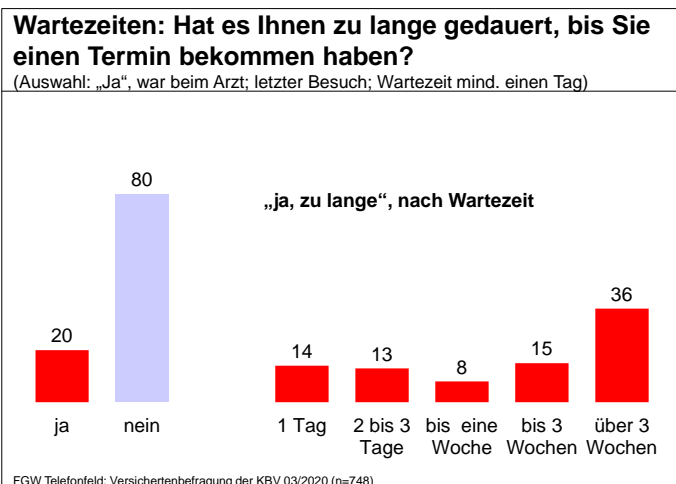
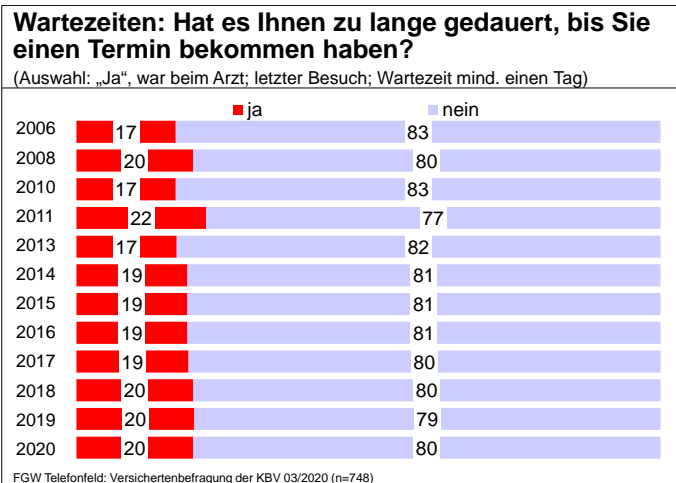
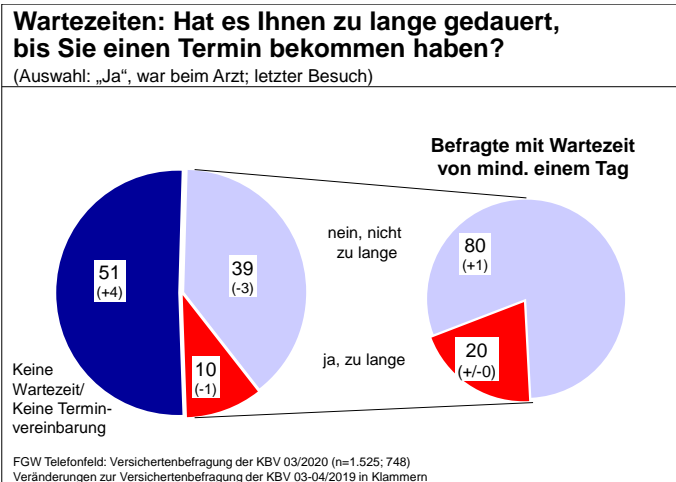
Zentral bleibt beim Thema Wartezeiten nach wie vor, wie dringlich eine Behandlung ist: Deutlich mehr als die Hälfte der Befragten (58)%, die zuletzt wegen aktueller Probleme wie z.B. einer Grippe oder Schmerzen beim Arzt waren, benötigten keine Wartezeit, um einen Termin zu bekommen. Bei den chronisch Erkrankten waren dies 48%. Und bei Patienten, die wegen einer Vorsorge oder Impfung den Arzt aufsuchten, waren es knapp ein Viertel (24%), die keine Wartezeit auf einen Termin hatten. Dagegen warteten 62% der Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung einen Arzttermin vereinbarten, mehr als drei Tage auf einen Termin, bei den chronisch Erkrankten waren es 42% und bei Befragten mit einem aktuellen Problem 28%. Mehr als drei Wochen von der Auslösung bis zur Behandlung mussten sich ein Viertel (26%) derjenigen mit einem Vorsorge- oder Impfanliegen gedulden, 22% der Chronisch- bzw. Langzeiterkrankten und 9% der Patienten, die zuletzt wegen aktueller Probleme wie z.B. einer Grippe oder Schmerzen den Arzt aufsuchten.

Besonders schnell werden aktuelle Probleme nach wie vor in Hausarztpraxen behandelt, wo diese allerdings auch häufiger anfallen als in Facharztpraxen: 42% der Patienten konnten sofort beim Arzt vorstellig werden, 32% gingen ohne Termin zu ihrem Hausarzt bzw. 3% besuchten Hausarztpraxen ohne Terminvergabe. Bei Fachärzten ist die Wartezeit für solche Fälle deutlich höher: Lediglich 15% konnten ohne Wartezeit vorstellig werden, 6% gingen ohne Termin zum Facharzt, 17% mussten bis zu drei Tagen warten und die Mehrheit von 62% der Patienten mehr als drei Tage, darunter knapp ein Viertel (23%) mehr als drei Wochen. Bei den chronisch Erkrankten bekamen beim Facharzt 27% sofort einen Termin, bei 40% der Patienten dauerte es mehr als drei Wochen, bis sie in der Praxis eines Facharztes vorstellig werden konnten.

Besonders schnell werden aktuelle Probleme nach wie vor in Hausarztpraxen behandelt, wo diese allerdings auch häufiger anfallen als in Facharztpraxen: 42% der Patienten konnten sofort beim Arzt vorstellig werden, 32% gingen ohne Termin zu ihrem Hausarzt bzw. 3% besuchten Hausarztpraxen ohne Terminvergabe. Bei Fachärzten ist die Wartezeit für solche Fälle deutlich höher: Lediglich 15% konnten ohne Wartezeit vorstellig werden, 6% gingen ohne Termin zum Facharzt, 17% mussten bis zu drei Tagen warten und die Mehrheit von 62% der Patienten mehr als drei Tage, darunter knapp ein Viertel (23%) mehr als drei Wochen. Bei den chronisch Erkrankten bekamen beim Facharzt 27% sofort einen Termin, bei 40% der Patienten dauerte es mehr als drei Wochen, bis sie in der Praxis eines Facharztes vorstellig werden konnten.

Trotz teilweise objektiv langer Wartezeiten von mehr als drei Wochen ist ein wesentlicher Faktor Frage auch eine subjektive Bewertung, nämlich ob es **zu lange dauerte, bis man einen Termin bekommt hat**. Obwohl bei zahlreichen Arztbesuchen längere Wartezeiten anfallen, sieht dies nur eine Minderheit der Patienten als Problem an: Lediglich für 10% stellte die Wartezeit ein Problem dar, 39% sind nicht der Ansicht, dass es bei ihrem letzten Arztbesuch zu lange gedauert hat, bis sie einen Termin bekommen haben. Bei Befragten, die mindestens einen Tag auf den Termin warten, wird diese Zeit genau wie in den letzten Jahren von 20% als „zu lange“ empfunden, für acht von zehn Befragten (80%) hat es dagegen nicht zu lange gedauert, bis sie einen Termin für den Praxisbesuch bekamen, auch wenn sie mindestens einen Tag warten. Erst wenn Patienten mehr als drei Wochen auf

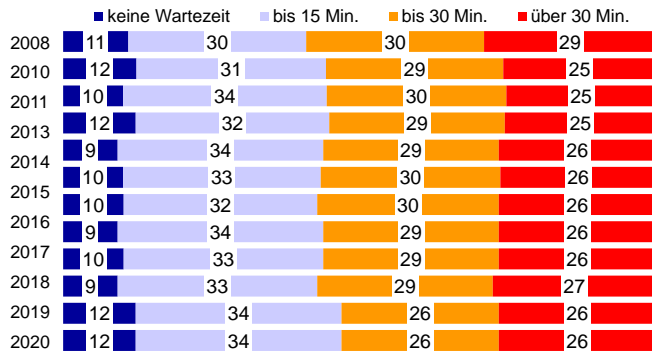
einen Termin warten, steigt die Unzufriedenheit deutlich an. Doch selbst bei diesen Befragten sind nur gut ein Drittel (36%) unzufrieden.



## 1.4 Wartezeiten in der Praxis

### Wartezeiten in der Praxis

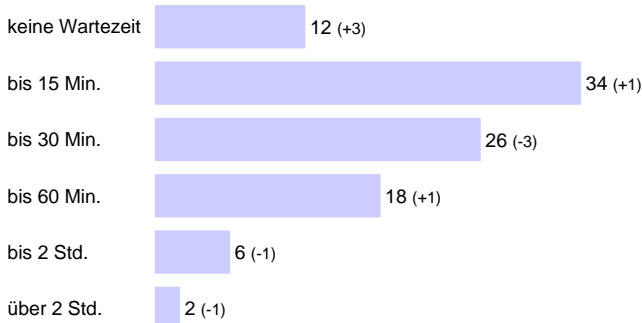
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.525)

### Wartezeiten in der Praxis

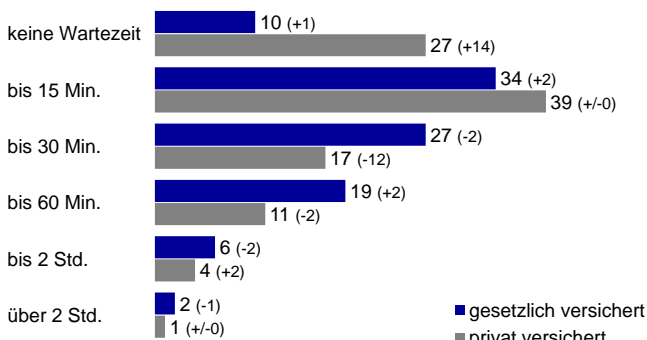
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.525)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 in Klammern

### Wartezeiten in der Praxis

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



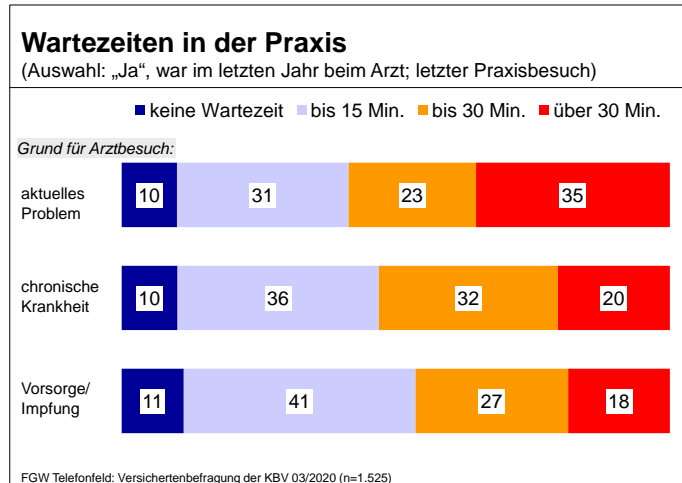
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.525)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 in Klammern

Bei den **Wartezeiten in der Praxis** gibt es eine hohe Konstanz in den letzten Jahren: 12% hatten keine Wartezeit, 34% kamen innerhalb von 15 Minuten zur Behandlung, 26% aller Patienten wartete bis zu einer halben Stunde und ebenfalls 26% mehr als eine halbe Stunde. 18% verbrachten bis zu einer Stunde im Wartezimmer des Arztes, 6% bis zu zwei Stunden und 2% mehr als zwei Stunden. Deutlichere Unterschiede als zuletzt gibt es zwischen Privatpatienten und gesetzlich Versicherten: Der Anteil der privat Versicherten, die nicht warten mussten, hat sich nahezu verdoppelt. In fast derselben Größenordnung rückläufig ist der Anteil bei den privat Versicherten, die bis 30 Minuten in der Praxis gewartet haben. Im Gegensatz dazu gibt es bei den gesetzlich Versicherten geringere Unterschiede zur Vorjahresbefragung. Aktuell kamen zwei Drittel (66%) der Privatpatienten nach maximal einer Viertelstunde an die Reihe und 44% der gesetzlich Versicherten. Angeglichen hat sich die Wartezeit in der Praxis bei „bis zu zwei Stunden“, bei den GKV-Versicherten hat sie ab-, bei den PKV-Versicherten zugenommen. Allerdings sollte auch hier berücksichtigt werden, dass in der diesjährigen Untersuchung wesent-



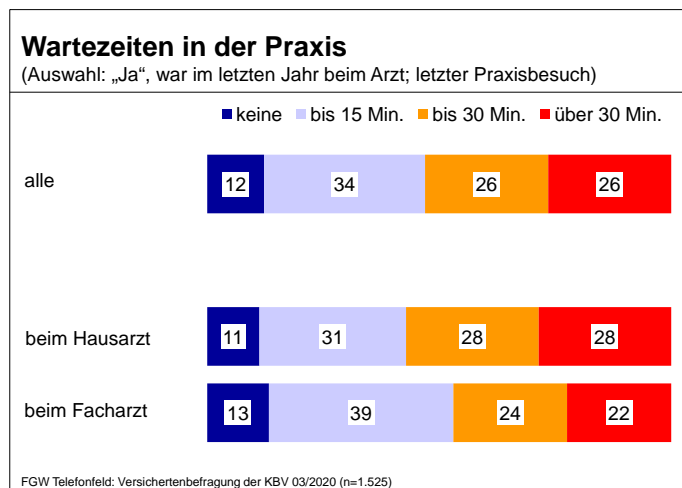
lich weniger Patienten befragt wurden als in den Vorjahren und die Differenzen auch durch die daraus resultierenden statistischen Schwankungen bedingt sein können.

Ein Faktor bei den Wartezeiten in der Praxis bleibt auch Grund des Arztbesuches: Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung kamen, waren schneller an der Reihe als diejenigen mit aktuellen Beschwerden. Patienten mit einem aktuellen Problem mussten häufiger mindestens 30 Minuten



warten als chronisch Erkrankte oder Befragte, die zur Vorsorge oder Impfung den Arzt aufsuchten. Auch an dieser Stelle sei allerdings wieder darauf verwiesen, dass Patienten mit einem aktuellen Problem die Praxen häufiger ohne Terminvereinbarung aufsuchen als Patienten mit anderen Anliegen.

Im Vergleich zwischen Haus- und Facharztpraxen gibt es wie schon in den Vorjahren etwas längere Wartezeiten in den Hausarztpraxen. Dies hat u.a. damit zu tun, dass zum Facharzt weniger Patienten ohne Termin gehen und damit das Zeitmanagement etwas einfacher ist. So warten in einer

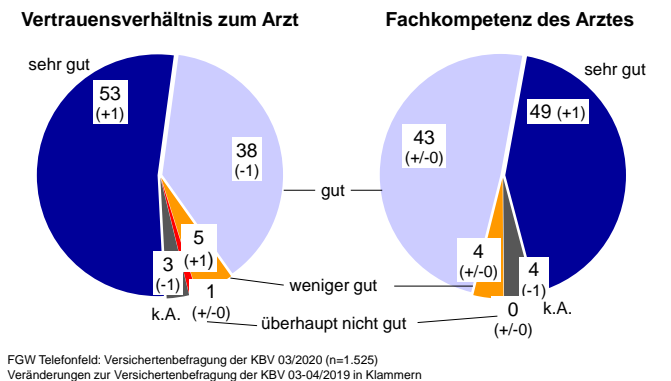


Facharztpraxis 53% bis zu 15 Minuten auf ihre Behandlung, 45% mehr als 15 Minuten, beim Hausarzt 42% bis zu 15 Minuten und 56% länger, darunter 28% bis zu 30 Minuten, 19% bis zu einer Stunde und 8% länger als eine Stunde. Der Anteil derer, die beim Spezialisten länger als eine Stunde in der Praxis warteten, liegt bei 6%.

## 1.5 Bewertung des Arztes

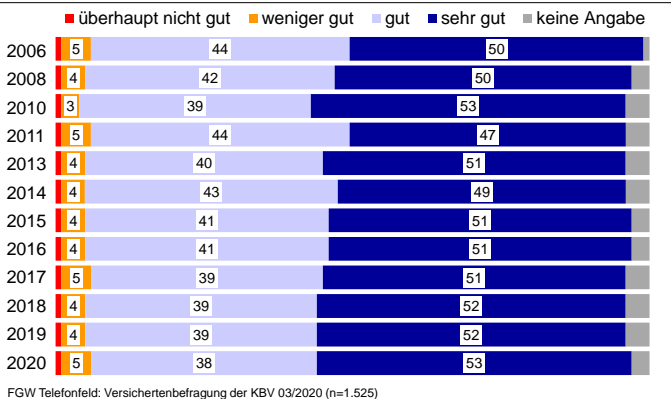
### Bewertung des Arztes

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



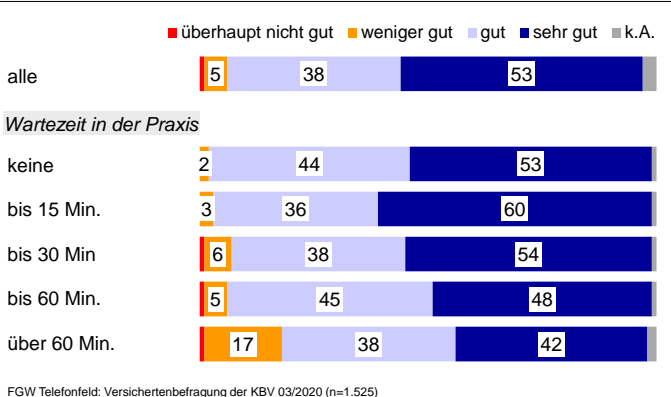
### Vertrauensverhältnis zum Arzt

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



### Vertrauensverhältnis zum Arzt

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



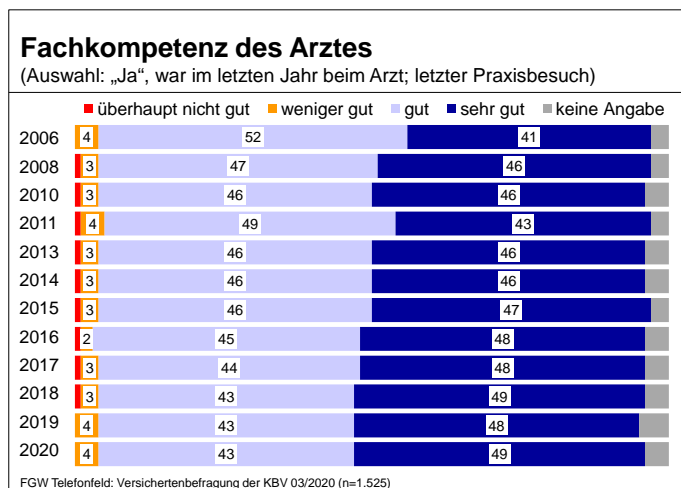
Sehr stabil und weiterhin auf hohem Niveau werden sowohl das Vertrauen in die niedergelassenen Ärzte als auch deren Fachkompetenz eingestuft. Für 91% aller Befragten ist ihr **Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt** „gut“ (38%) oder „sehr gut“ (53%), zusammen 6% haben „weniger gutes“ (5%) oder „überhaupt kein gutes“ (1%) Vertrauen zu dem Arzt, den sie zuletzt aufgesucht haben; 3% der Befragten machen hier keine Angabe. Bei einem Vertrauensverhältnis, das von einer breiten Mehrheit als positiv angesehen wird, gibt es nur im Detail Differenzen: Männer (95%) geben etwas häufiger als Frauen (89%) an, ein (sehr) gutes Vertrauen zu haben. Der Anteil der privat Versicherten, die zu ihrem zuletzt besuchten Arzt ein sehr gutes oder gutes Vertrauensverhältnis haben, liegt mit 97% noch etwas höher als in der Gesamtheit bzw. bei den gesetzlich Versicherten (91%). Befragte, deren

Gesundheitszustand nach eigenen Angaben nicht so gut ist, haben häufiger weniger Vertrauen (10%) zum zuletzt aufgesuchten Arzt als Befragte mit sehr gutem oder gutem Gesundheitszustand (5% bzw. 4%). Ob zuletzt ein Haus- oder Facharzt aufgesucht wurde, man chronisch erkrankt ist oder nicht oder der Grund des

letzten Arztbesuches spielen beim Vertrauensverhältnis zum Arzt dagegen keine eine Rolle. Je länger die Patienten allerdings auf einen Termin, aber vor allem im Wartezimmer auf ihre Behandlung warten, desto geringer wird das Vertrauen in den zuletzt aufgesuchten Mediziner.

Das Vertrauensverhältnis zum Arzt steht in deutlichem Zusammenhang zur Fachkompetenz des Mediziners. Wenn die medizinischen oder therapeutischen Kompetenzen des Mediziners angezweifelt werden, ist auch das Vertrauen gering: Zwei Drittel der Patienten (66%), die das fachliche Know-how des zuletzt besuchten Arztes in Frage stellen, haben ein weniger gutes (53%) oder überhaupt kein gutes (13%) Vertrauensverhältnis zu diesem. Dagegen sprechen zusammen 96% der Befragten, die die Fachkompetenz hoch bewerten, von einem sehr guten (56%) oder guten (40%) Vertrauensverhältnis zu diesem Arzt.

Genauso positiv wie das Vertrauensverhältnis wird auch **die Fachkompetenz der Ärzte** bewertet: Zusammen 92% sprechen dem zuletzt aufgesuchten Mediziner sehr gute (49%) oder gute (43%) fachliche Qualitäten aus; lediglich 4% weniger gute und praktisch niemand überhaupt keine. 4% machen an dieser Stelle keine Angabe. Auch hier gibt es nur im Detail Unterschiede, die noch geringer ausfallen als beim Vertrauensverhältnis. Von sehr guten fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes sprechen 58% der privat und 47% der gesetzlich Versicherten, sowie 46% der Befragten, die zuletzt einen Hausarzt aufgesucht haben, und 53% derjenigen, die zuletzt bei einem Facharzt waren.

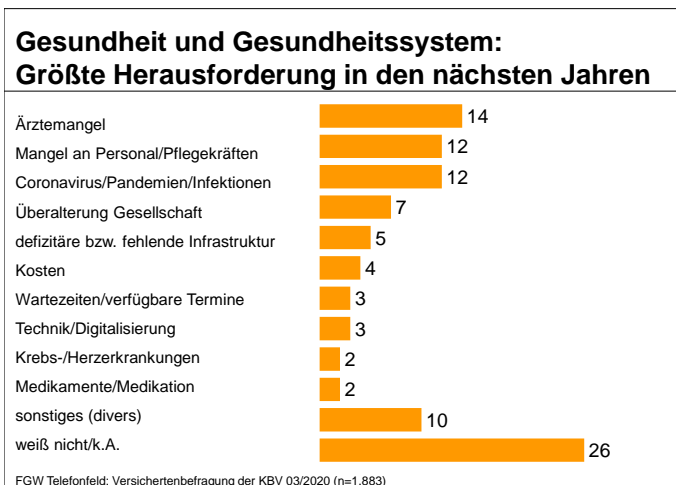


4% weniger gute und praktisch niemand überhaupt keine. 4% machen an dieser Stelle keine Angabe. Auch hier gibt es nur im Detail Unterschiede, die noch geringer ausfallen als beim Vertrauensverhältnis. Von sehr guten fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes sprechen 58% der privat und 47% der gesetzlich Versicherten, sowie 46% der Befragten, die zuletzt einen Hausarzt aufgesucht haben, und 53% derjenigen, die zuletzt bei einem Facharzt waren.

Auch hier unterscheidet sich die Einschätzung nach den Begleitumständen des letzten Arztbesuches wie der Zufriedenheit mit der Terminvergabe und der Wartezeit in der Praxis: 41% der Patienten, denen die Terminvergabe zu lange dauerte, geben den fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes die Bestnote, bei Befragten, die mit der Terminvergabe zufrieden waren, sind es dagegen 55%. Und während 48% der Patienten ohne Wartezeit, 53% derjenigen, die bis zu 15 Minuten und 50% der Befragten, die 30 Minuten in der Praxis warteten, die Fachkompetenz mit „sehr gut“ beurteilen, sind es bei denen, die über eine Stunde warten mussten 41%.

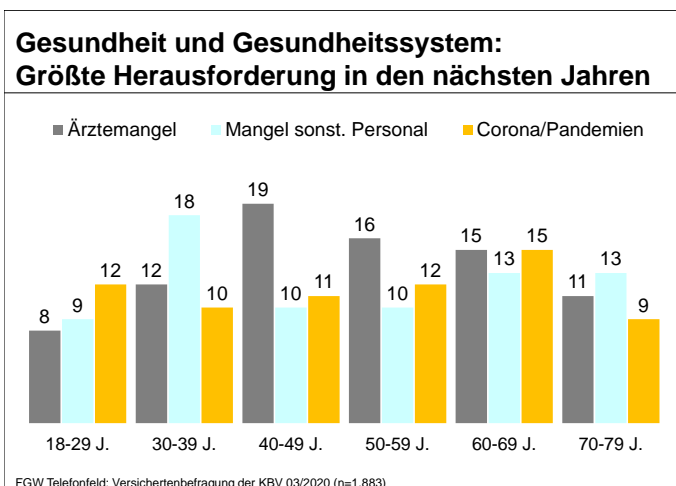
## 2. Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung

### 2.1 Zukünftige Herausforderungen



Die perspektivisch größten Aufgaben beim Thema Gesundheit und Gesundheitswesen liegen nach Ansicht der Versicherten im Bereich Personal: Gefragt nach der **größten Herausforderung im Bereich Gesundheit und Gesundheitswesen in den nächsten Jahren**, sehen 14% der Befragten

den Mangel an Ärzten als größtes Problem und 12% den Mangel an Pflegekräften bzw. sonstigem Personal im Gesundheitsbereich. 12% nennen während dieser Befragung im März 2020 das Coronavirus bzw. Pandemien und Infektionen. Weitere 7% sehen die größte Herausforderung in der Überalterung der Gesellschaft und 5% im Bereich Infrastruktur/Versorgungslage. Genannt werden außerdem die Themen Kosten/Beiträge/Honorare, Wartezeiten/Verfügbarkeit von Arztterminen, (Medizin-)Technik/Digitalisierung, der Kampf gegen Krebs/ Herzleiden sowie Medikamente/Medikamentenmangel. Gut ein Viertel aller Befragten kann oder will nicht abschätzen, wo konkret im Bereich Gesundheit und Gesundheitswesen zukünftig die größte Herausforderung liegt.



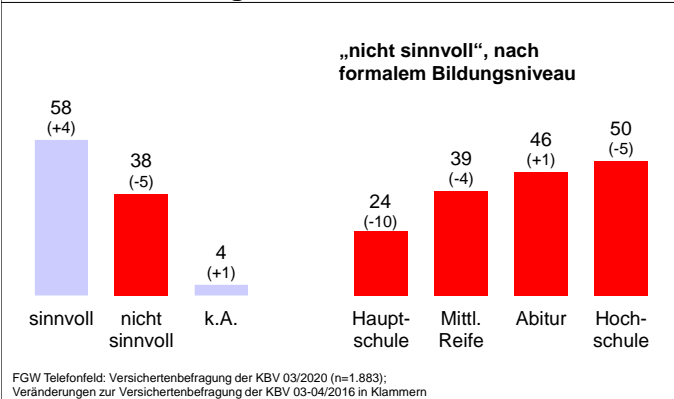
Dass Ärztemangel und fehlendes sonstiges Personal für das Gesundheitswesen die größte Herausforderung sein wird, meinen – neben vielen Befragten in den mittleren Altersgruppen – besonders viele Versicherte mit formal hohem Bildungsniveau. Beim Themenbereich Coronavirus/Pandemien

gibt es dagegen nur sehr geringe alters- oder bildungsspezifische Unterschiede. Was speziell den Ärztemangel betrifft, wird dieser im Osten Deutschlands (21%) wesentlich häufiger als größte Herausforderung für das Gesundheitswesen bezeichnet als im Westen (12%).

## 2.1 Versorgungssteuerung

Nach 54% bei der Versichertenbefragung 2016 finden es jetzt 58% aller Befragten sinnvoll, bei gesundheitlichen Problemen oder im Krankheitsfall immer erst einen Hausarzt aufzusuchen, bevor man zum Facharzt geht. 38% (2016: 43%) finden das nicht sinnvoll, darunter überdurchschnittlich viele

### Gang immer erst zum Hausarzt vor Facharztbesuch grundsätzlich sinnvoll?

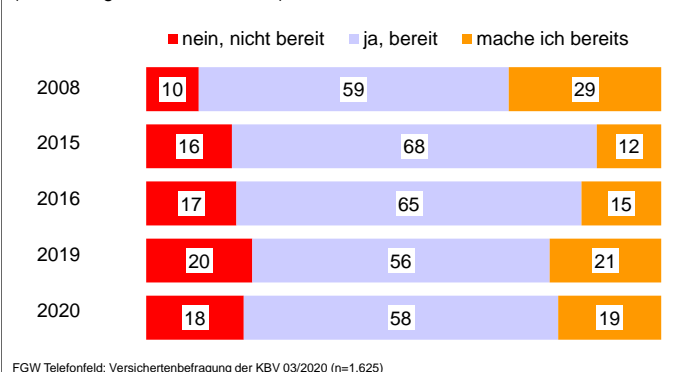


Versicherte mit hohen Schulabschlüssen. „Nicht sinnvoll“ sagen an dieser Stelle auch vergleichsweise viele Befragte, die häufig Ärzte aufsuchen und/oder diejenigen mit einem weniger guten eigenen Gesundheitszustand.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen bieten den Versicherten verschiedene Optionen zur Beitragssenkung. Vor diesem Hintergrund wären 58% aller GKV-Angehörigen **bereit, vor einem Facharztbesuch immer erst den Hausarzt aufzusuchen**, wenn dies den eigenen finanziellen Beitrag zur

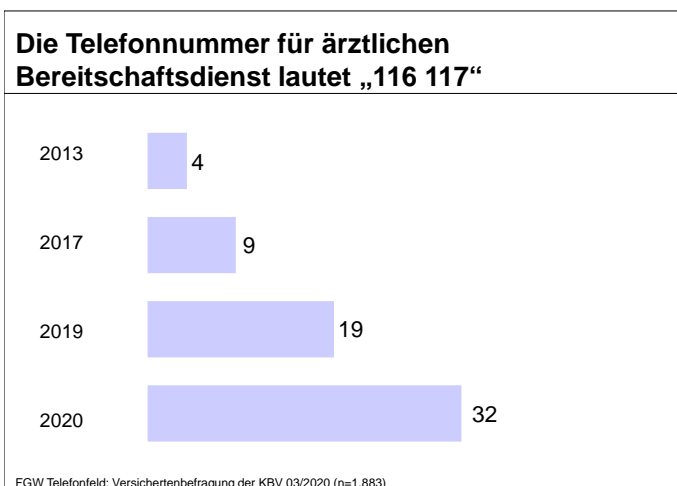
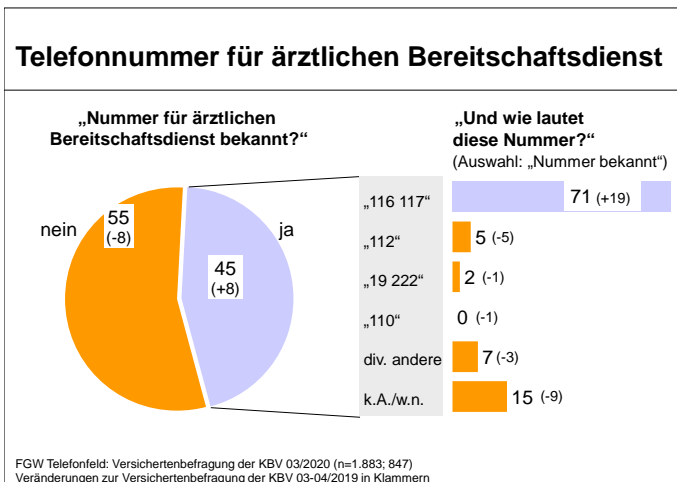
### Vor Facharztbesuch immer zuerst zum Hausarzt, wenn dadurch Beitrag spürbar gesenkt wird?

(Auswahl: gesetzlich versichert)



Krankenversicherung spürbar senken würde. 18% wären dazu nicht bereit und 19% geben an, dass sie ein solches Modell bereits praktizieren. Besonders hoch ist die Bereitschaft, den Hausarzt bei Kostenvorteilen immer vor dem Facharzt konsultieren zu wollen, mit 70% bei den unter 30-jährigen Befragten. Effekte zeigen der Gesundheitszustand und die Anzahl von Arztbesuchen: Unter Befragten in einer gesundheitlich weniger guten Verfassung sowie unter denjenigen, die im letzten Jahr mehr als zehn Arztbesuche absolviert haben, ist die Akzeptanz für dieses Modell weniger stark ausgeprägt. In diesen Gruppen sagen aber auch leicht überdurchschnittlich viele Versicherte, dass sie schon heute vor einem Facharztbesuch entsprechend immer erst den Hausarzt aufsuchen.

## 2.3 Ärztliche Hilfe: Bereitschaftsnummer 116 117



Die Bekanntheit der Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst hat erneut deutlich zugenommen: Nach 37% im Vorjahr meinen jetzt 45% aller Befragten, dass sie die **Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst** kennen, also die Nummer für die ärztliche Versorgung nachts und am Wochenende. Unter denjenigen Befragten, die angeben, diese Nummer zu kennen, antworten auf Nachfrage nach der genauen Telefonnummer 71% dann auch korrekt mit „116 117“. Dies entspricht einem faktischen Bekanntheitsgrad von 32% (2019%: 19%) bezogen auf alle deutsch-

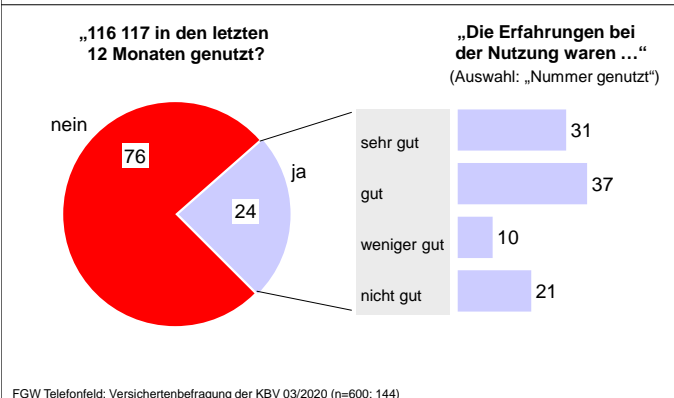
sprachigen 18- bis 79-jährigen Befragten. Umgekehrt können demnach rund zwei Drittel aller Versicherten die „116 117“ nicht konkret als Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst benennen. Zu beachten sind bei dieser Bestandsaufnahme aber auch die funktionelle Erweiterung und vor allem die begriffliche Kommunikation der Nummer kurz vor bzw. während der Feldzeit dieser Versichertenbefragung in der Corona-Krise: Neben erweiterter Erreichbarkeit und neuen Funktionen seit Jahresbeginn (siehe unten) firmierte die „116 117“ während der Corona-Krise in Teilen von Medien und Öffentlichkeit auch als Hotline rund um verschiedene Anliegen zum Coronavirus.

Im Detail können 38% aller Frauen die „116 117“ als Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst korrekt benennen. Bei den Männern sind es nur 25%, wobei in allen Altersgruppen geschlechtsspezifische Unterschiede existieren. Das formale Bildungsniveau, die Art der Krankenversicherung oder der Gesundheitszustand fallen beim Bekanntheitsgrad der 116 117 hingegen kaum ins Gewicht.

Unter denjenigen Befragten, die die korrekte Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst kennen, haben nach eigenen Angaben 24% die **116 117 in den letzten zwölf Monaten genutzt**, 76% haben das nicht getan. Dass sie die Nummer genutzt haben, sagen überdurchschnittlich viele 30-

### Nutzung der 116 117 in letzten 12 Monaten

(Auswahl: Telefonnummer 116 117 bekannt)



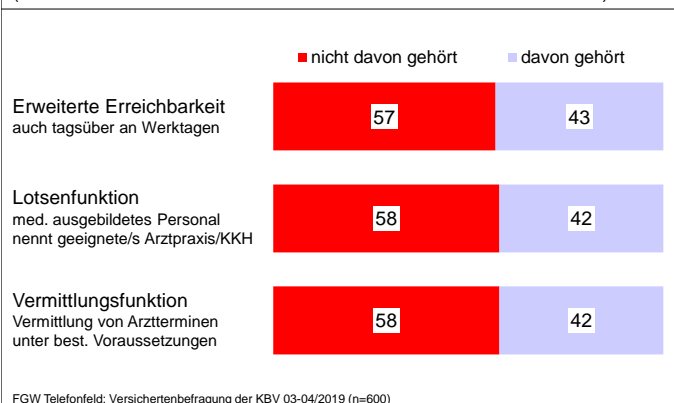
bis unter 50-jährige Befragte, etwas mehr Frauen als Männer sowie leicht überdurchschnittlich viele Befragte, die im letzten Jahr auch häufig Arztpraxen aufgesucht haben.

Wenn vom telefonischen Patientenservice Gebrauch gemacht wurde, waren die **Erfahrungen mit der 116 117** überwiegend positiv: Zusammengenommen 68% haben gute (37%) oder sehr gute (31%) Erfahrungen gemacht, bei 31% waren diese weniger gut (10%) oder überhaupt nicht gut (21%). Gefragt nach dem Grund für die Nutzung der 116 117 haben 17% der befragten Anrufer den telefonischen Patientenservice **im Zusammenhang mit einem Anliegen rund um den Coronavirus kontaktiert**, bei 83% hatte der Anruf aber andere Ursachen.

Seit Jahresbeginn bietet die 116 117 für Patienten **neue Möglichkeiten**. Dabei haben jeweils gut zwei von fünf Befragten schon davon gehört, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst jetzt auch **tagsüber an Werktagen erreichbar** ist, dass Anrufer ihre **akuten gesundheitlichen Probleme mit mediz-**

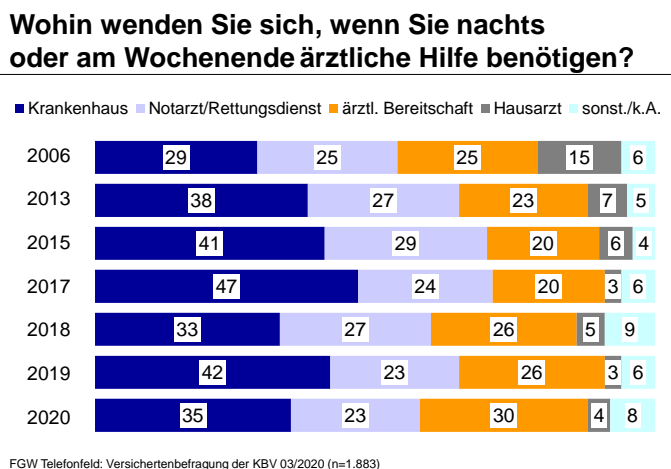
### 116 117: Bekanntheit neuer Funktionen

(Auswahl: 116 117 als Telefonnummer für ärztl. Bereitschaft bekannt)

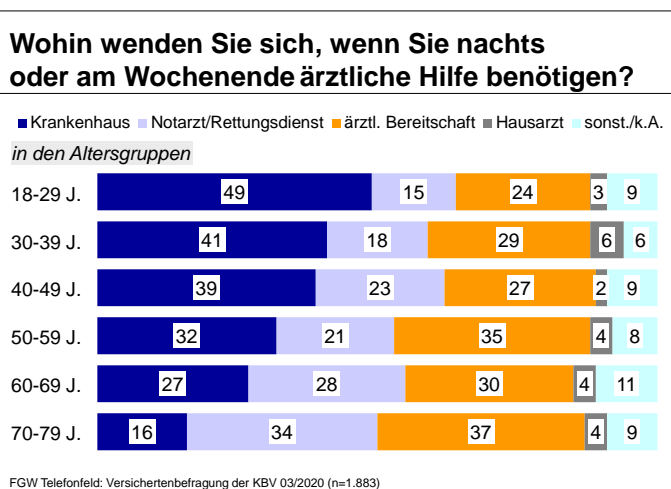


**nisch ausgebildetem Personal besprechen**, und dann eine geeignete Arztpraxis oder ein Krankenhaus genannt bekommen und dass Patienten über die 116 117 **unter bestimmten Voraussetzungen einen Termin bei einem Arzt** vermittelt bekommen.

## 2.4 Ärztliche Hilfe: Anlaufstellen und Nutzung Notaufnahme



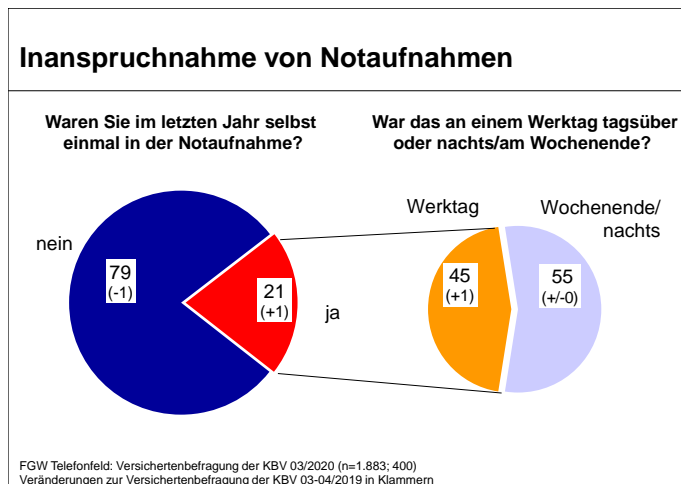
Die Krankenhäuser bzw. Ambulanzen bleiben die erste Anlaufstation, wenn Versicherte **nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe** benötigen: 35% aller Befragten – und damit geringfügig weniger als im Schnitt der bisherigen KBV-Versichertenbefragungen – suchen nach eigenen Angaben zur medizinischen Versorgung ein Krankenhaus auf, wenn Arztpraxen geschlossen sind. Mit erneut steigender Tendenz wenden sich 30% der Befragten in solchen Fällen an ärztliche Bereitschaftspraxen, 23% rufen dann den Notarzt bzw. einen Rettungsdienst und 4% wenden sich an den Hausarzt (sonstige Ansprechpartner für medizinische Notfälle nachts oder am Wochenende wie Apotheken-Notdienste, Arzt in der Familie: 3%; „kommt darauf an“: 3%; keine Angabe: 2%).



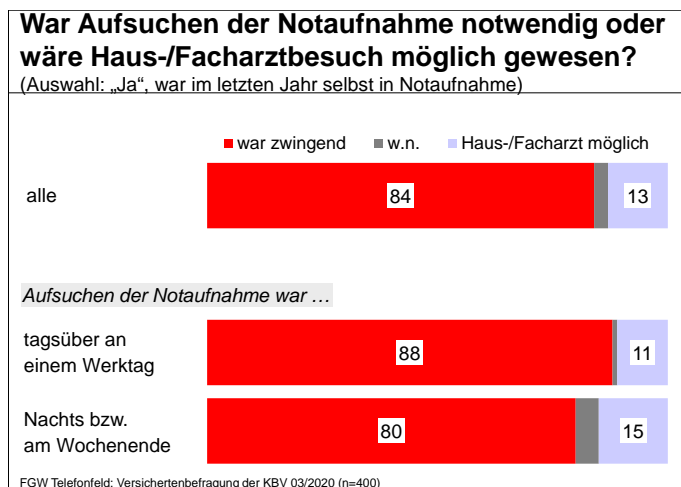
An wen sich die Menschen in Deutschland nachts oder am Wochenende auf der Suche nach ärztlicher Hilfe wenden, bleibt zuallererst eine Frage des Alters: Das Gros der unter 50-Jährigen sucht in solchen Situationen Krankenhäuser bzw. Ambulanzen auf. Für die ab 60-Jährigen sind dann zunehmend der Notarzt bzw. Rettungsdienst, und speziell für die ab 70-Jährigen die ärztliche Bereitschaft die erste Anlaufstation. Im Osten Deutschlands rufen etwas mehr Befragte den Notarzt als im Westen, wogegen Befragte im Westen etwas häufiger Krankenhäuser bzw. Ambulanzen ansteuern. Ob die Befragten in Großstädten, größeren Städten oder in kleinen Orten und Gemeinden leben, fällt bei diesen Verhaltensweisen weniger ins Gewicht. Besonders auffällig ist natürlich der Faktor Bekanntheit der Telefonnummer für die ärztliche Bereitschaft: Unter Befragten, die die 116 117 funktionsbezogen benennen können, ist diese Nummer dann auch weit überdurchschnittlich häufig erste Anlaufstelle für ärztliche Hilfe.



Praktisch unverändert zur letztjährigen Befragung waren 21% der Versicherten nach eigenen Angaben im letzten Jahr einmal **selbst zur Behandlung in der Notaufnahme** eines Krankenhauses. Zwischen Rentnern (24%) und Berufstätigen (20%), zwischen Ost (18%) und West (22%), zwischen GKV-Angehörigen (22%) und PKV-Angehörigen (16%) oder zwischen Deutschen (21%) und Befragten mit anderer Staatsbürgerschaft (25%) sind die Unterschiede gering. Deutlich über der Gesamtheit liegen bei der Nutzung von Notaufnahmen Befragte in einem grundsätzlich weniger guten Gesundheitszustand (36%) sowie diejenigen Versicherten mit mehr als zehn Konsultationen im letzten Jahr bei einem niedergelassenen Arzt (45%).

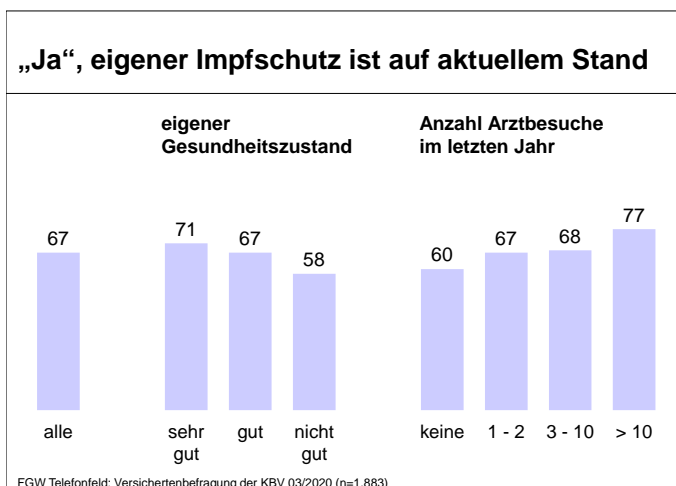
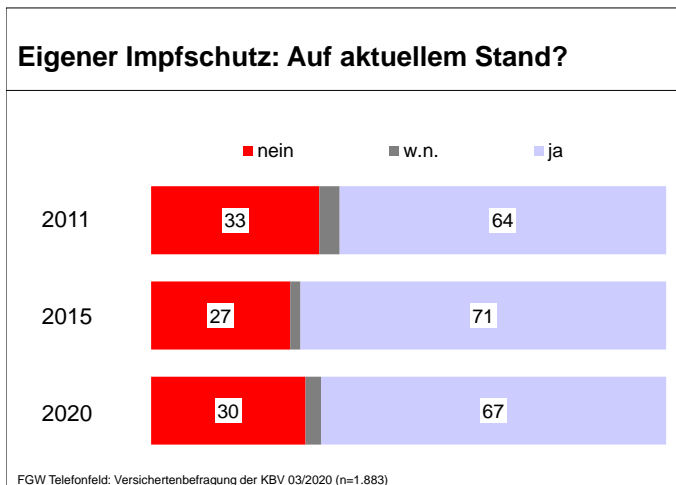


Unter Befragten, die im letzten Jahr selbst zur Behandlung in einer Notaufnahme im Krankenhaus waren, war dieser Aufenthalt bei 45% (2019: 44%) **tagsüber an einem normalen Werktag** und bei 55% (2019: 55%) **nachts oder am Wochenende**. Dabei sagen – weitgehend unabhängig von Uhrzeit



und Wochentag – die allermeisten Betroffenen, dass es zur Notaufnahme keine Alternative gab: Nach Ansicht von 84% (2019: 87%) der Befragten war ihr Gang in die Notaufnahme zwingend, insgesamt 13% (2019: 12%) hätten mit ihrem medizinischen Problem nach eigener Einschätzung **stattdessen auch einen Haus- oder Facharzt** aufsuchen können. Dass die Notaufnahme „nicht zwingend“ notwendig, und alternativ das Konsultieren eines niedergelassenen Haus- oder Facharztes eine Option gewesen wäre, meinen im Nachhinein 15% der Männer und 11% der Frauen, 15% im Westen und 6% im Osten sowie 13% mit der deutschen und 19% mit einer anderen Staatsbürgerschaft.

## 2.5 Impfschutz und Impfpflicht



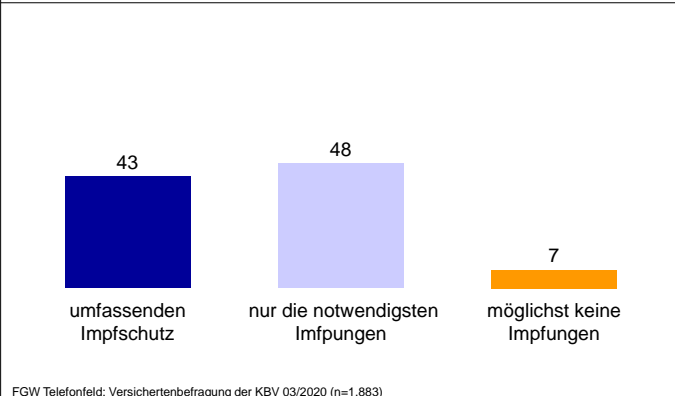
Ohne substantielle Veränderungen zu früheren Messzeitpunkten meinen 67% aller Befragten, dass ihr **eigener Impfschutz auf dem aktuellen Stand** ist, 30% der Versicherten glauben das nicht. „Ist aktuell“ sagen im Detail 64% der Männer und 70% der Frauen, 66% der gesetzliche Versicherten und 70% derjenigen mit einer privaten Krankenversicherung sowie 65% im Westen und 77% im Osten. Mit Blick auf die Altersgruppen liegen hier mit 75% nur die 70- bis 79-jährigen Befragten etwas deutlicher über dem Schnitt. Dass ihr Impfschutz aktuell ist, sagen mit 77% zudem überproportional viele Befragte,

die häufig zum Arzt gehen. Unter Befragten in einer gesundheitlich weniger guten Verfassung glauben das dagegen nur 58%.

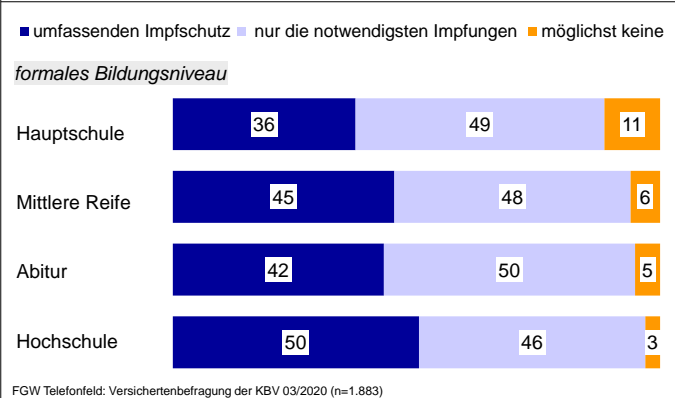
51% (2015: 50%; 2011: 54%) der Befragten wurden nach eigenen Angaben in den letzten Jahren **von ihrem Hausarzt daran erinnert, sich impfen bzw. bestimmte Impfungen erneuern zu lassen**. Bei 42% (2015: 45%; 2011: 40%) war das nicht der Fall, weitere 6% (2015: 4%; 2011: 6%) haben keinen bestimmten Hausarzt, zu dem sie für gewöhnlich gehen. Dass der Hausarzt ans Impfen erinnert hat, sagen 48% der männlichen und 54% der weiblichen Befragten. Bei 48% der Befragten im Westen, aber bei 64% derjenigen im Osten hat der Hausarzt in den letzten Jahren das Thema Impfschutz bzw. Auffrischung angesprochen. In Städten mit bis zu 20.000 Einwohnern war dies etwas häufiger der Fall als in größeren Städten und bei Befragten mit weniger guter Gesundheit häufiger als bei Versicherten in einem sehr guten Gesundheitszustand.

In der Frage zum **angemessenen Umfang von Impfungen** gehen die Meinungen in der Bevölkerung weit auseinander: 43% aller deutschsprachigen Erwachsenen finden für sich persönlich einen möglichst umfassenden Impfschutz am sinnvollsten, 48% erachten dagegen nur die notwendigsten Impfungen für angemessen und 7% bevorzugen für sich persönlich möglichst keine Impfungen. Nur geringe Unterschiede gibt es bei diesem Thema zwischen Männern und Frauen, zwischen den verschiedenen Altersgruppen oder zwischen GKV- und PKV-Angehörigen. Stärker bemerkbar machen sich dagegen der Wohnort, das formale Bildungsniveau, der eigene Gesundheitszustand oder auch die Häufigkeit von Arztbesuchen: Im Osten Deutschlands, unter Befragten mit Hochschulabschluss, unter Versicherten in einer gesundheitlich weniger guten Verfassung oder unter Befragten mit mehr als

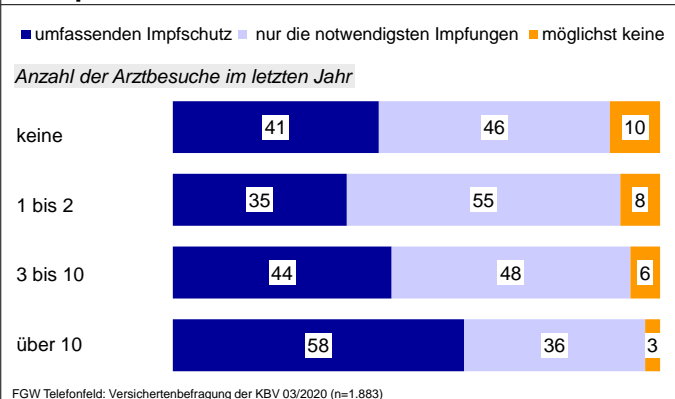
### Impfschutz: Was finden Sie für sich persönlich am sinnvollsten?



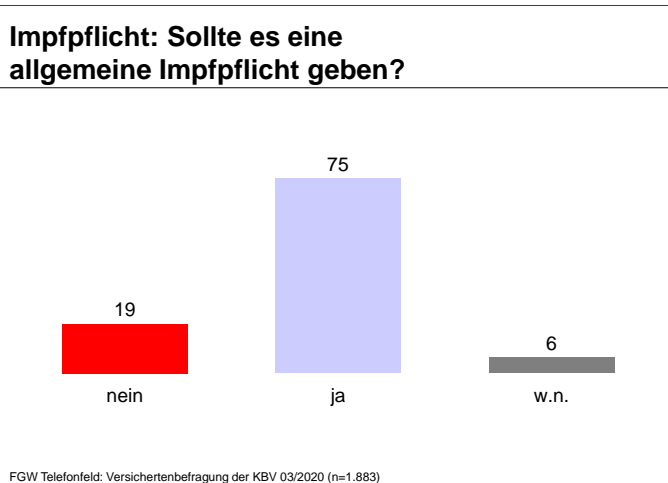
### Impfschutz: Was finden Sie für sich persönlich am sinnvollsten?



### Impfschutz: Was finden Sie für sich persönlich am sinnvollsten?

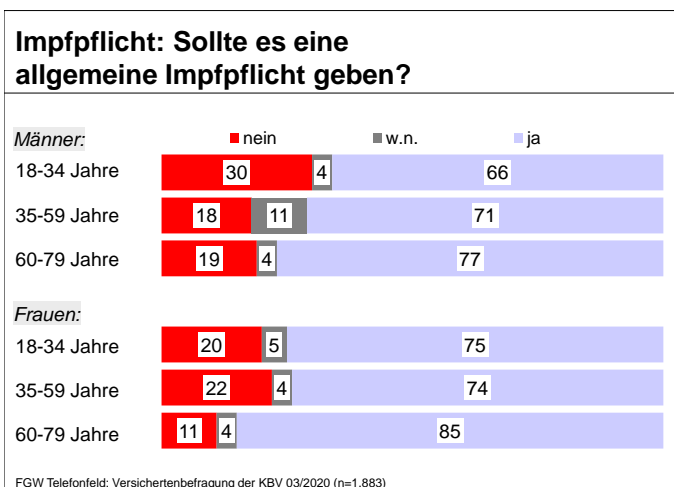


zehn Arztbesuchen im vergangenen Jahr plädieren überdurchschnittlich viele für einen möglichst umfassenden Impfschutz. Dass sie umgekehrt für sich persönlich möglichst keine Impfungen für am sinnvollsten halten, sagen überdurchschnittlich viele junge Befragte mit Hauptschulabschluss sowie diejenigen, die auch ganz grundsätzlich gegen eine Impfpflicht sind.



Für eine generelle Impfpflicht gibt es unter den Versicherten viel Zustimmung: Nach Ansicht von 75% aller Befragten sollte es eine **allgemeine Impfpflicht** geben, 19% sind dagegen, 6% können oder wollen sich hier nicht festlegen. Anders als zuvor beim persönlichen Umgang mit dem Thema

Impfschutz gibt es bei der Impfpflicht kaum bildungsspezifische Unterschiede. Zudem ist die Akzeptanz einer solchen Verpflichtung auch generationsübergreifend ähnlich stark ausgeprägt. Unter Frauen (78%) ist die Zustimmung nochmals höher als unter Männern (71%), im Osten (86%) gibt es noch sichtbar mehr Unterstützung als im Westen (72%).



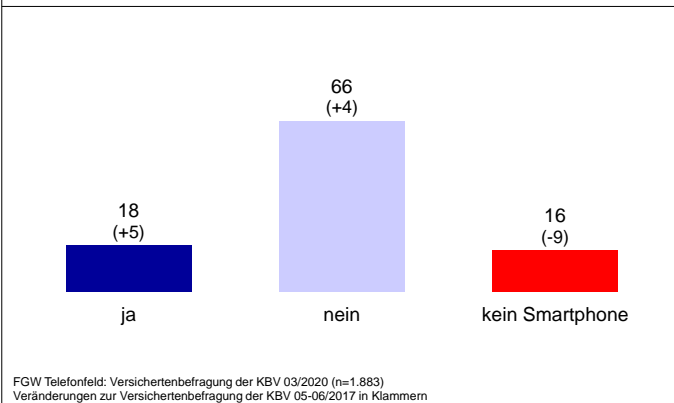
Dass es eine allgemeine Impfpflicht geben sollte, meint – neben klaren Mehrheiten der weniger gesunden Befragten und/oder häufig Ärzte konsultierenden Befragten – auch das Gros derjenigen Versicherten, die ihren Gesundheitszustand mit „sehr gut“ beschreiben oder die im letzten Jahr

nur selten oder nie beim Arzt waren. Eine Mehrheit gegen eine allgemeine Impfpflicht findet sich ausschließlich unter denjenigen Befragten, die auch für sich persönlich möglichst keine Impfungen für am sinnvollsten halten. Ansonsten bleibt das Nein zur Impfpflicht in allen sozialen und demographischen Gruppen eine klare Minderheitsposition.

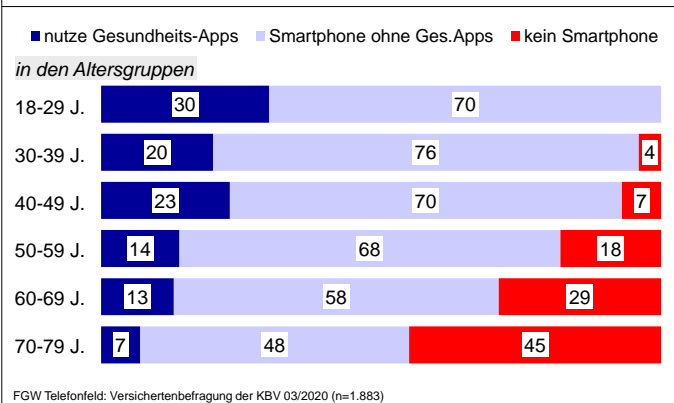
## 2.6 Gesundheits-Apps

Die Versicherten nutzen zunehmend **Gesundheits-Apps**: Nach 13% vor drei Jahren sagen jetzt 18% aller Befragten, dass sie mit ihrem Handy auch solche Programme nutzen, die speziell das Thema Gesundheit betreffen. 66% (2017: 62%) nutzen keine Gesundheits-Apps, 16% (2017: 25%) haben kein Smartphone. Ähnlich der ungleichen Nutzung mobiler Endgeräte in den verschiedenen Generationen ist dabei auch die Nutzung von Gesundheits-Apps eine Frage des Alters. Parallel gibt es aber auch bemerkenswerte Bildungseffekte: Unter älteren Befragten mit höheren Schulabschlüssen kommen Gesundheits-Apps weitaus häufiger zum Einsatz als unter denjenigen Versicherten in der Generation 60plus, die kein Abitur bzw. keinen Hochschulabschluss haben. Fast keine Unterschiede beim Einsatz solcher Applikationen gibt es dagegen zwischen Männern und Frauen oder zwischen

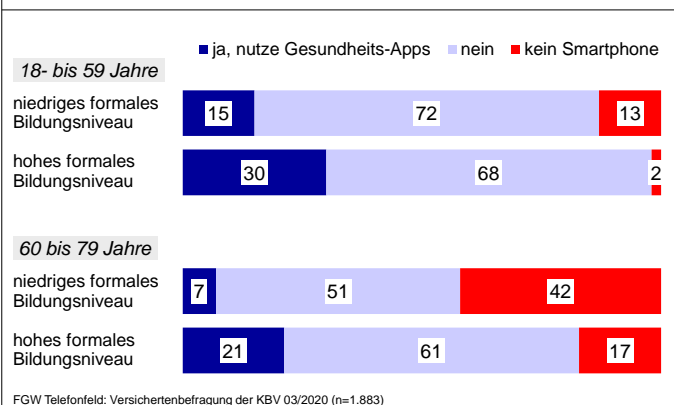
### Gesundheits-Apps auf dem Smartphone



### Gesundheits-Apps auf dem Smartphone

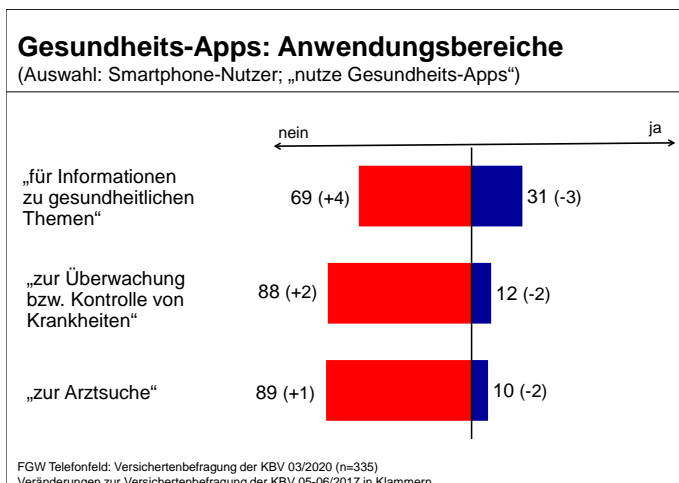


### Gesundheits-Apps auf dem Smartphone



Ost und West. In größeren Städten nutzen mehr Befragte auf ihrem Smartphone gesundheitsspezifische Anwendungen als in Orten mit weniger als 5.000 Einwohnern. Unter privat Versicherten sind es mehr als unter den Angehörigen einer gesetzlichen Krankenversicherung. Und unter Befragten mit einem sehr guten

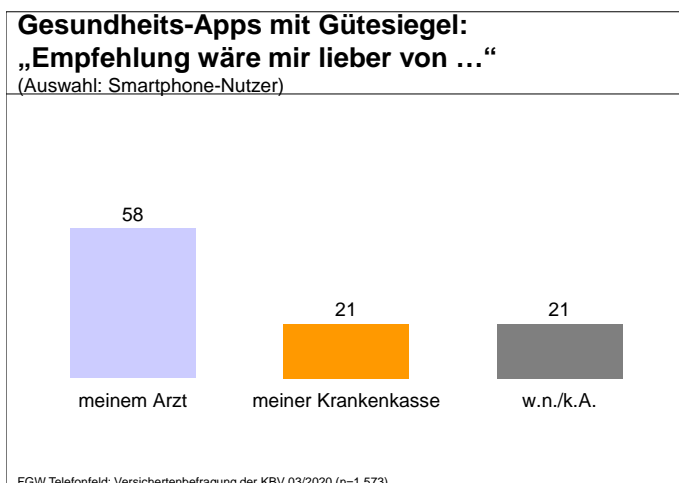
Gesundheitszustand ist der entsprechende Anteil höher als unter Befragten, denen es gesundheitlich weniger gut geht. Allerdings verbergen sich hinter den Faktoren Ortsgröße, Art der Krankenversicherung oder Gesundheitszustand immer auch Alterseffekte mit entsprechenden Konsequenzen auf den Nutzen von Smartphones ganz allgemein.



Wenn auf Smartphones Gesundheits-Apps installiert sind, dann besitzen diese meist informierenden Charakter: 31% der Befragten mit Gesundheits-Apps auf dem Handy – das entspricht 6% aller Versicherten – nutzen spezielle Apps **zu Informationen über gesundheitliche Themen**. Bei 12% (alle

Befragte: 2%) kommen Anwendungen **zur Überwachung oder Kontrolle von Krankheiten** zum Einsatz und 10% (alle Befragte: 2%) nutzen nach eigenen Angaben spezielle **Apps zur Arztsuche**.

Zielführend wären beim Thema Gesundheits-Apps ganz offensichtlich zertifizierte Qualitätsstandards: Ein **Gütesiegel für Gesundheits-Apps** fänden neben gut drei Viertel der Nutzer von Gesundheits-Apps auch fast zwei Drittel derjenigen Versicherten wichtig, die bislang (noch) keine gesundheitsspezifischen Programme auf ihrem Handy nutzen. Unter allen befragten Smartphone-Nutzern bezeichnen 67% (2017: 61%) ein solches Gütesiegel für Gesundheits-Apps als wichtig oder sehr wichtig.

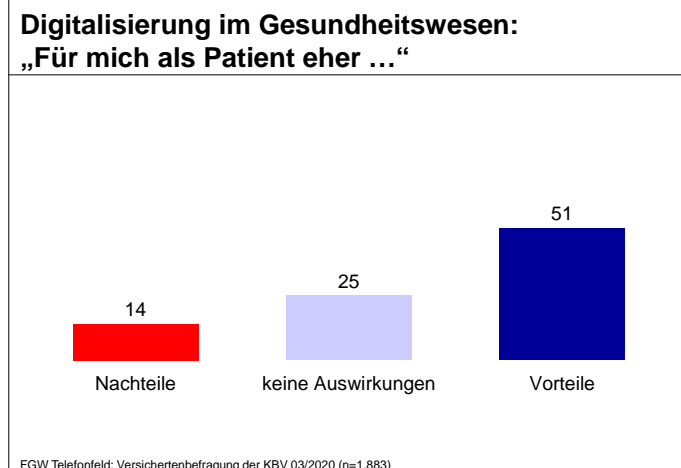


Wenn es solche Apps mit Gütesiegel gäbe, würden 58% der Smartphone-Nutzer solchen Apps mehr vertrauen, die von ihrem Arzt empfohlen werden, 21% würden bei **Gesundheits-Apps** mehr der **Empfehlung** ihre Krankenkasse vertrauen (weiß nicht: 21%).

## 2.7 Digitalisierung und künstliche Intelligenz

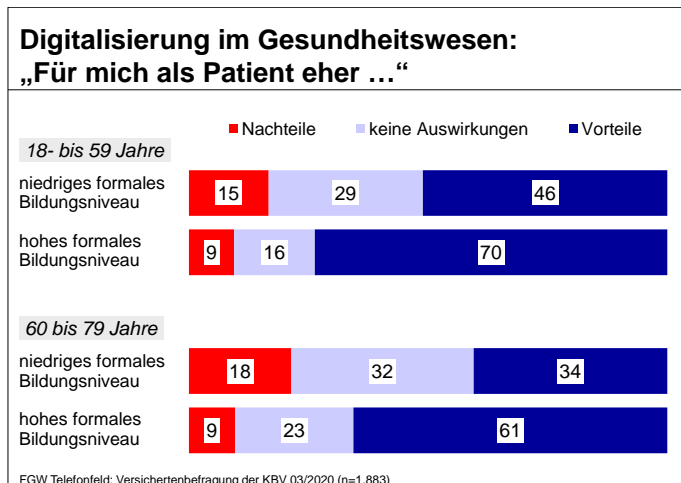
Eine Mehrheit der Versicherten sieht in der Digitalisierung im Gesundheitswesen für sich Vorteile. Speziell gegenüber dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz gibt es aber große Vorbehalte und positive Effekte auf die Arzt-Patienten-Beziehung erwarten im Zusammenhang mit der Digitalisierung die wenigsten.

So meinen 51% aller deutschsprachigen Erwachsenen, dass die **Digitalisierung im Gesundheitswesen** für sie als Patient alles in allem eher Vorteile bringt. Für 14% überwiegen die Nachteile und für 25% haben die zunehmend digitalen Prozesse und Arbeitsweisen im Gesundheitswesen



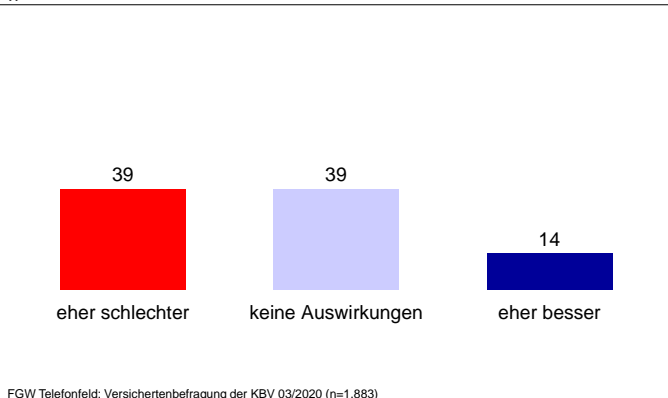
nach eigenem Empfinden keine großen Auswirkungen. Insgesamt einer von zehn Befragten – darunter jeder fünfte 70- bis 79-Jährige – kann oder will die Folgen der Digitalisierung aber nicht abschätzen.

Maßgebliche Effekte bei dieser Einstellung zeigen die Faktoren Alter und Bildung: Unter jüngeren Menschen sowie unter Befragten mit höheren Schulabschlüssen sehen besonders viele die Digitalisierung aus ihrer individuellen Patientensicht als Gewinn. Etwas weniger häufig als die Gesamtheit



sprechen dagegen Versicherte in einer gesundheitlich zurzeit weniger guten Verfassung oder chronisch Kranke von Vorteilen, wobei sich unter diesen Befragten natürlich auch vergleichsweise viele ältere Menschen befinden.

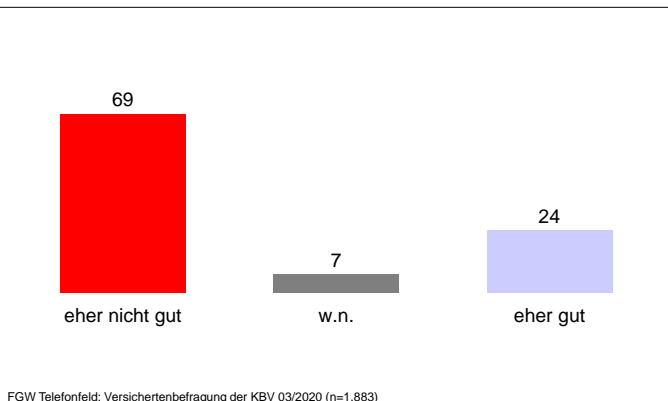
**Digitalisierung im Gesundheitswesen:  
„Verhältnis von Ärzten und Patienten wird ...“**



Dass mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen das Verhältnis von Ärzten und Patienten eher besser wird, glauben nur 14% aller Befragten. 39% sind hier skeptisch und rechnen eher mit einer Verschlechterung. Ebenfalls 39% erwarten wegen der zunehmenden Nutzung digitaler Techniken und

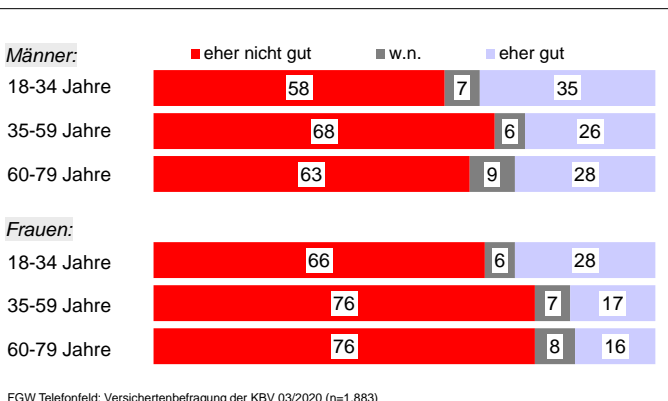
Arbeitsweisen aber keinen direkten Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung.

**Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen**



Im Gesundheitswesen kommt zunehmend auch die sogenannte **Künstliche Intelligenz** zum Einsatz – und damit beispielsweise Technologien und Computerprogramme, die alleine, also ohne direkten Arztbezug, eine Diagnose erstellen. Diese Entwicklung sehen die meisten Versicherten kritisch: Nur 24% aller Befragten bewerten den Einsatz Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen positiv, 69% finden das eher nicht gut. Im Detail begegnen Frauen diesen Methoden noch distanzierter als Männer, wobei die Ablehnung bei Frauen aus den mittleren und höheren Altersgruppen besonders hoch ausfällt. Mit Ansteigen

**Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen**



des formalen Bildungsniveaus bewerten zwar immer mehr Befragte den KI-Einsatz im Gesundheitswesen positiv. Unterm Strich überwiegt aber selbst unter Hochschulabsolventen – wie in allen anderen sozialen Gruppen – die Skepsis.

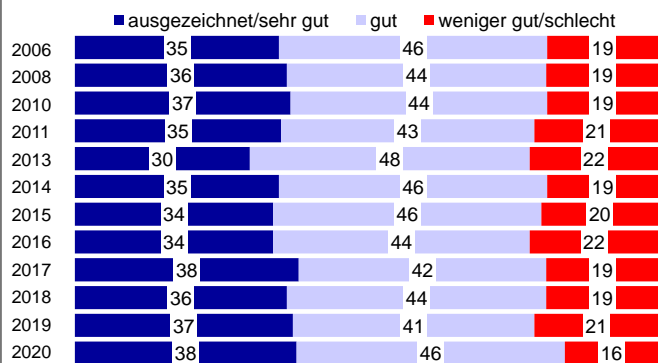


### 3. Individuelle Situation

#### 3.1 Eigene Gesundheit und chronische Erkrankungen

Ihren **aktuellen Gesundheitszustand** beschreiben 38% aller deutschsprachigen Erwachsenen mit „ausgezeichnet“ (16%) oder „sehr gut“ (22%). Damit fällt diese Bestandsaufnahme im längerfristigen Mittel aller Versichertenbefragungen leicht überdurchschnittlich gut aus. 46% sprechen

##### Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen

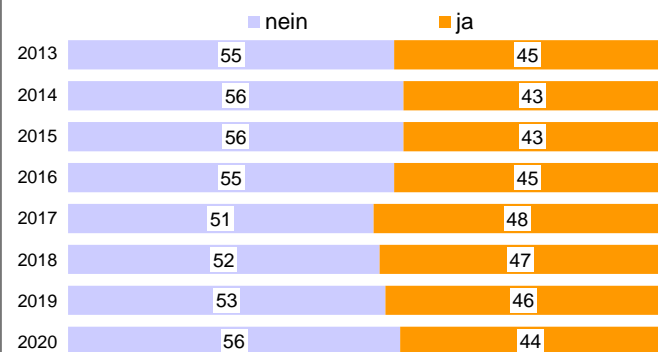


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.883)

von einer derzeit „guten“ eigenen Gesundheit und 16% stufen ihre derzeitige gesundheitliche Konstitution als „weniger gut“ (11%) oder „schlecht“ (5%) ein.

Doch obwohl sich die meisten Bürgerinnen und Bürger grundsätzlich guter Gesundheit erfreuen, ist – bei hoher Stabilität zu früheren Messzeitpunkten – knapp die Hälfte von **chronischen Erkrankungen** betroffen: 44% aller Befragten haben nach eigenen Angaben eine andauernde Erkrankung, die regelmäßig behandelt werden muss. Dass sie chronisch krank sind bzw. entsprechend dauerhafte Beschwerden haben, sagen 40% der Männer und 48% der Frauen, 42% der Befragten im Westen und 50% derjenigen im Osten sowie 44% der gesetzlich Versicherten und 43% der privat Versicherten.

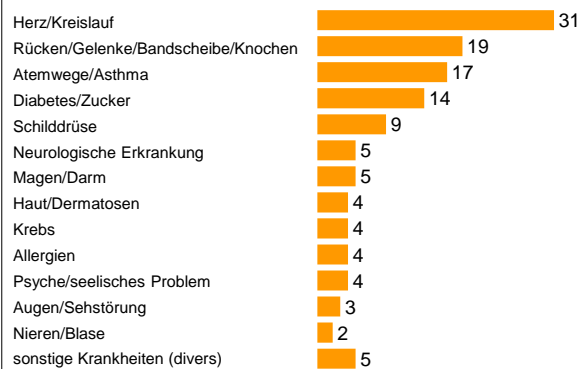
##### Chronische Erkrankungen



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1.883)

##### Chronische Erkrankungen

(Auswahl: „Ja“, habe chronische Erkrankung)

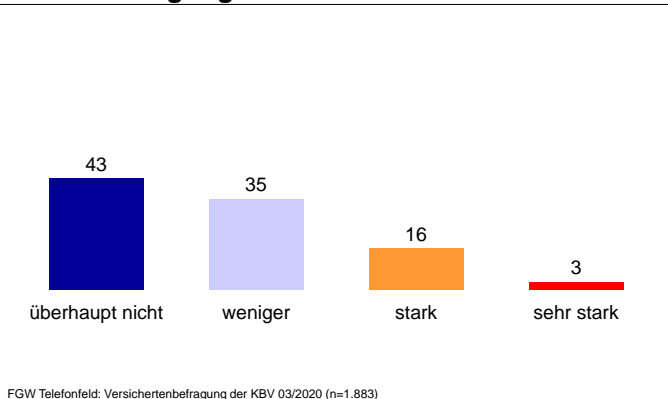


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=820); Mehrfachnennung

### 3.2 Klimawandel: Folgen für eigene Gesundheit

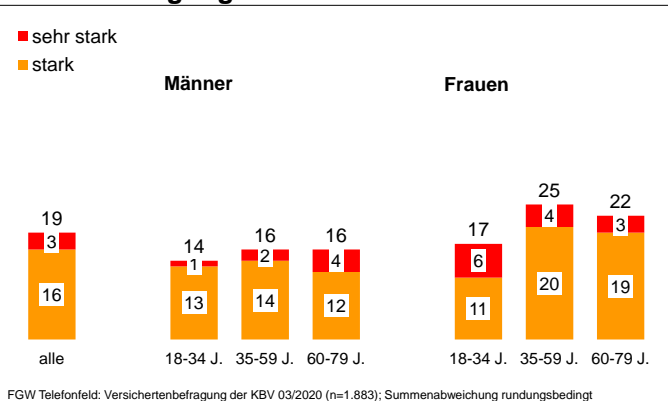
#### Eigene Gesundheit:

#### Beeinträchtigung durch den Klimawandel ...



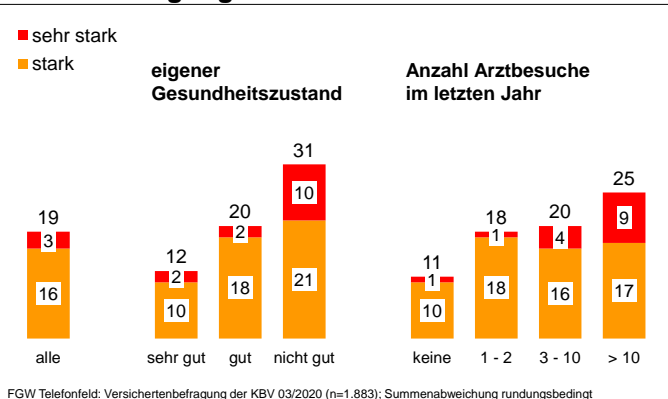
Knapp jeder fünfte Versicherte verspürt **gesundheitliche Folgen durch den Klimawandel**: Dass dieser die eigene Gesundheit „stark“ (16%) oder „sehr stark“ (3%) beeinträchtigt, meinen insgesamt 19% aller Befragten, 78% sagen „weniger stark“ (35%) oder „überhaupt nicht“ (43%).

#### Eigene Gesundheit: „(Sehr) starke Beeinträchtigung durch den Klimawandel“



Von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch den Klimawandel sprechen etwas mehr Frauen als Männer, etwas mehr Befragte im Westen als im Osten sowie etwas mehr GKV- als PKV-Angehörige. Besonders stark korreliert dieses Empfinden offensichtlich mit der individuellen gesundheitlichen Konstitution: Unter Befragten in einem – zunächst auch unabhängig vom Klimawandel – generell weniger guten Gesundheitszustand meinen überdurchschnittlich viele, dass der Wandel des Klimas auch die eigene Gesundheit stark oder sehr stark beeinträchtigt.

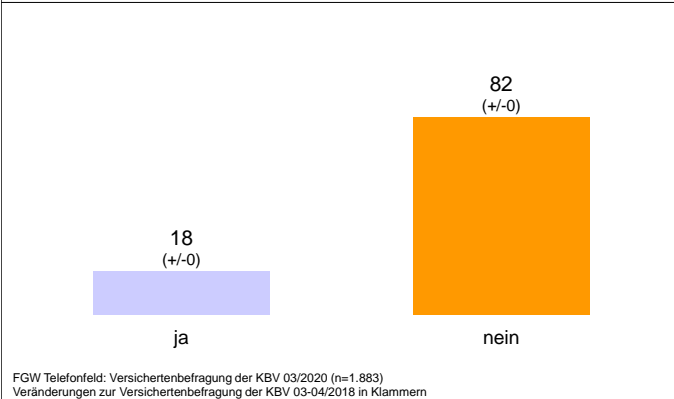
#### Eigene Gesundheit: „(Sehr) starke Beeinträchtigung durch den Klimawandel“



### 3.3 Pflege von Angehörigen

Die Pflege von Menschen im persönlichen Umfeld ist in Deutschland unverändert weit verbreitet: Nach 16% im Jahr 2014 und 18% im Jahr 2018 sagen aktuell wieder 18% aller deutschsprachigen Erwachsenen, dass sie zurzeit **jemanden aus der Familie oder eine nahe-stehende Person pflegen**

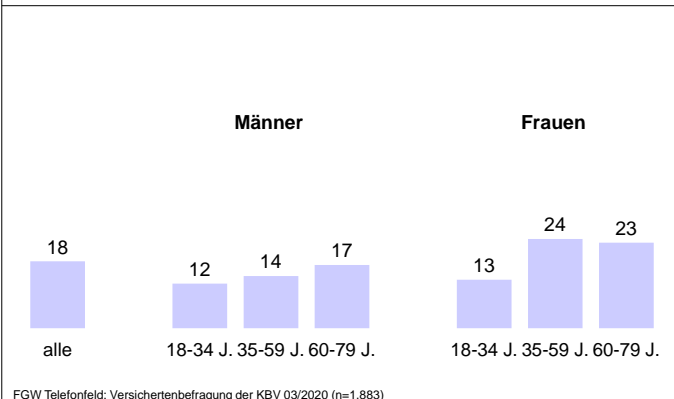
#### Pflege eines Angehörigen oder einer nahe stehenden Person in den letzten drei Jahren?



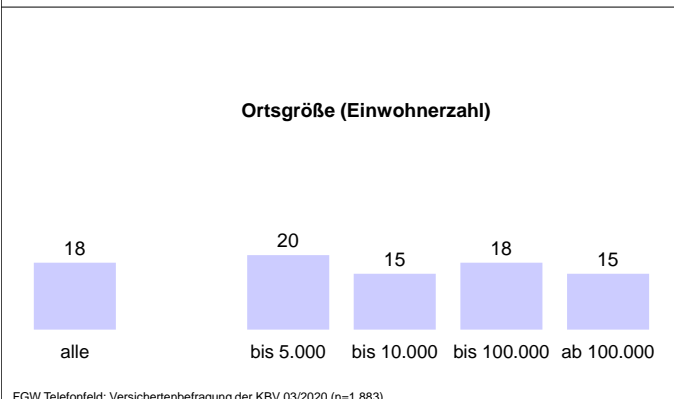
oder dies in den letzten drei Jahren getan haben. Bei unverändert 82% der Befragten war dies in diesem Zeitfenster nicht der Fall

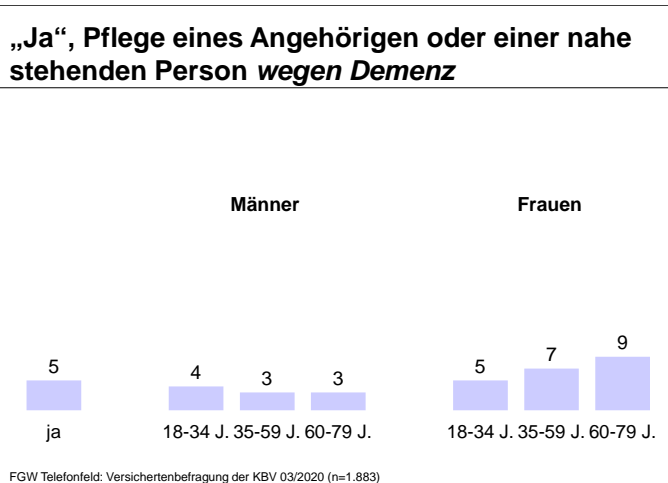
Konkret bestätigen 14% aller männlichen und 21% aller weiblichen Befragten eine solche private Pflegeleistung, wobei die Unterschiede zwischen den Geschlechtern besonders in den mittleren Altersgruppen stark ausfallen. Ein Ost-West-Gefälle gibt es praktisch nicht und zwischen den Bewohnern von Großstädten und kleineren Städten fallen die Unterschiede – was die Anteile pflegender Personen betrifft – nur gering aus. Unter Befragten, die selbst jemanden anderen pflegen, finden sich allerdings überdurchschnittlich viele, denen es selbst gesundheitlich nicht gut geht.

#### „Ja“, Pflege eines Angehörigen oder einer nahe stehenden Person in den letzten drei Jahren



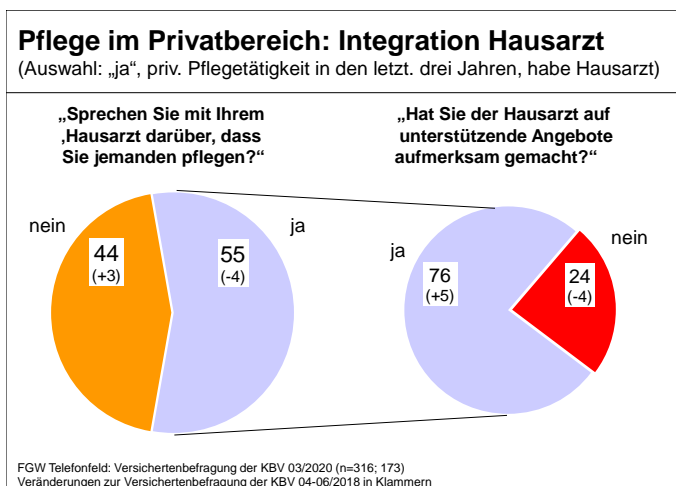
#### „Ja“, Pflege eines Angehörigen oder einer nahe stehenden Person in den letzten drei Jahren





Bei 30% aller Befragten, die jemanden pflegen oder dies in den letzten drei Jahren getan haben, ist der **Grund** eine **Demenz** der pflegebedürftigen Person, um die sie sich kümmern. Dies entspricht ohne Veränderung zur KBV-Versichertenbefragung im Jahr 2018 5% aller 18- bis 79-jährigen Versicherten.

Dass sie innerhalb der Familie oder im persönlichen Umfeld eine demente Person pflegen bzw. gepflegt haben, sagen 3% der männlichen und 7% der weiblichen Befragten.



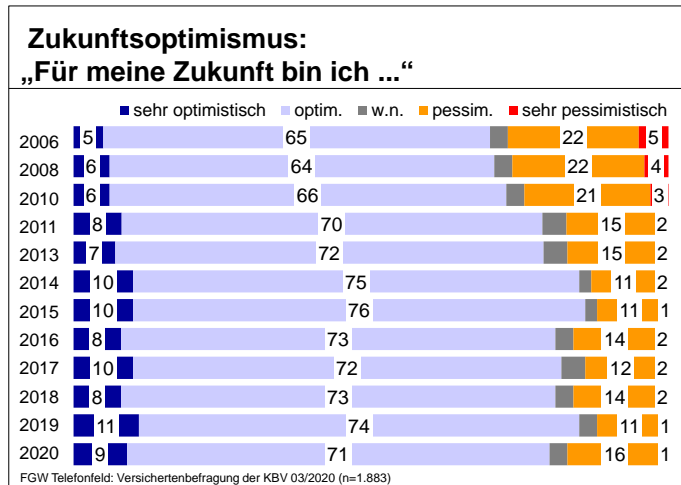
Wichtiger **Ansprechpartner für pflegende Angehörige** bleibt der **Hausarzt**: Unter Befragten, die jemanden pflegen und selbst einen Hausarzt haben, haben 55% mit diesem Hausarzt schon einmal darüber gesprochen, dass sie selbst jemand aus ihrer Familie oder eine nahestehende Person

pflegen. Bei 44% der Pflegenden findet diese Rücksprache nicht statt. Während sich nur 47% der – nach eigener Einschätzung – sehr gesunden Befragten mit ihrem Hausarzt über ihre eigene Pflegetätigkeit austauschen, sprechen unter Befragten mit einem weniger guten Gesundheitszustand 75% mit ihrem Hausarzt darüber.

Dabei ist der Hausarzt in dieser Konstellation meist eine hilfreiche Stütze: 76% derjenigen Befragten, die sich mit ihrem Hausarzt über ihre Pflegetätigkeit ausgetauscht haben, wurden von diesem Hausarzt dann auf **Angebote oder Hilfen aufmerksam gemacht, die pflegenden Personen für sich selbst zur Unterstützung nutzen** können. Bei 24% hat der Hausarzt keine solchen Tipps oder Hilfestellungen gegeben.

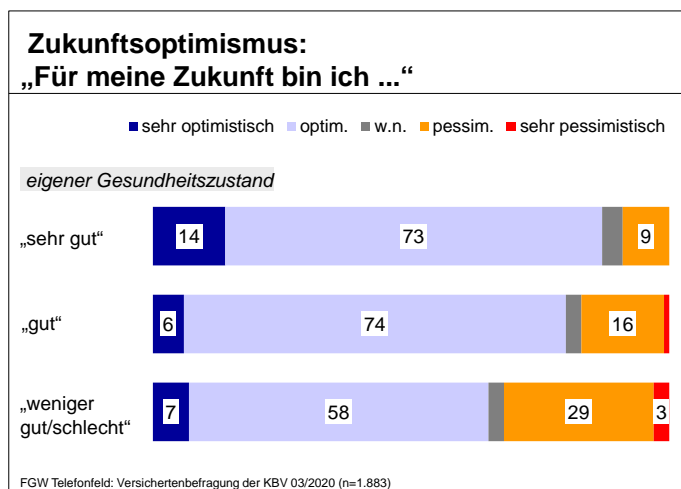
### 3.4 Zukunftsoptimismus

Ihren Zukunftsoptimismus haben die Versicherten auch mit Beginn der Corona-Pandemie nicht verloren: Wenn die Befragten ganz allgemein – und explizit nicht nur unter gesundheitlichen Aspekten – eine persönliche Prognose erstellen, sind 80% für ihre persönliche Zukunft sehr optimistisch (9%) bzw.



optimistisch (71%). Insgesamt 17% äußern sich pessimistisch (16%) oder sehr pessimistisch (1%). Damit hat die Skepsis im Vergleich zur Befragung im Vorjahr unterm Strich zwar etwas zugenommen. Doch aus längerfristiger Sicht sind die aktuellen Einstellungen absolut durchschnittlich: In den einzelnen Kategorien betragen die maximalen Abweichungen zum Durchschnittsniveau aller KBV-Versichertenbefragungen seit 2006 lediglich einen Prozentpunkt.

Auch im Detail bestätigen sich beim Zukunftsoptimismus die Trends aus früheren Jahren: Mit Blick auf Faktoren wie Geschlecht, Ost-West oder die Wohnortgröße existieren nur geringe Einstellungsunterschiede. Mit Sinken des formalen Bildungsniveaus gibt dann aber es immer mehr Be-



fragte, die eher pessimistisch in die Zukunft schauen. Dies erklärt sich aber auch mit dem Alter: In der Generation 60plus, wo hohe Schulabschlüsse vergleichsweise selten sind, lässt der – grundsätzlich auch hier immer noch hohe – Optimismus etwas spürbarer nach. Deutlich stärkere Zusammenhänge zeigt allerdings die eigene Gesundheit: Je besser die Versicherten ihren Gesundheitszustand beschreiben, desto positiver bewerten sie auch ihre grundsätzlichen Perspektiven. So zeigt sich auch im Jahr 2020, dass der weit verbreitete Grundoptimismus ganz offensichtlich unmittelbar mit dem überwiegend sehr guten Gesundheitszustand der Versicherten einhergeht.

## 4. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 16. März bis 25. März 2020 in Deutschland insgesamt 2.036 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 112 Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt. Nachdem in den vergangenen Jahren auch mit dem Ziel, belastbare Ergebnisse auf der Ebene der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ausweisen zu können, meist über 6.000 Interviews geführt wurden, wurde die Fallzahl jetzt auch vor dem Hintergrund der beginnenden Hochphase der Corona-Epidemie reduziert, wodurch nur die bundesweiten Ergebnisse mit den Vorjahren vergleichbar sind. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die Ergebnisse basieren auf einer kombinierten Festnetz- und Mobilfunk-Stichprobe. Die Festnetz-Stichprobe wurde aus der Gesamtheit der deutschsprachigen Bevölkerung ab 18 Jahren gezogen, die in Deutschland in Privathaushalten leben und dort über eine Festnetznummer telefonisch erreichbar sind. Für die Stichprobe wurde eine regional geschichtete, zweifach gestufte Zufallsauswahl verwendet. Die Auswahlgrundlage umfasst dabei auch nicht im Telefonbuch eingetragene Haushalte, die prinzipiell über eine Festnetznummer telefonisch erreichbar sind. Basis sind die im Telefonbuch eingetragenen Privatnummern, bei denen die letzten drei Ziffern gelöscht und anschließend mit den Zahlen '000' bis '999' aufgefüllt werden. Dieser Datenbestand wird durch Hinzuziehung der Informationen der Bundesnetzagentur über die (Teil-)Belegung von Rufnummernblöcken und des Branchenverzeichnisses kritisch geprüft und entsprechend bereinigt.

Die Zufallsauswahl der Haushalte erfolgte in einer ersten Stufe proportional zur Wohnbevölkerung in den regionalen Schichten. In der zweiten Auswahlstufe wurde zufällig aus den Mitgliedern jedes Haushalts diejenige Person ausgewählt, die von allen zur Grundgesamtheit gehörenden Haushaltsmitgliedern als letzte Geburtstag hatte („last-birthday-Methode“). Die Mobilfunk-Stichprobe erfolgte über eine Zufallsauswahl auf Basis der Gesamtheit der möglichen Handynummern. Die so ermittelten Handynummern bildeten die Brutto-Personen-Stichprobe der Umfrage. Im Kontaktgespräch wurde ermittelt, ob die befragte Person zur Grundgesamtheit gehört.

Für die Kombination der Festnetz- und Mobilfunkstichprobe wurden die beiden Stichproben über einen Dual-Frame-Ansatz zusammengewichtet. Hierfür wurden die designbedingten Unterschiede in den Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert.

In einem letzten Schritt erfolgte eine Korrektur der Ausfälle durch Anpassung der Strukturen der Stichprobe an die Strukturen der Grundgesamtheit. Die Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind der amtlichen Statistik und dem Mikrozensus entnommen. Die Überquotierung des Ostens wurde auf den tatsächlichen Anteil des Ostens an der deutschen Wohnbevölkerung ab 18 Jahren zurückgeführt. Damit ergeben sich gewichtet 1.660 Fälle im Westen und 376 Fälle im Osten. An den Ergebnissen für West- bzw. Ostdeutschland ändert sich dadurch nichts.

Die gewichtete Stichprobe ist unter Berücksichtigung der wahrscheinlichkeitstheoretischen Grundlagen repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Für die ebenfalls befragte Gruppe der deutschsprachigen Ausländer gilt eine eingeschränkte Repräsentativität, da diese Gruppe als Grundgesamtheit in den amtlichen Statistiken nicht klar abgrenzbar ist. Die Fallzahl beträgt ungewichtet und gewichtet 2.036 Fälle, für die Auswahl der 18- bis 79-Jährigen 1.883 Fälle. Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einem Stichprobenumfang von  $n=2.000$  folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 47,5% und 52,5%. Beträgt die Merkmalsausprägung 10%, so liegt der wahre Wert zwischen 8,5% und 11,5%.

## **Kurzportrait FGW Telefonfeld GmbH, Mannheim**

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

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

FGW Telefonfeld GmbH  
68161 Mannheim • N7, 13-15  
Tel. 0621/1233-0 • Fax: 0621/1233-199  
[www.forschungsgruppe.de](http://www.forschungsgruppe.de)  
[info@forschungsgruppe.de](mailto:info@forschungsgruppe.de)

Amtsgericht Mannheim HRB 6318  
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf