



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2019

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

März/April 2019

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Bernhard Kornelius/Michaela Langner
Juli 2019

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 11. März bis 29. April 2019 in Deutschland insgesamt 6.110 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben, methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Die Studie ist in drei Kapitel untergliedert: Kapitel eins „Arztbesuche und Arztpraxen“ zeigt die Häufigkeiten von Haus- und Facharztbesuchen, die Hauptgründe von Praxisbesuchen sowie die Wartezeiten sowohl für Termine als auch in der Praxis. Weitere Themen sind u.a. die Termintreue der Patienten sowie die – nach subjektivem Patientenempfinden – Bewertung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin.

Kapitel zwei „Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung“ enthält zunächst eine Einschätzung der Versicherten zur wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgungslage und zeigt die Bekanntheit und eine Bewertung der zentralen Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen. Untersucht werden die Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung, außerdem werden Einstellungen zur elektronischen Patientenakte, zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, zu Videosprechstunden, zur Online-Terminvereinbarung und zu Patientenlotsen dokumentiert. Mit Blick auf Anlaufstellen für ärztliche Hilfe sind weitere Themen die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie die Inanspruchnahme von Notaufnahmen.

Kapitel drei zur „individuellen Situation“ beinhaltet wie bei jeder Versichertenbefragung einen kompakten Überblick zum aktuellen Gesundheitszustand sowie zu chronischen Erkrankungen 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

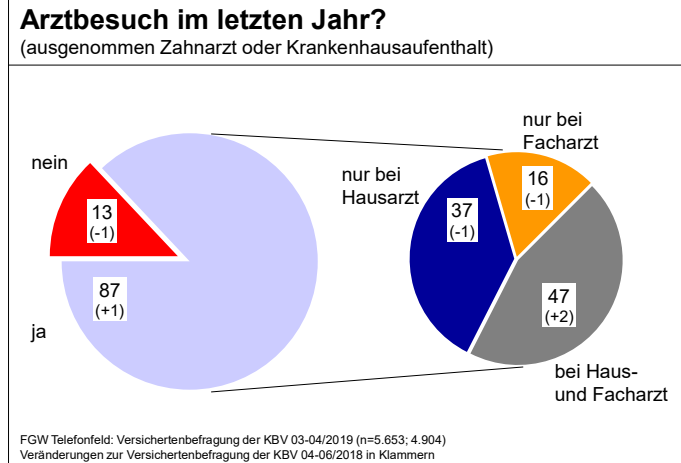
1.	Arztbesuche und Arztpraxen	
1.1	Haus- und Facharztbesuche	3
1.2	Dringlichkeit	9
1.3	Facharztbesuch: Auslösung	10
1.4	Wartezeiten für Termine	12
1.5	Wartezeiten in der Praxis	17
1.6	Termin-treue.....	19
1.7	Bewertung des Arztes	20
2.	Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung	
2.1	Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten	22
2.2	Versorgungssteuerung und Termin-Servicestellen	25
2.3	Psychotherapeutische Versorgung	27
2.4	Elektronische Patientenakte und elektronische AU-Bescheinigung	30
2.5	Videosprechstunde und Arzttermine online	32
2.6	Ärztliche Hilfe: Bereitschaftsnummer	36
2.7	Ärztliche Hilfe: Anlaufstellen und Notaufnahme	37
2.8	Patientenlotsen	39
3.	Individuelle Situation	
3.1	Eigene Gesundheit.....	40
3.2	Chronische Erkrankungen	41
4.	Methodisch-statistische Anmerkungen	42

1. Arztbesuche und Arztpraxen

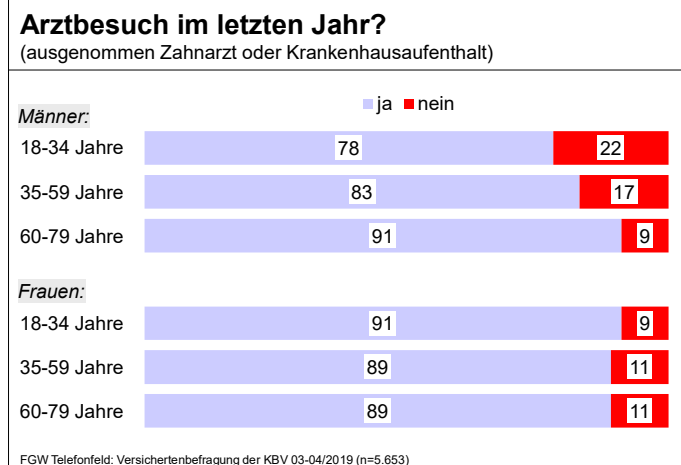
1.1 Haus- und Facharztbesuche

87% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger waren **in den letzten zwölf Monaten beim Arzt** in der Praxis, um sich behandeln oder beraten zu lassen. Im Jahr 2018 lag der Anteil bei 86%, in den beiden Jahren davor (2017, 2016) bei jeweils 85% und 2015 bei 86% der Befragten (2014: 86%,

2013: 85%, 2011: 83%, 2010: 82%, 2008: 84% und 2006: 82%). Damit erfolgen Arztbesuche in den letzten 14 Jahren mit sehr hoher Konstanz und es gibt kaum Veränderungen. Von den Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, waren – zunächst unabhängig von der Häufigkeit – 37% ausschließlich **beim Hausarzt** und 16% ausschließlich **bei einem Facharzt**, weitere 47% haben **sowohl Haus- als auch Facharzt** konsultiert. Dass sie im letzten Jahr überhaupt keinen Arzt aufgesucht haben, sagen aktuell 13% der 18- bis 79-Jährigen, wobei hier Aufenthalte im Krankenhaus oder Besuche beim Zahnarzt explizit nicht berücksichtigt werden.

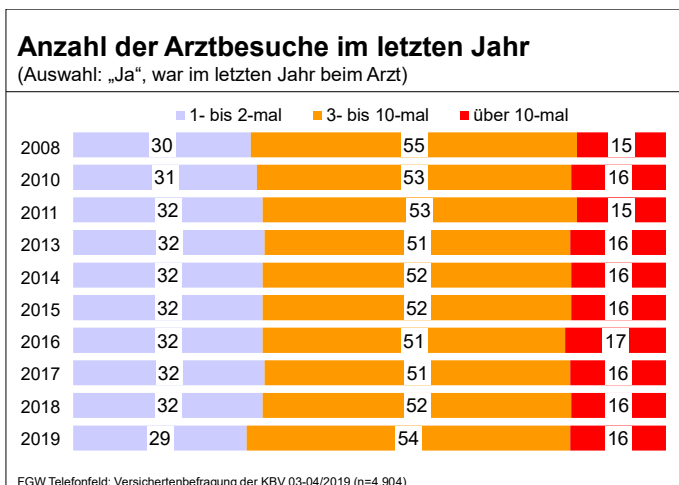


Mindestens drei Viertel der Befragten in allen demografischen oder sozialen Gruppen haben innerhalb der letzten zwölf Monate ärztlichen Rat bzw. eine Behandlung benötigt. Das Aufsuchen eines Arztes ist sowohl unabhängig von der Größe des Wohnortes oder davon, ob der Lebensmittelpunkt sich in

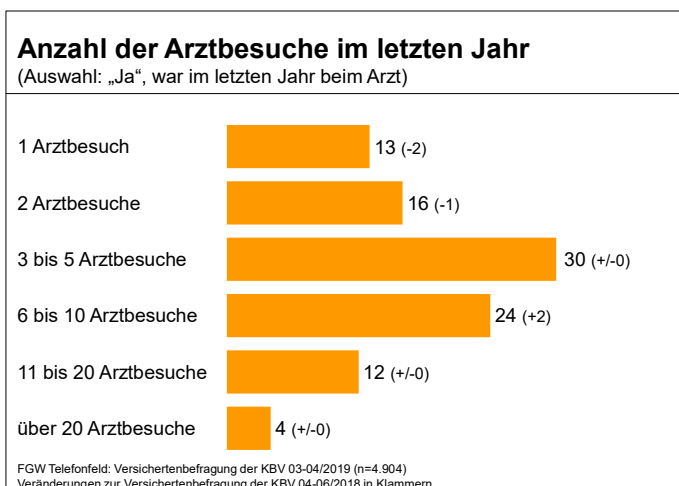


den alten oder neuen Bundesländern befindet, als auch vom Bildungsniveau. Das Alter, das Geschlecht und der eigene Gesundheitszustand sind hingegen wichtige Faktoren: So geben 78% der 18- bis- 34-jährigen Männer an, einen Arzt konsultiert zu haben, bei den Frauen derselben Altersgruppe sind es dagegen 91%. Insgesamt haben 89% der Frauen und 84% der Männer eine Praxis aufge-

sucht. Beim Arzt waren im letzten Jahr 95% der Befragten mit einer chronischen Erkrankung und 80% der Befragten, die keine chronische Erkrankung haben sowie 80% derjenigen, die sich in einem – nach eigenen Angaben – „sehr guten“ Gesundheitszustand befinden, 88% in einem „guten“ und 96% in einem „nicht guten“ Gesundheitszustand.



Ganz leichte Verschiebungen gibt es im Jahresvergleich mit 2018 bei der **Häufigkeit von Konsultationen** eines Arztes: Mehr als die Hälfte der Befragten (54%), die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren, hat in diesem Zeitraum drei- bis zehnmal eine Arztpraxis aufgesucht und damit tendenziell mehr Befragte als im letzten Jahr. Leicht zurückgegangen ist der Anteil derjenigen, die im letzten Jahr ein bis zwei Konsultationen hatten (29%). So gut wie unverändert ist seit Jahren die Anzahl der Befragten, die mehr als zehn Arztbesuche in den letzten zwölf Monaten hatten. Im Detail haben 13% im entsprechen-

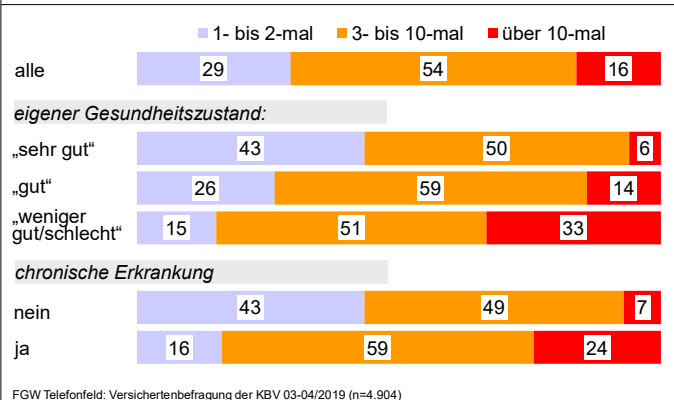


Zeitfenster genau einmal eine Praxis aufgesucht, 16% zweimal, 30% drei- bis fünfmal, 24% sechs- bis zehnmal, 12% elf- bis zwanzigmal und 4% mehr als zwanzigmal.

Relevant ist in diesem Zusammenhang der individuelle Gesundheitszustand der Befragten: Ein Drittel der Bürgerinnen und Bürger mit „weniger gutem“ oder „schlechtem“ Gesundheitszustand waren im vergangenen Jahr mehr als zehnmals beim Arzt, aber nur 6% derjenigen, die sich nach eigenen

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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

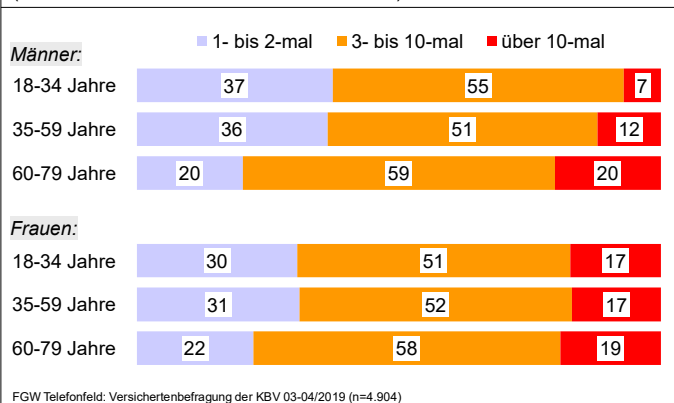


Angaben in einem ausgezeichneten bzw. sehr gutem Gesundheitszustand befinden sowie 14% der Befragten, die ihre eigene gesundheitliche Verfassung als „gut“ bezeichnen. Auch Befragte mit einer chronischen Erkrankung unterscheiden sich in der Häufigkeit der Arztbesuche deutlich von der Gesamtheit: Knapp ein Viertel suchte mehr als zehnmals einen Arzt auf, lediglich 16% ein- bis zweimal. Dagegen waren lediglich 7% der Befragten ohne chronische Erkrankungen mehr als zehnmals beim Arzt, 49% drei- bis zehnmals und 43% ein- bis zweimal.

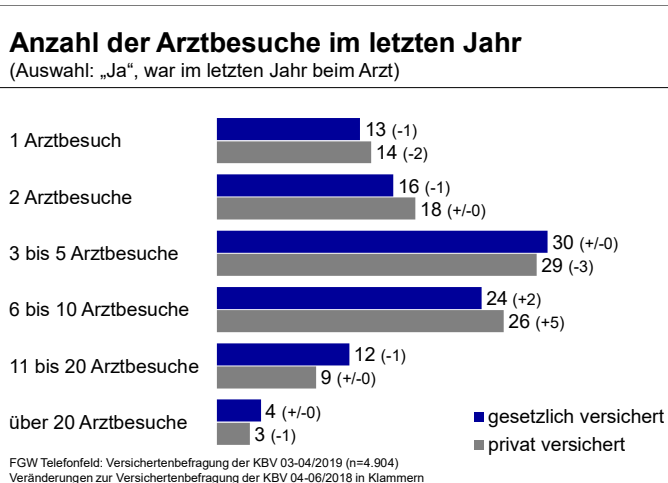
Deutliche Zusammenhänge gibt es zwischen der Anzahl der Arztbesuche und dem Lebensalter. Mit steigendem Alter steigt auch die Anzahl der Arztbesuche, wobei die Unterschiede zwischen unter 60-Jährigen und über 60-Jährigen besonders deutlich sind. Die Mehrzahl in allen Altersgruppen gibt

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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

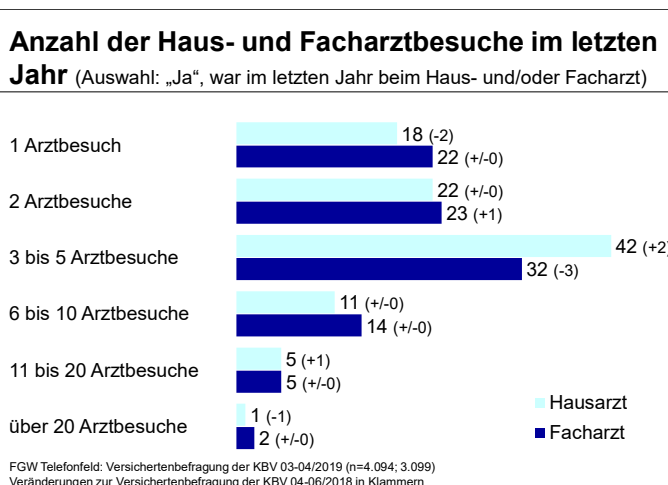


an, in den letzten zwölf Monaten drei- bis zehnmals einen Arzt aufgesucht zu haben. Wesentlich ist an dieser Stelle auch eine Betrachtung der Kombination von Alter und Geschlecht: So unterscheiden sich die jüngeren Frauen am stärksten von den Männern derselben Altersgruppe. Bei den 60- bis 79-Jährigen gibt es dann kaum noch geschlechtsspezifische Differenzen. Am deutlichsten ist der altersabhängige Zuwachs an Arztbesuchen bei den Männern: Während bei den unter 35-jährigen Männern lediglich 7% angeben, mehr als zehnmals beim Arzt gewesen zu sein, sind es bei den über 60-jährigen Männern mit 20% beinahe dreimal so viele.



Was schließlich gesetzlich und privat Versicherte betrifft, hat sich das Bild zum Vorjahr kaum geändert. Lediglich bei den privat Versicherten gibt es eine leichte Verschiebung: Hier hat der Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten sechs- bis zehnmal einen Arzt aufgesucht haben, zugenommen und

liegt nun etwas höher als bei den gesetzlich Versicherten. Dagegen gehen privat Versicherte etwas seltener drei- bis fünfmal zum Arzt als im Jahr davor.



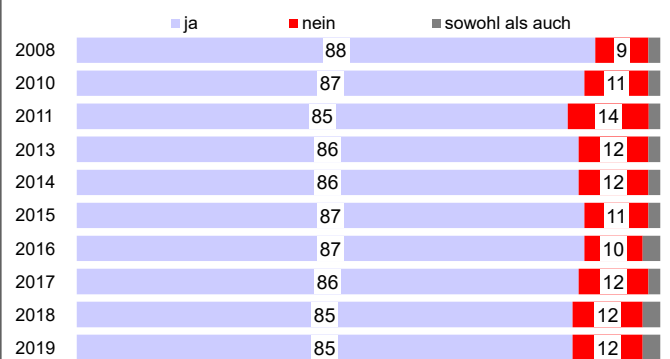
In der Differenzierung der **Anzahl von Haus- bzw. Facharztbesuchen** gibt es im Vergleich zur letzten Befragung keine großen Unterschiede. Lediglich in der Kategorie „drei bis fünf Arztbesuche“ hat der Anteil bei den Hausärzten leicht zugenommen, bei den Fachärzten ist er leicht rückläufig. Dagegen ist der

Anteil der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einmal den Hausarzt konsultiert haben, ganz leicht zurückgegangen. Damit haben in den letzten zwölf Monaten 18% den Haus- und 22% den Facharzt einmal aufgesucht. Zwei Hausarztbesuche absolvierten 22% und zwei Facharztbesuche 23%. Den größten Unterschied zwischen Haus- und Facharztbesuchen gibt es nach wie vor in der Kategorie „drei- bis fünfmal“: Hier wird der Hausarzt (42%) deutlich häufiger konsultiert als der Spezialist (32%). Elf- bis zwanzigmal wiederum suchten jeweils 5% einen Haus- und/oder Facharzt auf, über zwanzigmal wurde von 1% der Haus- und von 2% der Facharzt aufgesucht.

85% der Befragten hatten bei ihrem letzten Praxisbesuch **Kontakt zum Arzt**. 12% hatten diesen nicht, da sie z.B. zum Abholen eines Rezeptes, zur Blutabnahme oder wegen einer Bestrahlung in der Praxis waren und dabei nicht arztgebundene Serviceleistungen in Anspruch nahmen, die vom Personal

Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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



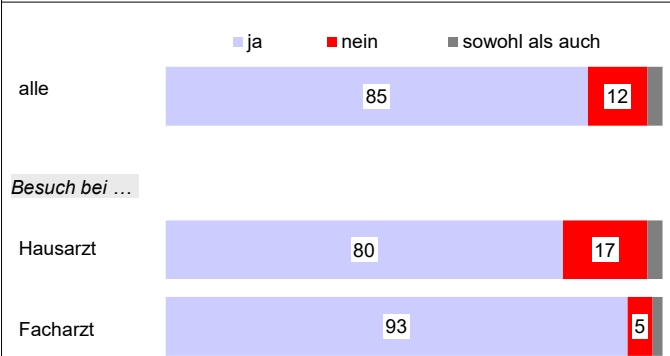
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)

in der Praxis betreut und durchgeführt wurden. 3% antworten bei dieser Frage mit „sowohl als auch“. Auch hier sind die Anteile der Befragten mit bzw. ohne Arztkontakt beim Praxisbesuch über die Jahre sehr konstant und weitgehend unabhängig davon, ob man in den neuen oder alten Bundesländern wohnt, auf dem Land oder in der Stadt, und vom eigenen Gesundheitszustand.

Unterschiede gibt es dagegen im Vergleich der Altersgruppen sowie bei der Frage, ob der letzte Arztbesuch in einer Haus- oder einer Facharztpraxis stattgefunden hat. So haben jüngere Befragte häufiger Kontakt mit dem Arzt als ältere Befragte. Zwischen Männern und Frauen gibt es dagegen keine

Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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

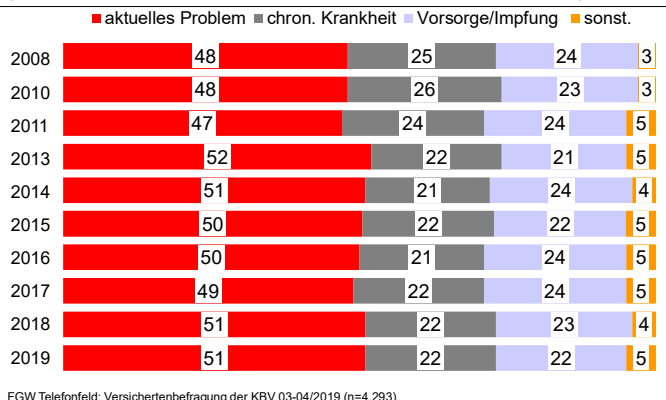


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)

Unterschiede. Im Vergleich zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen gibt es beim Spezialisten deutlich häufiger den direkten Kontakt mit dem Mediziner, wogegen in Hausarztpraxen die Versicherten häufiger Leistungen in Anspruch nehmen, die vom Praxispersonal erledigt werden.

Grund für Arztbesuch

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

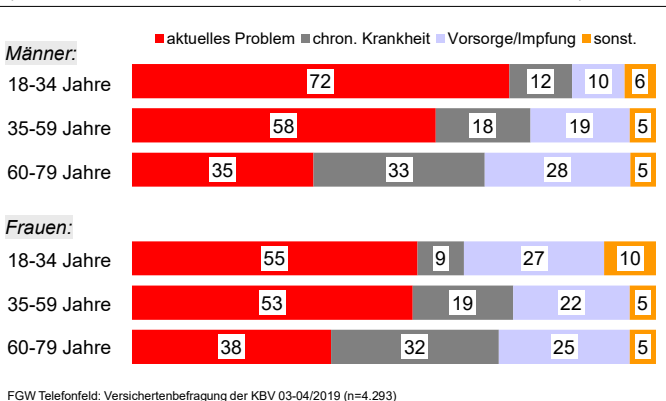


Mit viel Konstanz zu früheren Versichertenbefragungen war für die Hälfte der Befragten der hauptsächliche **Anlass für den letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt** ein aktuelles Problem, also beispielsweise Schmerzen oder eine Grippe. Jeweils für 22% war der Anlass eine Vorsorgeuntersuchung/Impfung oder eine chronische Krankheit bzw. länger anhaltende Erkrankung.

Sonstige Gründe oder keine Angaben nennen an dieser Stelle 5% der Befragten. Der Hausarzt wurde häufiger wegen eines aktuellen Problems aufgesucht (57%) als der Facharzt (43%). Zum Spezialisten gingen die Patienten häufiger zur Vorsorge (26%). Privat Versicherte gehen öfter wegen präventiver Maßnahmen zum Arzt (26%) als gesetzlich Krankenversicherte (18%).

Grund für Arztbesuch

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



In den einzelnen soziodemografischen Gruppen gibt es allerdings deutliche Unterschiede. Jeweils mehr als die Hälfte der Befragten unter 60 Jahren suchte die Praxis in erster Linie wegen eines aktuellen Problems auf. Bei den 60- bis 69-Jährigen sind dies 41% und bei den 70- bis 79-Jährigen nur noch

knapp ein Drittel (32%). Dagegen nimmt der Anteil derer, die wegen einer chronischen Erkrankung den Arzt aufsuchten, bei den ab 60-Jährigen deutlich zu. Außerdem gehen mit zunehmendem Alter mehr Befragte zur Vorsorge als in jüngeren Jahren, wobei dieser Unterschied vor allem an den Männern liegt: 5% der unter 30-Jährigen geben an, dass der Grund ihres letzten Arztbesuches die Vorsorge war, bei den ab 60-Jährigen sind es 25%. Dagegen ist der Anteil bei den Frauen, die zuletzt wegen Vorsorge beim Arzt waren, altersunabhängig und liegt jeweils bei ungefähr einem Fünftel.

1.2 Dringlichkeit

Auf die Frage, wie dringlich die Patienten selbst ihren letzten Arztbesuch einschätzen, antworten zusammengenommen 65% mit „dringlich“ (47%) oder „sehr dringlich“ (19%), bei insgesamt 31% war das nach eigener Einschätzung „nicht so dringlich“ (25%) bzw. „überhaupt nicht dringlich“ (6%),

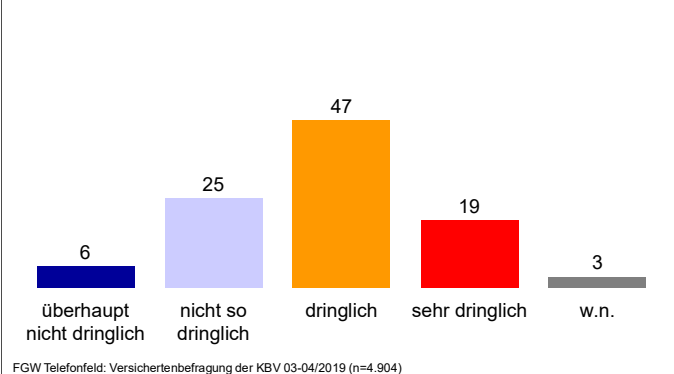
weitere 3% können oder wollen das nicht beurteilen. Während es zwischen Männern und Frauen, zwischen Ost und West oder zwischen GKV- und PKV-Angehörigen hier nur geringe Bewertungsunterschiede gibt, variiert diese **Selbsteinschätzung zur Dringlichkeit** vor allem in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand, dem Anlass des letzten Arztbesuches oder der Häufigkeit von Arztbesuchen.

So sagen besonders viele Befragte in einer weniger guten gesundheitlichen Verfassung sowie besonders viele, die in den letzten zwölf Monaten zehn oder mehr Praxisbesuche absolviert haben, dass ihr letzter Arztbesuch (sehr) dringlich war. Als entsprechend zwingend erachten dies dann auch diejenigen

Befragten, die zuletzt aus aktuellem Anlass – etwa wegen Schmerzen oder Grippe – beim Arzt waren. Wenn auch weit weniger häufig als bei aktuellen Anliegen, klassifiziert zudem gut ein Drittel derjenigen, die zur Vorsorge oder zum Impfen beim Arzt waren, diesen Besuch als entsprechend wichtig. Dass der letzte Arztbesuch nach eigener Ansicht „(sehr) dringlich“ gewesen sei, sagen schließlich auch besonders viele Befragte, die für den betreffenden Arztbesuch dann schnell einen Termin bekommen haben – allerdings auch besonders viele derjenigen, die im Wartezimmer lange warten mussten.

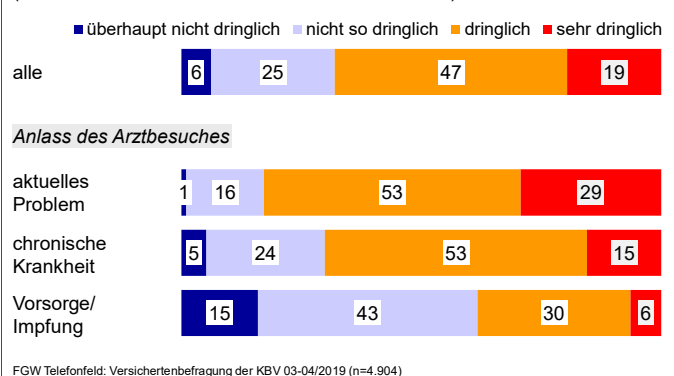
Selbsteinschätzung: „Wie dringlich schätzen Sie selbst ihren letzten Arztbesuch ein?“

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

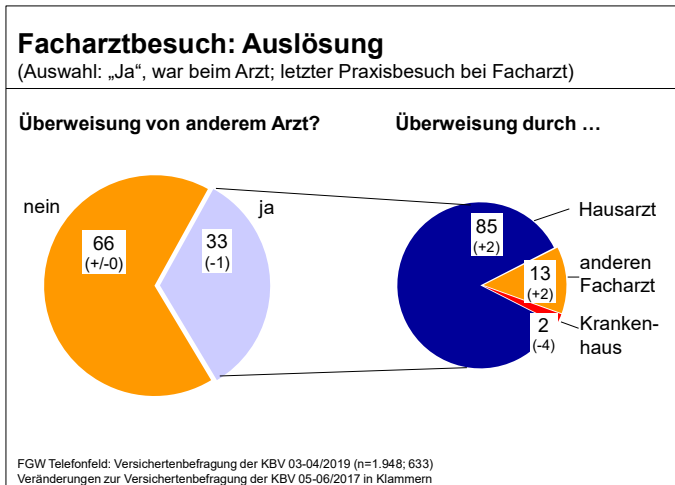


Selbsteinschätzung: „Wie dringlich schätzen Sie selbst ihren letzten Arztbesuch ein?“

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

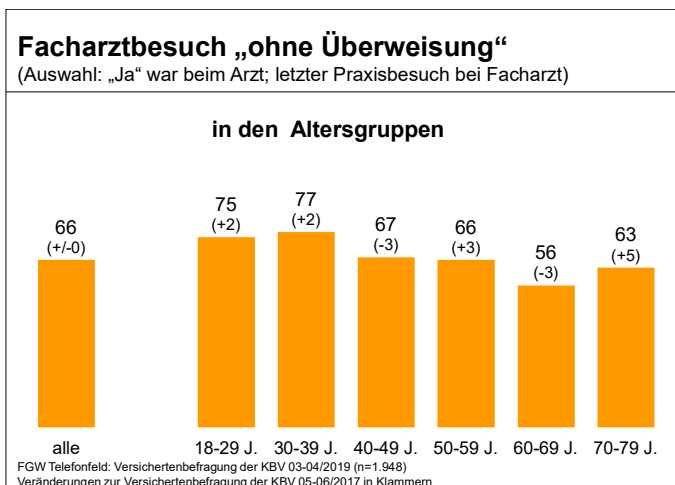


1.3 Facharztbesuch: Auslösung



66% aller Befragten, die zuletzt beim Facharzt waren, haben diesen **Facharzt ohne Überweisung** aufgesucht, ein Drittel hatte für den Besuch eine Überweisung. 85% der Patienten mit Überweisung bekamen diese vom Hausarzt ausgestellt, 13% von einem anderen Facharzt. Bei 2% war der Auslöser für die Überweisung ein Krankenhaus bzw. ein Mediziner im Krankenhaus.

Bei 2% war der Auslöser für die Überweisung ein Krankenhaus bzw. ein Mediziner im Krankenhaus.



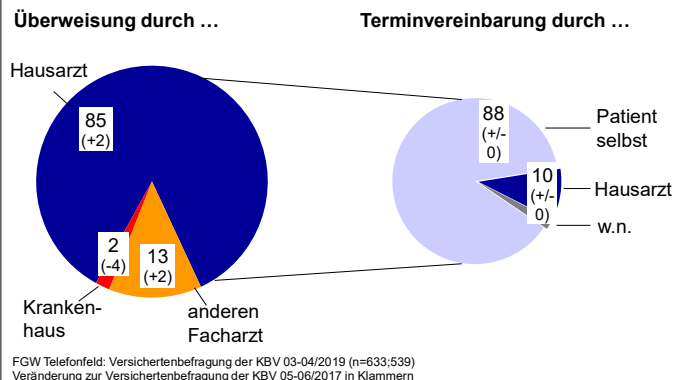
Nach wie vor suchen jüngere Befragte häufiger ohne Überweisung einen Facharzt auf als ältere Personen. Allerdings ist der Anteil der 70- bis 79-Jährigen, die einen Facharzt ohne Überweisung aufsuchen, höher als 2017 und deutlich höher als 2015 (plus 11 Prozentpunkte). Frauen gehen

häufiger ohne Überweisung zum Facharzt (72%) als Männer (60%). Lediglich 13% der PKV-Versicherten gehen mit einer Überweisung zum Facharzt, 87% ohne; bei den GKV-Befragten sind es 37% mit und 62% ohne Überweisung. Im Osten geht man häufiger mit Überweisung zum Facharzt (42%) als im Westen (31%). Mit der Häufigkeit der Arztbesuche nimmt der Anteil derjenigen ab, die ohne Überweisung zum Facharzt gehen: 56% der Befragten, die mehr als zehnmal eine Arztpraxis aufsuchten, taten dies zuletzt ohne Überweisung. Bei Befragten, die im letzten Jahr ein- bis zweimal in einer Arztpraxis waren, waren dies dagegen 78%.

85% der Patienten, die mit Überweisung einen Facharzt aufsuchen, haben diese vom Hausarzt. Trotz der **Auslösung** vom Hausarzt organisieren 88% der Patienten ihren Termin **für den Facharztbesuch** selbstständig. Bei jedem Zehnten übernahm der Hausarzt oder die Arztpraxis die Terminvereinbarung beim Facharzt. Im ländlichen Bereich und in kleineren Städten kommt es etwas öfter vor, dass die Arztpraxis einen Termin vereinbart als in Großstädten, bei akuten Beschwerden und chronischen Erkrankungen häufiger als bei Impfungen bzw. Vorsorgeuntersuchungen. Bei Befragten, die ihren Gesundheitszustand als schlecht einstufen, ist es nur geringfügig häufiger der Fall, dass der Hausarzt die Terminierung beim Facharzt vornimmt (15%).

Facharztbesuch mit Überweisung

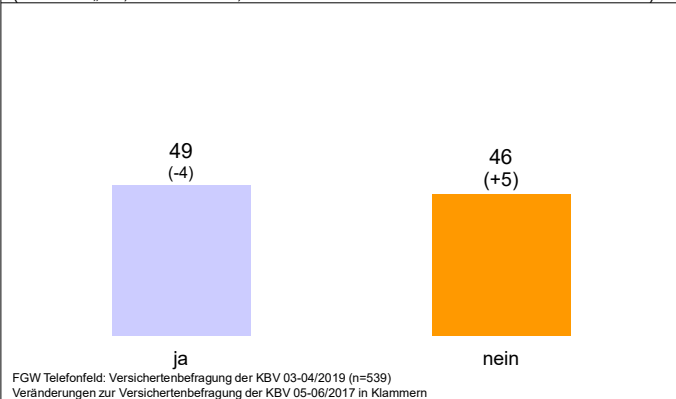
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch bei Facharzt mit Überw.)



Die Fälle, die vom Hausarzt bei einer **Überweisung** an den Facharzt **als dringlich bezeichnet** werden, haben abgenommen: Insgesamt 49% der von Hausärzten ausgelösten Facharztbesuche, und damit vier Prozentpunkte weniger als vor zwei Jahren und neun Prozentpunkte weniger als vor vier

Bei Überweisung: Facharztbesuch vom Hausarzt als „dringlich“ bezeichnet?

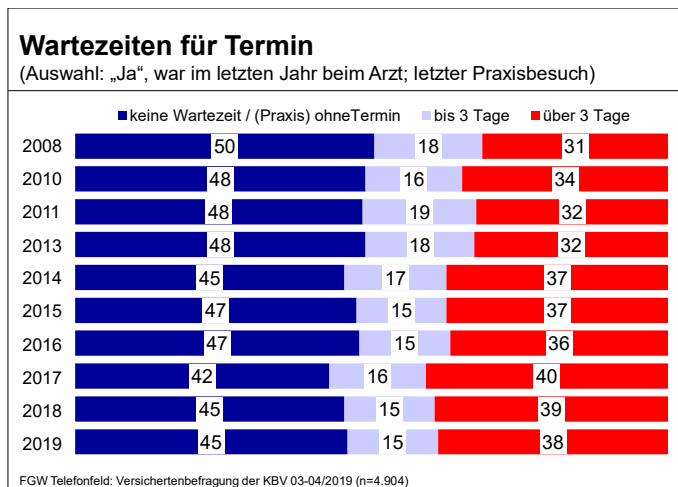
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch bei Facharzt mit Überw. von HA)



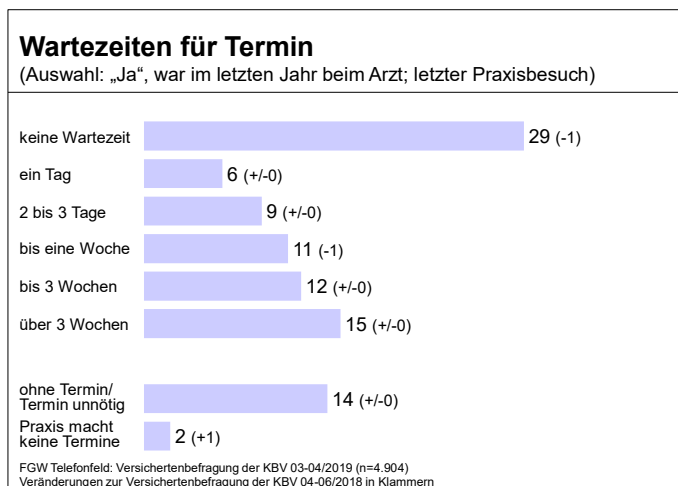
Jahren, wurden nach Angaben der Befragten vom Hausarzt als dringlich bezeichnet. In 46% der überwiesenen Fälle war dies nicht der Fall. Den Zusatz „dringend“ gab es innerhalb der Altersgruppen am häufigsten bei 40- bis 49-Jährigen (60%), bei Frauen (52%) etwas häufiger als bei Männern (46%), bei Bewohnern ländlicher Bereiche oder kleinerer Städte (56%) häufiger als in größeren Städten.

1.4 Wartezeiten für Termine

Sowohl bei den Wartezeiten auf einen Termin als auch bei der Wartezeit in der Praxis gibt es nur leichte Veränderungen im Vergleich zur Vorjahresbefragung. Deutliche Unterschiede zeigen sich bei diesen Fragen in Abhängigkeit vom Anlass des Arztbesuches, vom Wohnort, von der haus- und fachärztlichen Versorgung, von Facharztgruppen oder von der Art der Krankenversicherung. So müssen beispielsweise Patienten bei Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen länger auf einen Termin warten als Patienten mit einer chronischen Erkrankung oder einem aktuellen Problem.



Wenn es zunächst um **Wartezeiten für einen Termin** beim Arzt geht, sagen wie schon im letzten Jahr 45% aller Befragten, dass sie nicht warten mussten, weil sie entweder „sofort“ einen Termin bekommen haben (29%), „ohne Vereinbarung direkt zum Arzt“ (14%) gegangen sind oder die „Praxis keine Termine“ vergibt (2%) bzw. ein „Termin nicht notwendig“ (2%) war. 15% haben „einen Tag“ (6%) oder „zwei bis drei Tage“ (9%) gewartet und insgesamt 38% mussten sich länger als drei Tage gedulden, darunter 11% „bis zu einer Woche“, 12% „bis zu drei Wochen“ und weitere 15% „länger als drei Wochen“.

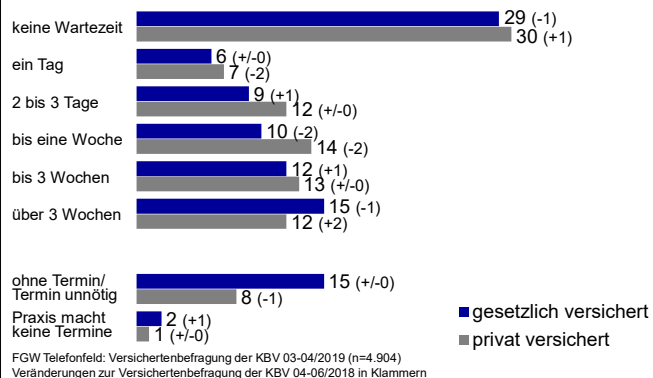


Auch in den Einzelkategorien gibt es somit kaum Veränderungen im Vergleich zur Befragung vor einem Jahr.

Im Vergleich zur Versichertenbefragung 2018 gibt es bei den Wartezeiten in Abhängigkeit von der Art der Krankenversicherung kaum Veränderungen. In einem längerfristigen Rückblick zeigt sich allerdings, dass insbesondere der Anteil privat Versicherter mit keinen bzw. sehr kurzen Wartezeiten klar rückläufig ist. Umgekehrt gibt es über die Jahre betrachtet inzwischen auch deutlich mehr PKV-Angehörige mit längeren Wartezeiten für einen Arzttermin. Im Vergleich zur Versichertenbefragung im Jahr 2008 haben sich die Wartezeiten von gesetzlich und privat Versicherten damit merklich angenähert.

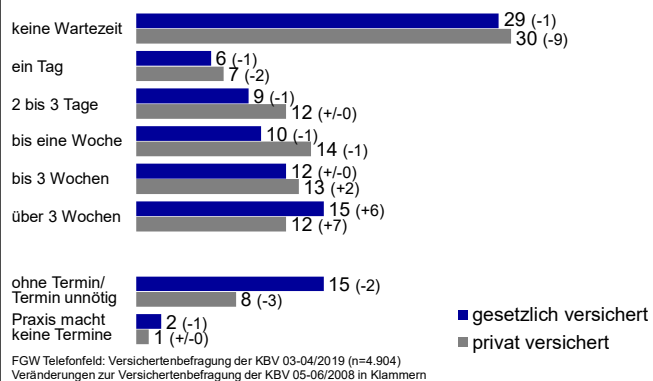
Wartezeiten für Termin

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



Wartezeiten für Termin 2019 im Vergleich zu 2008

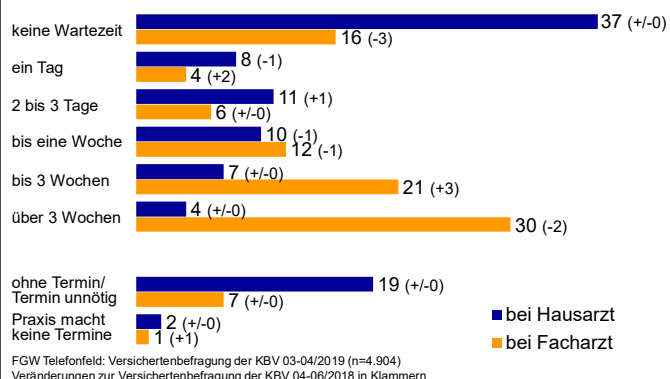
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Entscheidender als die Art der Krankenversicherung ist bei der Wartezeit auf einen Termin, ob man zum Hausarzt oder zum Facharzt geht. Und – wenn man einen Spezialisten aufsucht – auf welchem Fachgebiet dieser tätig ist. Die Mehrheit der Befragten (56%) wartet bei Hausärzten höchstens drei

Wartezeiten für Termin

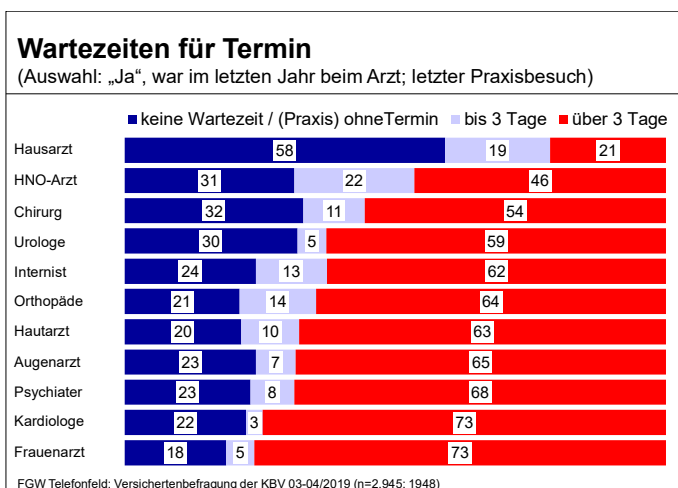
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Tage auf einen Termin. Auf einen Facharzttermin warten fast zwei Drittel (64%) länger als drei Tage. Zu Hausärzten gehen die Patienten wesentlich häufiger ohne Termin (19%) bzw. ein Termin ist in Hausarztpraxen nicht notwendig (2%).

Zum Facharzt gehen nur 7% ohne Termin bzw. ein Termin ist nicht notwendig (1%). Der Anteil der Patienten, die beim Facharzt keine Wartezeit haben, ist im Vergleich zum letzten Jahr leicht gesunken, etwas angestiegen ist dagegen der Anteil der Befragten, die angeben, dass sie bis zu drei Wochen auf einen Termin warten mussten.

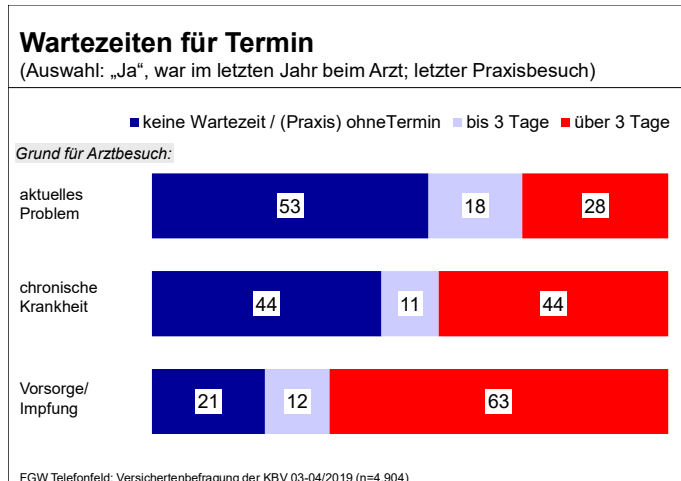
Deutliche Unterschiede bei den Wartezeiten gibt es vor allem auch zwischen den Facharztgruppen: Patienten, die beim letzten Arztbesuch einen HNO-Arzt oder Chirurgen aufsuchten, mussten deutlich weniger Zeit einplanen, um einen Termin zu erhalten, als Personen, die bei einem Frauenarzt, Kardiologen oder Psychiater einen Beratungs- oder Behandlungstermin benötigten.



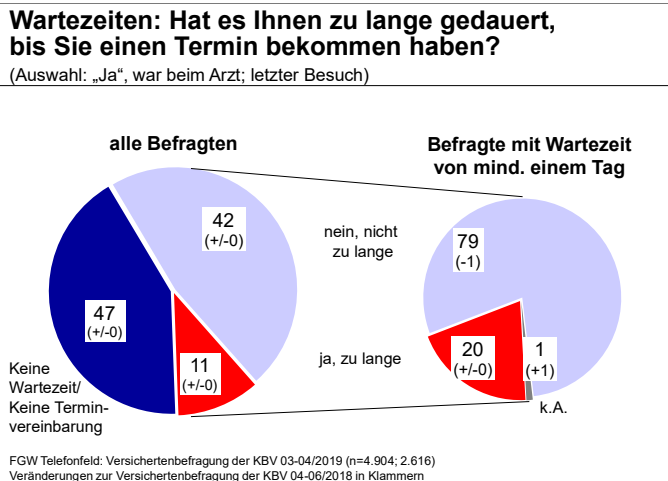
Während beim HNO-Arzt 31% ohne Wartezeit behandelt wurden, 22% bis zu drei Tagen warten mussten und 46% mehr als drei Tage, sind es knapp drei Viertel der Patienten beim Frauenarzt oder Herzspezialisten, die auf ihren Termin mehr als drei Tage gewartet haben. Lediglich 18% hatten keine

Wartezeit beim Gynäkologen, 22% beim Kardiologen. Auch bei allen weiteren Fachärzten mit Ausnahme des HNO-Arzt lag die Wartezeit im letzten Jahr bei der Mehrheit der Patienten bei über drei Tagen. In einigen Facharztgruppen liegt der Anteil der Patienten, die länger als drei Wochen auf einen Termin warten, bei mehr als einem Drittel, so beim Kardiologen (44%), Frauenarzt (41%), Hautarzt (37%), Augenarzt (35%) und Psychiater (35%). Hierbei ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass je nach Facharztgruppe das Verhältnis von Akutfällen, chronischen Erkrankungen und Vorsorgeuntersuchungen sehr unterschiedlich ist.

Der wohl wichtigste Faktor ist aber nach wie vor die Dringlichkeit einer Behandlung: Insgesamt 53%, die zuletzt wegen aktueller Probleme beim Arzt waren, hatten keine Wartezeit. 44% der chronisch Erkrankten gingen ohne Wartezeit oder Termin in eine Praxis. Unter Patienten, die zur Vorsorge oder für eine Impfung in der Arztpraxis waren, waren dies nur 21%.

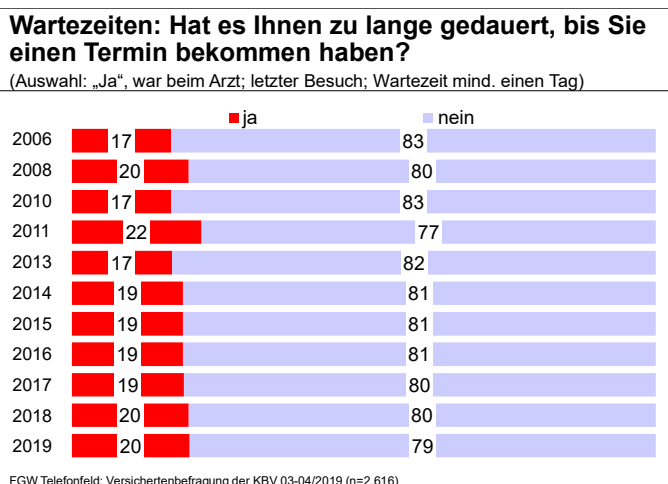


Besonders schnell werden aktuelle Probleme nach wie vor in Hausarztpraxen behandelt, wo diese allerdings auch häufiger anfallen als in Facharztpraxen: 44% der Patienten konnten nach eigenen Angaben sofort einen Termin bekommen, 25% gingen ohne Termin zu ihrem Hausarzt bzw. eine Terminvereinbarung war nicht notwendig. Bei Fachärzten ist die Wartezeit für solche Fälle deutlich höher: Bei 58% der Patienten mit einem aktuellen Anliegen hat es mehr als drei Tage gedauert, bis ihr Problem von einem Facharzt behandelt wurde. Lediglich 18% haben sofort einen Termin bekommen, weitere 6% mit aktuellem Problem sind ohne Termin zum Facharzt.

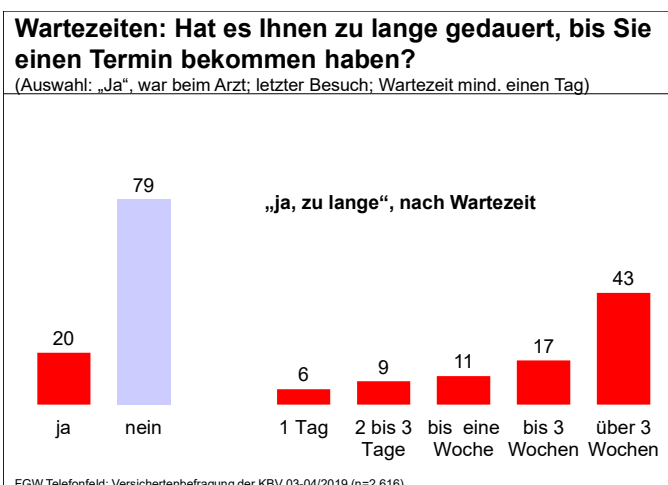


Entscheidend ist in diesem Zusammenhang nicht primär die Frage, wie lange es dauert, bis man einen Termin bekommt, sondern ob man damit subjektiv zufrieden ist. Selbst wenn bei zahlreichen Arztbesuchen längere Wartezeiten anfallen, sieht dies nur eine Minderheit der Patienten als Problem an: Lediglich 11% geben an, dass es bei ihrem letzten Arztbesuch **zu lange gedauert hat**, bis sie einen **Termin bekommen** haben. Für 42% stellte die Wartezeit kein Problem dar und 47% hatten keine Wartezeiten.

Bei Befragten, die mindestens einen Tag auf den Termin warten, wird diese Zeit, ähnlich wie in den letzten Jahren, von einem Fünftel als „zu lange“ empfunden. Die Unzufriedenheit über die Wartezeit wächst, je länger die Patienten bis zum Termin warten mussten. 43% der Befragten, die länger als drei Wochen auf ihren Behandlungs- oder Beratungstermin warteten, sind damit unzufrieden. 26% der Patienten, die zuletzt einen Facharzt aufgesucht haben, sind mit der Terminvergabe unzufrieden, bei Patienten, die zuletzt einen Hausarzt konsultiert haben, sind es 14%.



Bei Befragten, die mindestens einen Tag auf den Termin warten, wird diese Zeit, ähnlich wie in den letzten Jahren, von einem Fünftel als „zu lange“ empfunden. Die Unzufriedenheit über die Wartezeit wächst, je länger die Patienten bis zum Termin warten mussten. 43% der Befragten, die länger als drei Wochen auf ihren Behandlungs- oder Beratungstermin warteten, sind damit unzufrieden. 26% der Patienten, die zuletzt einen Facharzt aufgesucht haben, sind mit der Terminvergabe unzufrieden, bei Patienten, die zuletzt einen Hausarzt konsultiert haben, sind es 14%.



1.5 Wartezeiten in der Praxis

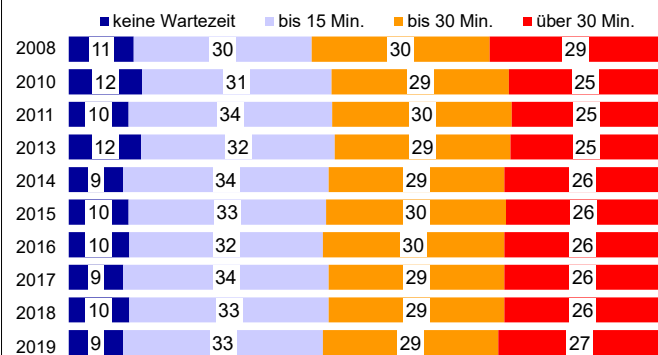
Die **Wartezeiten in der Praxis** sind sehr konstant: Gut ein Viertel aller Patienten wartete beim letzten Praxisbesuch mehr als dreißig Minuten und 29% bis zu 30 Minuten, bis sie an der Reihe waren. 33% kamen innerhalb einer Viertelstunde dran und 9% hatten keine Wartezeit. 17% verbrachten bis zu einer Stunde im Wartezimmer des Arztes, 7% bis zu zwei Stunden und 3% mehr als zwei Stunden. Jüngere Befragte mussten häufiger mehr als 15 Minuten warten als ältere Patienten. Im Osten des Landes dauert es nach wie vor deutlich länger bis zum Behandlungsbeginn als im Westen: So warteten im

Osten 67% der Befragten mehr als 15 Minuten auf ihre Behandlung oder Beratung, im Westen 53%. Über zwei Stunden bis zur Behandlung vergingen bei 6% im Osten und 2% im Westen. Allerdings gehen Patienten in den neuen Bundesländern häufiger ohne Termin zum Arzt.

Deutliche Unterschiede gibt es auch hier nach wie vor zwischen Privatpatienten und gesetzlich Versicherten. Im Vergleich zur letzten Befragung ist der Anteil der privat Versicherten, die keine oder nur 15 Minuten warten mussten, rückläufig. Der Anteil derjenigen, die bis zu 30 Mi-

Wartezeiten in der Praxis

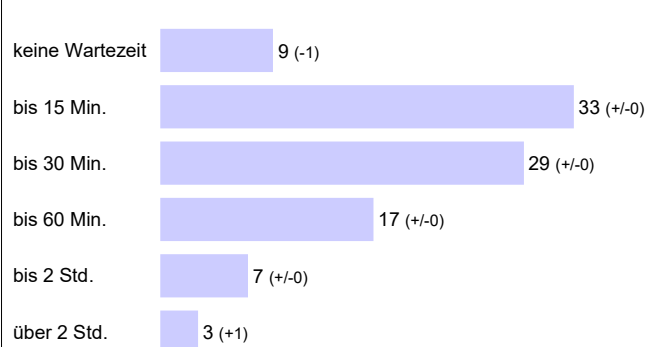
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)

Wartezeiten in der Praxis

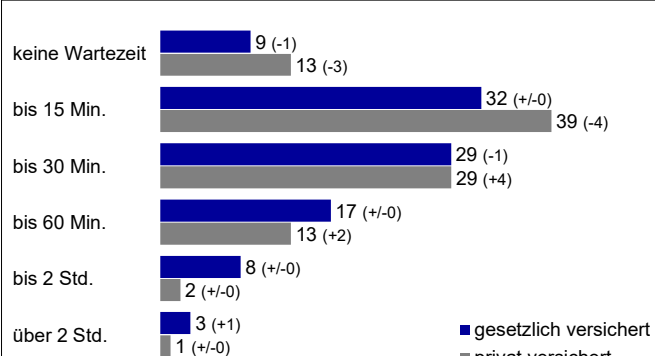
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 04-06/2018 in Klammern

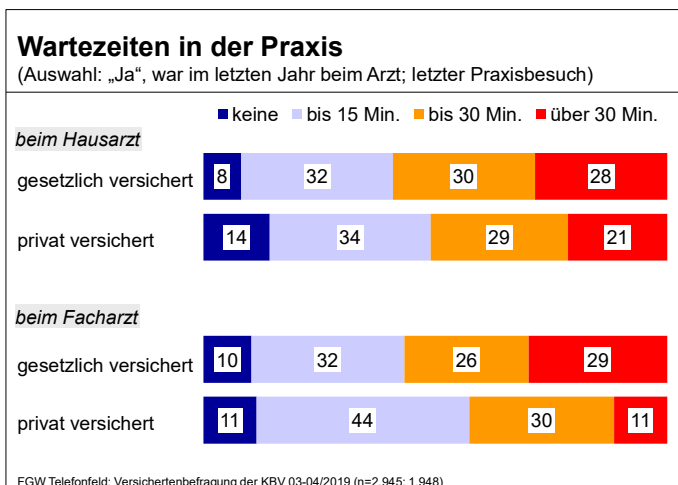
Wartezeiten in der Praxis

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



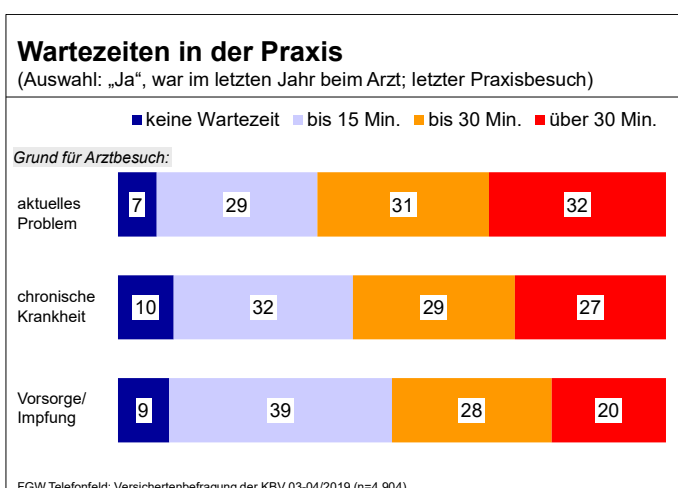
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 04-06/2018 in Klammern

nuten oder bis zu 60 Minuten Wartezeit hatten, hat leicht zugenommen. Im Gegensatz dazu gibt es bei den gesetzlich Versicherten kaum Unterschiede zur Vorjahresbefragung. Aktuell waren 52% der Privatpatienten nach maximal einer Viertelstunde an die Reihe und 41% der gesetzlich Versicherten. Mehr als eine Stunde in der Praxis warteten 11% der GKV- und 3% der PKV-Versicherten. Über die Jahre betrachtet lässt sich aber feststellen, dass sich die Wartezeiten von privat und gesetzlich Versicherten immer stärker angepasst haben.



In Hausarztpraxen gibt es wie schon in den Vorjahren ähnliche Wartezeiten wie in Facharztpraxen. Auch hier hängt es eher von der Art der Krankenversicherung ab, ob man längere oder kürzere Wartezeiten in der zuletzt besuchten Praxis hat. So hatten 14% der privat Versicherten keine Wartezeit beim

Hausarzt, bei den gesetzlich Versicherten waren es 8%. In Facharztpraxen mussten 29% der GKV-Versicherten länger als eine halbe Stunde warten, aber lediglich 11% der PKV-Versicherten.



Differenzen gibt es auch an dieser Stelle in Abhängigkeit vom Grund des Arztbesuches: Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung in die Praxis kamen, waren schneller an der Reihe als diejenigen mit chronischen oder aktuellen Beschwerden. Patienten mit einem aktuellen Problem mussten häufiger über

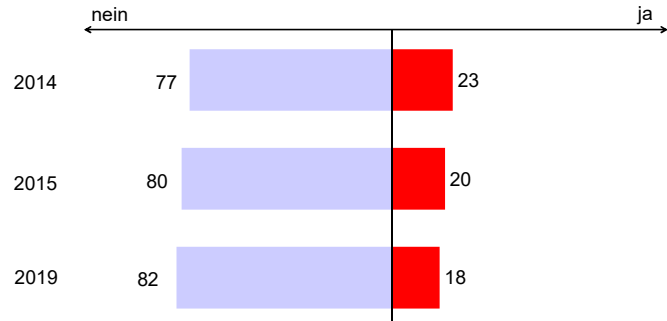
eine halbe Stunde warten als chronisch Erkrankte oder Befragte, die zur Vorsorge oder Impfung den Arzt aufsuchten. Auch an dieser Stelle sei allerdings wieder darauf verwiesen, dass Patienten mit einem akuten Problem die Praxen häufiger ohne Terminvereinbarung aufsuchen im Vergleich zu Patienten mit anderen Anliegen (chronische Erkrankung, Vorsorge/Impfung).

1.6 Termintreue

Mit 18% sagen geringfügig weniger Befragte als zu früheren Messzeitpunkten in den Jahren 2015 und 2014, dass sie in den letzten zwölf Monaten einmal einen **Arzttermin** hatten, den sie **kurzfristig nicht einhalten** konnten. Dagegen haben 82% aller Versicherten mit Arztbesuchen in diesem Zeitfenster Termine wie vereinbart wahrgenommen. Bei den unter 40-Jährigen sind abgesagte Termine nach eigenen Angaben häufiger als bei den ab 60-Jährigen. Zwischen Berufstätigen und Rentnern gibt es diesbezüglich kaum Unterschiede.

Konnten Sie in den letzten 12 Monaten einen Arzttermin kurzfristig nicht einhalten?

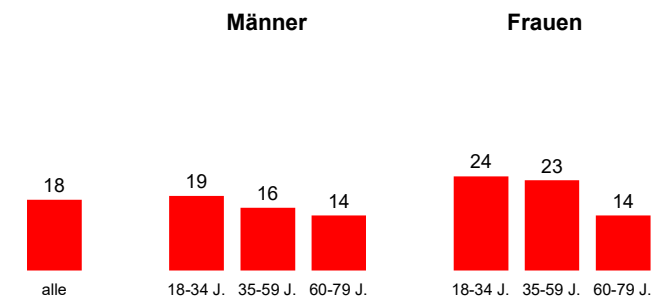
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)

„Ja“, konnte in den letzten 12 Monaten einen Arzttermin einmal kurzfristig nicht einhalten

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

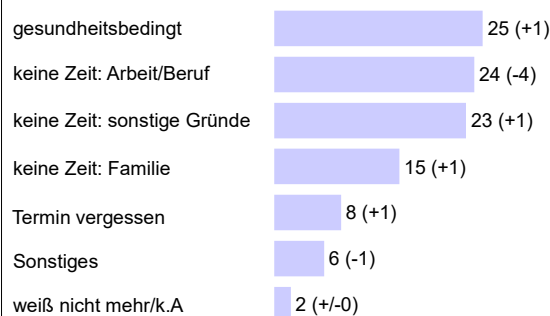


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.904)

Auf Nachfrage nach den **Gründen für kurzfristige Terminabsagen** werden – bei mehreren Antwortmöglichkeiten – neben gesundheitlichen Ursachen vor allem Zeitprobleme genannt. Im Detail lassen sich die zeitlich bedingten Absagen auf berufliche, familiäre und sonstige Belange zurückführen. Dass

Nicht-Einhaltung von Terminen: Ursachen

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; konnte Arzttermin kurzfristig nicht einhalten)



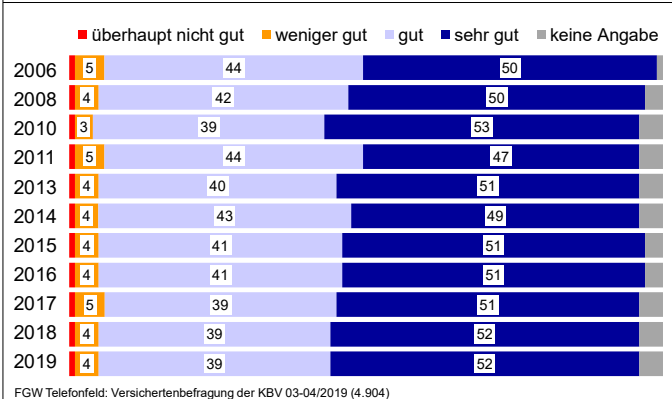
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=878); Mehrfachnennung
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2015 in Klammern

man Arzttermine vergisst, wird als Grund eher selten angegeben. Andere mögliche Motive wie mangelndes Vertrauen in den zu besuchenden Arzt oder Angst vor der Behandlung oder vor einer Diagnose werden nur in Einzelfällen genannt.

1.7 Bewertung des Arztes

Vertrauensverhältnis zum Arzt

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

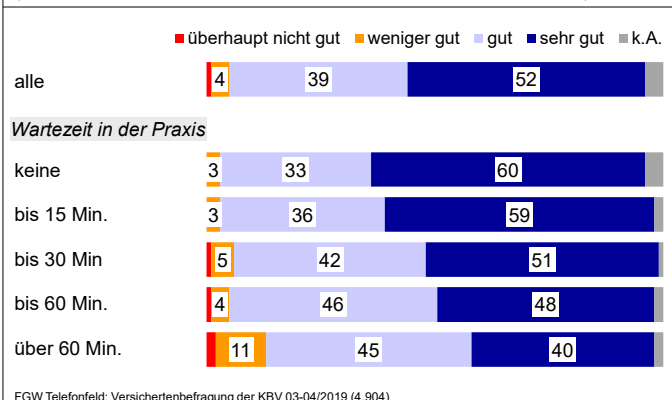


Das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte bewegt sich seit über einem Jahrzehnt auf sehr hohem Niveau. Auch die Fachkompetenz der Mediziner in Deutschland wird nach wie vor sehr positiv bewertet. Für 91% aller Befragten ist ihr **Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt** „sehr gut“ (52%) oder „gut“

(39%). Nur insgesamt 5% sprechen von „weniger gutem“ (4%) oder „überhaupt nicht gutem“ (1%) Vertrauen zu dem Arzt, den sie innerhalb der letzten 12 Monate zuletzt aufgesucht haben; 4% der Befragten machen dazu keine Angaben. Bei einem Vertrauensverhältnis, das von einer breiten Mehrheit als positiv angesehen wird, gibt es nur im Detail Differenzen. So gut wie keine Unterschiede gibt es zwischen Ost und West, zwischen den Geschlechtern und in den Altersgruppen. Auch zwischen GKV- und PKV-Versicherten gibt es nur Unterschiede im Detail: Während bei den gesetzlich Versicherten 51% ein „sehr gutes“ (gut: 40%) Vertrauensverhältnis zum zuletzt behandelnden Mediziner beschreiben, sind es bei den privat Versicherten 58% (gut: 35%).

Vertrauensverhältnis zum Arzt

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

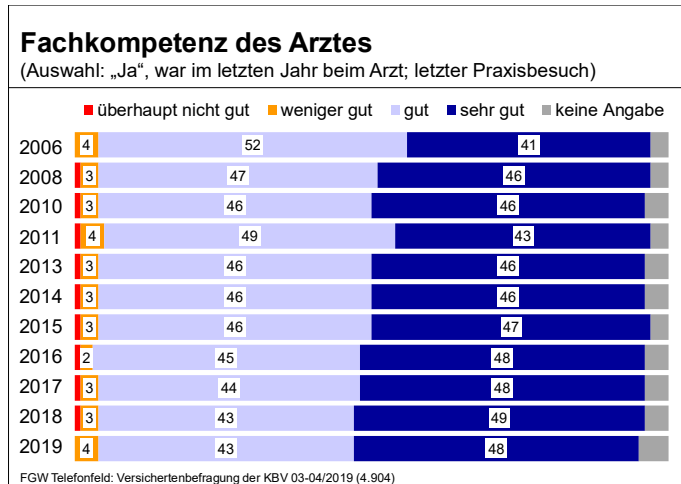


Je länger die Patienten allerdings auf einen Termin oder im Wartezimmer auf ihre Behandlung warten müssen, desto geringer wird das Vertrauen in den zuletzt aufgesuchten Mediziner. So sprechen 60% der Patienten ohne Wartezeit vor der Behandlung von einem sehr guten Vertrauensverhältnis, bei Pati-

enten, die über eine Stunde auf ihre Konsultation warten mussten, sind es 40%, aber mehr als jeder Zehnte (13%) spricht von weniger gutem oder überhaupt keinem guten Vertrauen in den Arzt, auf dessen Behandlung er länger als eine Stunde warten musste. Und auch wenn die Befragten mit der Wartezeit auf einen

Termin unzufrieden waren, sprechen sie deutlich häufiger von weniger oder keinem Vertrauen zu diesem Arzt.

Ähnlich positiv wie das Vertrauensverhältnis werden auch die **fachlichen Qualitäten der Mediziner** bewertet: Dass der zuletzt aufgesuchte Arzt qualitativ „sehr gut“ (48%) oder „gut“ (43%) arbeitet, sagen insgesamt 91% aller befragten Personen, lediglich 4% sind „weniger“ (4%) oder „überhaupt nicht“ (0%) von



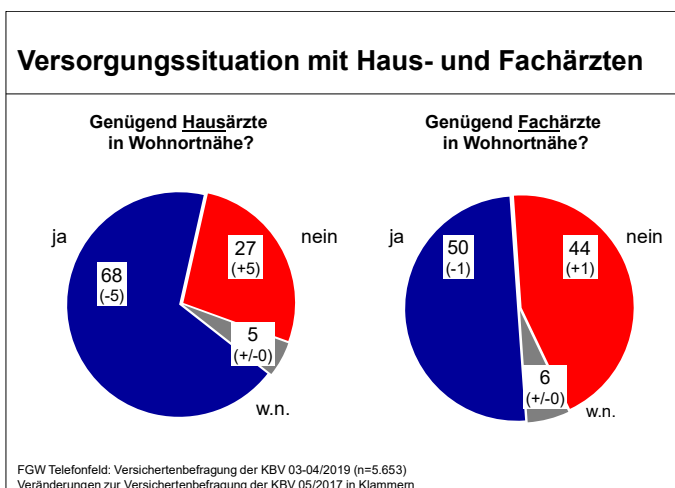
den fachlichen Qualitäten ihres Arztes überzeugt, 5% machen an dieser Stelle keine Angabe. Auch hier gibt es seit vielen Jahren konstante Werte und auch nur im Detail Unterschiede. Von sehr guten fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes sprechen 56% der privat und 47% der gesetzlich Versicherten.

Auch hier hängt die Einschätzung vor allem mit den Begleitumständen des letzten Arztbesuches zusammen. Nur gut ein Drittel der Patienten, denen die Terminvergabe für diesen Besuch zu lange dauerte, geben den fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes die Bestnote „sehr gut“. Bei Befragten, die mit der Terminvergabe zufrieden waren, sind es dagegen mehr als die Hälfte. Und während 58% der Patienten ohne Wartezeit vor Ort in der Praxis und 55% derjenigen, die bis zu 15 Minuten im Wartezimmer verbracht haben, die Fachkompetenz mit „sehr gut“ beurteilen, sind es 40% bei denjenigen, die über eine Stunde warten mussten.

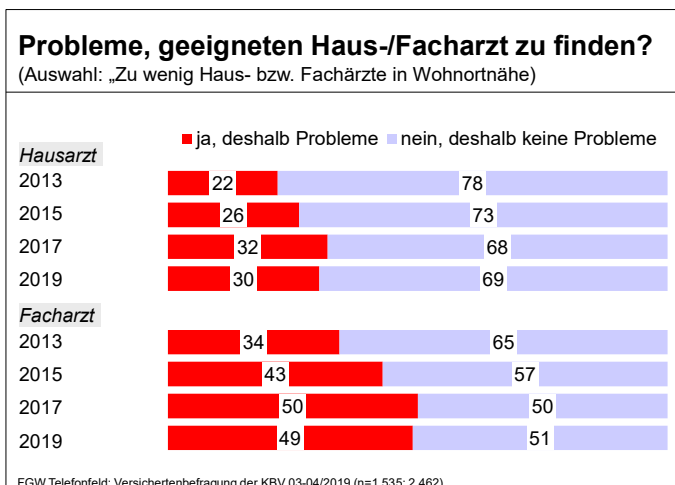
2. Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung

2.1 Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten

Beim Thema Versorgungssituation mit Ärzten wird die Lage im Detail sehr differenziert gesehen. Die Beurteilung, ob es am eigenen Wohnort genügend Mediziner gibt, variiert zunächst stark zwischen der haus- und der fachärztlichen Versorgung. Hoch relevant bei dieser Einschätzung sind außerdem der individuelle Bedarf bzw. die gesundheitliche Konstitution sowie der Wohnort der Befragten. Als besonders schwierig wird die Versorgungslage mit Fachärzten von Befragten mit schlechter Gesundheit und/oder chronischen Krankheiten eingestuft, sowie unabhängig vom Gesundheitszustand in kleinen Orten oder generell im Osten der Republik. Allerdings erwächst aus einer als defizitär wahrgenommene Versorgungslage noch lange kein Versorgungsproblem: Selbst wenn Bürgerinnen und Bürger von Ärztemangel sprechen, hatten die meisten deshalb keine Schwierigkeiten, für sich einen geeigneten Mediziner zu finden.



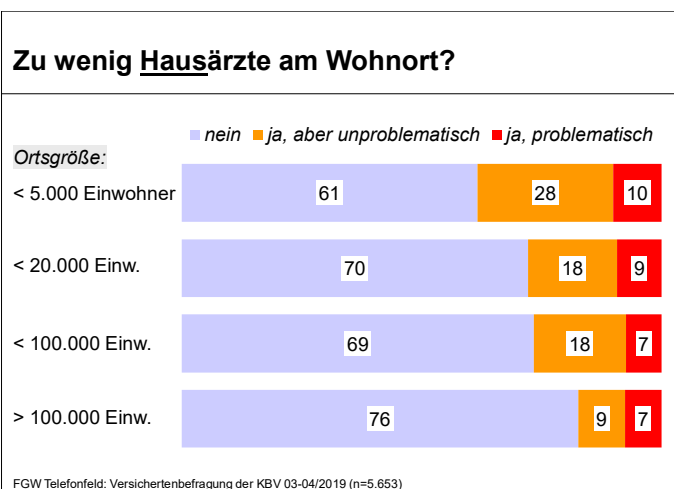
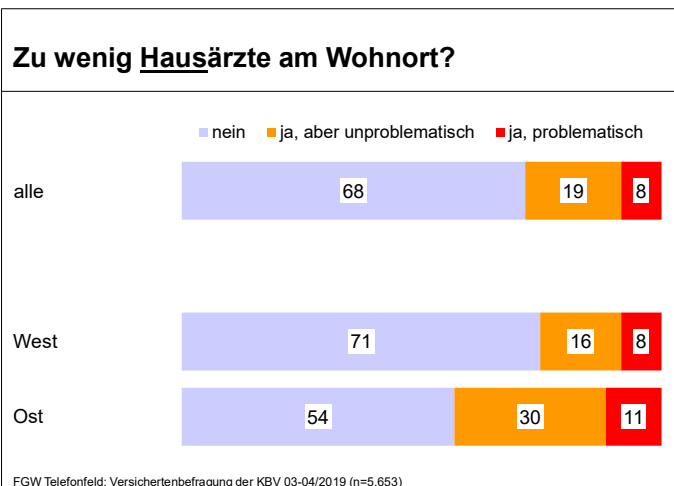
Für 68% aller Befragten gibt es nach eigenem Dafürhalten dort, wo sie wohnen, **genügend Hausärzte**. Für 27% ist das nicht der Fall und 5% können oder wollen die Versorgungslage nicht einschätzen. Dabei hatten unter denjenigen Befragten, die einen Mangel an Hausärzten sehen, 69% **keine Probleme, für sich selbst einen Hausarzt zu finden**, 30% aus dieser Gruppe hatten diese Schwierigkeiten. Das entspricht insgesamt 8% aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen – das sind doppelt so viele wie im Jahr 2013 zu Beginn dieser Zeitreihe. Deutlich angespannter ist die Lage bei



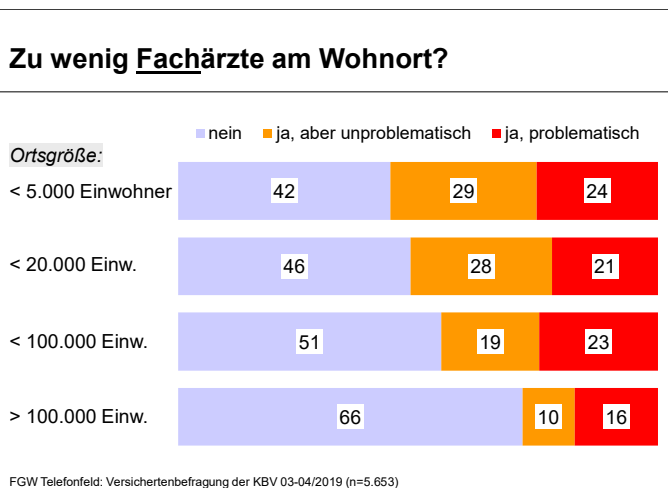
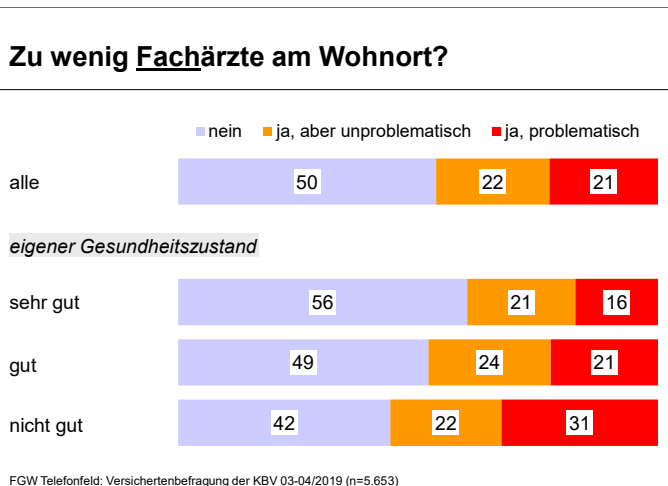
Fachärzten: Hier meinen 50%, dass es am eigenen Wohnort **genügend Fachärzte** gibt, für 44% gibt es wohnortnah **zu wenige Fachärzte**. Erheblich größer

sind hier dann auch die Konsequenzen: Für 49% der Befragten, bei denen – nach eigener Einschätzung – ein lokaler Fachärztemangel herrscht, war es deshalb schon einmal schwierig, einen geeigneten Spezialisten zu finden. Prozentuiert auf alle Befragten bedeutet dies, dass 21% aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen wegen Versorgungsdefiziten Probleme beim wohnortnahen Zugang zu fachärztlichen Leistungen hatten.

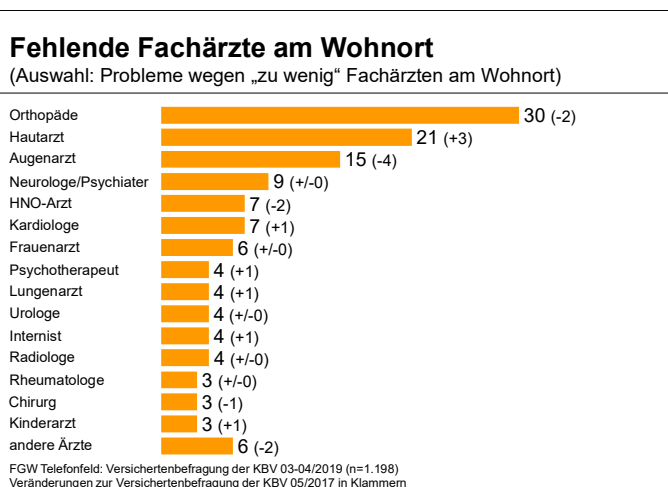
Dass dort, wo sie wohnen, **Hausärzte** fehlen, sagen deutlich mehr Befragte im Osten als im Westen. Allerdings haben die ostdeutschen Patienten wegen dieser Defizite nur unwesentlich häufiger konkrete Probleme bei der Hausarzttsuche als die Patienten im Westen. Ein ähnliches Phänomen zeigt sich beim Faktor Ortsgröße: Zwar reklamieren mit sinkender Einwohnerzahl mehr Befragte einen Mangel an Hausärzten. Doch die Zahl derjenigen, die wegen der Versorgungssituation persönlich Probleme hatten, ist in kleinen Städten und Gemeinden nur unwesentlich höher als in Großstädten.



Losgelöst von regionalen Faktoren wird das Thema Hausärztemangel in den meisten sozialen und demographischen Gruppen ähnlich bewertet: Unter Männern wie Frauen, unter alten wie auch jungen Befragten oder unter GKV- wie auch PKV-Angehörigen sagt jeweils etwa gut ein Viertel, dass am eigenen Wohnort Hausärzte fehlen.



wohnen, zu wenig Fachärzte. In kleineren Städten und Gemeinden sehen rund doppelt so viele Befragte einen Fachärztemangel wie in Großstädten.



Psychiater, HNO-Ärzte, Kardiologen und Frauenärzte.

Deutlich stärker sind die Konsequenzen, wenn vor Ort **Fachärzte** fehlen: Unter allen Befragten mit allgemein schlechter Gesundheit und/oder unter all denjenigen, die häufig zum Arzt gehen, hatte jeweils knapp ein Drittel wegen der Versorgungssituation Probleme bei der Facharztfindung. Vom Trend her vergleichbar zur hausärztlichen Versorgung, aber unterm Strich dann mit deutlich mehr Betroffenen, wird die Versorgungslage mit Fachärzten aus Ost-West-Perspektive sowie mit Blick auf die Ortsgröße wahrgenommen: Nach Ansicht von 41% im Westen und von 56% im Osten gibt es dort, wo sie

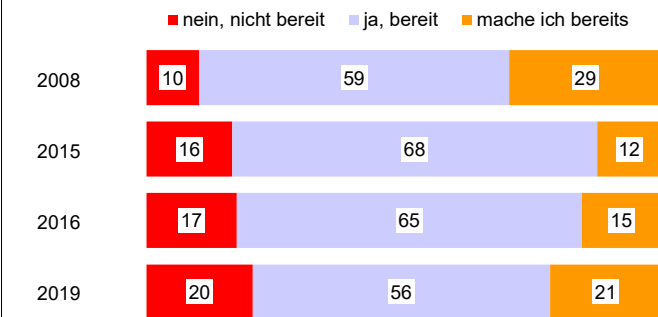
Wenn Patienten Probleme hatten, weil sie **an ihrem Wohnort keinen geeigneten Facharzt** gefunden haben, waren das in den meisten Fällen Orthopäden. Relativ häufig genannt werden bei der konkreten Nachfrage nach der fehlenden Facharztgruppe außerdem Haut- und Augenärzte, Neurologen bzw.

2.2 Versorgungssteuerung und Terminservicestellen

Für Bürgerinnen und Bürger, die eine gesetzliche Krankenversicherung haben, gibt es verschiedene Möglichkeiten, ihren Beitrag zur Krankenversicherung zu reduzieren. Wenn dies den **Beitrag zur Krankenversicherung spürbar senken** würde, wären – nach 65% vor drei Jahren – jetzt 56% der

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

(Auswahl: gesetzlich versichert)

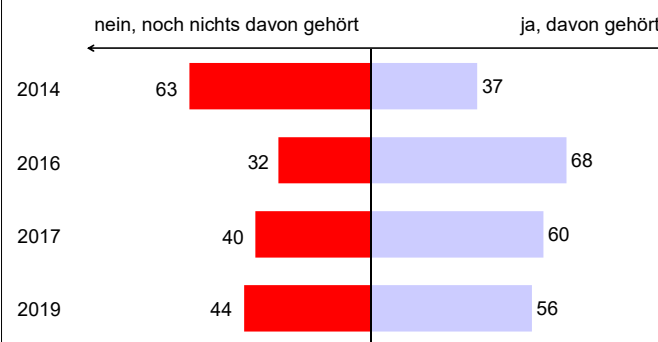


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=4.874)

gesetzlich versicherten Befragten **bereit, vor einem Facharztbesuch immer erst den Hausarzt aufzusuchen**, 20% (2016: 17%) wären dazu nicht bereit und mit steigender Tendenz sagen 21% (2016: 15%), dass sie dieses Verfahren ohnehin praktizieren. Die Akzeptanz für ein solches Hausarztmodell ist primär von gesundheitlichen Faktoren und vom Alter der GKV-Angehörigen abhängig: Vergleichsweise attraktiv ist dieses Angebot für Befragte in einer sehr guten gesundheitlichen Verfassung, für diejenigen, die selten zum Arzt gehen und/oder diejenigen ohne chronische Krankheiten. Vergleichsweise gering ist die Bereitschaft in der Generation 60plus. Allerdings sagen hier auch zahlreiche Befragte, dass sie vor Facharztbesuchen ohnehin immer erst den Hausarzt konsultieren.

Seit gut drei Jahren gibt es bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sogenannte Terminservicestellen, über die Patienten mit einer als dringlich gekennzeichneten Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin vermittelt bekommen. Nachdem kurz nach der Einführung der Terminservicestellen im

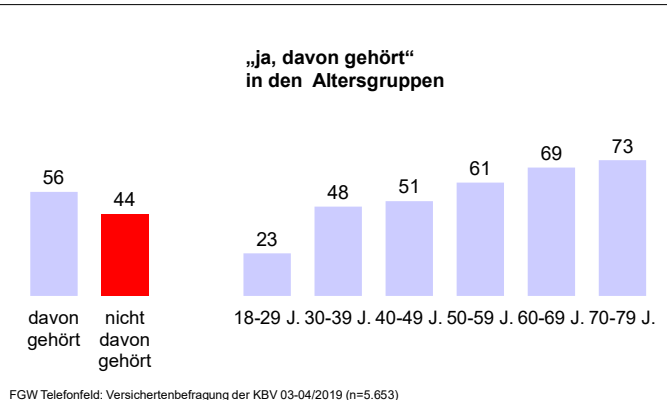
Terminservicestellen zur Facharzt-Vermittlung: Bekanntheit



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=5.653)

Jahr 2016 – damals begleitet von relativ viel medialer Aufmerksamkeit – gut zwei Drittel der Befragten **von der Einrichtung zentraler Terminservicestellen gehört** hatten, ist die Bekanntheit dieses Angebotes wiederum leicht gesunken: Nach eigenen Angaben haben 56% aller Versicherten schon einmal von den Termin-Servicestellen gehört.

Terminservicestellen zur Facharzt-Vermittlung: Bekanntheit

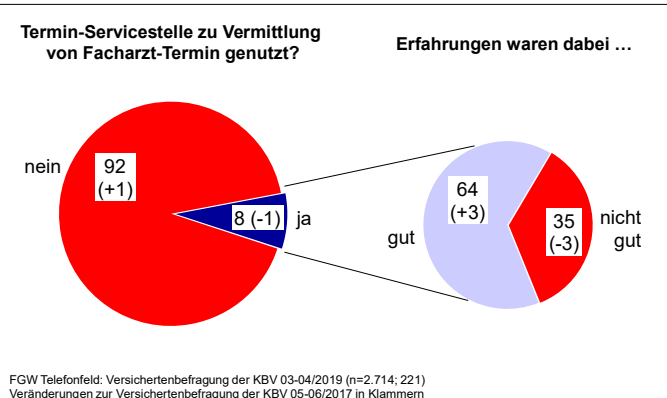


Während es in Sachen Bekanntheit von Terminservicestellen zwischen Männern und Frauen oder zwischen GKV- und PKV-Angehörigen keine großen Unterschiede gibt, fällt in erster Linie ein Alterseffekt ins Gewicht: Bei den unter 30-Jährigen sind die Termin-Servicestellen den meisten Befragten über-

haupt kein Begriff. Bei den 30- bis unter 50-Jährigen sagt dann rund die Hälfte, dass sie von diesen Einrichtungen gehört haben, bei den ab 50-Jährigen ist es mehr als die Hälfte. Weniger deutlich, aber prinzipiell sichtbar, sind die Effekte in Abhängigkeit von gesundheitlichen Aspekten: Unter Befragten mit einer chronischen Krankheit und/oder denjenigen, die häufig zum Arzt gehen, haben relativ viele von den Termin-Servicestellen gehört, wobei sich in diesen beiden Gruppen auch überproportional viele ältere Befragte befinden.

Nutzung und Erfahrung mit Terminservicestellen

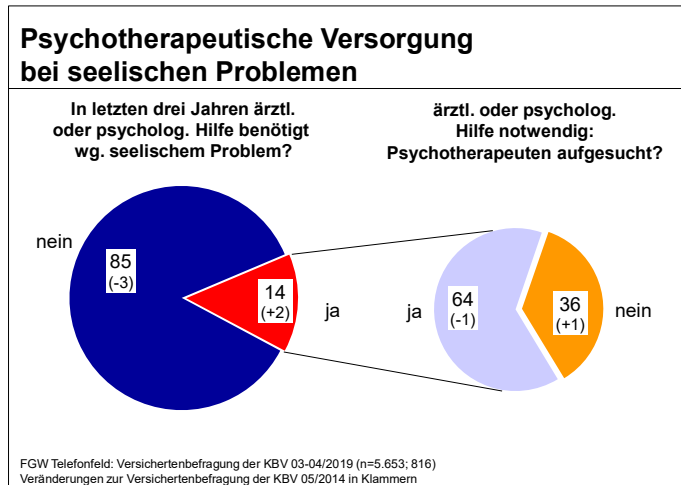
(Auswahl: Servicestellen bekannt; gesetzlich versichert)



Von den gesetzlich versicherten Befragten, die von Terminservicestellen gehört haben, sagen 8%, dass sie von diesem Angebot auch schon einmal Gebrauch gemacht haben – dies entspricht einem Anteil von 5% aller 18- bis 79-jährigen GKV-Angehörigen. Bei **Inanspruchnahme von Terminservicestellen** sind die Erfahrungen seitens der Versicherten mehrheitlich positiv: Insgesamt 64% – geringfügig mehr als vor zwei Jahren – haben nach eigenen Angaben gute (40%) oder sehr gute (24%) Erfahrungen gemacht, bei 35% war der Eindruck dagegen weniger gut (8%) bzw. überhaupt nicht gut (27%). Während es zwischen Berufstätigen und Rentnern kaum Differenzen gibt, ist die Rückmeldung besonders häufig kritisch bei Männern mittleren Alters oder unter Befragten mit vielen Arztbesuchen: Hier berichtet jeweils rund die Hälfte von eher schlechten Erfahrungen mit den Termin-Servicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

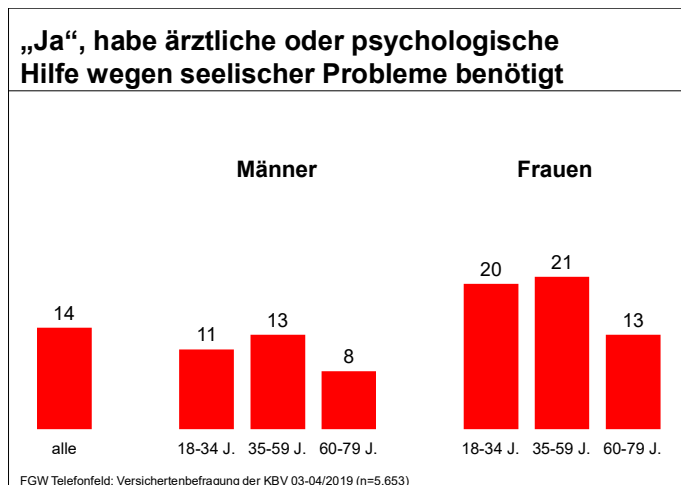
2.3 Psychotherapeutische Versorgung

Bei nur geringen Veränderungen zum letzten Messzeitpunkt im Jahr 2014 sagen jetzt 14% aller Versicherten, dass sie in den letzten drei Jahren einmal **wegen eines seelischen Problems ärztliche oder psychologische Hilfe benötigt** haben, bei 85% war dies nicht der Fall. Unter Befragten, die we-



gen entsprechender Probleme in diesem Zeitraum auf ärztliche oder psychologische Hilfe angewiesen waren, haben ebenfalls ohne große Veränderungen zu früheren KBV-Versichertenbefragungen 64% **einen Psychotherapeuten aufgesucht**, um das Problem anzugehen. Das entspricht einem Anteil von 9% aller erwachsenen, unter 80-jährigen Versicherten.

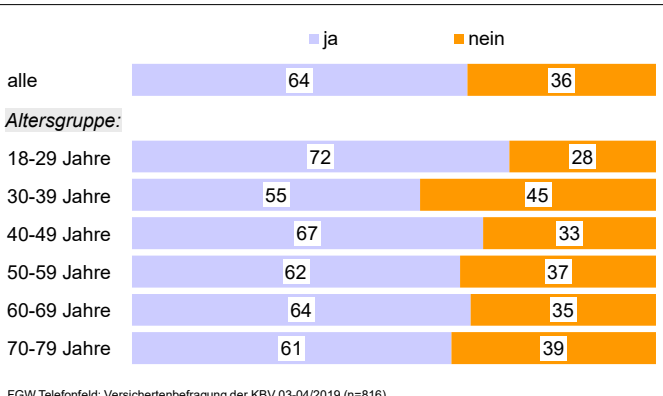
Ärztlichen oder psychologischen Rat wegen seelischer Belastungen haben in den letzten drei Jahren nach eigenen Angaben 11% der männlichen und 18% der weiblichen Befragten benötigt, wobei unter weiblichen Befragten speziell die jüngeren und mittleren Altersgruppen häufiger von seelischen



Problemen berichten. Während 15% der gesetzlich Versicherten ärztliche oder psychologische Hilfe beansprucht haben, sind es unter privat Versicherten 11%. Praktisch keine Differenzen gibt es zwischen Berufstätigen und Rentnern, zwischen Ost und West oder zwischen den Bewohnern von Großstädten und kleinen Orten. Unter Befragten in einer grundsätzlich weniger guten gesundheitlichen Verfassung und/oder unter denjenigen, die ganz allgemein im letzten Jahr häufig bei einem Arzt waren, sagen weit überdurchschnittlich viele, dass sie wegen eines seelischen Problems ärztliche oder psychologische Hilfe in Anspruch nehmen mussten.

Seelische Probleme: Psychotherapeut aufgesucht?

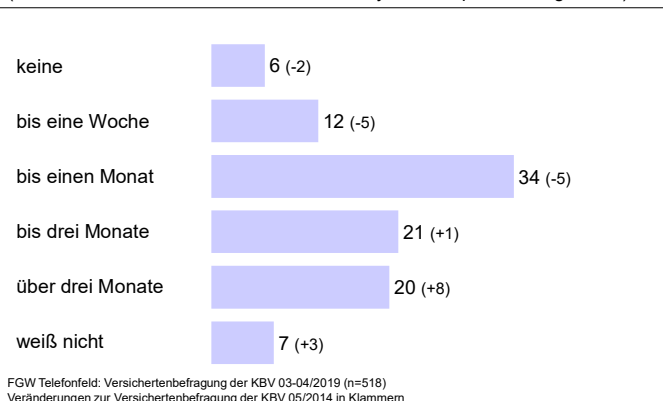
(Auswahl: „Ja“, hatte seelisches Problem)



Unter Befragten, die wegen seelischer Probleme ärztliche oder psychologische Hilfe benötigt haben, haben sich 64% in **psychotherapeutische Behandlung** begeben. Diesen Weg haben 59% der Männer und 66% der Frauen gewählt sowie 65% der GKV- und 54% der PKV-Angehörigen. In Großstädten mit über 100.000 Einwohnern waren es mehr als in Kleinstädten mit unter 5.000 Einwohnern (68% bzw. 56%), unter Befragten mit Hochschulabschluss mehr als unter Befragten mit Hauptschulabschluss (71% bzw. 59%).

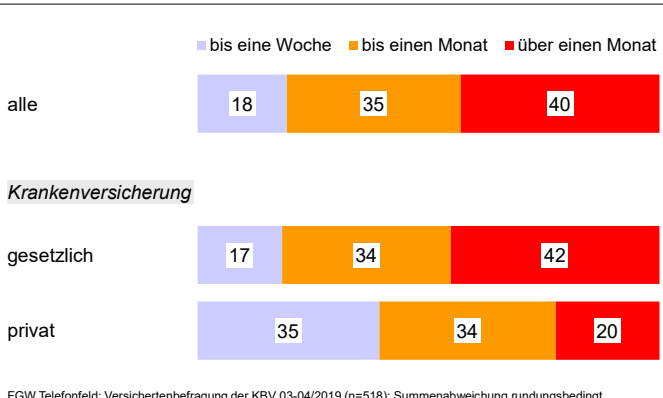
Psychotherapie: Wartezeiten für Erstgespräch

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



Psychotherapie: Wartezeiten für Erstgespräch

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



Die Wartezeiten für ein Erstgespräch in der psychotherapeutischen Versorgung

haben sich in den letzten Jahren merklich verlängert. Nur knapp einer von fünf Befragten hat innerhalb einer Woche einen Termin für ein Erstgespräch bekommen. Bei gut einem Drittel dauerte das dann bis zu einem Monat und bei jeweils rund einem Fünftel bis zu drei Monaten bzw. länger als drei Monate, wobei sich die inzwischen längeren Wartezeiten vor allem in der Kategorie „über drei Monate“ bemerkbar machen und sich gesetzlich Versicherte hier länger gedulden müssen als Privatpatienten.

Wenn Patienten das erste Gespräch in der psychotherapeutischen Versorgung hinter sich haben, ist das weitere **Zeitfenster bis zum tatsächlichen Behandlungsbeginn** vergleichsweise klein. Wenn auch weit weniger deutlich als beim Erstgespräch, fallen dann auch hier die Wartezeiten länger aus als

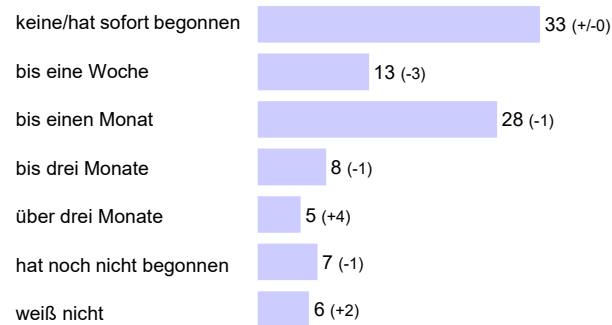
beim letzten Messzeitpunkt zu den Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung vor fünf Jahren. Im Detail sagen unverändert 33% der Befragten, ihre psychotherapeutische Behandlung habe „sofort“ bzw. bereits mit dem Erstgespräch begonnen. Bei 13% war der eigentliche Behandlungsbeginn spätestens eine Woche nach dem ersten Gespräch mit dem Therapeuten, 28% haben sich nochmals bis zu einem Monat und 8% bis zu drei Monate gedulden müssen. Weitere 5% haben noch länger bis zum eigentlichen Start ihrer Therapie gewartet. Wenn auch weniger deutlich als beim Erstgespräch warten auch hier gesetzlich Versicherte länger als Befragte mit einer privaten Krankenversicherung. Rentner und generell ältere Menschen mussten sich nach eigenen Angaben weniger lang auf den Beginn einer Psychotherapie gedulden als berufstätige oder ganz allgemein jüngere Menschen.

Wenn die Wartezeiten von Erstgespräch und Behandlungsbeginn kombiniert werden, hat bei 4% der Befragten die Therapie sofort bzw. mit dem ersten Gespräch begonnen. Bei 5% betrug diese **Gesamtwartezeit auf die psychotherapeutische Behandlung** bis zu einer Woche. 25% der Befragten mit

seelischen Problemen und Therapiewunsch haben bis zu einem Monat gewartet, 25% bis zu drei Monate und nochmals 25% länger als drei Monate (weiß nicht/keine Angabe/Behandlung läuft bzw. steht noch an: 16%).

Psychotherapie: Wartezeiten Behandlungsbeginn

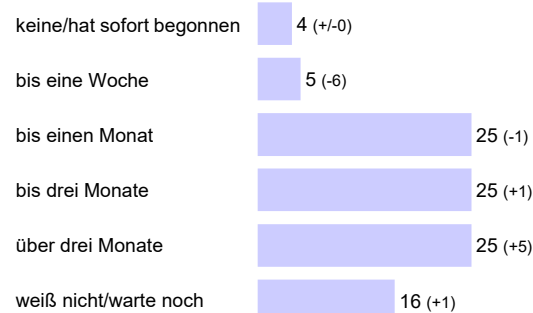
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem und Psychotherapeuten aufgesucht)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=518)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

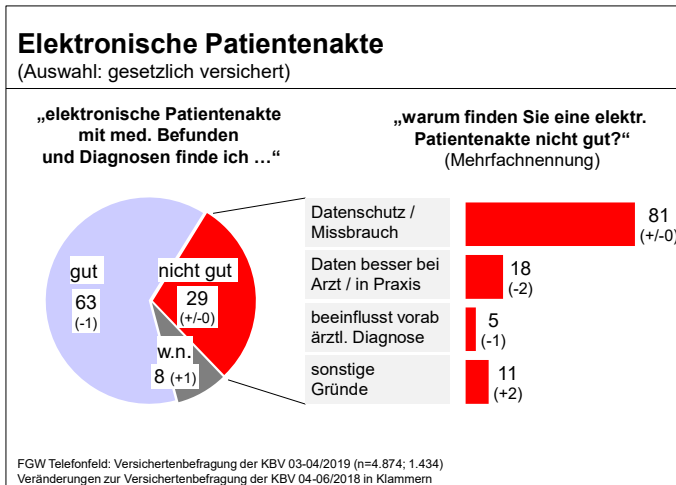
Psychotherapie: Wartezeiten insgesamt

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



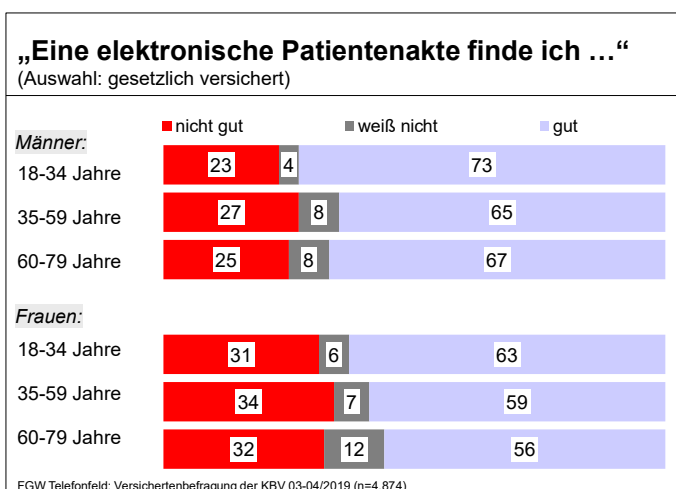
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=518)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

2.4 Elektronische Patientenakte und elektronische AU-Bescheinigung



Die Zustimmung zur **elektronischen Patientenakte** (ePA) bewegt sich auf konstant hohem Niveau: Praktisch ohne Veränderung zur Versichertenbefragung im Vorjahr bewerten 63% aller gesetzlich versicherten Befragten eine solche elektronische Patientenakte grundsätzlich positiv, auf der – als

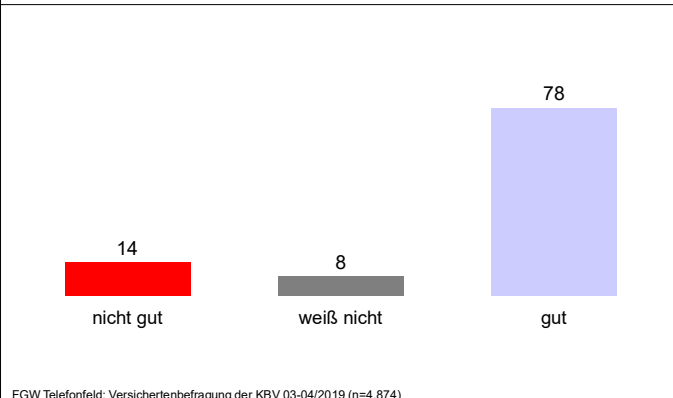
Erweiterung zur aktuellen Versichertenkarte – neben persönlichen Daten auch medizinische Befunde und Diagnosen gespeichert werden können. 29% finden das nicht gut und 8% äußern sich nicht. Wenn es gegenüber der elektronischen Patientenakte Vorbehalte gibt, begründen sich diese meist mit dem Thema Datenschutz: Unter denjenigen Befragten, die gegen die elektronische Patientenakte sind, nennen die allermeisten (81%) als Motiv für ihre Ablehnung Befürchtungen wegen mangelnder Datensicherheit bzw. möglichem Missbrauch ihrer persönlichen Gesundheitsdaten. Angeführt wird bei dieser vorgabenfreien Nachfrage zudem das Argument, dass persönliche Gesundheitsdaten beim Arzt bzw. in der Arztpraxis besser aufgehoben sind als auf einer Karte (18%) oder dass die auf der ePA gespeicherten Informationen die Diagnose des Arztes vorab beeinflussen könnten (5%). Der bürokratische Aufwand, mögliche Kosten für Einführung und Betrieb oder eine persönliche Nicht-Notwendigkeit dieser Karte wegen guter Gesundheit werden nur in Einzelfällen genannt, wenn die Versicherten gefragt werden, warum sie die elektronische Patientenakte ablehnen.



Im Detail ist die Zustimmung zur elektronischen Patientenakte unter Männern mit 67% höher als unter Frauen mit 59%. Zwischen Ost und West, Berufstätigen und Rentnern oder zwischen den verschiedenen Bildungsgruppen gibt es nur sehr geringe Einstellungsunterschiede.

Bisher müssen Arbeitnehmer die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die sie beim Arzt ausgehändigt bekommen, ihrem Arbeitgeber und ihrer Krankenkasse selbst weiterleiten. Jetzt ist geplant, dass Krankschreibungen direkt von der Arztpraxis elektronisch an die Krankenkasse und von dort an

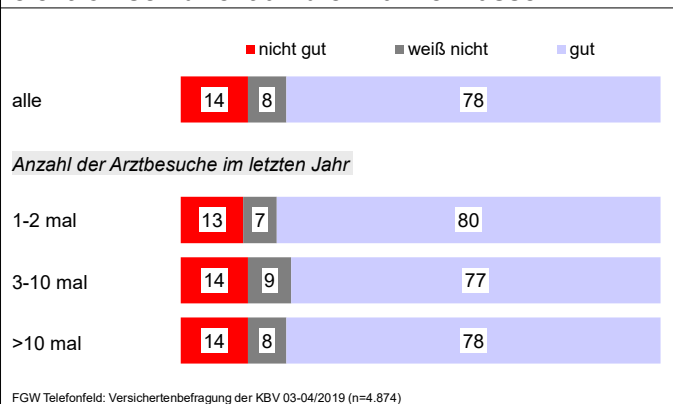
Krankschreibung: Übermittlung vom Arzt elektronisch direkt an die Krankenkasse?



den Arbeitgeber übermittelt werden. Bei hohem Konsens in den sozialen und demographischen Gruppen fänden 78% aller gesetzlich versicherten Befragten eine solche **elektronische AU-Bescheinigung**, die **vom Arzt direkt an die Krankenkasse und von dort an den Arbeitgeber** geht, gut, 14% fänden das nicht gut und 8% wollen oder können sich nicht festlegen.

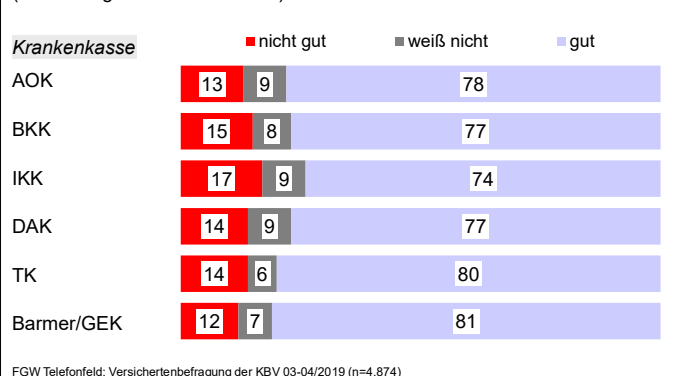
Beim Thema elektronische AU-Bescheinigung ist es praktisch irrelevant, wie häufig die Versicherten zum Arzt gehen, in welcher gesundheitlichen Verfassung sie sich befinden oder bei welcher Krankenkasse sie versichert sind; Faktoren wie Alter, Geschlecht oder formales Bildungsniveau spielen ebenfalls keine Rolle und schließlich unterscheiden sich auch berufstätige Befragte kaum von der Gesamtheit: Eine elektronische AU-Bescheinigung, die von den Arztpraxen an die Krankenkasse und von dort an die Arbeitgeber geht, findet überall viel Zustimmung.

Krankschreibung: Übermittlung vom Arzt elektronisch direkt an die Krankenkasse?

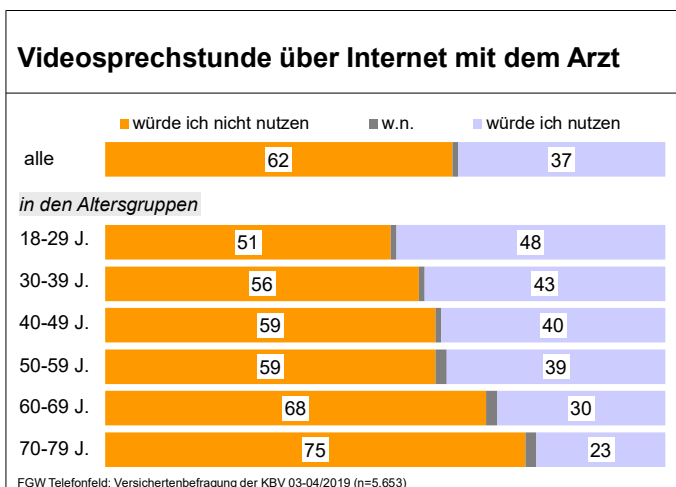


Krankschreibung: Übermittlung vom Arzt elektronisch direkt an die Krankenkasse?

(Auswahl: gesetzlich versichert)

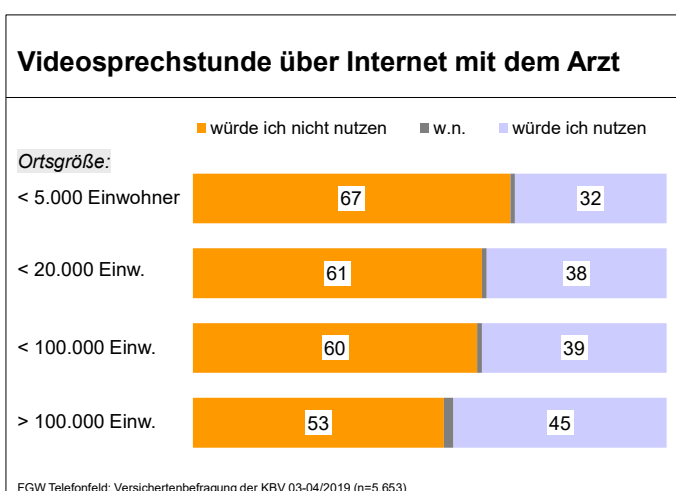


2.5 Videosprechstunde und Arzttermine online



Im Rahmen von Videosprechstunden können Patienten, die bereits persönlich zur Behandlung bei einem Arzt mit entsprechendem Angebot waren, zur weiteren Behandlung ihres gesundheitlichen Problems im Internet per Video mit dem Arzt sprechen. Wenn auch mit großen Unterschieden im De-

tail, gehen die meisten Versicherten zu dieser von einigen Ärzten bereits angebotenen Beratungsmöglichkeit auf Distanz: 37% aller 18- bis 79-Jährigen würden eine solche **Videosprechstunde nutzen**, 62% würden dies nicht tun. Maßgeblich bestimmt wird die Nutzungswahrscheinlichkeit von solchen Videosprechstunden zunächst von den Faktoren Alter, Bildung und/oder Geschlecht: Unter jüngeren Befragten würden erheblich mehr Versicherte eine solche telemedizinische Leistung in Anspruch nehmen als in der älteren Generation; außerdem ist das Nutzungspotenzial unter Befragten mit formal hohem Bildungsniveau wesentlich höher als unter Befragten mit niedrigen Schulabschlüssen, wobei dieses Bildungsgefälle in allen Altersgruppen besteht. Bereitschaft zur Nutzung signalisieren außerdem 41% der männlichen und 34% der weiblichen Befragten.



Trotz mancher Versorgungsdefizite und häufig längerer Anfahrtswege würden in kleinen Orten und Gemeinden mit unter 5.000 Einwohnern deutlich weniger Befragte eine Videosprechstunde nutzen als in Städten mit über 100.000 Einwohnern, wobei die Bevölkerung in Großstädten auch tenden-

ziell jünger und bildungsstärker ist. Kaum Abweichungen zur Gesamtheit gibt es hingegen unter chronisch Kranken, Befragten mit einem weniger guten Gesundheitszustand und/oder denjenigen, die im letzten Jahr häufig beim Arzt waren:

Auch in diesen Gruppen ist für jeweils knapp zwei Drittel die Nutzung einer Videosprechstunde mit dem Arzt keine Option. Wie lange die Befragten auf den Termin für ihren letzten Arztbesuch warten mussten, spielt bei der potenziellen Nutzung von Videosprechstunden ebenfalls keine Rolle.

Bei einer Nachfrage nach den **Gründen**, weshalb die Nutzung einer **Videosprechstunde** mit dem Arzt **nicht infrage** kommt, sagen mit 72% die allermeisten Befragten, dass sie lieber direkt mit dem Arzt sprechen wollen. 15% geben an, dass ihnen für eine telemedizinische Beratung die Technik fehlt,

Videosprechstunde: Gründe für Nicht-Nutzung

(Auswahl: würde Videosprechstunde nicht nutzen)



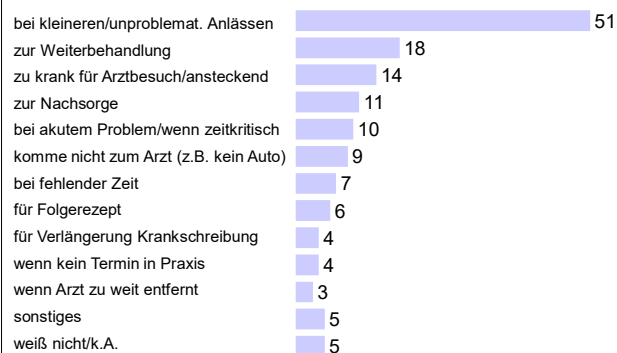
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=3.476); Mehrfachnennung

hauptsächlich weil sie kein Internet haben – ein Grund, den vor allem ältere Befragte und hier im Detail gut ein Drittel der 70- bis 79-Jährigen anführen. Eher selten Vorbehalte gibt es aus Angst vor mangelndem Datenschutz oder möglichen Fehldiagnosen.

Deutlich häufiger nennen die Befragten spezifische Motive aus dem medizinischen Versorgung, wenn umgekehrt nach **Situationen bzw. Anlässen** gefragt wird, bei denen sie sich die **Nutzung** einer **Videosprechstunde vorstellen können**. Allerdings verdeutlichen diejenigen Versicherten, für die Vi-

Videosprechstunde: Anlässe für Nutzung

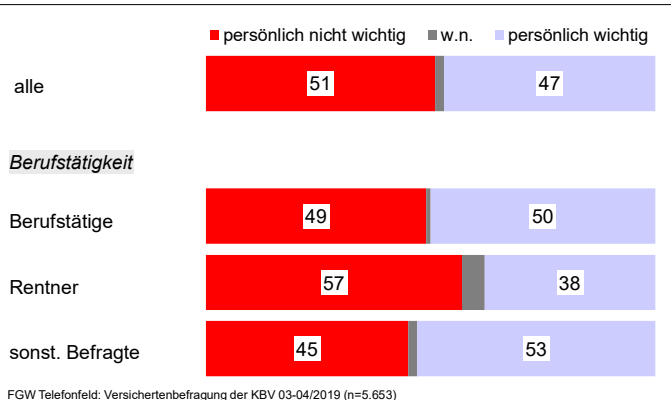
(Auswahl: würde Videosprechstunde nicht nutzen)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2019 (n=2.092); Mehrfachnennung

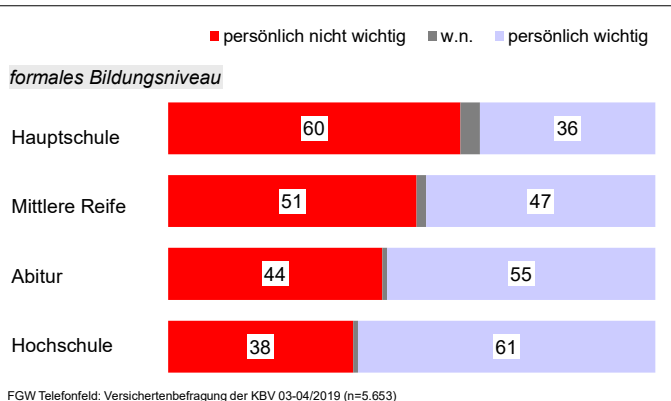
deosprechstunden grundsätzlich eine Option darstellen, dass sie solche telemedizinischen Leistungen nur in einem beschränkten Rahmen wahrnehmen würden: Für zahlreiche Befragte käme eine Videosprechstunde nur bei kleineren bzw. unproblematischen Anlässen, zur Weiterbehandlung, zur Nachsorge oder mangels Möglichkeit oder Zeit für eine persönliche Konsultation in Frage.

Arzttermine im Internet suchen und vereinbaren

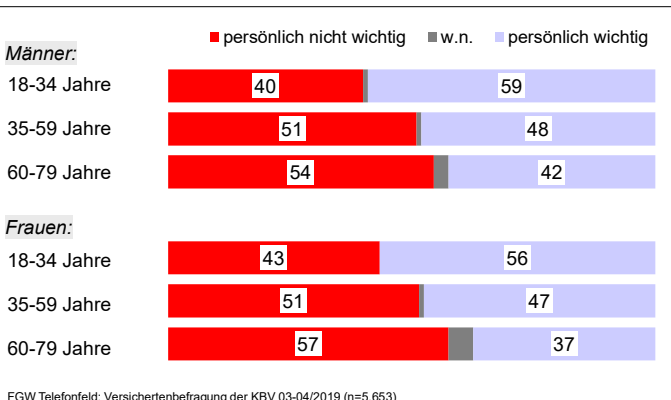


Insgesamt ambivalent bewerten die Versicherten die Möglichkeit, **Termine für den Arztbesuch im Internet** suchen und vereinbaren zu können. Für 47% aller Befragten wäre das persönlich wichtig (38%) oder sehr wichtig (9%). Für zusammengekommen 51% ist das weniger wichtig (32%) oder überhaupt nicht wichtig (19%). Während für Rentner die Terminfindung online eher weniger wichtig ist, liegen Berufstätige – wenn sie nach der persönlichen Relevanz dieser Möglichkeit gefragt werden – nur leicht über dem Schnitt.

Arzttermine im Internet suchen und vereinbaren

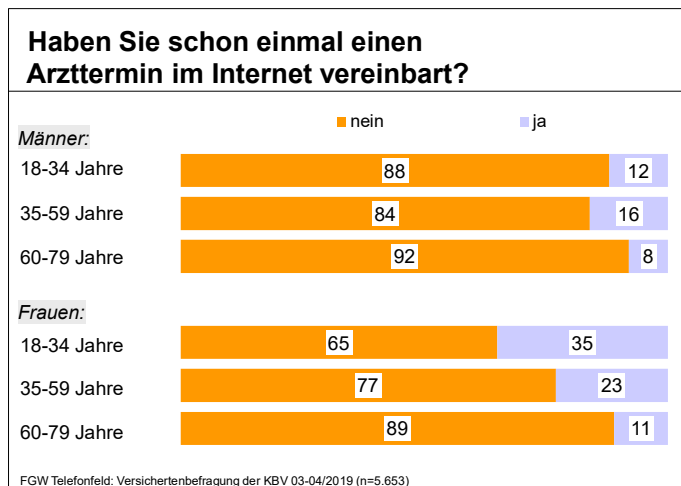
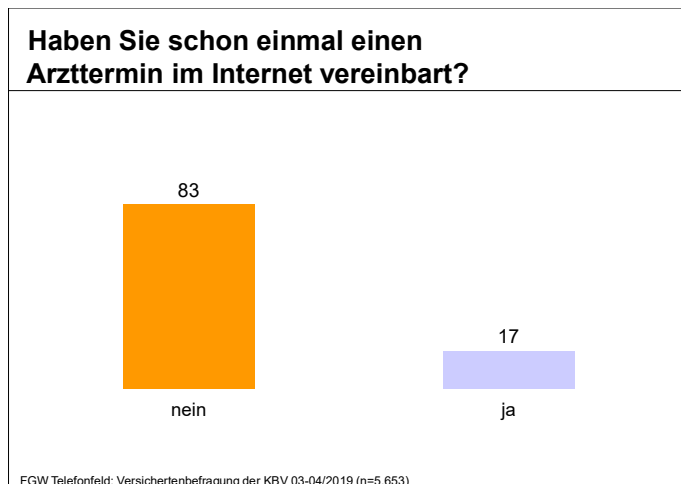


Arzttermine im Internet suchen und vereinbaren

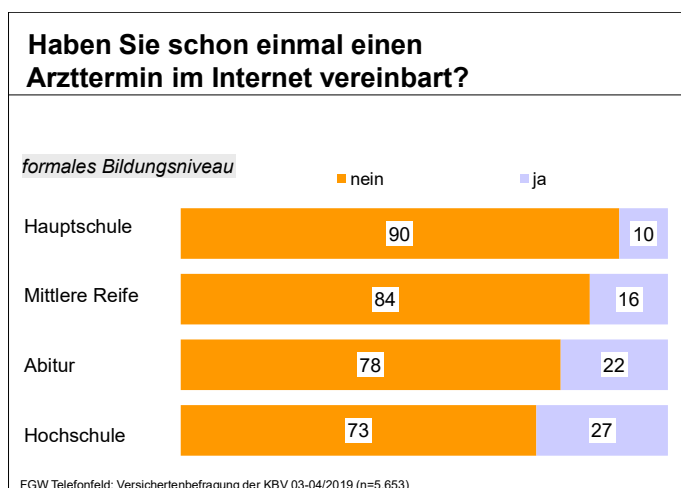


Deutlich größere Unterschiede in den sozialen und demographischen Gruppen gibt es dann ähnlich wie bei der Videosprechstunde bei Faktoren wie Alter, Bildung oder Wohnort: Vergleichsweise attraktiv ist diese Option insbesondere für junge, formal hoch gebildete oder in großen Städten lebende Menschen. Wie häufig Befragte im letzten Jahr beim Arzt waren oder wie lange sie auf ihren letzten Arzttermin warten mussten, hat auf die Einstellungen zur Terminvereinbarung online kaum Einfluss.

17% aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen haben schon einmal einen Arzttermin im Internet vereinbart, gut vier von fünf haben das noch nicht getan. Neben dem Faktor Alter gibt es hier auch größere Unterschiede zwischen Männern und Frauen: 13% der männlichen und 21% der weiblichen Befragten haben von dieser Option schon einmal Gebrauch gemacht. Gerade unter jüngeren Frauen nutzen weitaus mehr Online-Terminvereinbarungen als unter jüngeren Männern, in den älteren Generationen sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede dann weniger relevant.

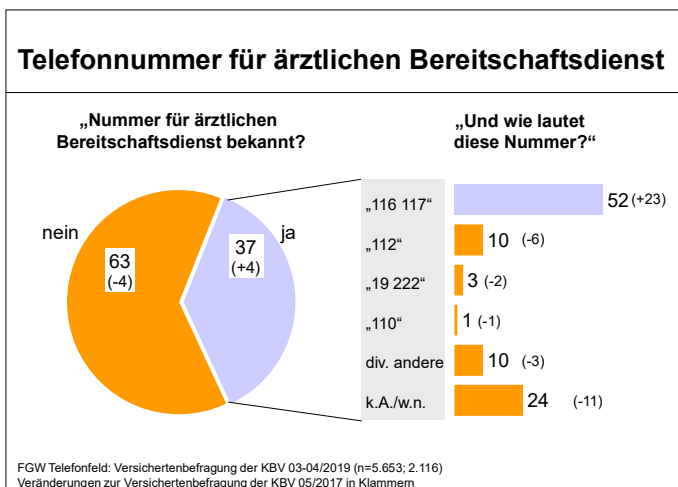


Die Möglichkeit einer Terminvereinbarung im Internet haben 18% im Westen und 15% im Osten genutzt, 21% der Berufstätigen und 9% der Rentner sowie 13% in Städten und Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern und 27% der Befragten, die in großen Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern



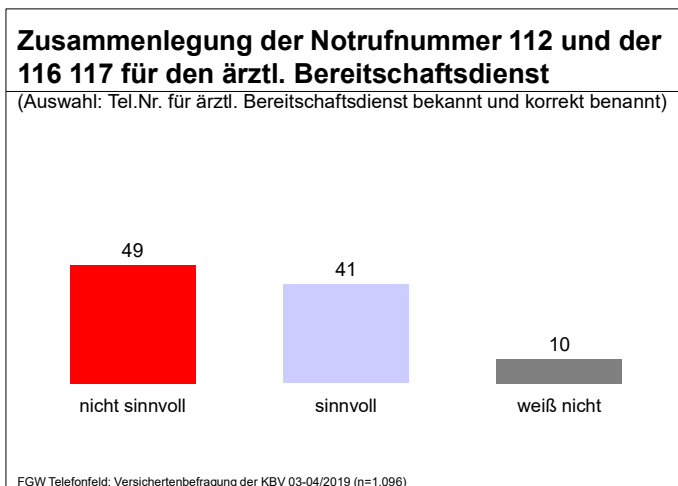
leben. Sehr deutliche Unterschiede gibt es auch beim Faktor Schulabschluss: Je höher das formale Bildungsniveau – das gilt tendenziell in allen Altersgruppen – desto häufiger haben Befragte schon einmal online einen Arzttermin vereinbart.

2.6 Ärztliche Hilfe: Bereitschaftsnummer



Auch wenn immer mehr Bürgerinnen und Bürger die **Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst** benennen können, kennt unterm Strich weiterhin nur eine Minderheit diese Nummer: 37% aller Befragten geben an, dass sie die Telefonnummer für die ärztliche Versorgung nachts oder

am Wochenende kennen, 63% ist dieser Kontakt unbekannt. Unter denjenigen Befragten, die nach eigenen Angaben die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst kennen, antworten dann auf Nachfrage nach der konkreten Nummer 52% (2013: 12%; 2017: 29%) zutreffend mit „**116 117**“. Prozentuiert auf alle Befragten kennen damit – nach 4% im Jahr 2013 und 9% im Jahr 2017 – jetzt 19% der 18- bis 79-jährigen deutschsprachigen Versicherten die Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die bei dringenden medizinischen Problemen in der Nacht, am Wochenende oder an Feiertagen zur Vermittlung eines Bereitschaftsarztes gewählt werden kann.



Zurzeit wird darüber gesprochen, die Nummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst mit der Notrufnummer 112 zusammenzulegen. Unter denjenigen Befragten, die die Telefonnummer 116 117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst korrekt benennen können, halten 41% eine **Zusammenlegung** der Telefonnummern 112 und 116 117 für sinnvoll, 49% fänden das hingegen nicht sinnvoll und 10% können oder wollen das nicht abschätzen.

41% eine **Zusammenlegung der Telefonnummern 112 und 116 117** für sinnvoll, 49% fänden das hingegen nicht sinnvoll und 10% können oder wollen das nicht abschätzen.

2.7 Ärztliche Hilfe: Anlaufstellen und Notaufnahmen

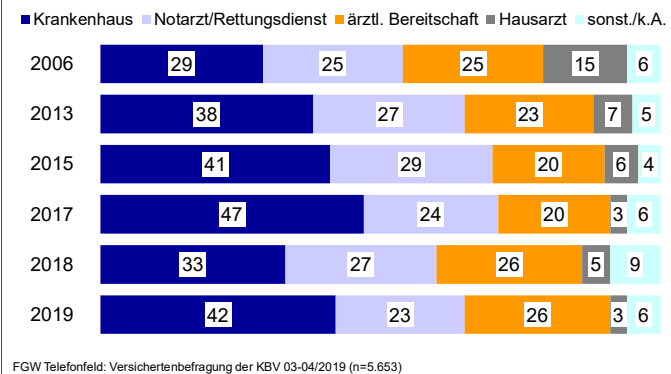
Wenn die Menschen in Deutschland für sich oder nahe Angehörige **nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe** benötigen, ist die erste Anlaufstelle meist ein Krankenhaus bzw. eine Ambulanz. Nachdem im Vorjahr u.a. während einer vergleichsweise breiten öffentlichen Debatte um den Miss-

brauch von Notaufnahmen die Nennungen in diesem Bereich klar rückläufig waren, bedeuten die gestiegenen Zahlen jetzt eher eine Annäherung an das bisherige Durchschnittsniveau. Ohne Veränderung zum Vorjahr werden hingegen die ärztlichen Bereitschaftspraxen als Ansprechpartner für Beratung, Behandlung oder Notfälle außerhalb der gängigen Öffnungszeiten von Arztpraxen genannt, etwas weniger häufig dagegen der Notarzt bzw. Rettungsdienst sowie der Hausarzt. An sonstige Ansprechpartner für medizinische Notfälle – beispielsweise die Apotheken-Notdienste, ein Arzt in der Nachbarschaft oder ein Mediziner aus der Familie – wenden sich nur sehr wenige Befragte, wenn sie nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe suchen.

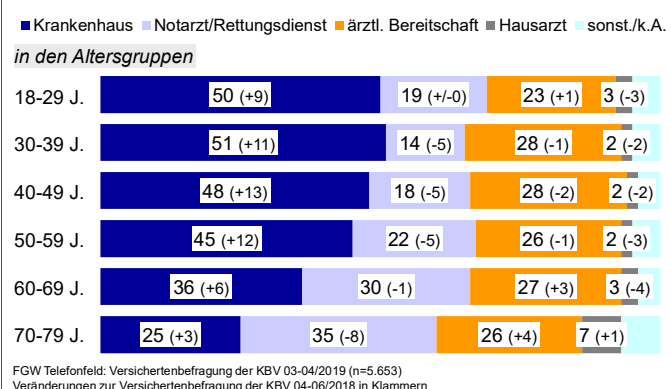
Im Westen Deutschlands sowie ganz allgemein unter jüngeren und/oder berufstätigen Menschen steuern deutlich mehr Befragte Krankenhäuser bzw. Ambulanzen an. Dagegen wird im Osten, unter Rentnern sowie ganz allgemein in der Generation 60plus überdurchschnittlich häufig ein Notarzt oder Rettungs-

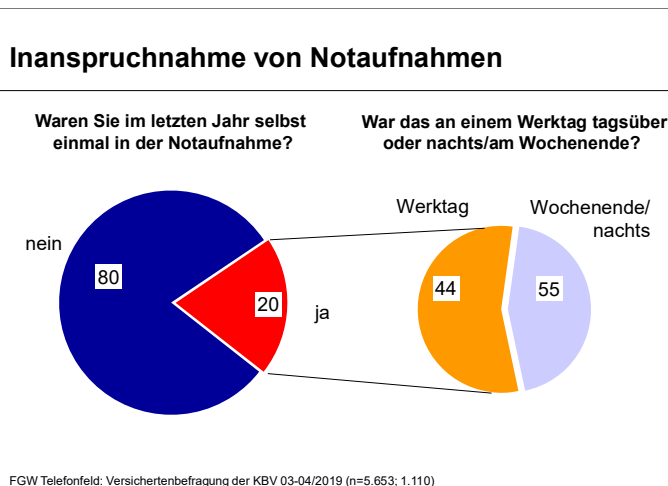
dienst gerufen. Ob die Befragten in Großstädten wohnen oder in kleinen Ortschaften, spielt bei der Anlaufstelle für ärztliche Hilfe außerhalb der gängigen Öffnungszeiten von Arztpraxen kaum eine Rolle.

Wohin wenden Sie sich, wenn Sie nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe benötigen?



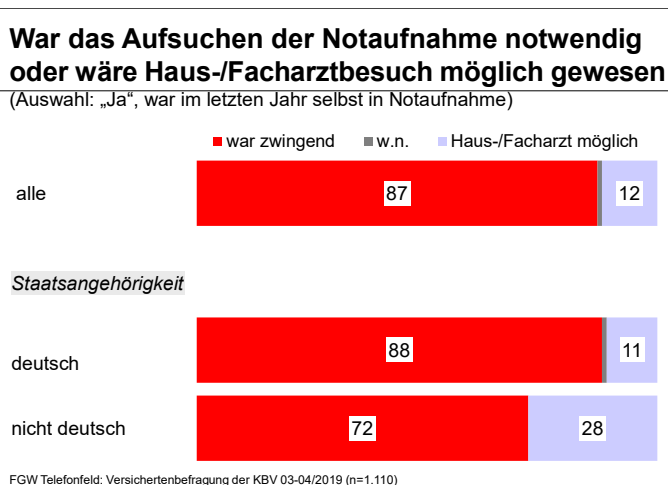
Wohin wenden Sie sich, wenn Sie nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe benötigen?





Ohne große Unterschiede zwischen Männern und Frauen, zwischen Berufstätigen und Rentnern oder zwischen Ost und West waren 20% aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen nach eigenen Angaben im letzten Jahr einmal **selbst zur Behandlung in der Notaufnahme** im Krankenhaus.

Deutlich über dem Schnitt liegt der entsprechende Anteil nur unter Befragten in einem zurzeit nicht guten Gesundheitszustand und/oder unter denjenigen, die im letzten Jahr außerdem häufig einen niedergelassenen Arzt konsultiert haben. Bei 44% derjenigen Befragten, die selbst zur Behandlung in einer Notaufnahme im Krankenhaus waren, war das **tagsüber an einem normalen Werktag**, 55% waren **nachts oder am Wochenende** in der Notaufnahme.



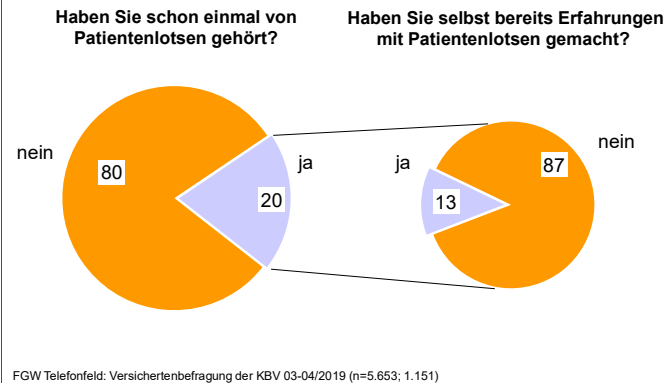
Mit 87% meinen die allermeisten Befragten, die im letzten Jahr selbst in einer **Notaufnahme** waren, dass das **Aufsuchen** dieser Einrichtung **zwingend notwendig** war – und zwar praktisch völlig unabhängig davon, zu welcher Zeit das genau war: „Notaufnahme war zwingend notwendig“ sagen 89% derjenigen, die

dort an einem normalen Werktag waren und 86% derjenigen, die nachts bzw. am Wochenende in die Notaufnahme mussten. Nur insgesamt 12% hätten nach eigenem Ermessen **stattdessen auch zu einem Haus- oder Facharzt** gehen können. Dass stattdessen der Gang zu einem Haus- oder Facharzt eine adäquate Alternative gewesen wäre, sagen mit 18% leicht überdurchschnittlich viele privat versicherte Befragte, mit 20% leicht überdurchschnittlich viele unter 35-jährige Frauen sowie mit 28% besonders viele nicht-deutsche Versicherte.

2.8 Patientenlotsen

In der Gesundheitsversorgung gibt es inzwischen sogenannte Patientenlotsen, die Patienten nach einer akuten Erkrankung wie einem Schlaganfall oder bei einer Krebserkrankung über einen längeren Zeitraum unterstützen und beraten, z.B. beim Ausfüllen von Anträgen. Nach eigenen Angaben

Patientenlotsen: Bekanntheit und Erfahrungen

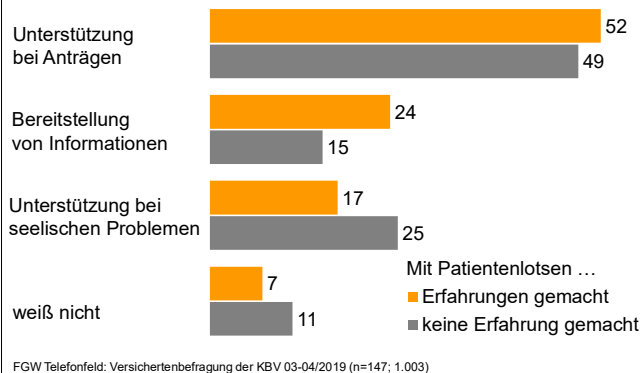


haben 20% aller Befragten **von** solchen **Patientenlotsen gehört**, vier von fünf Versicherten haben davon noch nichts gehört. Unter älteren Befragten ist der Bekanntheitsgrad etwas höher als in der jüngeren Generation. Außerdem sagen etwas mehr Befragte, die in letzter Zeit häufig beim Arzt waren, dass sie von den Lotsen gehört haben. Zwischen Männern und Frauen oder zwischen GKV- und PKV-Angehörigen gibt es dagegen kaum Unterschiede.

Konkrete Erfahrungen mit Patientenlotsen sind selten: 13% derjenigen Befragten, die diese Dienste zumindest vom Namen her kennen, haben nach eigenem Bekunden bereits **Erfahrungen mit Patientenlotsen** gemacht. Dies entspricht 3% aller 18- bis 79-jährigen Versicherten. Weitgehend unabhängig

Patientenlotsen: Wichtigste Aufgabe

(Auswahl: „Ja“, schon von Patientenlotsen gehört)



davon, ob die Befragten Patientenlotsen aus eigener Erfahrung kennen oder nur vom Namen her, sehen die meisten Befragten die **wichtigste Aufgabe von Patientenlotsen** in der Unterstützung bei Anträgen, z.B. für einen Reha-Aufenthalt. Als weniger wichtige gelten bei drei konkret vorgegebenen Antwortoptionen die Bereitstellung von Informationen zur Gesundheitsversorgung oder die Beratung und Unterstützung bei seelischen Problemen infolge von Erkrankungen.

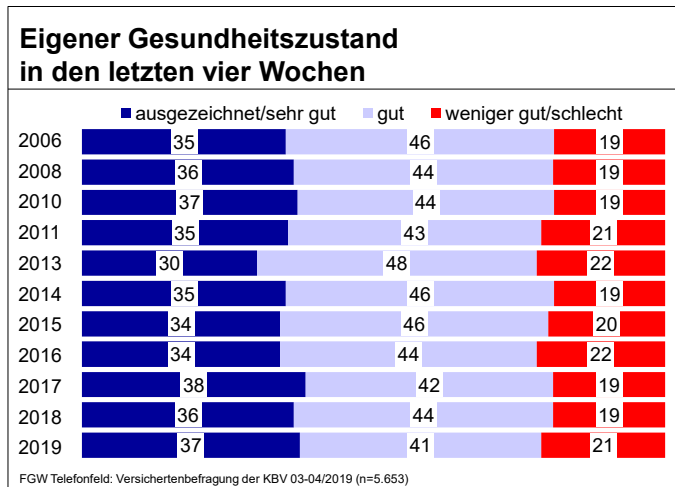
3. Individuelle Situation

3.1 Eigene Gesundheit

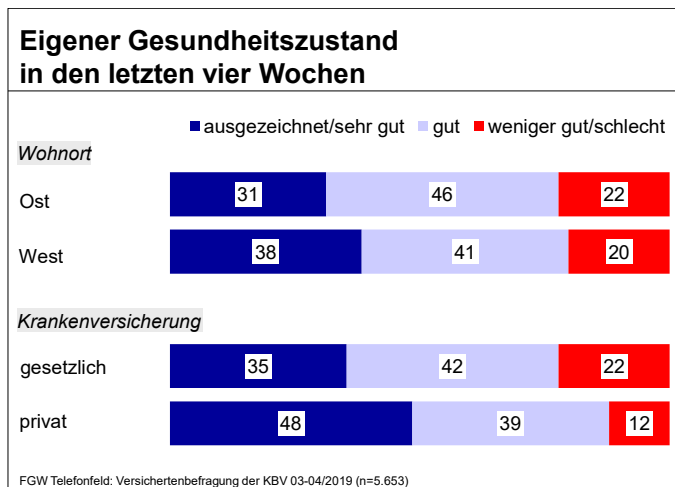
Mit der gewohnten Konstanz zu früheren Versichertenbefragungen

– und damit grundsätzlich sehr positiv – beschreiben die Menschen in Deutschland ihren **aktuellen Gesundheitszustand**: Mit Blick auf die letzten vier Wochen sprechen zusammengenommen 37% aller 18- bis 79-jährigen

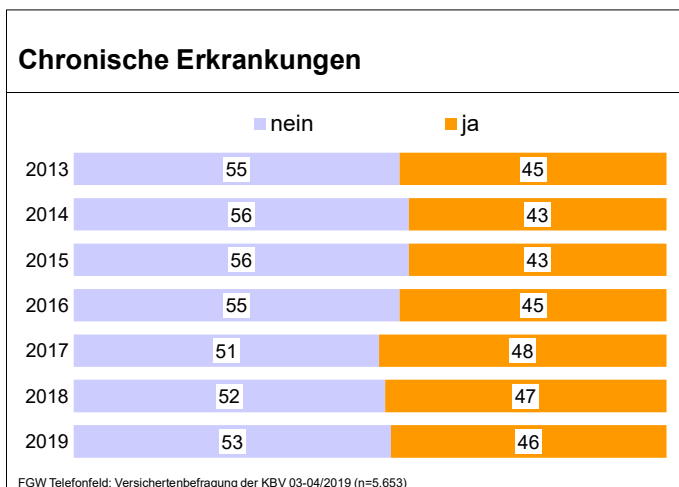
Befragten von einer „ausgezeichneten“ (13%) oder „sehr guten“ (24%) eigenen Gesundheit. 41% sagen an dieser Stelle „gut“ und insgesamt 21% „weniger gut“ (16%) oder „schlecht“ (5%).



Besonders positiv fällt diese subjektive Einschätzung wie immer bei jungen Menschen aus, wobei im Detail nochmals mehr junge Männer als junge Frauen sich – nach eigenem Dafürhalten – ausgezeichnet bzw. sehr guter Gesundheit erfreuen. Mit zunehmendem Alter werden die Kategorien „ausgezeichnet“ und „sehr gut“ dann zwar immer seltener gewählt, doch unterm Strich bleibt diese Selbstausskunft selbst in der ältesten Befragtengruppe der 70- bis 79-Jährigen klar positiv. Überdurchschnittlich häufig als ausgezeichnet bzw. sehr gut wird der eigene Gesundheitszustand zudem von formal höher gebildeten Befragten eingeschätzt, was sich partiell jedoch auch mit überproportional vielen höheren Bildungsabschlüssen jüngerer Menschen erklärt. Ansonsten ist das Urteil bei dieser Bestandsaufnahme im Westen oder unter privat Versicherten noch etwas besser als im Osten der Republik oder unter gesetzlich versicherten Befragten, wobei auch hier wie in praktisch allen anderen sozialen oder demographischen Gruppen sehr deutliche Mehrheiten den eigenen Gesundheitszustand klar positiv beschreiben.

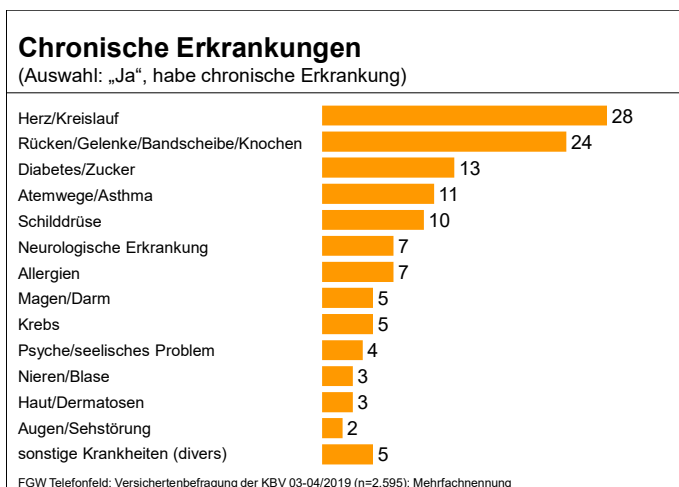


3.2 Chronische Erkrankungen

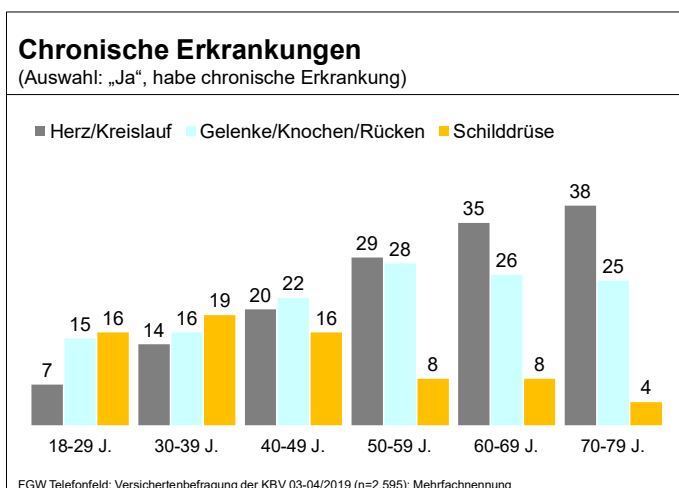


Auch wenn die meisten Befragten ihren Gesundheitszustand sehr positiv darstellen, sind chronische Erkrankungen weit verbreitet. Mit hoher Stabilität zu früheren KBV-Studien geben 46% aller Befragten an, dass sie **eine oder mehrere lang andauernde Erkrankungen** haben, die regelmäßig behandelt werden

muss bzw. müssen, bei 53% ist das nicht der Fall. Grundsätzlich steigt der Anteil der Befragten mit chronischen Krankheiten mit dem Alter stark an. Zudem haben 43% der Männer und 48% der Frauen eine chronische Erkrankung, 45% im Westen und 52% im Osten, 47% der GKV- und 39% der PKV-Angehörigen sowie 46% der Deutschen und 37% der deutschsprachigen Ausländer.



Auf Nachfrage nach dem Krankheitsbild bleiben Herz- oder Kreislauferkrankungen die am häufigsten genannten chronischen Krankheiten, die in der älteren Generation ebenso wie Diabetes besonders oft auftreten. Von chronischen Krankheiten im Bereich Gelenke, Rücken oder Bandscheibe sind auch die mittleren Altersgruppen betroffen. Atemwegserkrankungen bzw. Asthma treten in allen Altersgruppen ähnlich häufig auf, wogegen überdurchschnittlich viele jüngere Menschen von Allergien oder von Schilddrüsenerkrankungen berichten.



4. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 11. März bis 29. April 2019 in Deutschland insgesamt 6.110 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 241 Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

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

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

Die Stichprobe wurde gewichtet. Zunächst wurden die designbedingten Unterschiede in den Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Korrektur der Ausfälle durch Anpassung der Strukturen der Stichprobe an die Strukturen der Grundgesamtheit. Die entsprechenden Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind der amtlichen Statistik und dem Mikrozensus entnommen. Da für Deutsch sprechende Ausländer keine amtliche Statistik für Geschlecht, Alter und Bildung vorliegt, wurde ihnen lediglich das De-

signngewicht zugewiesen. Die Fallzahl beträgt gewichtet und ungewichtet 6.110 Fälle sowie für die Auswahl der 18- bis 79-Jährigen 5.653 Fälle.

Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einer Stichprobengröße von $n = 6.000$ folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,5% und 51,5%. Beträgt der Merkmalswert 10%, liegt der wahre Wert zwischen 9,0% und 11,0%.

Kurzportrait FGW Telefonfeld GmbH, Mannheim

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

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

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf