

# Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2014

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

April/Mai 2014

**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  
Juni 2014

## **Versichertenbefragung der KBV**

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 22. April bis 20. Mai 2014 in Deutschland insgesamt 6.087 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 vier thematische Kapitel untergliedert: Das erste Kapitel „Arztbesuche“ untersucht Häufigkeiten und Anlässe von Konsultationen bei Haus- und Fachärzten sowie die Auslösung von Facharztbesuchen. Ein Schwerpunktthema bilden die Wartezeiten sowohl für Termine als auch in der Praxis, zudem wird die Termintreue der Patienten befragt. Wie gewohnt gibt es eine Beurteilung des behandelnden Arztes und Fragen zur Unzufriedenheit mit Ärzten. Im zweiten Kapitel „Arztpraxen“ werden die Barrierefreiheit und die Internetpräsenz von Arztpraxen bewertet sowie die patientenseitige Bedeutung beider Merkmale überprüft. Neben gewünschten Inhalten von Praxis-Websites interessieren hierbei Nachfrage und Organisationsform von Online-Terminvereinbarungen.

Das dritte Kapitel „Gesundheitsversorgung“ beleuchtet zunächst die elektronische Gesundheitskarte sowie eine zentrale Servicestelle zur Vermittlung von Facharztterminen. Beim Thema psychotherapeutische Versorgung werden Bedarf, Wartezeiten und Therapiewertung dargestellt, beim Thema Pflege erfolgt eine aktuelle Bestandsaufnahme, zudem werden Belastungen und Bedürfnisse von Pflegenden angesprochen. Kapitel vier zur „individuellen Situation“ beinhaltet einen Kompaktüberblick zum Gesundheitszustand, zu chronischen Erkrankungen sowie ganz allgemein zum Zukunftsoptimismus der Menschen in Deutschland.

Dort, wo es möglich ist und sinnvoll erscheint, werden Differenzierungen zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung, gesetzlich und privat versicherten Personen, Ost und West oder verschiedenen demographischen und sozialen Gruppen vorgenommen. Befragt wurden erstmals auch Versicherte im Alter ab 80 Jahren. Um Veränderungen oder Kontinuitäten zu den KBV-Versichertenbefragungen aus den Vorjahren darstellen zu können, sind im Folgenden – wenn nicht explizit anders erwähnt – die methodisch vergleichbaren Ergebnisse der 18- bis 79-Jährigen ausgewiesen. Alle Ergebnisse der Studie, darunter auch sämtliche Altersgruppen im Detail, sind tabellarisch dokumentiert und stehen wie gewohnt unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) zum Download bereit.



# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Arztbesuche</b>	
1.1	Haus- und Facharztbesuche .....	3
1.2	Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass .....	7
1.3	Facharztbesuch: Auslösung und Dringlichkeit .....	10
1.4	Wartezeiten .....	13
1.5	Termin-treue .....	20
1.6	Bewertung des Arztes .....	22
1.7	Unzufriedenheit, Beschwerden und Arztwechsel .....	25
<b>2.</b>	<b>Arztpraxen</b>	
2.1	Barrierefreiheit .....	28
2.2	Internetpräsenz von Ärzten und Arztpraxen .....	30
2.3	Terminvereinbarung online .....	33
<b>3.</b>	<b>Gesundheitsversorgung</b>	
3.1	Elektronische Gesundheitskarte .....	34
3.2	Service-stelle zur Vermittlung von Facharztterminen .....	35
3.3	Psychotherapeutische Versorgung .....	37
3.4	Pflege von Angehörigen .....	41
<b>4.</b>	<b>Individuelle Situation</b>	
4.1	Eigene Gesundheit .....	45
4.2	Chronische Erkrankungen .....	46
4.3	Zukunftsoptimismus .....	47
<b>5.</b>	<b>Methodisch-statistische Anmerkungen</b> .....	48



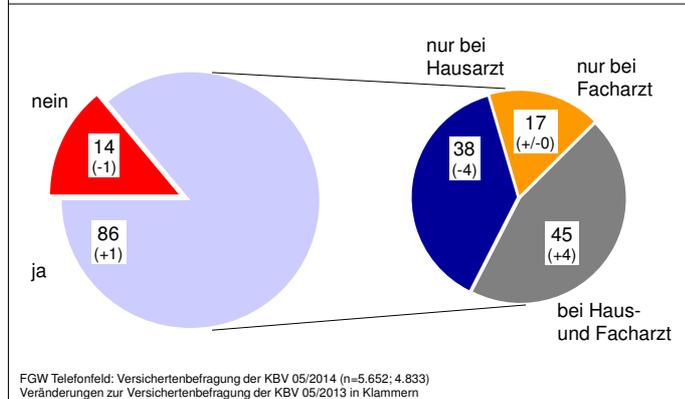
# 1. Arztbesuche

## 1.1 Haus- und Facharztbesuche

86% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger waren **in den letzten zwölf Monaten beim Arzt** in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. Damit herrscht zu den Versichertenbefragungen der KBV aus zurückliegenden Jahren hohe Konstanz: Im Vorjahr hatten 85%, 2011

### Arztbesuch im letzten Jahr?

(ausgenommen Zahnarzt oder Krankenhausaufenthalt)

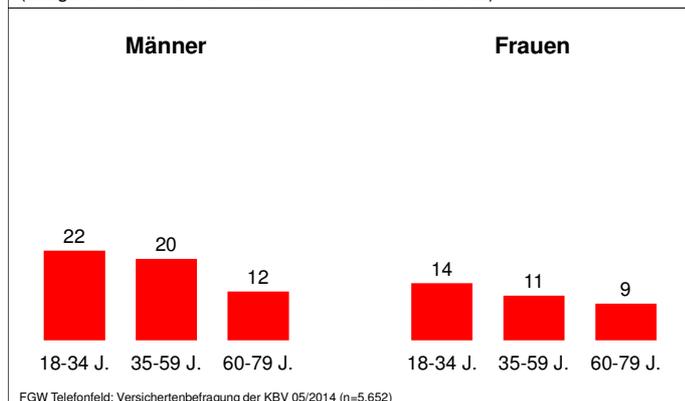


83%, 2010 82%, 2008 84% und 2006 82% der Befragten mindestens einen Arztbesuch absolviert. 14% waren im letzten Jahr nicht beim Arzt, wobei Besuche bei Zahnärzten oder Krankenhausaufenthalte hier unberücksichtigt sind. Unabhängig von der Anzahl der Praxisbesuche insgesamt waren 38% derjenigen Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal beim Arzt waren, ausschließlich beim Hausarzt und 17% ausschließlich bei einem Facharzt. 45% haben sowohl Hausarzt als auch Spezialist aufgesucht.

Hierbei gibt es praktisch keine demographische oder soziale Gruppe, in der nicht mindestens gut drei Viertel der Befragten ärztlichen Rat bzw. eine Behandlung benötigt haben. Wenn überhaupt, liegen die Differenzen nur im Detail: „Ich war nicht beim Arzt“ sagen 14% der gesetzlich und 17% der

### „Nein“, ich war im letzten Jahr nicht beim Arzt

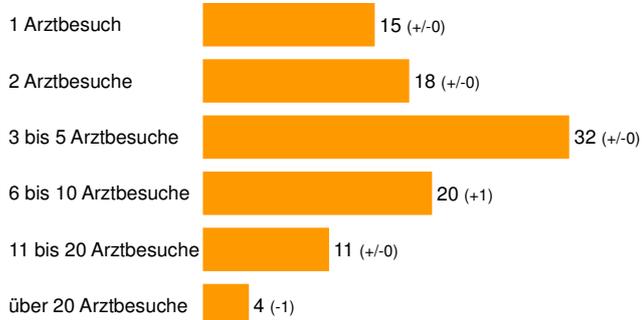
(ausgenommen Zahnarzt oder Krankenhausaufenthalt)



privat Versicherten, 18% aller Männer und 11% aller Frauen, 14% im Westen und 16% im Osten, 16% der Berufstätigen und 9% der Rentner oder 14% der Deutschen und 15% der deutschsprachigen Ausländer. Schließlich haben 5% der Befragten mit einem – nach eigener Einschätzung – „nicht guten“ Gesundheitszustand im letzten Jahr keinen Arztbesuch getätigt, 13% derjenigen in „guter“ und 21% derjenigen in „sehr guter“ gesundheitlicher Verfassung.

### Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

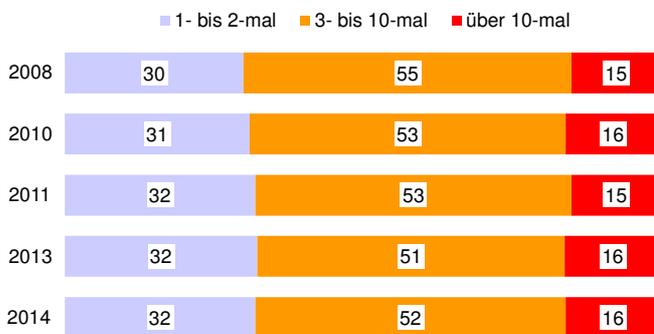
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

### Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

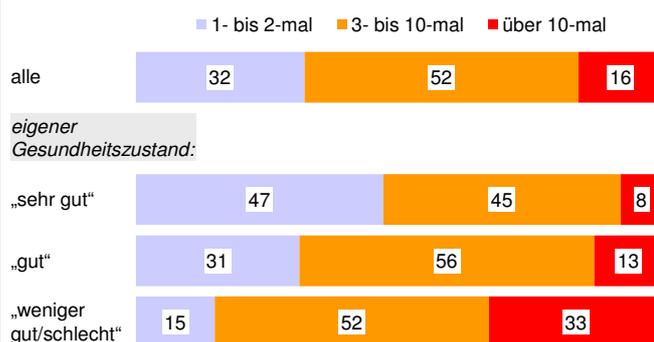
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); Summenabweichung rundungsbedingt

### Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

Höchste Stabilität gibt es zudem bei der **Anzahl von Arztbesuchen**: Zur Vorjahresbefragung praktisch unverändert und in der längerfristigen Analyse ebenfalls sehr beständig, hat gut jeder zweite Befragte, der in den letzten 12 Monaten beim Arzt war, drei bis zehn Praxisbesuche absolviert. Bei knapp einem Drittel waren es ein bis zwei Konsultationen und bei gut jedem Sechsten mehr als zehn. Genauer nachgefragt, haben 15% im entsprechenden Zeitfenster genau einmal eine Praxis aufgesucht, 18% zweimal, 32% drei- bis fünfmal, 20% sechs- bis zehnmal, 11% elf- bis zwanzigmal und 4% mehr als zwanzigmal. Verglichen mit dieser Gesamtverteilung gibt es in Ost oder West fast keine Abweichungen, und auch der Faktor Ortsgröße spielt keine Rolle, da die Bewohner von Kleinstädten oder mittelgroßen Städten praktisch genauso häufig Arztpraxen frequentieren wie Großstadtbewohner.

Hochrelevant ist hingegen die individuelle Konstitution der Befragten: Während 33% der Bürgerinnen und Bürger mit „weniger gutem“ oder „schlechtem“ Gesundheitszustand im vergangenen Jahr mehr als zehn Arztbesuche hinter sich haben, sind dies noch 8% unter denjenigen, die sich einer „sehr guten“ Gesundheit erfreuen.

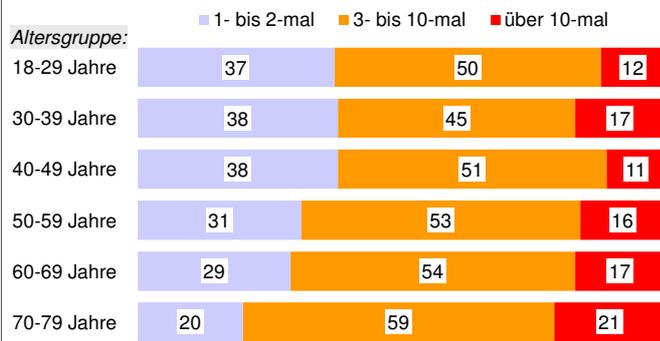
Charakteristische Zusammenhänge gibt es – analog bekannter Muster aus den früheren Studien – auch zwischen der Arztganghäufigkeit und dem Alter der Befragten: Unter allen bis 50-Jährigen gibt es überdurchschnittlich viele, die nur ein- bis zweimal beim Arzt waren. Danach nehmen die Praxisbesuche parallel zum Lebensalter kontinuierlich zu, und nur ein bis zwei jährliche Konsultationen sind bei den über 70-Jährigen dann vergleichsweise selten. Eine wichtige Differenzierung ist beim Thema Alter zwischen den Geschlechtern vorzunehmen: Selten in Arztpraxen anzutreffen sind vor allem

die jüngeren Männer. Die 18- bis 34-jährigen Frauen unterscheiden sich in diesem Punkt kaum von der Gesamtheit. Bei den 35- bis 59-Jährigen gibt es nur marginale geschlechtsspezifische Abweichungen, wogegen in der älteren Generation dann etwas mehr männliche Patienten sehr häufig beim Arzt waren.

Was schließlich gesetzlich und privat versicherte Personen betrifft, nähern sich diese beiden Gruppen in punkto Arztganghäufigkeit etwas an, nachdem die PKV-Versicherten im Vergleich zur Vorjahresbefragung in den zurückliegenden zwölf Monaten unterm Strich etwas häufiger beim Arzt waren.

### Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

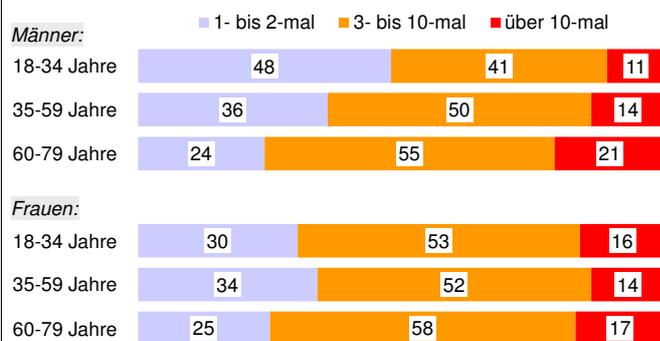
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

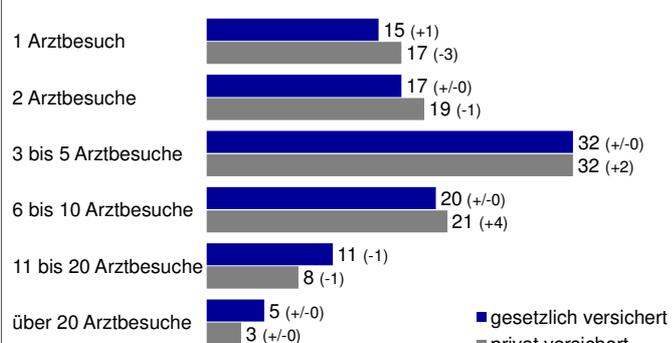
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

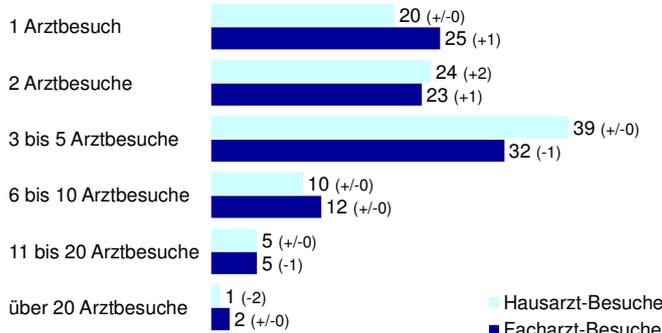
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

### Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

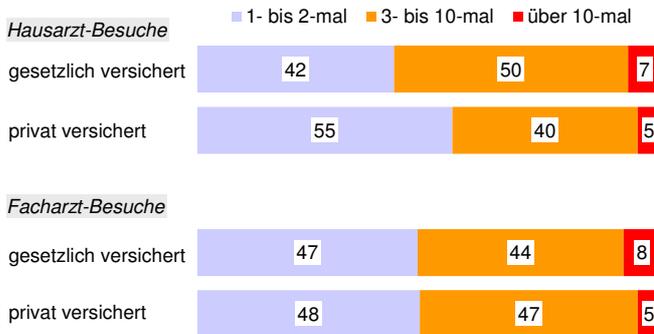
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=3.997; 3.013)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

### Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

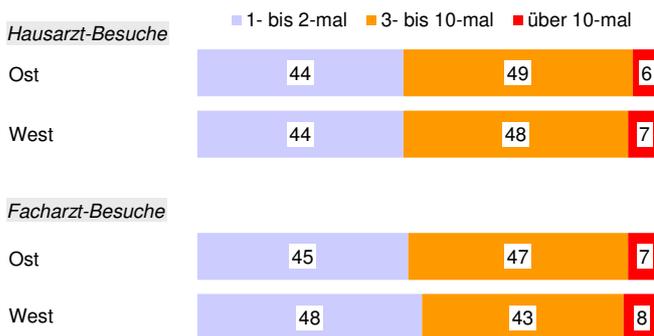
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=3.997; 3.013); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=3.997; 3.013); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

Unterteilt nach der **Anzahl von Haus- bzw. Facharztbesuchen**, haben sich die Ergebnisse zum Vorjahr ebenfalls kaum verändert und zeigen so – wie schon bisher – nur an zwei Stellen ein etwas stärkeres relatives Gefälle: Während „nur ein *Facharztbesuch* in den letzten zwölf Monaten“ etwas häufiger genannt wird als „ein *Hausarztbesuch*“, ist die Kategorie „drei bis fünf Hausarztbesuche“ sichtbar stärker besetzt als „drei- bis fünfmal beim Spezialisten“. Privatpatienten sind deutlich weniger häufig beim Hausarzt als gesetzlich versicherte Personen, von denen wiederum etwas mehr über zehn Facharzttermine innerhalb der letzten zwölf Monate absolviert haben als die privat Versicherten. Ost und West liegen hingegen bei den Hausarztbesuchen quantitativ auf einem Niveau, beim Gang zum Spezialisten wird im Westen die Kategorie „ein bis zwei Facharztbesuche“ geringfügig öfter genannt.

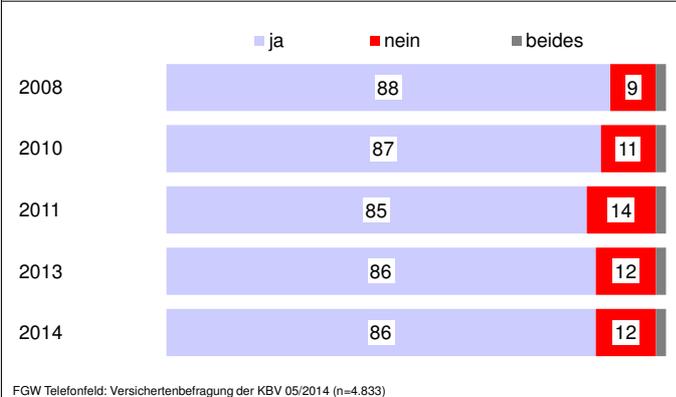
Die Auswertung getrennt nach Geschlecht und vor allem nach Altersgruppen folgt – jedenfalls tendenziell – den oben beschriebenen Mustern für die Anzahl der Arztbesuche insgesamt: Junge Männer sind weder bei Haus- noch Fachärzten besonders präsent, ältere Befragte trifft man dagegen weitgehend unabhängig vom Geschlecht überproportional häufig bei Haus- wie Facharzt.

## 1.2 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass

Unverändert 86% der Befragten hatten **bei ihrem jeweils letzten Praxisbesuch Kontakt zum Arzt**. 12% hatten den nicht, da sie zur Rezeptabholung oder aus anderen nicht-arztgebundenen Gründen in der Praxis waren, etwa zur Blutabnahme oder wegen einer Bestrahlung, die von anderen Praxismitarbeitern betreut und durchgeführt wurde.

### Arztkontakt bei Praxisbesuch?

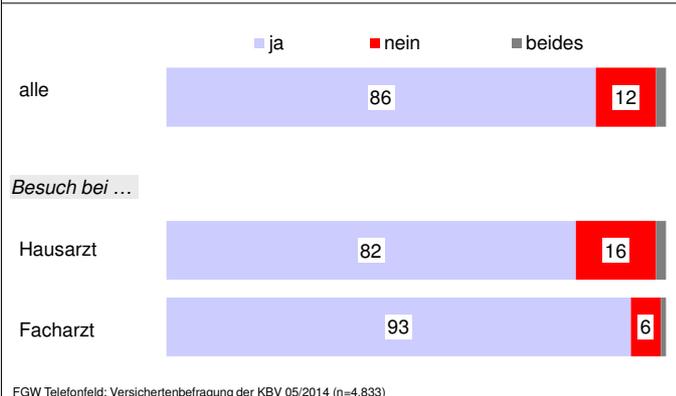
(„Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Während bei Faktoren wie Geschlecht, Ost/West oder der Nationalität keine echten Abweichungen zur Gesamtheit existieren, gibt es in Facharztpraxen häufiger nur den direkten beratungs- oder therapiebedingten Kontakt mit dem Mediziner. Leicht überdurchschnittlich häufig Arztkontakt hatten außerdem alle 30- bis 49-Jährigen und Befragte, die prinzipiell selten beim Arzt sind, sowie privat versicherte Personen. Dass sie umgekehrt zuletzt eine Praxis wegen Rezeptabholung oder einer Anwendung aufgesucht haben, die nicht zwangsläufig vom Arzt durchgeführt werden muss, sagen 11%

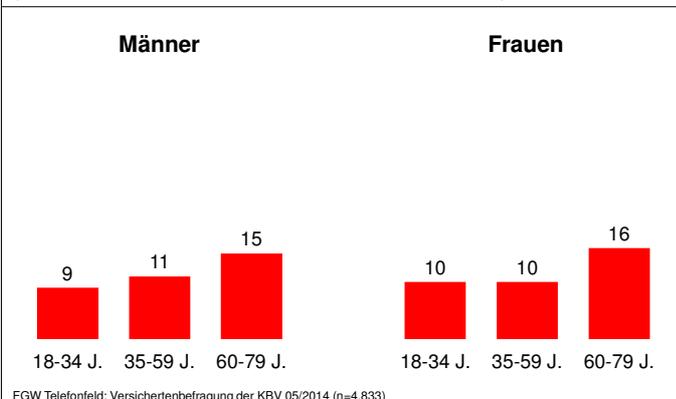
### Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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



### Kein Arztkontakt bei Praxisbesuch

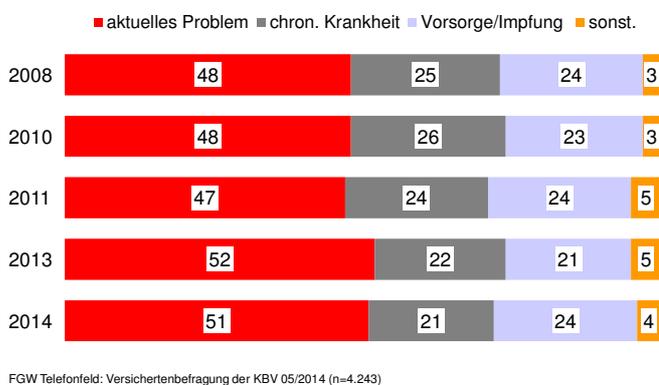
(„Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



der Berufstätigen und 17% der Rentner, und in diesem Kontext natürlich vor allem relativ viele ältere Befragte.

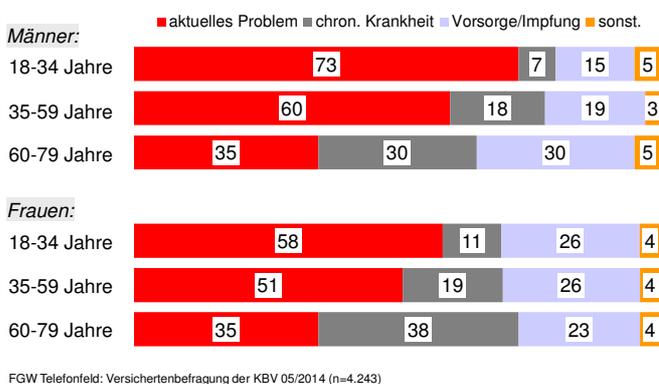
### Grund für Arztbesuch

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



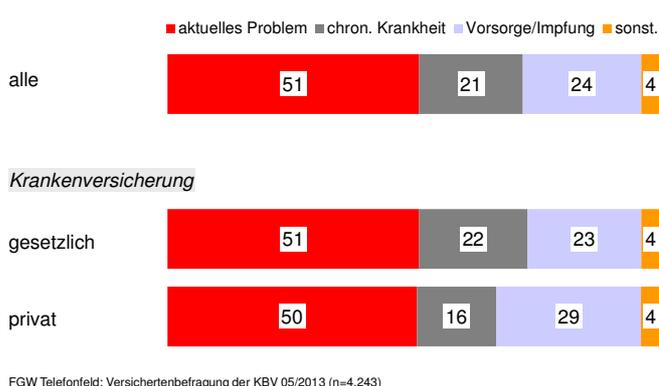
### Grund für Arztbesuch

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



### Grund für Arztbesuch

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



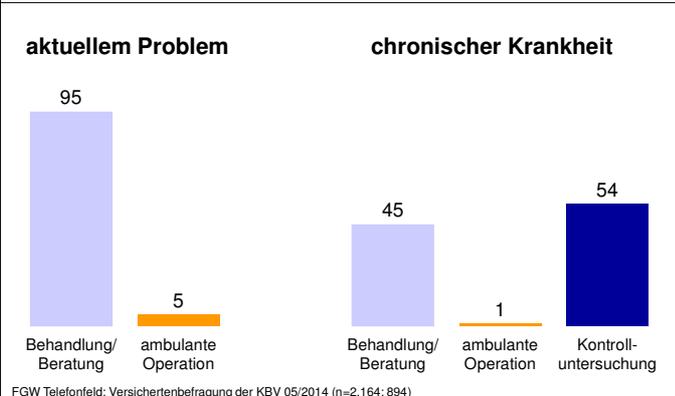
### Hauptsächlicher Anlass für den letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt war bei 51% der Befragten ein aktuelles Problem, also beispielsweise Schmerzen oder eine Grippe, insgesamt 24% – und damit wieder geringfügig mehr als im Vorjahr – waren zur Vorsorge (22%) oder einer Impfung (2%) beim Arzt und 21% wegen einer chronischen Krankheit.

Doch während sich der Gesamttrend dieser übergeordneten Ursachen als stabil erweist, und wie in den letzten Jahren auch jetzt wieder rund die Hälfte wegen akuter Beschwerden einen niedergelassenen Arzt konsultiert, variierte die Verteilung im Detail ganz erheblich: „Wegen eines aktuellen Problems“ haben sich gut zwei Drittel der unter 30-Jährigen, aber weniger als ein Drittel der über 70-Jährigen beraten oder behandeln lassen. In den dazwischenliegenden Altersgruppen sinkt der Anteil akut bedingter Arztbesuche kontinuierlich. Umgekehrt steigt – ebenfalls kontinuierlich – der Anteil chronischer Krankheiten parallel zum Alter der Patienten. Außerdem zeigt sich erneut, dass überproportional viele privat Versicherte sowie Befragte ohne deutschen Pass den Arzt zu Vorsorgeuntersuchungen bzw. für eine Impfung aufsuchen, und weniger häufig wegen eines chronischen Leidens.

Genauer nachgefragt, waren mit 95% die allermeisten Befragten, die wegen eines **aktuellen Problems** beim Arzt waren, zur Beratung oder Behandlung in der Praxis, bei 5% handelte es sich um eine **ambulante Operation**. Hierbei gibt es keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen Ost und West. Unter älteren Befragten waren ambulante Operationen etwas häufiger als in der jüngeren Generation. Bei Fachärzten sind operative Eingriffe bei aktuellen Problemfällen mit 10% häufiger als bei Hausärzten mit nur 2%, wobei die entsprechenden Anteile innerhalb der Facharztgruppen nochmals stark variieren.

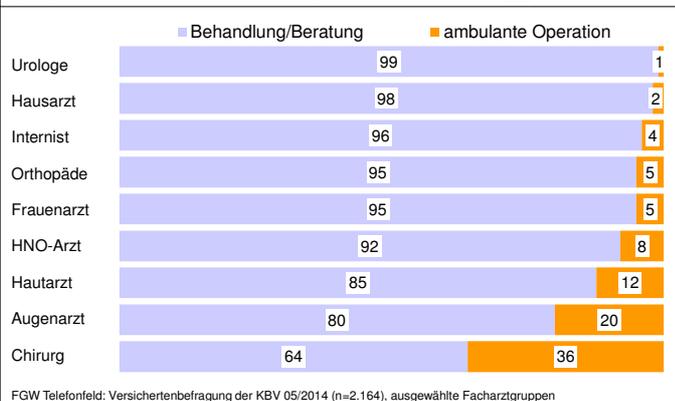
### Grund für Arztbesuch bei ...

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



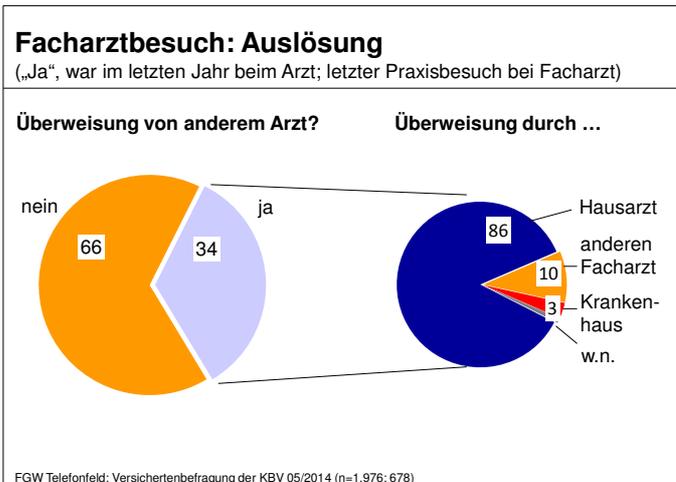
### Grund für Arztbesuch bei **aktuellem Problem**

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



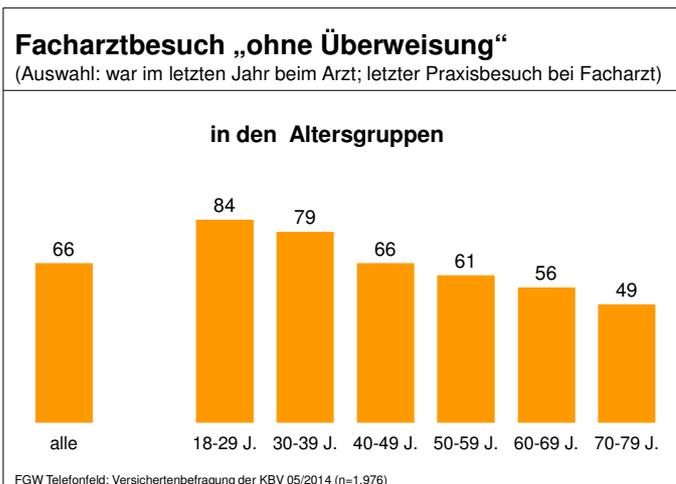
Wenn der Anlass des Arztbesuches eine **chronische Krankheit** war, handelt es sich bei 54% der Befragten um eine Kontrolluntersuchung, bei 45% um eine Beratung oder Behandlung und in einem von hundert Fällen um eine ambulante Operation. Dabei sind es 51% der Befragten im Westen und 62% im Osten, die wegen einer dauerhaften Erkrankung zur Kontrolle beim Arzt waren. Unter gesetzlich Versicherten sind es mit 54% nur geringfügig mehr als unter privat Versicherten mit 50%. Befragte, die ansonsten selten beim Arzt waren, nennen sehr viel häufiger die Kontrolluntersuchung als Anlass für diese Konsultation als Patienten mit einer grundsätzlich hohen Arztgangfrequenz.

### 1.3 Facharztbesuch: Auslösung und Dringlichkeit



Wenn die Menschen in Deutschland einen Facharzt aufsuchen, tun sie dies meist aus eigener Veranlassung: 66% aller Befragten sind zuletzt von sich aus **ohne Überweisung zum Facharzt**, 34% hatten für diesen Besuch einen Überweisungsschein. Ausgestellt wurde dieser mit 86% in den al-

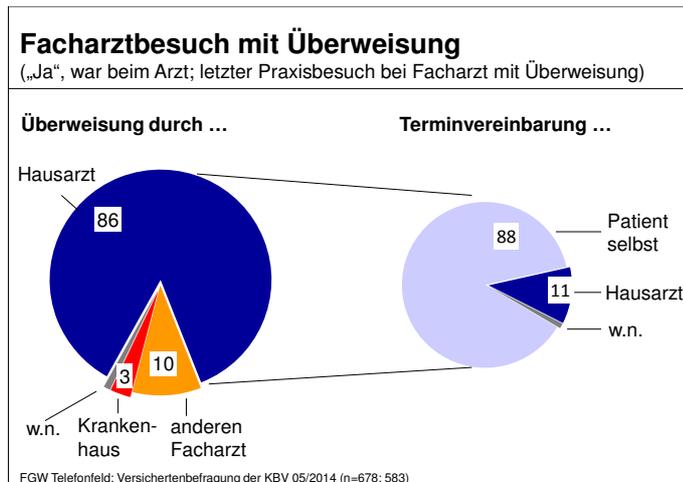
lermeisten Fällen vom Hausarzt, 10% wurden von einem anderen Spezialisten überwiesen und bei 3% war der **Auslöser für die Überweisung** ein Krankenhaus bzw. ein dort tätiger Mediziner.



61% der männlichen Befragten, die zuletzt beim Spezialisten waren, haben diesen ohne Überweisung aufgesucht. Etwas mehr waren es mit 69% bei den weiblichen Befragten. Prinzipiell gilt, dass mit zunehmendem Alter immer weniger Befragte den Facharzt von sich aus direkt ansteuern, sondern

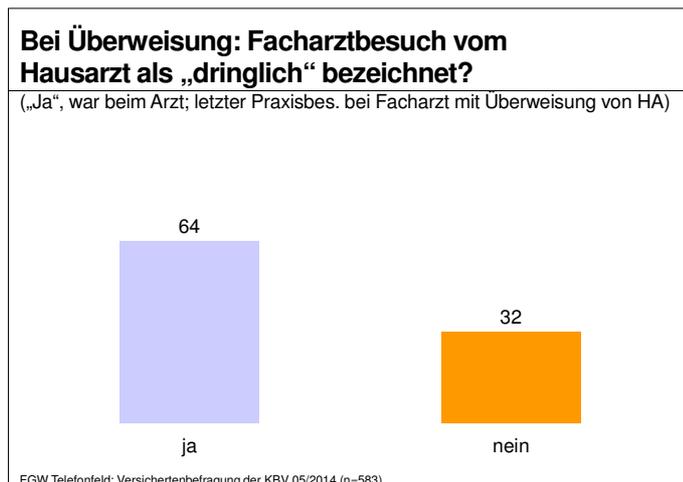
dort eine Überweisung vorlegen. Im Osten wird mit 40% häufiger überwiesen als im Westen mit 33%. In Orten mit unter 5.000 Einwohnern sind es 42%, in Städten mit bis zu 20.000 Einwohnern noch 34%, in Städten mit bis zu 100.000 Einwohnern 30% und in Großstädten mit sechsstelliger Einwohnerzahl noch 28%, die zuletzt mit Überweisung beim Facharzt waren. Eine Rolle spielt schließlich auch die eigene körperliche Verfassung: Befragte, denen es gesundheitlich weniger gut bzw. schlecht geht, werden annähernd doppelt so häufig zur Weiter-, Mit- oder Konsiliarbehandlung von einem Arzt an einen Kollegen überwiesen als diejenigen mit sehr gutem Gesundheitszustand.

Patienten, die spezialisierte Ärzte nicht von sich aus aufsuchen, haben ihre Überweisung – wie oben beschrieben – in aller Regel vom Hausarzt. Doch selbst wenn 86% aller **Facharztbesuche mit Überweisung vom Hausarzt** ausgelöst werden, organisieren 88% der Patienten ihren Termin für



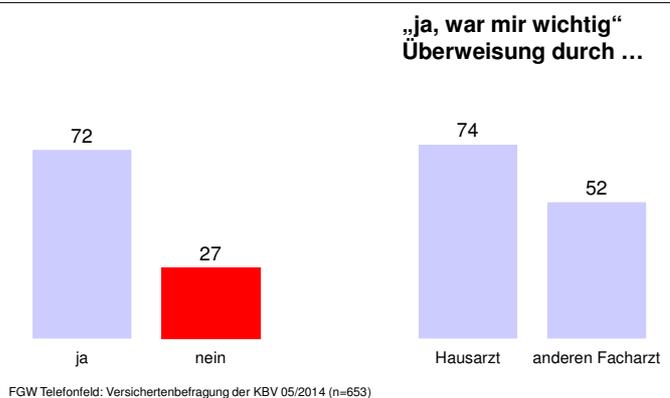
den Facharztbesuch dann selbstständig. Nur bei 11% der Befragten mit Überweisung vom **Hausarzt** hat dieser **bzw. die Hausarztpraxis** dann auch **den Termin beim Facharzt vereinbart**. Bei dieser Quote gibt es kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen Ost und West. Lediglich bei den unter 30-Jährigen und den ab 70-Jährigen sowie Befragten, die generell selten beim Arzt sind, gibt es häufiger Fälle, in denen der Hausarzt bzw. dessen Mitarbeiter basierend auf einer Überweisung dann auch gleich die Weiterbehandlung beim Facharzt terminieren. Schließlich haben Hausarztpraxen auch nur für 15% solcher Fälle direkt einen Termin beim Spezialisten vereinbart, die vom Hausarzt als dringlich gekennzeichnet wurden, umgekehrt haben sich 84% der Befragten mit dem Vermerk „dringend“ auf ihrer Überweisung dann selbst um den Termin für die Weiterbehandlung gekümmert.

Insgesamt 64% der von Hausärzten **ausgelösten Facharztbesuche** wurden nach Angaben der Befragten **vom Hausarzt als dringlich bezeichnet**, in 32% der überwiesenen Fälle war dies nicht der Fall. Den Zusatz „dringend“ gab es bei 67% im Osten und bei 63% im Westen, bei 62% der Berufstätigen und bei 65% der Rentner oder bei 61% der männlichen und bei 67% der weiblichen Patienten, die vom Hausarzt zu ihrem letzten Facharztbesuch überwiesen wurden.



**Bei Überweisung: Bestimmter Facharzt wichtig?**

(„Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch bei Facharzt mit Überweisung)

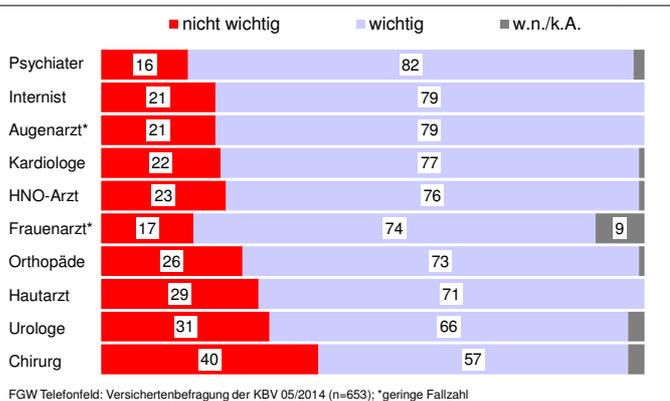


Wenn Patienten eine **Überweisung zum Facharzt** ausgestellt bekamen, war es 72% wichtig und 27% nicht so wichtig, dabei einen **Termin bei einem bestimmten Facharzt** zu bekommen (weiß nicht: 1%). „War mir wichtig“ sagen hierbei 67% der männlichen und 76% der weiblichen Befragten, 71% im

Westen und 74% im Osten oder 65% der Berufstätigen und 79% der Rentner. Entsprechend finden sich auch in den Altersgruppen der 60- bis 69-Jährigen und der 70- bis 79-Jährigen mit 79% bzw. 82% überdurchschnittlich viele Befragte, die viel Wert darauf gelegt hatten, zu einem bestimmten Spezialisten überwiesen zu werden. Wenn Patienten direkt vom Hausarzt kamen, hatte es mit 74% für deutlich mehr Befragte hohe Bedeutung, einen ganz bestimmten Facharzt zu konsultieren, als unter denjenigen mit Überweisung von einem anderen Facharzt mit 52%.

**Bei Überweisung: Bestimmter Facharzt wichtig?**

(„Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch bei Facharzt mit Überweisung)



Unabhängig von Gesundheitszustand, Krankheitsbild oder der Häufigkeit von Arztbesuchen ist es in praktisch allen Bevölkerungsgruppen einer Mehrheit wichtig, von einem bestimmten Facharzt behandelt oder beraten zu werden. Unterschiede gibt es bei der Wahl zwischen den einzelnen Facharzt-

gruppen, für die bei ausreichender Fallzahl belastbare Ergebnisse vorliegen: Wurden die Befragten etwa zu einem Psychiater oder einem Internisten überwiesen, haben noch mehr Patientinnen und Patienten Wert auf einen ganz bestimmten Arzt gelegt als unter denjenigen Befragten, die zum Urologen oder zum Chirurgen mussten.

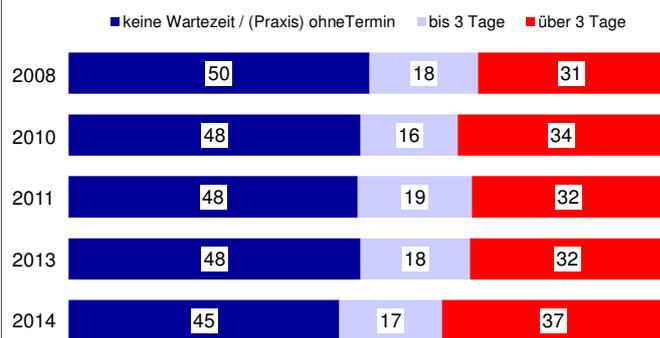
## 1.4 Wartezeiten

Einen Schwerpunkt der KBV-Versichertenbefragung bildet wie in allen bisherigen Studien das Thema Wartezeiten. Was die Wartezeiten beim Arzt in der Praxis betrifft, also das Zeitfenster zwischen terminiertem und tatsächlichem Behandlungsbeginn, gibt es kaum Veränderungen. Etwas länger als in den vergangenen Jahren dauert es hingegen, bis die Menschen in Deutschland einen Termin für den Arztbesuch bekommen. Zu beachten sind hierbei unbedingt Details wie Wohnort, haus- und fachärztliche Versorgung, Facharztgruppen, Art der Krankenversicherung oder auch die Dringlichkeit einer Behandlung, die sich maßgeblich bei den Wartezeiten bemerkbar machen können. So müssen sich beispielsweise Patienten für Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen etwas länger gedulden, bis sie einen Termin bekommen. Aktuelle Fälle werden dagegen klar priorisiert. Festzuhalten bleibt außerdem, dass Wartezeiten – zumindest wenn es sich nicht um mehrere Wochen handelt – von den meisten Bürgerinnen und Bürgern nicht als störend empfunden werden.

Wenn es zunächst um **Wartezeiten für einen Termin** beim Arzt geht, sagen nach jeweils 48% in den Jahren 2010, 2011 und 2013 jetzt 45% aller Befragten, dass sie „sofort“ einen Termin bekommen haben (30%), „ohne Vereinbarung direkt zum Arzt“ (13%) gegangen sind bzw. die „Praxis ohne Termine“ (2%) arbeitet. 17% haben „einen Tag“ (6%) oder „zwei bis drei Tage“ (11%) gewartet und insgesamt 37% – fünf Prozentpunkte mehr als im Vorjahr – mussten sich länger gedulden: Im Einzelnen 13% „bis zu einer Woche“, 12% „bis zu drei Wochen“ und weitere 12% „länger als drei Wochen“.

### Wartezeiten für Termin

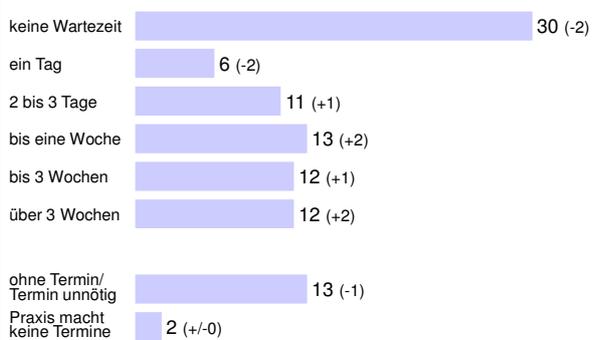
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Wartezeiten für Termin

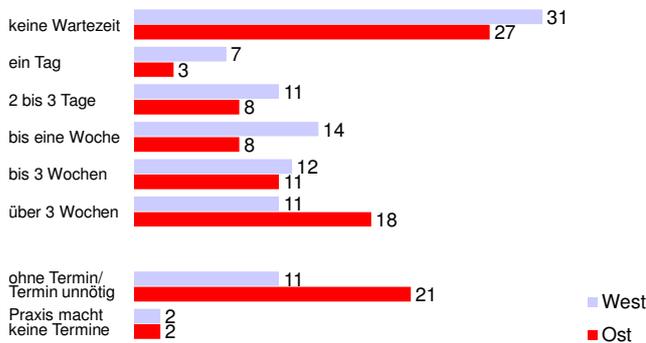
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

### Wartezeiten für Termin

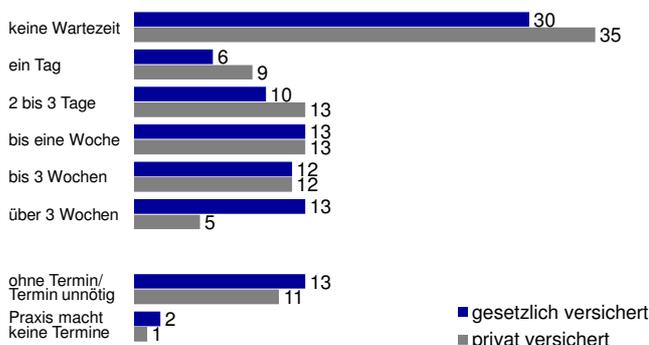
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)

### Wartezeiten für Termin

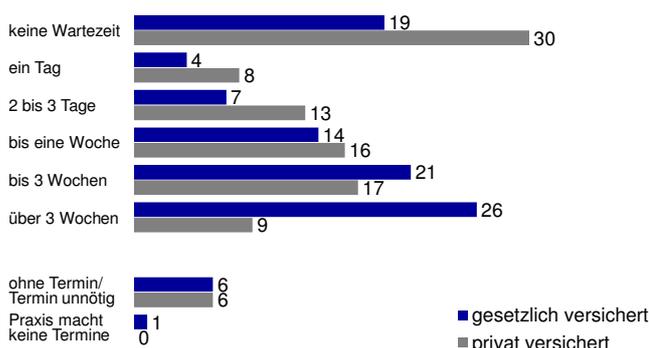
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)

### Wartezeiten für Termin bei Facharzt

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=1.976)

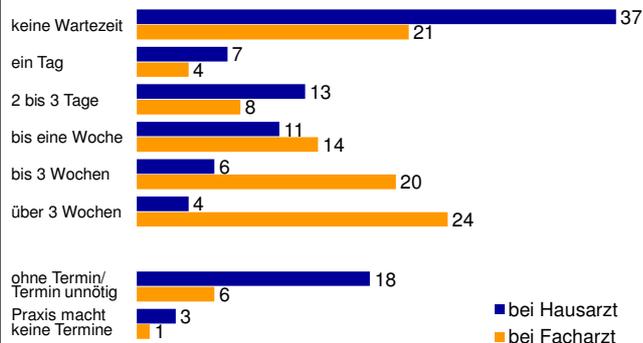
Wie viel Zeit Bürgerinnen und Bürger bis zum Arzttermin einplanen müssen, hängt zunächst vom Wohnort ab: Nach wie vor sind keine oder kurze Wartezeiten im Westen der Republik deutlich häufiger als im Osten. In den neuen Bundesländern gehen weit überdurchschnittlich viele Patienten ohne vorherige Terminabsprache zum Arzt. Gleichzeitig gibt es hier aber auch sichtbar häufiger sehr lange Wartezeiten von mehr als drei Wochen. Privat Versicherte bekommen schneller Arzttermine als Befragte, die gesetzlich versichert sind, wobei die Unterschiede bei den Fachärzten besonders eklatant sind: Hier bekamen rund die Hälfte der PKV-Versicherten, aber weniger als ein Drittel der GKV-Versicherten innerhalb von drei Tagen einen Termin. Bei fast dreimal so vielen gesetzlich Versicherten wie privat Versicherten hat es über drei Wochen gedauert, bis sie einen Termin bei einem Spezialisten

bekommen haben. Eine Überweisung zum Facharzt beschleunigt die Wartezeit prinzipiell nicht. Erst wenn der Hausarzt bzw. dessen Praxis für Patienten mit Überweisung die Terminvereinbarung übernimmt, ist die Wartezeit für den Facharzttermin deutlich kürzer.

Charakteristisch bleiben zudem die erheblichen Unterschiede zwischen haus- und fachärztlicher Terminsetzung ganz allgemein. Bei Hausärzten sind Wartezeiten von mehr als drei Tagen die Ausnahme, bei Fachärzten dagegen die Regel: Bis bei einem Spezialisten ein Termin zu bekommen war, sind bei 58% aller Befragten mehr als drei Tage vergangen. Bei Hausärzten mussten dagegen nur 22% über drei Tage warten. Außerdem steuern mit 18% auch vergleichsweise viele Menschen in Deutschland ihre Hausarztpraxis direkt an, ohne sich vorab einen Termin geben zu lassen. Differenziert man unabhängig von der Dringlichkeit nach Facharztgruppen, streuen die Zeitfenster zwischen Terminvereinbarung und Behandlungsbeginn im Detail stark. So brauchen Bürgerinnen und Bürger, die bei einem Frauen- oder einem Hautarzt einen Beratungs- oder Behandlungstermin anfragen, wesentlich mehr Geduld als Patienten, die im Bereich HNO oder Chirurgie einen Facharzt aufsuchen.

### Wartezeiten für Termin

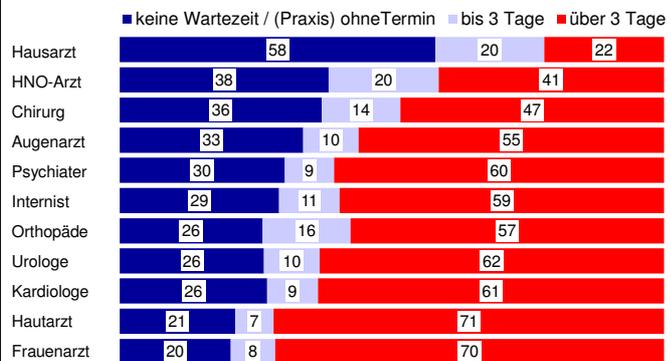
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)

### Wartezeiten für Termin

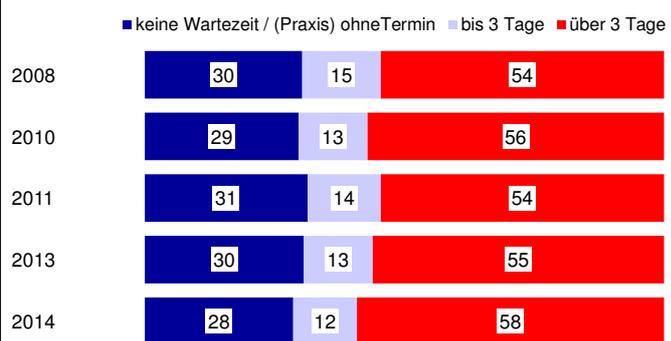
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Wartezeiten für Termin bei Facharzt

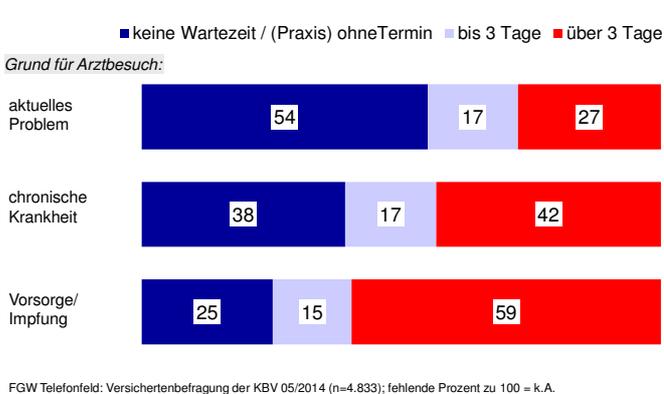
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Facharztpraxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=1.976); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Wartezeiten für Termin

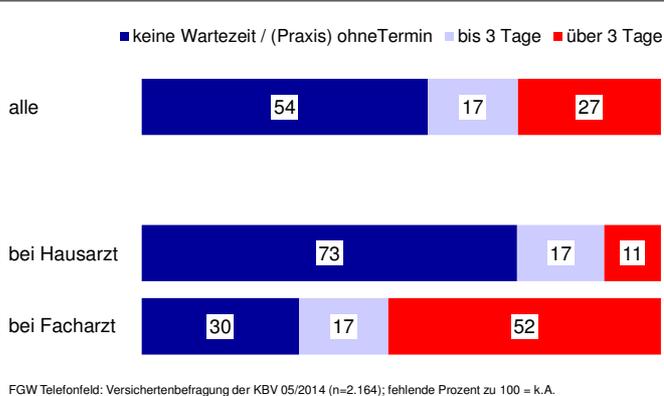
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Der wohl wichtigste Faktor beim Thema Wartezeiten ist die Dringlichkeit einer Behandlung: Zunächst unabhängig von (Fach-) Arztgruppe oder Versicherungsstatus hatte gut die Hälfte aller Befragten, die zuletzt wegen aktueller Probleme wie z.B. einer Grippe oder Schmerzen beim Arzt waren, überhaupt keine Wartezeit – mehr als doppelt so viele als unter Befragten, die zur Vorsorge oder Impfung einen Arzttermin hatten. Umgekehrt hatten in dieser Gruppe, die zur Prävention eine Praxis aufsucht, 59% mehr als drei Tage Wartezeit. Unter akuten Fällen waren dies hingegen nur 27%, im Detail 11% „bis zu einer Woche“, 9% „bis zu drei“ und 8% „über drei Wochen“.

### Wartezeiten für Termin bei akutem Problem

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



Besonders schnell werden aktuelle Anliegen vor allem in Hausarztpraxen betreut und behandelt. Bei Fachärzten liegt die durchschnittliche Wartezeit auch für solche Fälle deutlich über dem Durchschnittsniveau von Wartezeiten für Arztbesuche insgesamt: Nur 47% der Patienten mit einem entsprechend dringlichen Anliegen konnten dieses innerhalb von drei Tagen mit einem Fachmediziner erörtern bzw. sich von diesem behandeln lassen. Umgekehrt sind bei Hausärzten nur bei 11%, aber bei Fachärzten bei 52% mehr als drei Tage vergangen, bis Patienten mit akuten Beschwerden einen Termin bekommen haben

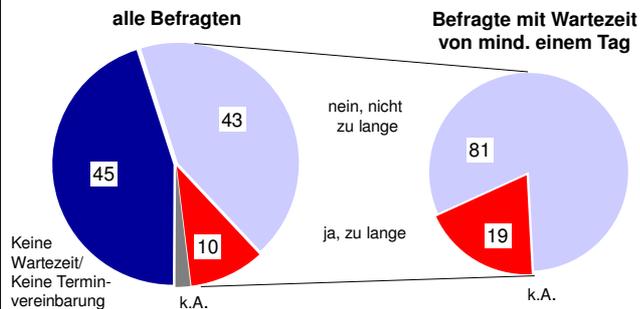
Nur 47% der Patienten mit einem entsprechend dringlichen Anliegen konnten dieses innerhalb von drei Tagen mit einem Fachmediziner erörtern bzw. sich von diesem behandeln lassen. Umgekehrt sind bei Hausärzten nur bei 11%, aber bei Fachärzten bei 52% mehr als drei Tage vergangen, bis Patienten mit akuten Beschwerden einen Termin bekommen haben

Selbst wenn bei zahlreichen Arztbesuchen Wartezeiten anfallen, sehen das nur die wenigsten Patienten kritisch: Nur einem von zehn Befragten hat es bei seinem letzten Arztbesuch **zu lange gedauert**, bis dafür ein **Termin zu bekommen** war, 43% sehen die Wartezeit unproblematisch und für 45% stellt sich die Frage nicht, da sie überhaupt keine Wartezeiten hatten (30%), ohne Voranmeldung zum Arzt gegangen sind (13%) oder eine Praxis besucht haben, die terminlos arbeitet (2%). Betrachtet man ausschließlich Patienten mit mindestens einem Tag Wartezeit, wird diese von 19% als „zu lange“ beanstandet, wobei der Unmut massiv anwächst, wenn man mehr als drei Wochen auf Arzttermine warten muss. Ansonsten verläuft die Vergabe von Arztterminen fast reibungslos: Abgesehen von den Wartezeiten hatten lediglich 3% aller Befragten **sonstige Schwierigkeiten bei der Terminvereinbarung**,

bei 97% gab es solche nicht. Konkret nennen – trotz Hinweis, in diesem Kontext explizit von Wartezeitenproblemen abzusehen – 28% der Befragten nochmals Schwierigkeiten im Bereich Wartezeiten und Terminfindung, gefolgt von ungünstigen Sprechzeiten (22%), der Ablehnung eines Terminwunsches bzw. grundsätzlicher Nicht-Akzeptanz (17%), der (telefonischen) Nicht-Erreichbarkeit der

### Wartezeiten: Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?

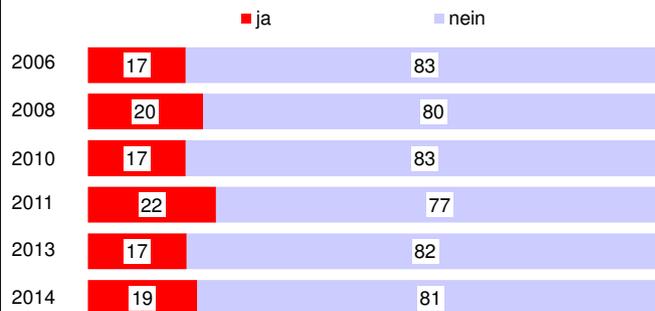
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833; 2.587)

### Wartezeiten: Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Besuch; Wartezeit mind. einen Tag)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=2.587)

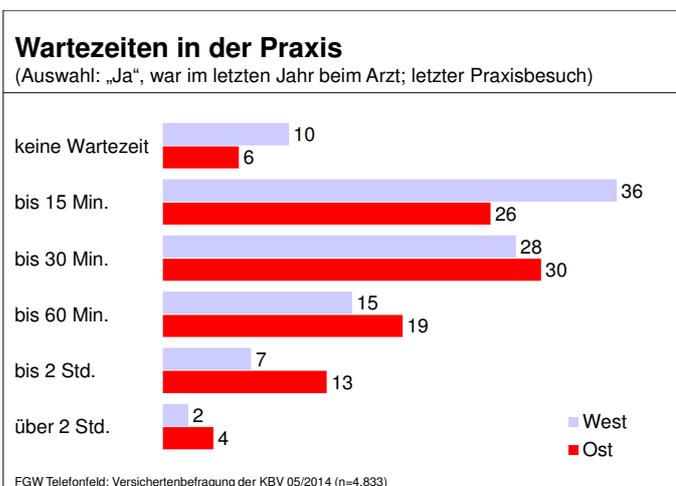
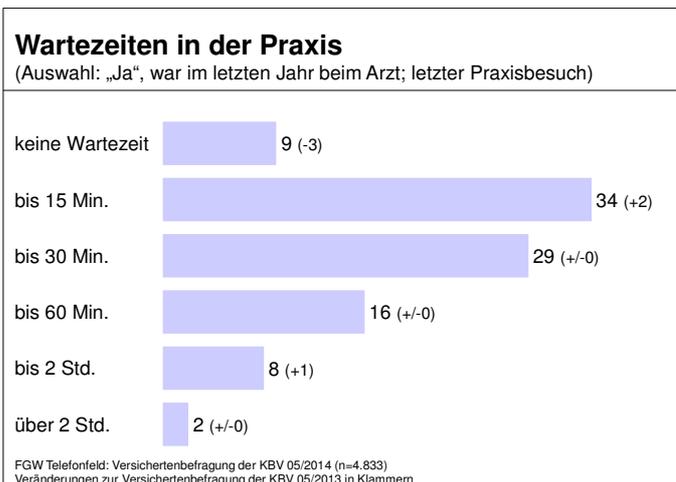
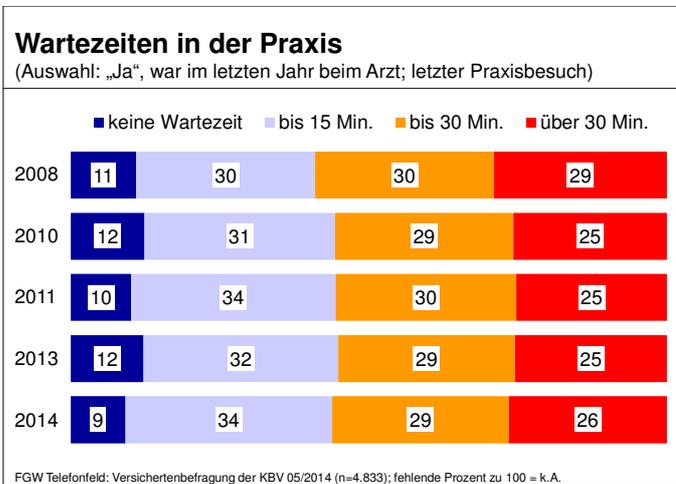
### Wartezeiten: Hat es Ihnen zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Besuch; Wartezeit mind. einen Tag)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=2.587)

Praxis (14%), fehlenden Möglichkeiten zur langfristigen Terminvereinbarung (8%), unfreundlichen Praxismitarbeitern (7%) sowie Sonstigem (21%).



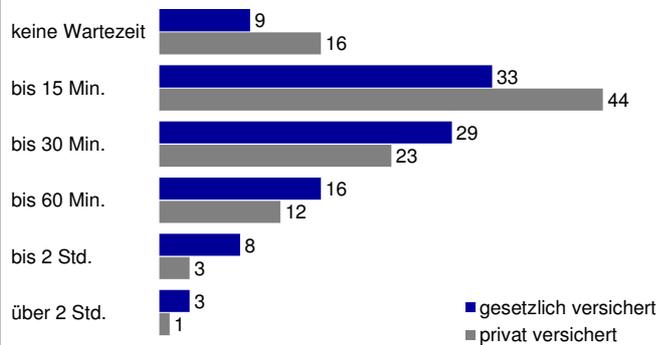
Was die **Wartezeiten in der Praxis** betrifft, gibt es ein hohes Maß an Konstanz: Auch jetzt wieder hat es bei gut zwei von fünf Patienten maximal eine Viertelstunde gedauert, bis sie in der Sprechstunde an der Reihe waren. Knapp ein Drittel hat bis zu einer halben Stunde im Wartezimmer verbracht, rund ein Viertel musste länger warten. Die Ergebnisse im Einzelnen: 9% aller Befragten hatten bei ihrem letzten Praxisbesuch „überhaupt keine Wartezeit“, bei 34% betrug diese nach eigener Einschätzung „bis zu 15 Minuten“, bei 29% „bis zu 30 Minuten“ und bei 16% „bis zu 60 Minuten“. 8% aller Befragten, die in letzten zwölf Monaten eine Praxis aufgesucht hatten, mussten dort zuletzt „bis zu zwei Stunden“ warten, bis die Behandlung bzw. Beratung begonnen hat, 2% haben „mehr als zwei Stunden“ im Wartezimmer verbracht. Ältere Befragte kommen nach eigenen Angaben etwas schneller zum Zug.

Im Osten dauert es deutlich länger bis zum Behandlungsbeginn als im Westen, wobei hier auch besonders viele Befragte ohne Termin in die Praxis kommen.

Konträr zu diesem anhaltenden West-Ost-Gefälle spielt die Ortsgröße keine Rolle: Ob die Befragten aus kleinen Orten kommen oder in Großstädten leben, hat auf die Wartezeiten offensichtlich keinen Einfluss. Entscheidend ist dagegen einmal mehr die Art der Krankenversicherung: Privat Versicherte

### Wartezeiten in der Praxis

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



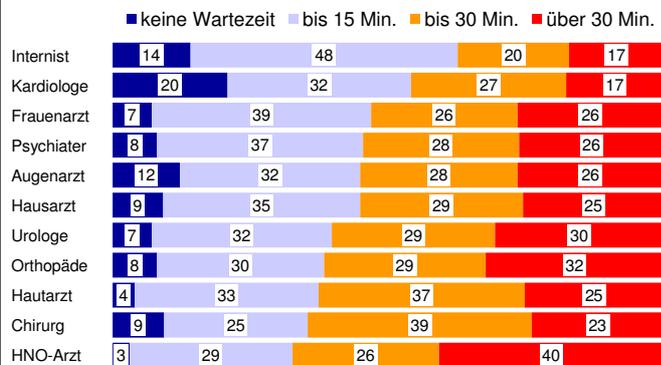
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)

sind schneller beim Arzt als Kassenpatienten. Auffällig sind aber auch Zusammenhänge hinsichtlich – vermeintlich – irrelevanter Faktoren wie Arztbewertung oder Termindauer: Befragte, die dem behandelnden Arzt wenig vertrauen oder dessen fachliche Qualität wenig schätzen, sowie diejenigen, die bereits lange auf einen Termin gewartet hatten, berichten besonders häufig von einer langen Verweildauer im Wartezimmer.

In Hausarztpraxen gibt es wie schon im Vorjahr praktisch überhaupt keine Unterschiede zu Facharztpraxen – jedenfalls bei der summarischen Betrachtung der Wartezeiten aller Facharztbesuche. Erst die differenzierte Analyse zwischen einzelnen Facharztgruppen zeigt mitunter erhebliche Abweichungen. Diese gibt es auch in Abhängigkeit vom Grund des Arztbesuches: Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung in der Praxis waren, waren nach eigener Einschätzung schneller an der Reihe als diejenigen mit chronischen oder aktuellen Beschwerden.

### Wartezeiten in der Praxis

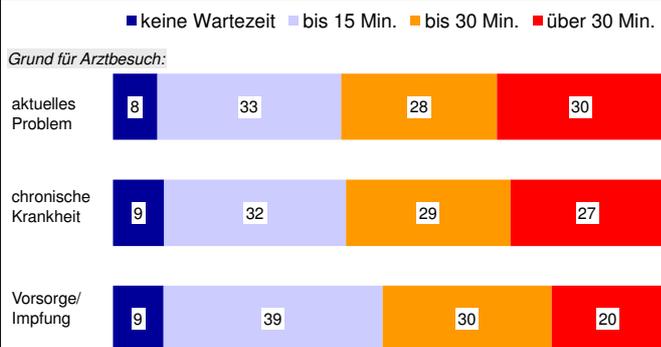
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=2.849; 1.976); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

### Wartezeiten in der Praxis

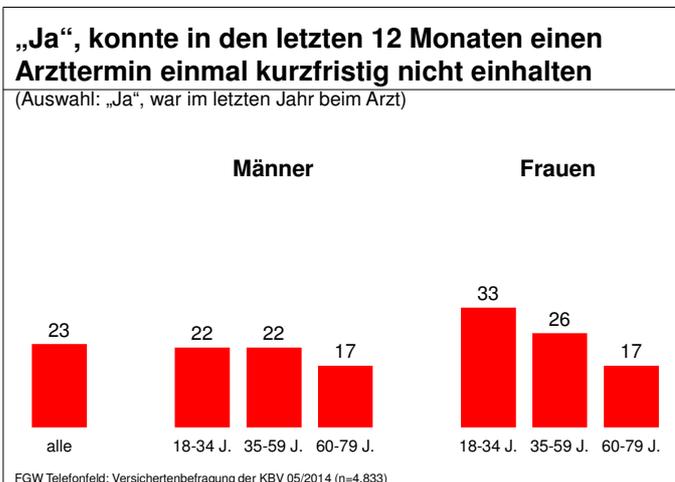
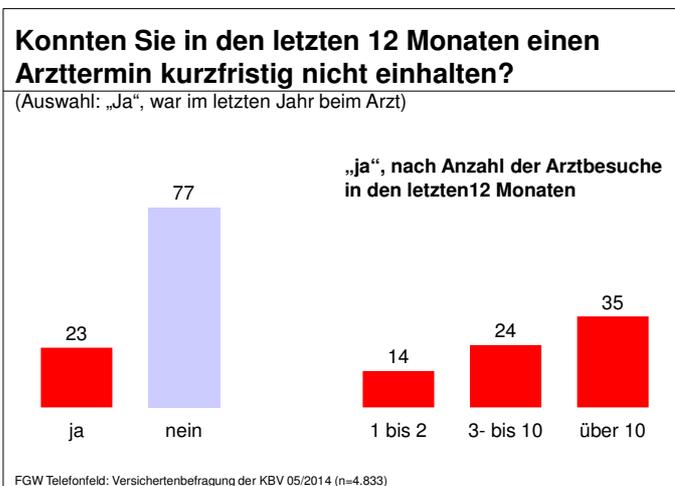
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833); fehlende Prozent zu 100 = k.A.

## 1.5 Termintreue

23% aller Befragten geben an, dass sie in den letzten zwölf Monaten einmal einen **Arzttermin** hatten, den sie **kurzfristig nicht einhalten** konnten, 77% derjenigen, die in diesem Zeitraum beim Arzt waren, haben dagegen alle Termine wie geplant wahrgenommen. Die Termintreue ist in den meisten demographischen und sozialen Gruppen ähnlich stark ausgeprägt: „Habe alle Arzttermine wie vereinbart eingehalten“ sagen 79% der Männer und 75% der Frauen, 77% der gesetzlich und 78% der privat Versicherten, 77% im Westen und 78% im Osten oder 79% der Bewohner von Kleinstädten und 75% derjenigen aus Städten mit sechsstelliger Einwohnerzahl.



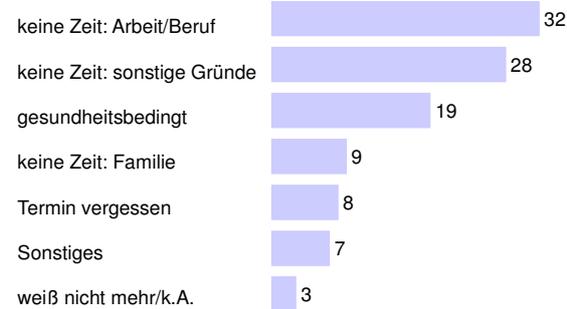
Größere Abweichungen von der Gesamtheit offenbaren sich erst im Detail. So gibt es unter allen unter 40-Jährigen vergleichsweise viele Befragte, die einen Arzttermin in den zurückliegenden 12 Monaten einmal kurzfristig nicht einhalten konnten. Verantwortlich hierfür sind insbesondere jüngere Frauen: 33% der weiblichen Befragten im Alter zwischen 18- bis 34 Jahren sind zumindest einmal im letzten Jahr nicht wie geplant beim Arzt erschienen. Relevant ist ganz unabhängig von Alter und Geschlecht natürlich aber in erster Linie die Anzahl von Arztbesuchen: Je häufiger Patienten Ärzte konsultieren, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass mindestens einer dieser Besuche von Patientenseite kurzfristig gecancelt oder geschoben wurde.

Gefragt nach den **Gründen für Nichterscheinen bzw. kurzfristige Absagen** heißt das Hauptproblem in den allermeisten Fällen fehlende Zeit: 32% aller Nennungen – bei dieser vorgabenfreien Frage waren mehrere Antworten möglich – entfallen auf beruflich bedingte Ursachen, wie die

Nichtvereinbarkeit des Arzttermins mit der Arbeit. 28% sagen „keine Zeit wegen anderer Termine“. 19% aller Befragten waren gesundheitsbedingt nicht in der Lage, den Arzttermin wahrzunehmen, 9% fehlte hierfür die Zeit wegen familiärer Angelegenheiten wie beispielsweise kranker Kinder. 8% der Befragten, die einen Termin nicht eingehalten haben, haben diesen nach eigenem Bekunden einfach vergessen, und 7% nennen diverse andere Gründe wie etwa die Einschätzung, dass der Arztbesuch nicht mehr notwendig war, Angst vor der Behandlung, fehlendes Vertrauen zum Arzt oder den kurzfristigen Wechsel zu einem anderen Mediziner.

### Nicht-Einhaltung von Terminen: Ursachen

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; einen Arzttermin kurzfristig nicht eingehalten)



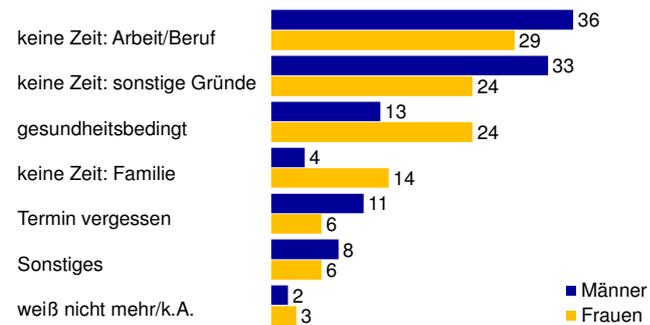
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=1.097); Mehrfachnennung

Getrennt nach Geschlecht, hatten Frauen häufiger Schwierigkeiten wegen der eigenen Gesundheit oder ihrer Familie als Männer, die ihr kurzfristiges Nicht-Erscheinen wiederum häufiger mit ihrer Arbeit oder sonstigen zeitlichen Problemen begründen. Berufliche Gründe werden am häufigsten von den unter

40-Jährigen genannt, werden dann aber parallel zum Alter der Befragten seltener. Umgekehrt gibt es mit zunehmendem Alter immer öfter gesundheitliche Motive, die für die kurzfristige Nicht-Wahrnehmung von Arztterminen als Begründung angeführt werden: Nur 8% sind es bei den 18- bis 29-Jährigen, aber – nach kontinuierlichem Anstieg – 45% bei den 70- bis 79-Jährigen.

### Nicht-Einhaltung von Terminen: Ursachen

(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; einen Arzttermin kurzfristig nicht eingehalten)



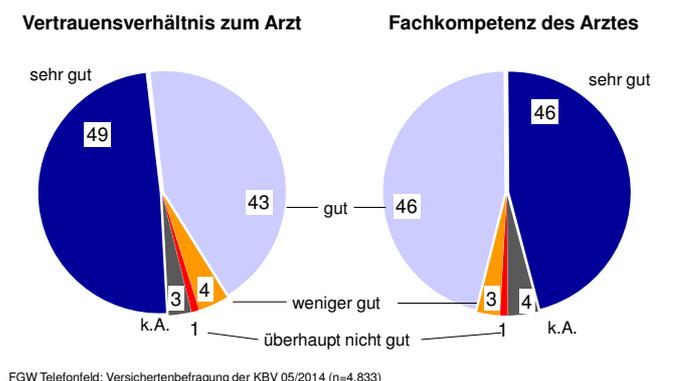
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=1.097); Mehrfachnennung

## 1.6 Bewertung des Arztes

Sowohl die qualitative Bewertung als auch das Patientenvertrauen für bzw. in Deutschlands Mediziner bleiben auf gewohnt hohem Niveau: Wenn die Bürgerinnen und Bürger Rückmeldung geben – wie gewohnt bezogen auf den jeweils letzten Termin und nicht pauschal für die gesamte Profession –, bekommen die Ärztinnen und Ärzte wie seit Jahren auch jetzt wieder Bestnoten. Doch selbst wenn sich in der Gesamtheit maximal einer von zwanzig Befragten kritisch äußert, gibt es im Positivurteil noch Unterschiede, die mithilfe einer vierstufigen Bewertungsskala sichtbar werden: So gibt es im Detail noch geringfügige Abweichungen in Abhängigkeit von sozialen oder demographischen Gruppen, außerdem spielen (Fach-)Arztgruppen oder andere, nicht zwangsläufig arztbezogene Erfahrungen eine Rolle, wie etwa der Versichertenstatus oder die individuellen Wartezeiten, die dem Besuch des bewerteten Arztes vorausgegangen sind.

### Bewertung des Arztes

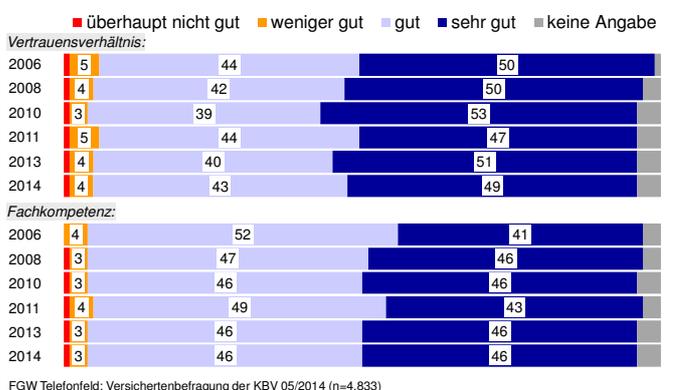
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



92% aller Befragten beschreiben ihr **Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt** als „gut“ (43%) oder „sehr gut“ (49%), 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 besucht haben. Weitere 3% wollen oder können das nicht einordnen. Ebenso herausragend das **fachliche** Urteil: Dass der zuletzt konsultierte Mediziner qualitativ „sehr gut“ (46%) oder „gut“ (46%) arbeitet, sagen insgesamt ebenfalls 92% aller befragten Personen, zusammengenommen 4% waren „weniger“ (3%) oder

### Bewertung des Arztes

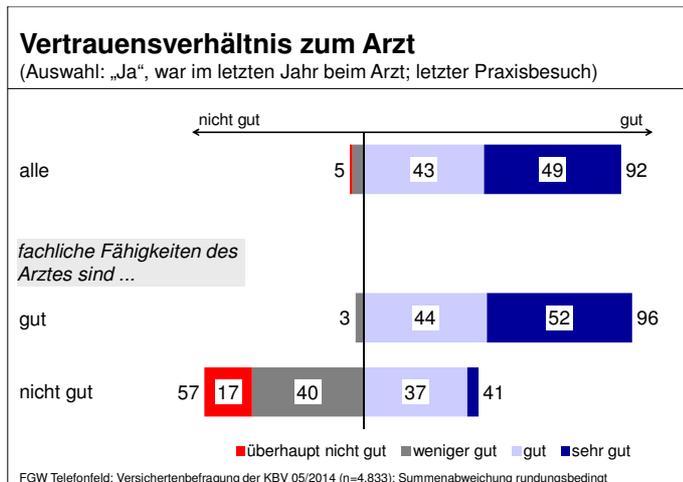
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



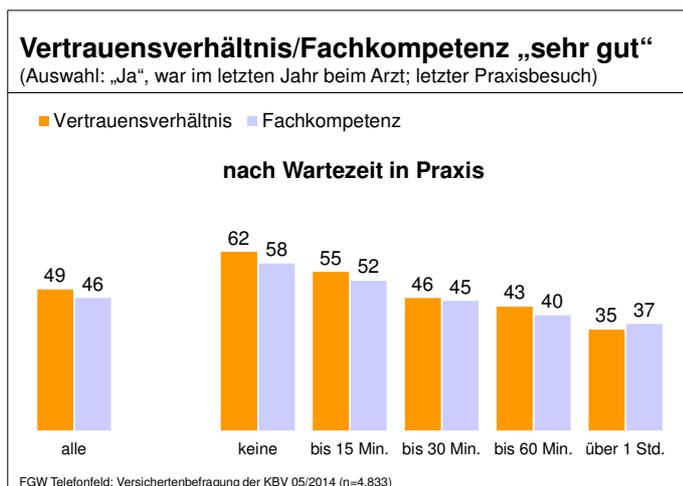
„überhaupt nicht“ zufrieden (1%) mit den medizinischen oder therapeutischen Leistungen ihres Arztes, 4% wissen es nicht bzw. machen keine Angabe.

Bei einem **Vertrauensverhältnis**, das auch im Detail in fast allen Bevölkerungsgruppen rund neun von zehn Befragte positiv beschreiben, liegen die Differenzen – wenn überhaupt – vor allem zwischen den Kategorien „sehr gut“ und „gut“. So wird die Bestnote „sehr gut“ von 61% der privat

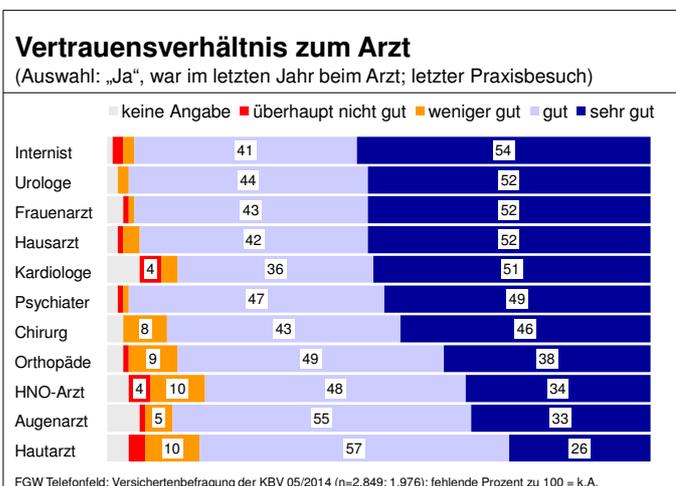
und 47% der gesetzlich Versicherten vergeben. In Orten mit unter 5.000 Einwohnern sind dies 52% und in Großstädten mit über 100.000 Einwohnern 44%. Zwischen Ost (47%) und West (49%) gibt es praktisch ebenso wenig Unterschiede wie zwischen Männern (48%) und Frauen (49%). Unter Befragten mit mehr als zehn jährlichen Arztbesuchen haben 53% ein „sehr gutes“ Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt, 47% sind es unter denjenigen, die selten eine Praxis aufgesucht haben. 55% der interviewten Personen in sehr gutem Gesundheitszustand konstatieren eine sehr gute Vertrauensbasis, aber nur 44% derjenigen in einer physisch weniger guten Konstitution. Wirklich kritisch wird die Patienten-Arzt-Beziehung ausschließlich von denjenigen Befragten gesehen, die auch der Fachkompetenz des Arztes misstrauen: Ist diese aus Patientensicht nicht oder nur bedingt vorhanden, fehlt auch sehr häufig das Vertrauen in den Mediziner.



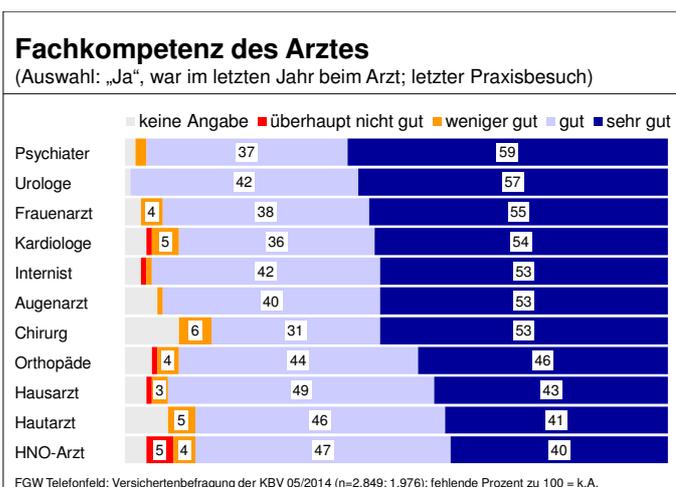
Mangelt es umgekehrt an dieser zwischenmenschlichen Komponente, werden weit überdurchschnittlich häufig die **fachlichen Fähigkeiten** des Arztes angezweifelt: 50% der Befragten mit (sehr) gutem Vertrauensverhältnis, aber gerade einmal 5% derjenigen mit wenig oder gar keinem Vertrauen attestieren ihrem Arzt sehr viel medizinisch-therapeutische Kompetenz. Diese, wie auch das Vertrauensverhältnis, werden außerdem umso besser bewertet, je weniger Zeit die Patienten im Wartezimmer verbringen. Wie lange die Versicherten auf ihren Termin gewartet haben, fällt bei der Arztbewertung aber kaum ins Gewicht.



Tendenziell ähnlich wie beim Vertrauen zum Arzt wird auch dessen fachliches Know-how umso besser bewertet, je häufiger ein Befragter Arztpraxen frequen- tiert oder umso besser der eigene Gesundheitszustand eingestuft wird. Zudem sagen PKV-Versicherte auch in diesem qualitativen Kontext deutlich häufiger „sehr gut“ als Kassenpatienten, Befragte mit deutscher Staatsangehörigkeit tun dies etwas häufiger als Bürgerinnen und Bürger mit anderer Nationalität. Keine nennenswerten Bewertungsunterschiede des Arztes, bei dem die letzte Behand- lung oder Beratung stattgefunden hat, existieren hingegen zwischen Ost und West, Männern und Frauen oder Berufstätigen und Rentnern. Und schließlich sind sich – jedenfalls wenn es um medizinisch-therapeutische Qualitäten des Arztes geht – auch die verschiedenen Generationen weitgehend einig, da in sämtlichen Altersgruppen die Abweichungen zur Gesamtheit beim „sehr gut“ ma- ximal drei Prozentpunkte betragen.



Die fachlichen Qualitäten von Fachärzten insgesamt werden noch häufiger mit „sehr gut“ bewertet als die von Hausärzten, denen dafür sichtbar häufiger sehr hohes Vertrauen entgegengebracht wird als ihren spezialisierten Kolle- gen insgesamt. Bei einer weitergehenden Differen- zierung gibt es dann ein bemerkenswertes Gefälle zwischen den einzelnen Facharztgruppen: So wird dem Internisten, dem Urologen, dem Frauenarzt oder dem Hausarzt gut doppelt so häufig ein „sehr gutes Vertrauensverhält- nis“ entgegengebracht als dem Hautarzt. Weniger auffällig, aber dennoch klar sichtbar, sind die Unter-



schiede auch bei der Fachkompetenz: Hier schneiden – was die Bestnote „sehr gut“ betrifft – Psychiater und Urologen am besten ab.

## 1.7 Unzufriedenheit, Beschwerden und Arztwechsel

Neben den anhaltend guten Bewertungen für Deutschlands Ärzte gibt es aber auch ein konstantes Maß an Unzufriedenheit, die aber weiter die Ausnahme bleibt: Mit nur marginalen Veränderungen seit 2006 waren auch jetzt wieder 16% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einen Praxisbesuch absolviert haben, **einmal so unzufrieden mit einem Arzt, dass sie sich beschweren wollten**. Eine sehr klare Mehrheit von 84% hatte hierfür aber keinen Anlass, wobei Klinikaufenthalte und Zahnarztbesuche auch hier ausgenommen sind. Wenn es Beschwerdegründe

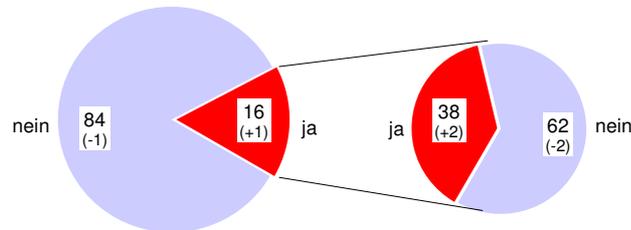
gibt, werden diese aber meist gar nicht vorgetragen: **Tatsächlich beschwert** haben sich nur 38% der Befragten mit Beschwerdemotiv, was 6% aller Patienten entspricht, die im letzten Jahr einen niedergelassenen Arzt aufgesucht haben. Bei 62% der unzufriedenen Bürgerinnen und Bürger bzw. 94% aller Befragten mit Praxisbesuch war dies nicht der Fall.

Einen Grund zur Beschwerde hatten 13% der Männer, aber 19% der Frauen, wobei mit 24% bei den unter 35-jährigen Frauen relativ viel Missmut herrscht. Dass sie wegen Unzufriedenheit mit dem Arzt ein Beschwerdemotiv hatten, sagen außerdem 17% im Westen und 14% im Osten, 17% der Berufstätigen und 13% der Rentner, 17% der GKV- und 12% der PKV-Angehörigen oder 12% derjenigen mit sehr gutem, aber 25% derjenigen mit weniger gutem oder schlechtem Gesundheitszustand. Vor allem aber werden Beschwerdegründe erwartungsgemäß wahrscheinlicher, je häufiger Ärzte konsultiert werden: Während nur 12% der Befragten mit nur einem bis zwei Arztbesuchen Grund zur Kritik hatten, waren dies in der Gruppe mit mehr als zehn Besuchen mit 25% gut doppelt so viele.

### Beschwerden bei Unzufriedenheit mit dem Arzt

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

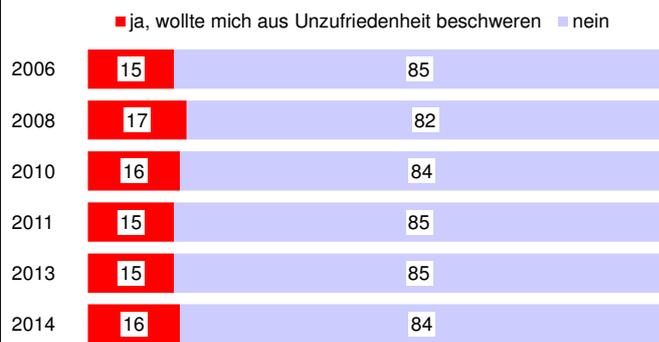
Waren Sie im letzten Jahr einmal so unzufrieden, dass Sie sich beschweren wollten? Und haben Sie sich tatsächlich beschwert?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833; 780)  
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

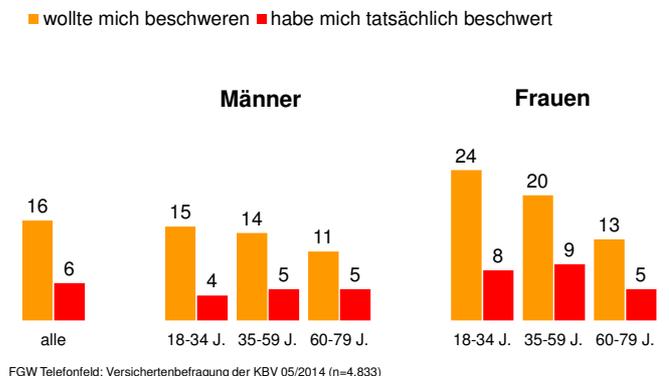
### Beschwerden bei Unzufriedenheit mit dem Arzt

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2013 (n=4.833)

### Beschwerden bei Unzufriedenheit mit dem Arzt (Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



Tatsächlich einmal beschwert haben sich nach eigenen Angaben 5% aller männlichen und 7% aller weiblichen Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt waren. Bei den unter 60-jährigen Patienten sind es etwas mehr als in der Generation 60 plus. Bürgerinnen und Bürger in gesundheitlich weniger guter Ver-

fassung, mit chronischen Leiden oder grundsätzlich pessimistische Menschen haben etwas häufiger ihre Unzufriedenheit mit ärztlichen Leistungen kommuniziert als – nach eigener Einschätzung – gesunde oder optimistische Arztbesucher. Analog der oben beschriebenen Trends beim Anlass beschweren sich schließlich auch relativ viele Patienten, die häufig Ärzte aufsuchen.

### Gründe für Unzufriedenheit mit dem Arzt

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



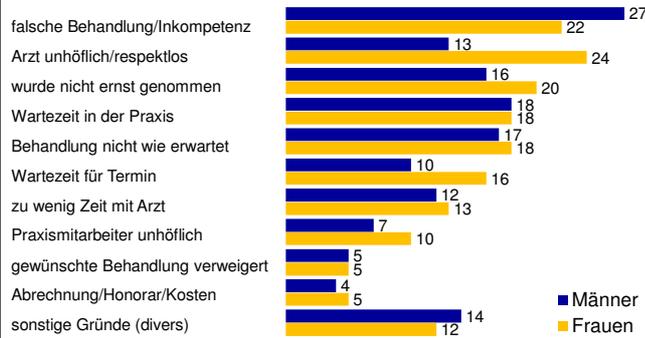
Was die konkreten Ursachen für Unzufriedenheit betrifft, zielt die patienten-seitige Kritik neben medizinisch-therapeutischen Themen auch auf die soziale Kompetenz von Ärzten. So nennen 24% der Befragten mit Beschwerdemotiv als Grund dafür fachliche Mängel, eine falsche Behandlung oder eine

Fehldiagnose. Bei 20% – sichtbar mehr als im Vorjahr – gab ein unhöflicher oder respektloser Arzt den Ausschlag. 18% bemängeln, dass der Arzt das Anliegen des Patienten nicht ernst genommen hat. Ebenfalls jeweils 18% sagen, dass die Wartezeit in der Praxis zu lang bzw. die Therapie oder Beratung nicht wie erwartet war, für 14% lieferte die Wartezeit für einen Termin den Beschwerdegrund, 13% beklagen zu wenig Zeit mit dem Arzt und 9% unhöfliche Praxismitarbeiter, 5% wollten sich beschweren, weil der Arzt die gewünschte Behandlung verweigert hat und 5% wegen der Abrechnung bzw. der (zusätzlichen) Kosten.

Im Westen gibt es mehr Kritik wegen fehlender Zeit mit dem Arzt oder wegen des Verhaltens des Praxisteams als im Osten. Hier sind weit überdurchschnittlich oft Termin-Wartezeiten ein Beschwerdeggrund. Privat Versicherte sind etwas häufiger unzufrieden wegen eines respektlosen Arztes, wegen der Warte-

### Gründe für Unzufriedenheit mit dem Arzt

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



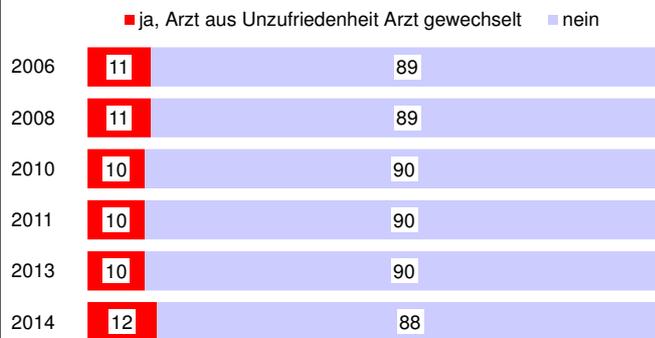
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=780); Mehrfachnennung

zeiten in der Praxis oder wegen Abrechnungsangelegenheiten. Kassenpatienten ziehen wesentlich öfter als PKV-Angehörige eine Beschwerde in Betracht, weil sie lange auf Termine warten müssen. Über die Qualitäten eines Mediziners wollten sich mehr Männer als Frauen beschweren, wogegen für überproportional viele Frauen ein unhöflicher Arzt der Auslöser für Ärger war – ein Motiv, das besonders häufig auch von jüngeren Menschen genannt wird.

Doch während Unzufriedenheit mit Ärzten eher selten zu tatsächlichen Beschwerden führt, sind die Patienten an anderer Stelle konsequenter: 12% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, aber 38% derjenigen mit einem Beschwerdemotiv, haben **aus Unzufriedenheit einen Arzt gewechselt**.

### Arztwechsel aus Unzufriedenheit

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

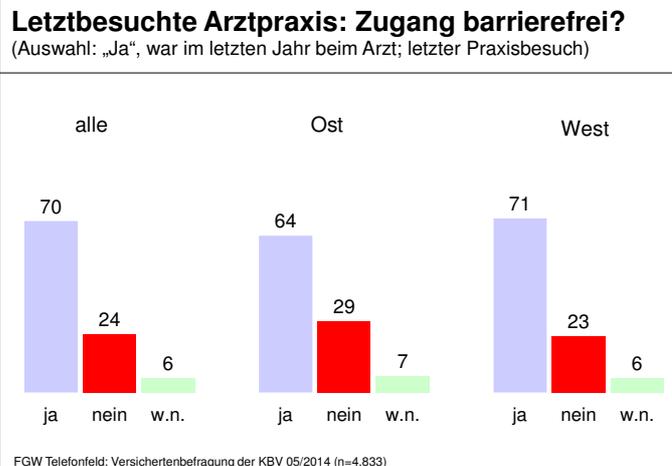


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.833)

Insgesamt 88%, darunter auch 62% derjenigen, die sich beschweren wollten, haben dies nicht getan. Einen neuen Arzt gesucht haben sich im Detail 10% der Männer und 13% der Frauen, wobei hier die unter 35-jährigen Patientinnen mit 19% klar über dem Schnitt liegen, und Arztwechsel aus Unzufriedenheit mit zunehmendem Alter grundsätzlich immer seltener werden. Befragte mit höherem Bildungsabschluss wechseln etwas häufiger als diejenigen mit niedrigem Bildungsabschluss. Schließlich steigt der Anteil der Befragten, die sich aus Unzufriedenheit in einer anderen Praxis medizinisch behandeln oder beraten lassen, mit der Häufigkeit von Arztbesuchen deutlich an.

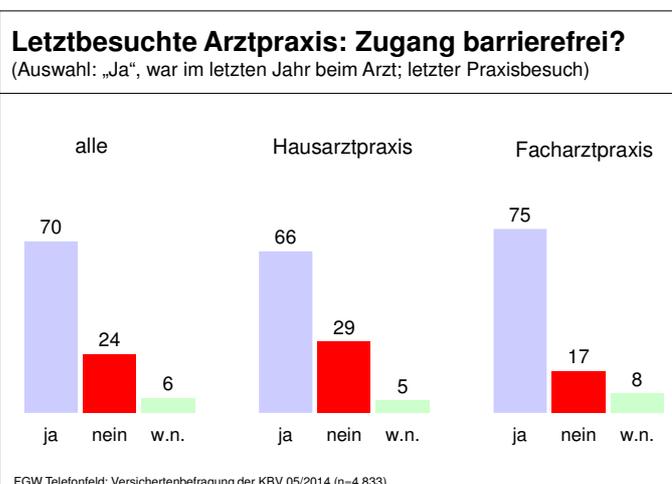
## 2. Arztpraxen

### 2.1 Barrierefreiheit



70% der Befragten berichten, dass die Praxis, die sie zuletzt besucht haben, einen **barrierefreien Zugang** hatte. Bei 24% war dies nach eigener Einschätzung nicht der Fall, z.B. weil man nur über Treppenstufen in diese Praxis gelangt. 6% können das nicht beurteilen oder wissen es nicht mehr. Da-

mit hat sich in den letzten zweieinhalb Jahren an diesem Ausstattungsmerkmal praktisch nichts geändert: Im September 2011, als diese Frage zuletzt Bestandteil der KBV-Versichertenbefragung war, hatten 69% die zuletzt besuchte Arztpraxis als barrierefrei gekennzeichnet.

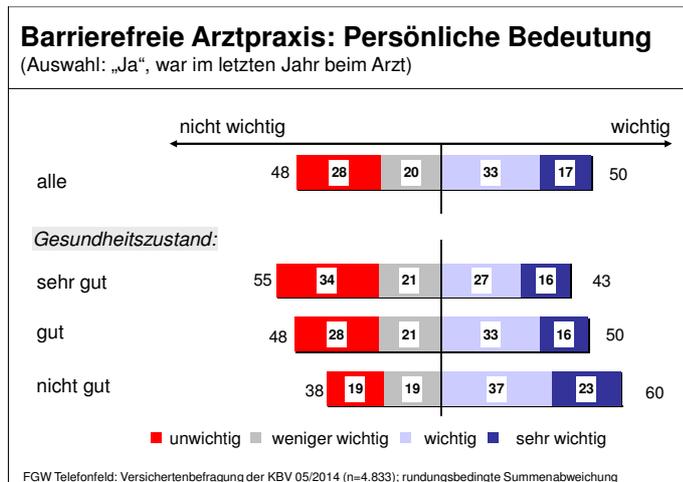


Was das Thema Barrierefreiheit im Detail betrifft, waren tendenziell genau wie zum letzten Messzeitpunkt im Westen mit 71% etwas mehr Patienten in entsprechend problemlos erreichbaren Arztpraxen als in den ostdeutschen Bundesländern mit 64%. Nur sehr geringe Unterschiede zeigt der Faktor

Ortsgröße: Bei 70% der Bewohner kleinerer Orte oder Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern, bei 72% derjenigen aus Städten mit bis zu 20.000, bei 71% der Befragten aus Städten mit bis zu 100.000 Einwohnern und bei 67% derjenigen aus noch größeren Städten war die Praxis barrierefrei. Unabhängig von Region oder Ortsgröße waren außerdem 66% der Hausarztpraxen, aber 75% der Facharztpraxen ohne baulich bedingte Hindernisse erreichbar.

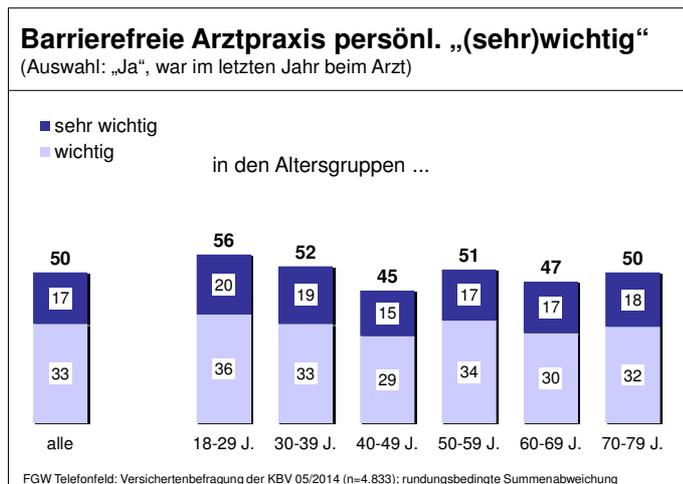
Geringfügig gestiegen ist die individuelle Bedeutung von barrierefreien Arztpraxen: Nach 46% vor zwei-einhalb Jahren finden es jetzt 50% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger wichtig (33%) oder sehr wichtig (17%), dass der Zugang zu Arztpraxen ohne baulich bedingte Hindernisse möglich ist,

48% (2011: 53%) finden das weniger wichtig (20%) oder überhaupt nicht wichtig (28%). Deutlichen Einfluss hat bei dieser Einschätzung die eigene körperliche Verfassung: Je besser der Gesundheitszustand, desto weniger Gewicht hat für die Menschen das Thema Barrierefreiheit.

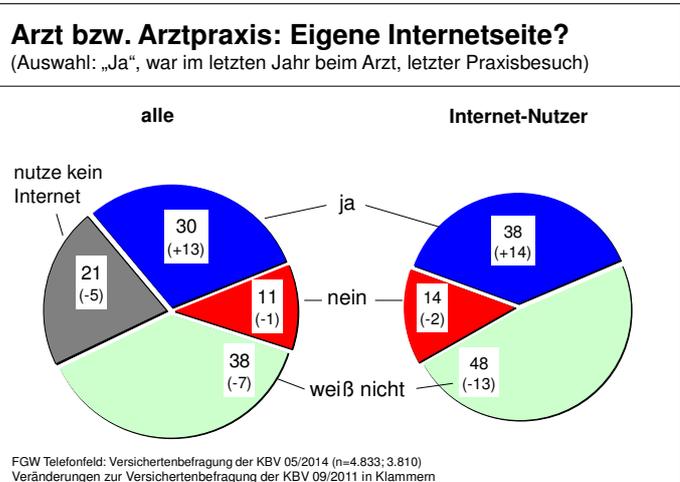


53% der Frauen und 45% der Männer messen der Barrierefreiheit (sehr) hohe Bedeutung zu, im Osten sind es 48% und im Westen 50%, unter Deutschen sind es 49% und unter nicht-deutschen Befragten 65%, 52% der gesetzlich, aber nur 34% der privat Versicherten ist dies (sehr) wichtig. Dass sie eine

problemlos zugängliche Arztpraxis als (sehr) wichtig erachten, sagen – grundsätzlich und unabhängig vom tatsächlichen Bedarf – mit 56% relativ viele jüngere Befragte aus der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen. In Großstädten oder unter Befragten mit formal hohem Bildungsniveau besitzt dieses Ausstattungsmerkmal hingegen nur für vergleichsweise wenige Befragte viel persönliche Relevanz.

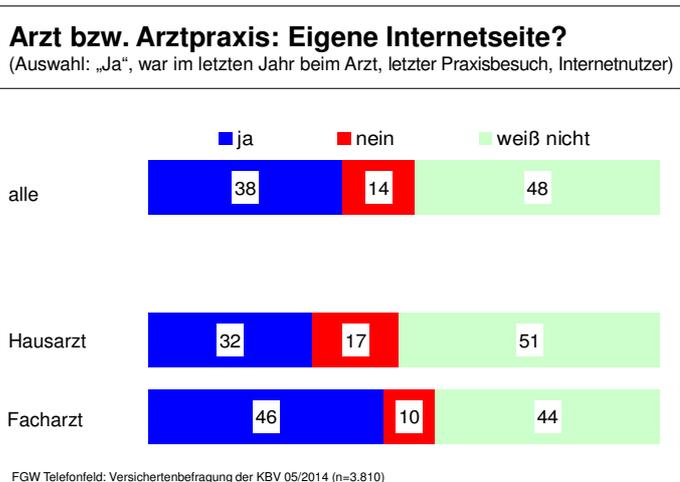


## 2.2 Internetpräsenz von Ärzten und Arztpraxen

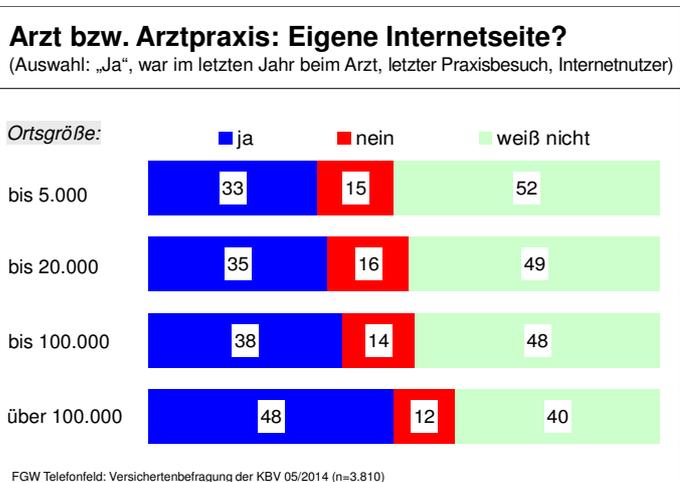


Die Präsenz von Arztpraxen im Internet hat – was die patientenseitige Wahrnehmung betrifft – in den letzten zweieinhalb Jahren nochmals stark zugenommen: Nach 24% im September 2011 konstatieren jetzt 38% aller Befragten, die das Internet nutzen, dass der zuletzt besuchte Arzt bzw. dessen Praxis

eine Website betreibt, 14% (2011: 16%) der niedergelassenen Ärzte haben nach Angaben ihrer Patienten keinen eigenen Auftritt im Netz und 48% (2011: 61%) wissen es nicht.



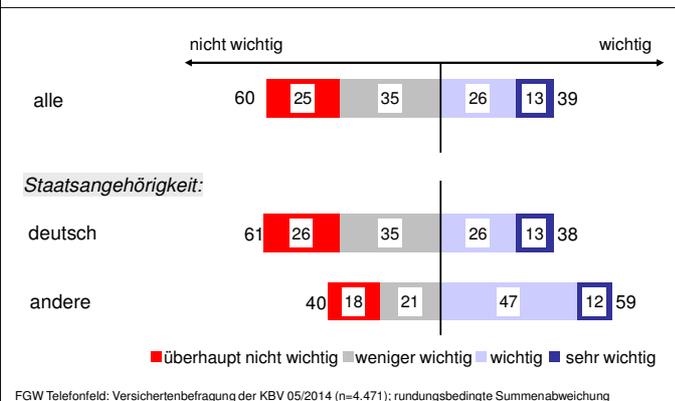
Trotz starker Veränderungen in diesem Bereich in den letzten Jahren herrscht weiterhin viel Unkenntnis zum Thema Webpräsenz von Ärzten, wobei sich das Nicht-Wissen zu entsprechenden Angeboten demographisch sehr unterschiedlich verteilt: Während vor allem unter jüngeren Befragten überproportional viele anmerken, dass der Arzt überhaupt keinen Web-Auftritt hat, wissen das zahlreiche Befragte aus der älteren Generation nicht, auch wenn sie prinzipiell das Internet nutzen.



Die **Arztsuche online** ist für eine Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger zwar weiterhin weniger wichtig oder gänzlich irrelevant, gewinnt aber in sämtlichen Altersgruppen klar an Bedeutung: Nach nur 28% vor zweieinhalb Jahren ist es heute für 39% der Befragten, die das Internet nutzen, wichtig (26%) oder

### Arztsuche: Arzt- bzw. Praxis-Websites wichtig?

(Auswahl: Internetnutzer)

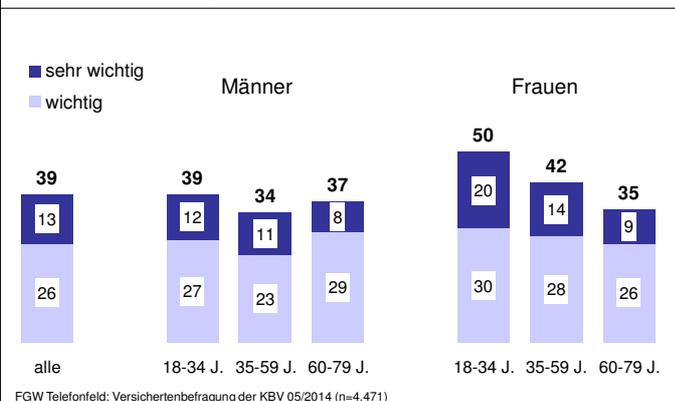


sehr wichtig (13%), dass sie bei der Suche nach einem neuen Arzt Internetseiten der Arztpraxen nutzen können, für 60% (2011: 71%) sind diese weniger wichtig (35%) oder unwichtig (25%). Weit überproportional viel Gewicht besitzen Praxis-Websites für nicht-deutsche Bürgerinnen und Bürger, die einen Arzt suchen. In Großstädten gibt es mehr Bedarf als in Kleinstädten und schließlich sind Internetseiten für die Arztsuche für etwas mehr GKV- als PKV-Angehörige relevant. Wie häufig die Menschen Arztpraxen aufsuchen, hat hingegen kaum Einfluss.

Für 43% aller weiblichen und 36% aller männlichen Befragten ist ein entsprechendes Online-Angebot bei der Arztsuche wichtig, wobei hier mit 50% jüngere, unter 35-jährige Frauen besonders viel Wert auf diese Option legen. Speziell bei weiblichen Befragten sinkt dann aber parallel zum Alter die Wichtigkeit dieser Informationsquelle, wogegen bei Männern die Relevanz in den verschiedenen Altersgruppen ähnlich stark ausgeprägt ist. Dennoch gilt für beide Geschlechter, dass bei allen 60- bis 79-Jährigen, und selbst bei den ab 80-Jährigen noch für weit über ein Drittel Praxis-Internetseiten (sehr) viel Bedeutung haben – sofern sie das Internet nutzen, was mit fortschreitendem Alter aber immer weniger Befragte tun.

### Arztsuche: „Arzt-/Praxis-Websites (sehr) wichtig“

(Auswahl: Internetnutzer)



sehr wichtig (13%), dass sie bei der Suche nach einem neuen Arzt Internetseiten der Arztpraxen nutzen können, für 60% (2011: 71%) sind diese weniger wichtig (35%) oder unwichtig (25%). Weit überproportional viel Gewicht besitzen Praxis-Websites für nicht-deutsche Bürgerinnen und Bürger, die einen Arzt suchen. In Großstädten gibt es mehr Bedarf als in Kleinstädten und schließlich sind Internetseiten für die Arztsuche für etwas mehr GKV- als PKV-Angehörige relevant. Wie häufig die Menschen Arztpraxen aufsuchen, hat hingegen kaum Einfluss.

**Arzt- bzw. Praxis-Websites:  
Welche Informationen wären besonders wichtig?**

(Auswahl: Internetnutzer)



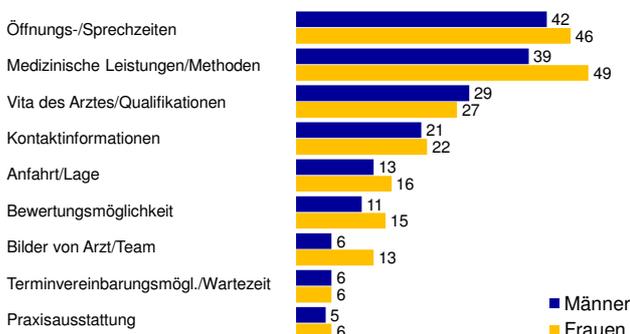
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.471); Mehrfachnennung

Nachgefragt, welche Inhalte auf Arzt- bzw. Praxiswebsites besonders wichtig wären, wünschen sich die Bürgerinnen und Bürger allen voran Informationen zu den Öffnungs- und Sprechzeiten sowie zum medizinischen Leistungsspektrum: Für 44% der Befragten, die das Internet nutzen, ist es substanziell

zu erfahren, wie die Praxis geöffnet hat bzw. wann der Arzt oder die Ärzte dort anwesend sind. Für ebenfalls 44% sollte im Internet über das jeweilige medizinisch-therapeutische Angebot bzw. die Behandlungsmethoden informiert werden. Für 28% sind online verfügbare Angaben zum fachlichen Werdegang und zu spezifischen (Zusatz-)Qualifikationen oder zu spezifischen Anwendungs- und Therapiemethoden besonders wichtig, für 21% der Befragten haben Kontaktdaten wie Telefonnummer oder (Email-)Adresse große Bedeutung und für 15% Ortsinformation mit genauer Anfahrts- und Lagebeschreibung der Praxis. 13% wünschen sich eine Bewertungsmöglichkeit und 9% Bilder vom Arzt und/oder seinen Mitarbeitern. 6% fänden ein Tool zur Terminvereinbarung oder zur Einsicht von Wartezeiten besonders relevant, 6% Informationen zur Praxisausstattung, 3% Fotos der Praxis und 2% Hinweise zu aktuellen Krankheiten sowie anderen aktuellen medizinischen Themen.

**Arzt- bzw. Praxis-Websites:  
Welche Informationen wären besonders wichtig?**

(Auswahl: Internetnutzer)



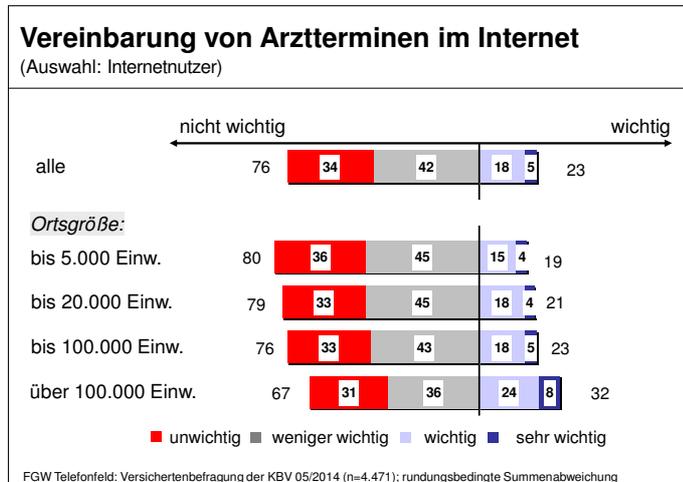
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.471); Mehrfachnennung

Insgesamt 15% der Befragten, die das Internet nutzen, können nicht sagen, welche Informationen ihnen auf Arzt- bzw. Praxiswebseiten besonders wichtig sind, wobei der entsprechende Anteil mit zunehmendem Alter stark ansteigt. Öffnungs- und Sprechzeiten sowie Kontaktinformation werden

hingegen vor allem von jüngeren Befragten stark präferiert. Für Frauen sowie für Befragte mit formal hohem Bildungsniveau sind überdurchschnittlich häufig Angaben zum medizinischen Leistungsspektrum besonders wichtig.

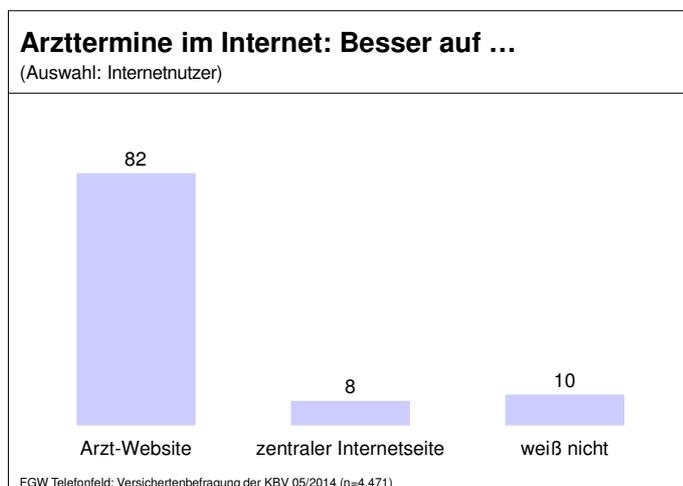
### 2.3 Terminvereinbarung online

Unabhängig von den tatsächlichen Möglichkeiten ist es 23% aller Befragten, die das Internet nutzen, persönlich wichtig (18%) oder sehr wichtig (5%), **Arzttermine online vereinbaren** zu können, für eine klare Mehrheit von 76% ist dies heute eine weniger wichtige (42%) oder gänzlich irrelevante



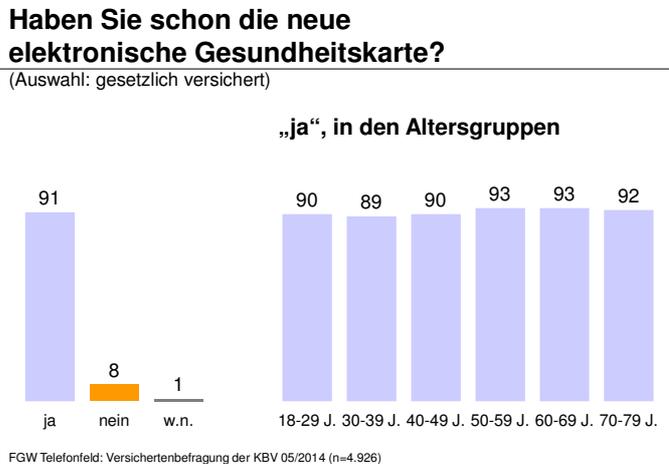
(34%) Option. Hierbei gibt es bemerkenswerterweise nur geringe Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Auch die Häufigkeit von Arztbesuchen spielt bei dieser Einstellung kaum eine Rolle und selbst unter Berufstätigen ist die individuelle Relevanz nicht höher als unter Rentnern. Im Osten, in Großstädten und vor allem unter nicht-deutschen Befragten finden es allerdings überdurchschnittlich viele (sehr) wichtig, Arzttermine im Internet vereinbaren zu können.

Wenn Arzttermine online vereinbart werden können, fänden es die allermeisten befragten Internetnutzer besser, dies direkt auf der **Homepage des Arztes** zu tun (82%), wenn die Alternative für die **Terminvereinbarung** eine **zentrale Website** wäre (8%). 10% sind in diesem Punkt indifferent. Etwas überdurchschnittlich häufig priorisiert wird eine gemeinsame Seite aller Ärzte nur von den unter 30-jährigen Befragten, von ausländischen Mitbürgern oder von denjenigen, die Online-Terminvereinbarungen prinzipiell wichtig finden. Allerdings wird auch hier wie in allen anderen sozialen und demographischen Gruppen die individuelle Arzt-Website zur Vereinbarung von Arztterminen im Internet klar einer zentralen Plattform vorgezogen.



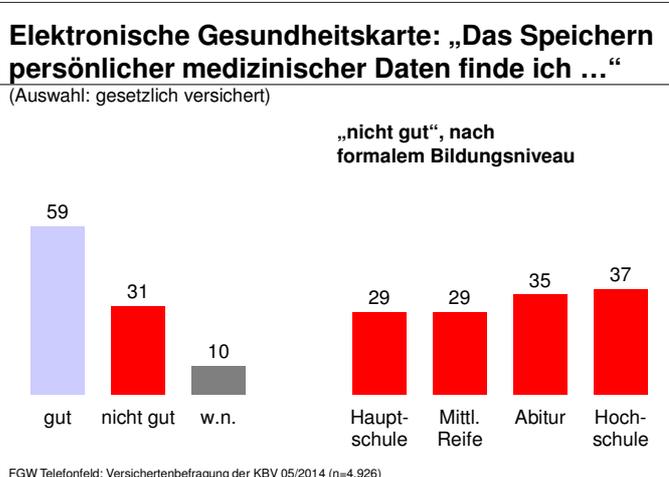
### 3. Gesundheitsversorgung

#### 3.1 Elektronische Gesundheitskarte



Gut neun von zehn gesetzlich versicherte Bürgerinnen und Bürger **haben** nach eigenen Angaben bereits **die neue elektronische Gesundheitskarte** (eGK) mit Lichtbild, welche die bisherige Krankenversicherungskarte ersetzt, nur 8% sind noch nicht mit der neuen Karte ausgestattet und einer von hundert Befragten weiß es nicht.

Im Detail streut der hohe Verbreitungsgrad der elektronischen Gesundheitskarte sehr gleichmäßig: Fast keine Niveauunterschiede gibt es zwischen Frauen und Männern (93% bzw. 90%), im Osten sind es marginal mehr GKV-Angehörige als im Westen (94% bzw. 91%). Zwischen den Angehörigen der verschiedenen Krankenkassen gibt es praktisch keine und zwischen deutschen und nicht-deutschen Befragten überhaupt keine Differenzen.



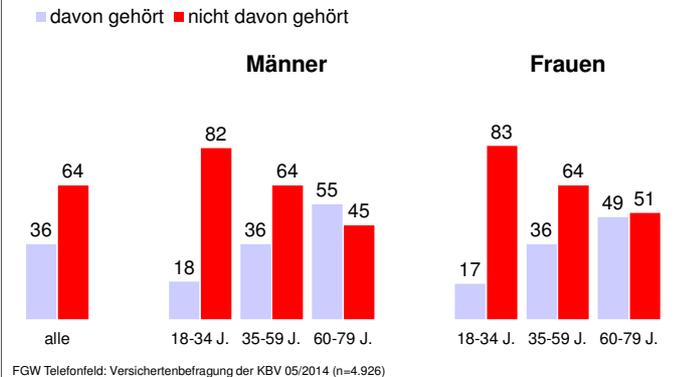
Dass auf der neuen elektronischen Gesundheitskarte neben auslesbaren Stammdaten wie Name, Geburtsdatum oder Adresse zukünftig auch **persönliche medizinische** Daten gespeichert werden können, finden 59% der Befragten gut, 31% finden das nicht gut und 10% wollen oder können das

nicht beurteilen. Gegen das elektronische Hinterlegen medizinischer Daten auf der Karte sind 28% der Männer und 34% der Frauen, Berufstätige (33%) sind etwas kritischer als Rentner (28%), außerdem lehnen mehr Befragte mit Abitur (35%) oder Hochschulabschluss (37%) das Speichern medizinischer Patientinformationen ab als diejenigen mit Haupt- oder Realschulabschluss (jeweils 29%). Umgekehrt wächst die Akzeptanz für die elektronische Speicherung solcher personenbezogenen Merkmale mit der Häufigkeit von Arztbesuchen. Der eigene Gesundheitszustand spielt bei dieser Bewertung jedoch kaum eine Rolle.

### 3.2 Servicestelle zur Vermittlung von Facharztterminen

Um Wartezeiten für Facharzttermine zu verringern, strebt die Bundesregierung die Einrichtung einer zentralen Servicestelle zur Vermittlung von Facharztterminen an, damit Patienten mit Überweisung in angemessener Zeit einen Facharzttermin vermittelt bekommen. Davon haben 36% aller gesetzlich versicherten Befragten schon einmal gehört, einer Mehrheit von 64% ist darüber nichts bekannt. Massiv ins Gewicht fällt bei der **Bekanntheit einer zentralen Terminvermittlung für Facharztbesuche** bzw. den entsprechenden Planungen für eine solchen Einrichtung der Faktor Alter: Während bei jüngeren Befragten hier ein erhebliches Informationsdefizit besteht, gibt bei den 60- bis 79-Jährigen gut die Hälfte der interviewten Personen an, von einem solchen Projekt Kenntnis zu haben.

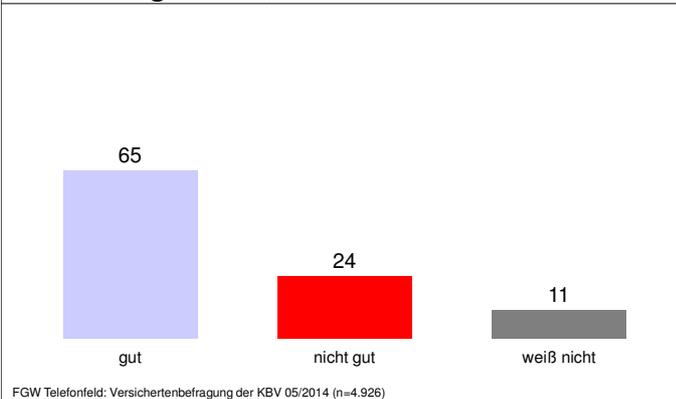
#### Servicestelle zur Facharzttermin-Vermittlung: Bekanntheit (Auswahl: gesetzlich versichert)



Davon haben 36% aller gesetzlich versicherten Befragten schon einmal gehört, einer Mehrheit von 64% ist darüber nichts bekannt. Massiv ins Gewicht fällt bei der **Bekanntheit einer zentralen Terminvermittlung für Facharztbesuche** bzw. den entsprechenden Planungen für eine solchen Einrichtung der Faktor Alter: Während bei jüngeren Befragten hier ein erhebliches Informationsdefizit besteht, gibt bei den 60- bis 79-Jährigen gut die Hälfte der interviewten Personen an, von einem solchen Projekt Kenntnis zu haben.

Unabhängig der Bekanntheit fänden es 65% der gesetzlich versicherten Erwachsenen **gut, wenn es eine zentrale Servicestelle zur Vermittlung von Facharztterminen gäbe**, 24% fänden das nicht gut, 11% wissen es nicht. Bei diesem klaren Votum zugunsten einer solchen Einrichtung spielen Faktoren wie Gesundheitszustand, die Häufigkeit von Arztbesuchen sowie Alter oder Geschlecht nur eine nachgeordnete Rolle. Nur unter Befragten mit Hochschulabschluss gibt es sichtbar mehr Vorbehalte als in der Gesamtheit, wobei sich unterm Strich auch hier – wie in allen demographischen und sozialen Gruppen – noch immer eine Mehrheit zugunsten einer solchen Institution ausspricht.

#### Servicestelle zur Facharzttermin-Vermittlung: Beurteilung (Auswahl: gesetzlich versichert)

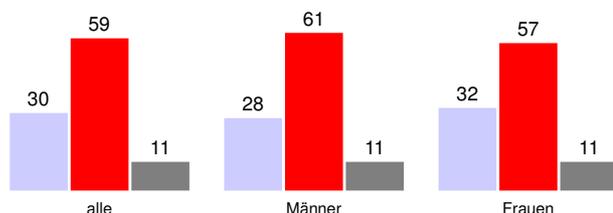


Nur unter Befragten mit Hochschulabschluss gibt es sichtbar mehr Vorbehalte als in der Gesamtheit, wobei sich unterm Strich auch hier – wie in allen demographischen und sozialen Gruppen – noch immer eine Mehrheit zugunsten einer solchen Institution ausspricht.

### Servicestelle zur Facharzttermin-Vermittlung: Deutliche Verkürzung von Wartezeiten?

(Auswahl: gesetzlich versichert)

■ ja ■ nein ■ w.n.



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=4.926)

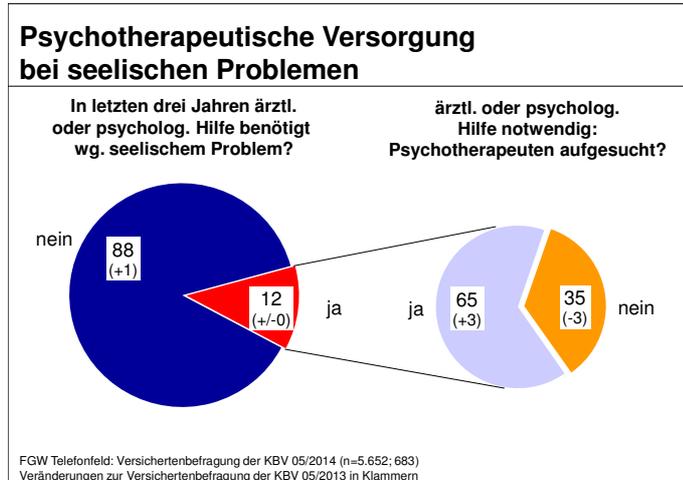
Während eine zentrale Terminvermittlung zwar grundsätzlich sehr willkommen wäre, sind die Erwartungen hinsichtlich der eigentlichen Intention gering: Nur 30% aller GKV-Versicherten glauben, dass mit einer solchen Neuorganisation die **Wartezeiten** dann auch tatsächlich **deutlich ver-**

**kürzt** werden können, 59% bezweifeln dies und 11% können oder wollen hierzu keine Prognose abgeben. Männer und Frauen oder die Befragten in Ost und West sind sich bei dieser Einschätzung weitgehend einig. Außerdem sind im Detail 57% der Rentner und 62% der Berufstätigen skeptisch. Relativ viel Zuversicht, dass mit einer zentralen Terminvergabe Wartezeiten reduziert werden können, gibt es hingegen mit anteilig 43% bei allen unter 30-jährigen Befragten sowie mit 45% unter Befragten mit einer anderen als der deutschen Staatsbürgerschaft.

Was die Erwartungen an eine zentrale Servicestelle angeht, macht es kaum Unterschiede, wie häufig die Versicherten Ärzte konsultieren: 58% der gesetzlich versicherten Befragten, die im letzten Jahr überhaupt nicht beim Arzt waren, 56% derjenigen mit eins bis zwei, 60% derjenigen mit drei bis zehn und 63% derjenigen mit mehr als zehn Praxisbesuchen rechnen nicht mit signifikant verkürzten Wartezeiten. Praktisch ohne Einfluss auf die Einschätzung bleibt dabei die jüngste Erfahrung: Dass Termine beim Arzt via Zentralvergabe schneller zu bekommen sind, glauben 27% der Befragten, die für ihren letzten Arztbesuch über drei Wochen auf den Termin warten mussten, aber auch nur gut ein Drittel derjenigen mit zuletzt maximal einer Woche Wartezeit. Am größten ist die Skepsis mit 85% schließlich unter Personen, die grundsätzlich die Einrichtung einer zentralen Servicestelle ablehnen. Allerdings bezweifelt mit 48% auch knapp die Hälfte derjenigen Befragten, welche eine zentrale Servicestelle explizit begrüßen, dass man mit einer solchen Einrichtung zukünftig schneller einen Termin beim Facharzt bekommt.

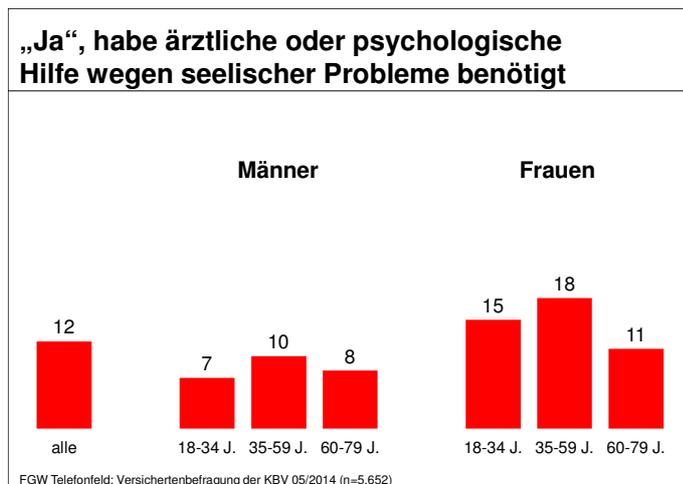
### 3.3 Psychotherapeutische Versorgung

Unverändert zur KBV-Versichertenbefragung im Vorjahr sagen auch 2014 12% aller 18- bis 79-Jährigen Bürgerinnen und Bürger, dass sie **aufgrund eines belastenden seelischen Problems ärztliche oder psychologische Hilfe** in Anspruch genommen haben, bei 88% war dies in den letzten drei Jahren nicht der Fall.



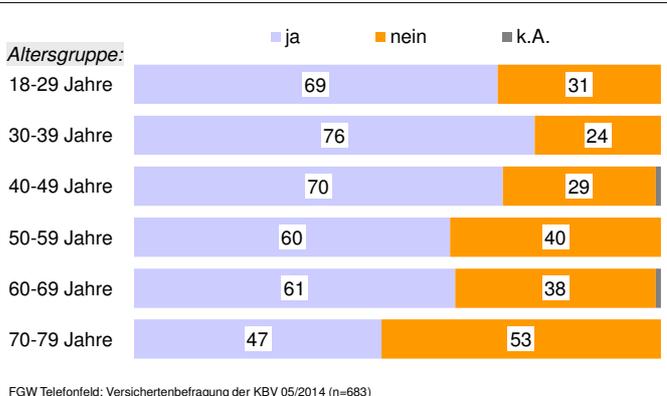
Aus der Gruppe derjenigen Befragten, die ärztlichen oder psychologischen Rat gesucht haben, haben 65% **einen Psychotherapeuten konsultiert**, um das Problem anzugehen. Dies entspricht einem Anteil von 8% der deutschsprachigen Wohnbevölkerung im Alter von 18- bis 79 Jahren.

Im Detail haben sich 9% aller männlichen und 15% aller weiblichen Befragten wegen seelischer Probleme an einen Arzt oder Psychologen gewandt, wobei analog der aus der Vorgängerstudie bekannten Muster mit 15% bzw. 18% überproportional viele 18- bis 34-jährige bzw. 35- bis 59-jährige Frauen we-



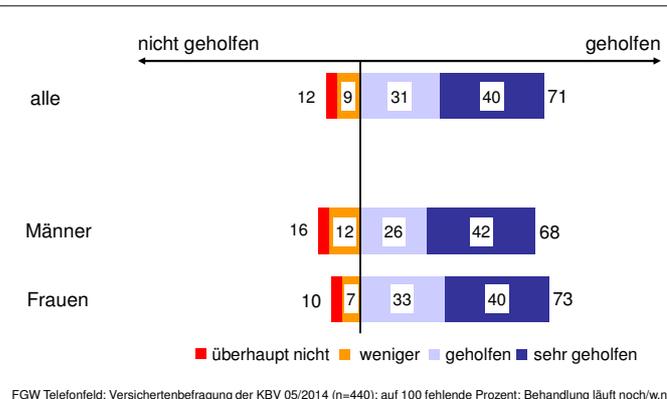
gen entsprechender Belastungen professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben. Von seelischen Problemen, die einen Arzt- oder Psychologenbesuch ausgelöst haben, berichten außerdem 13% der gesetzlich und 9% der privat versicherten Personen, 10% der Bewohner von Kleinstädten mit weniger als 5.000 Einwohnern und 15% der Großstadtbewohner mit sechsstelliger Einwohnerzahl, 6% aller Befragten mit einem – nach eigenen Angaben – sehr guten Gesundheitszustand und 25% derjenigen in gesundheitlich weniger guter Verfassung oder 11% derjenigen, die ganz allgemein optimistisch in die Zukunft schauen, aber 21% in der Gruppe mit prinzipiell negativer Zukunftssicht.

**Seelische Probleme: Psychotherapeut aufgesucht?**  
(Auswahl: „Ja“, hatte seelisches Problem)



Einen auffälligen Trend zeigt der Blick auf das Alter seelisch belasteter Patienten: Während in der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen noch gut drei Viertel der Befragten mithilfe eines Psychotherapeuten an der Problemlösung arbeiten, nimmt der Anteil dann mit zunehmendem Alter der betroffenen Personen kontinuierlich ab.

**Behandlungserfolg: „Die Psychotherapie hat ...“**  
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem, psychotherapeutische Behandlung)



Während sich insgesamt 65% der Befragten mit seelischen Problemen zur Lösung derselben einer **psychotherapeutischen Behandlung unterzogen** haben, waren dies im Detail 60% der Männer und 67% der Frauen, 66% im Westen und 55% im Osten sowie 64% mit GKV- und 66% mit PKV-Zugehörigkeit.

Aus Patientensicht enden Psychotherapien in der Regel positiv: Insgesamt 71% der Befragten, die in den letzten drei Jahren diesen Weg zur Lösung seelischer Probleme gewählt haben, hat die **psychotherapeutische Behandlung sehr geholfen** (40%) bzw. **geholfen** (31%), zusammenge-

nommen 12% stellen dagegen den Behandlungserfolg infrage und sagen „hat weniger geholfen“ bzw. „hat überhaupt nicht geholfen“ (9% bzw. 4%; rundungsbedingte Summenabweichung) und weitere 17% können das nicht abschließend beurteilen, oft weil die Behandlung noch läuft. Im Detail sprechen etwas mehr Frauen als Männer von einer erfolgreichen Therapie, im Osten bewegt sich die Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis auf ähnlich hohem Niveau wie im Westen. Zwischen Kassenpatienten und privat Versicherten gibt es in der positiven Beurteilung ebenfalls keine Unterschiede, und auch die Wartezeit auf Erstgespräch oder tatsächlichen Behandlungsbeginn hat offensichtlich keine Auswirkungen darauf, ob Patienten ihre Psychotherapie als erfolgreich kennzeichnen oder nicht.

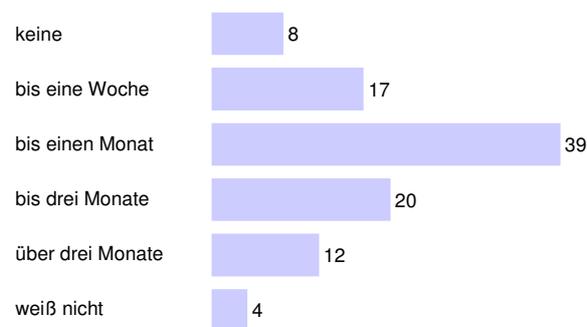
Was **Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung** betrifft, gibt es zunächst große Unterschiede zwischen Erstgespräch und Behandlungsbeginn: Während nur ein Viertel der Befragten, die wegen seelischer Probleme eine Therapie begonnen haben, innerhalb einer Woche einen Termin für das Erstgespräch bekamen, hat die tatsächliche Behandlung nach diesem ersten persönlichen Kontakt dann bei knapp der Hälfte auch innerhalb einer Woche begonnen. Knapp ein Drittel der Patienten mit psychotherapeutischem Behandlungswunsch musste sich hingegen länger als einen Monat gedulden, um einen Termin für das Erstgespräch zu bekommen. Bis zum anschließenden Behandlungsbeginn ist dann bei einem von zehn Befragten nochmals mindestens ein Monat vergangen.

Im Detail hatten 8% der Befragten, die in psychotherapeutischer Behandlung waren oder sind, keine **Wartezeit für das Erstgespräch** mit dem Therapeuten, 17% mussten sich bis zu einer Woche gedulden, eine relative Mehrheit von 39% bis zu einem Monat, 20% hatten bis zu drei Monaten und 12% mehr als drei Monate Wartezeit. Zusammengefasst hat es damit bei 25% der Patienten nur eine Woche gedauert, bis sie mit einem Therapeuten das Problem näher erörtern konnten. Unter PKV-Angehörigen bekamen allerdings sichtbar mehr Befragte innerhalb dieses Zeitfensters einen Termin,

wogegen deutlich mehr gesetzlich als privat Versicherte mehr als einen Monat abwarten mussten, um sich mit dem Therapeuten zum Erstgespräch zu treffen. Darüber hinaus mussten Frauen nach eigenen Angaben tendenziell mehr Geduld aufbringen als Männer, im Osten war man etwas schneller beim Erstgespräch als im Westen.

### Psychotherapie: Wartezeiten für Erstgespräch

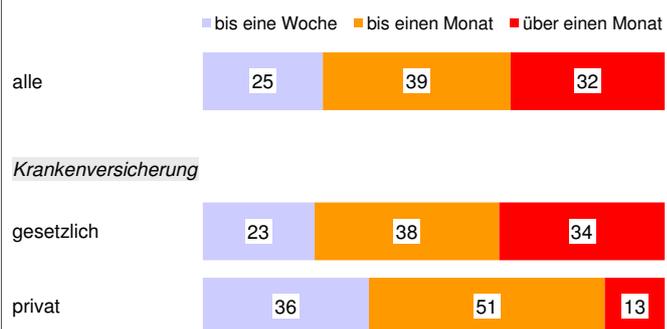
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem und Psychotherapeuten aufgesucht)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=440)

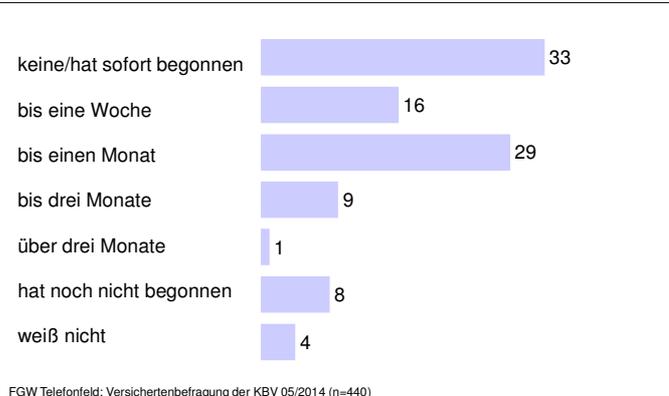
### Psychotherapie: Wartezeiten Erstgespräch

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2014 (n=440)

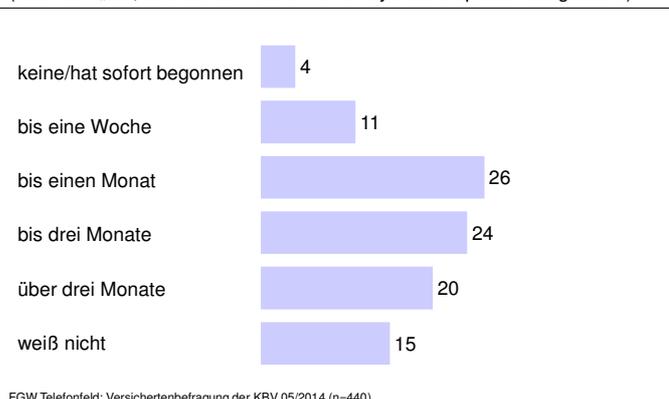
**Psychotherapie: Wartezeiten Behandlungsbeginn**  
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem und Psychotherapeuten aufgesucht)



Wenn dieses erste persönliche Gespräch zwischen Patient und Behandler stattgefunden hat, sind die **Wartezeiten bis** zum tatsächlichen **Therapiebeginn** vergleichsweise kurz: 33% der betroffenen Befragten geben an, dass ihre psychotherapeutische Behandlung „sofort“ bzw. mit dem Erstgespräch be-

gonnen hat, bei 16% war dies spätestens nach einer Woche der Fall. 29% der Patienten mit seelischen Problemen und entsprechendem Therapiewunsch haben **nach dem Erstgespräch** nochmals bis zu einem Monat bis zum eigentlichen Beginn der Behandlung gewartet, 9% bis zu drei Monaten und einer von hundert länger als drei Monate. Bei 8% der Befragten hat die Therapie noch nicht begonnen und 4% können sich nicht mehr erinnern, wie viel Zeit zwischen Erstgespräch und Behandlungsbeginn vergangen ist. Bei diesen Zeitfenstern gibt es fast keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen Ost und West.

**Psychotherapie: Wartezeiten insgesamt**  
(Auswahl: „Ja“, seelisches Problem und Psychotherapeuten aufgesucht)



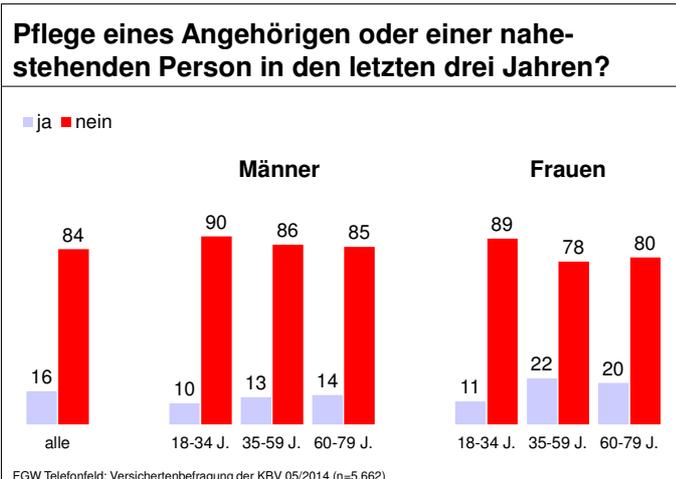
Kombiniert man die Wartezeiten von Erstgespräch und Behandlungsbeginn, hat bei 4% der Befragten die Therapie mit bzw. beim ersten Kontakt begonnen, bei 11% addiert sich die **Gesamtwartezeit** für die psychotherapeutische Behandlung auf bis zu einer Woche, bei 26% auf bis zu einem Monat, bei 24% auf

bis zu drei Monate und bei 20% auf mehr als drei Monate (weiß nicht/k.A./Behandlung läuft bzw. steht noch an: 15%)

### 3.4 Pflege von Angehörigen

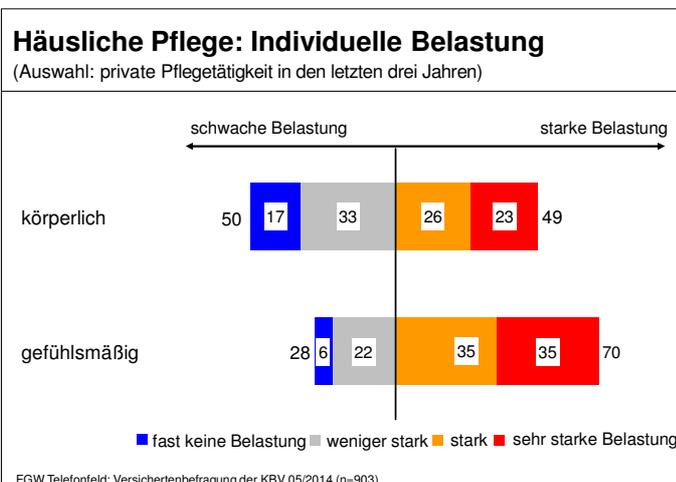
Gut jeder sechste Erwachsene in Deutschland war oder ist aktuell mit aktiver Pflege im privaten Umfeld konfrontiert: 16% der Befragten haben in den letzten drei Jahren **selbst jemanden aus ihrer Familie oder eine nahestehende Person gepflegt bzw. pflegen diese zurzeit**, bei 84% war oder ist dies nicht der Fall. Bei dieser Quote gibt es keinerlei Differenzen zwischen Ost und West oder zwischen gesetzlich und privat versicherten Personen.

Vergleichsweise gering ist der Anteil von Pflegenden bei den unter 30-Jährigen mit 9%. Relativ häufig gibt es persönliche gesundheitsbedingte Betreuung im Familien- bzw. nahen Bekanntenkreis dagegen mit 22% in der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Unter älteren Befragten nimmt der Anteil der selbst pflegenden Personen dann wieder leicht ab. 13% aller Männer, aber 19% der Frauen haben entsprechend aktuelle Erfahrungen, wobei dieser überproportionale Anteil unter weiblichen Befragten vor allem auf den 35- bis 59-jährigen Frauen (22%) sowie den 60- bis 79-jährigen Frauen (20%) basiert. Schließlich sagen 13% der Befragten in einem sehr guten eigenen Gesundheitszustand, aber 21% derjenigen, denen es nach eigenen Angaben gesundheitlich weniger bzw. nicht gut geht, dass sie selbst jemanden privat pflegen, was sich – zumindest tendenziell – wohl auch mit dem meist etwas höheren Alter von Pflegenden erklärt.

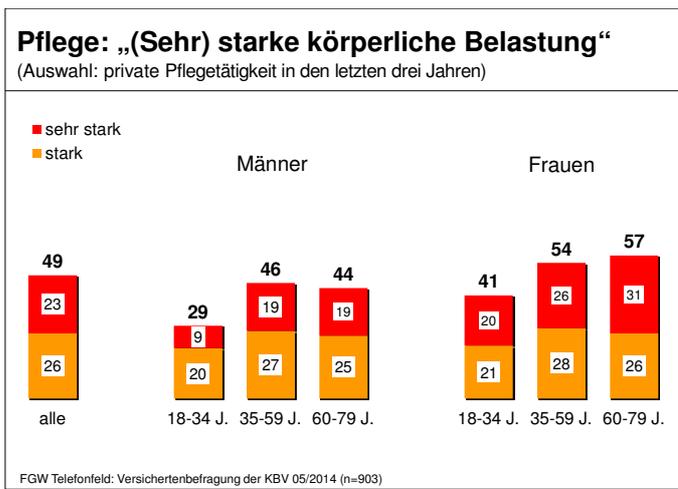


13% aller Männer, aber 19% der Frauen haben entsprechend aktuelle Erfahrungen, wobei dieser überproportionale Anteil unter weiblichen Befragten vor allem auf den 35- bis 59-jährigen Frauen (22%) sowie den 60- bis 79-jährigen Frauen (20%) basiert. Schließlich sagen 13% der Befragten in einem sehr guten eigenen Gesundheitszustand, aber 21% derjenigen, denen es nach eigenen Angaben gesundheitlich weniger bzw. nicht gut geht, dass sie selbst jemanden privat pflegen, was sich – zumindest tendenziell – wohl auch mit dem meist etwas höheren Alter von Pflegenden erklärt.

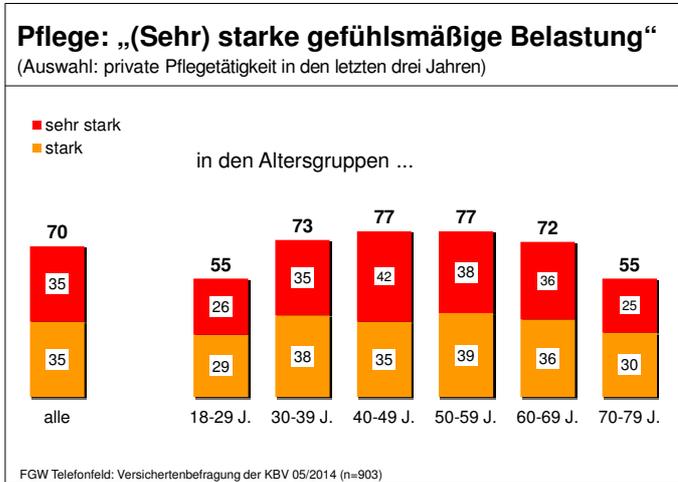
Was die Begleiterscheinungen häuslicher Pflege betrifft, sind **gefühlsmäßige Belastungen** noch häufiger als **körperliche Beschwerden**. 49% aller Befragten, die selbst jemanden pflegen oder dies in den letzten drei Jahren getan haben, sprechen von starken (26%) oder sehr starken (23%) physi-



schen Belastungen, bei 50% waren diese weniger stark (33%) oder fast überhaupt (17%) nicht vorhanden. Mit Ausnahme der unter 40-Jährigen werden die körperlichen Belastungen in allen Altersgruppen von rund der Hälfte der Befragten reklamiert. 42% der Männer und 53% der Frauen beschreiben die Pflege als körperlich belastend, im Westen sind es 47% und im Osten 56%. Für 62% der Befragten, denen es selbst gesundheitlich weniger gut geht, war oder ist die Pflege eine physische Beeinträchtigung, wobei auch 39% derjenigen mit sehr guter Gesundheit durch Pflege körperlich (sehr) stark belastet waren oder sind.



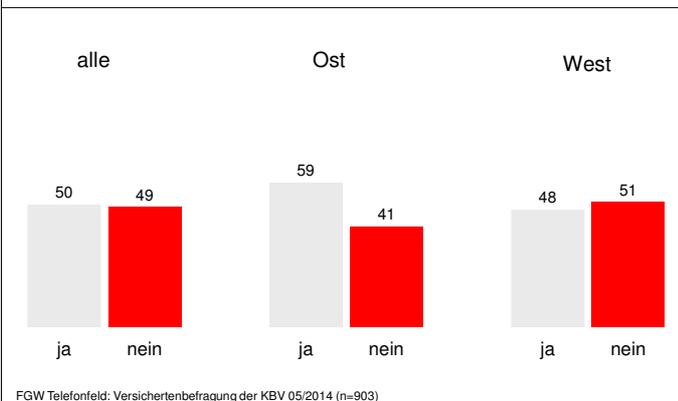
Während also fast die Hälfte der Befragten aufgrund ihrer privaten Pfl egetätigkeit (sehr) starkem physischen Druck ausgesetzt ist, sind dies mit Blick auf gefühlsmäßige Belastungen sogar gut zwei Drittel: 70% der im Privatumfeld pflegenden Personen empfinden bzw. empfanden die Aufgabe als stark (35%) oder sehr stark (35%) seelisch belastend, bei nur 28% hat die Pflege gefühlsmäßig nur wenige (22%) oder fast gar keine (6%) Spuren hinterlassen. Dass das Pflegen eines Familienangehörigen bzw. einer nahe stehenden Person seelisch stark belastet hat, sagen 64% der Männer und 75% der Frauen,



70% im Westen und 73% im Osten sowie 75% der Berufstätigen und 64% der Rentner. Besonders häufig sprechen mit 77% die 40- bis 59-Jährigen von gefühlsmäßigen Belastungen, bei den 70- bis 79-Jährigen liegt dieser Anteil mit 55% hingegen unter dem Schnitt. Und während 88% der Befragten, welche die Pflege als körperlich belastend empfinden, auch mental dadurch stark beeinträchtigt sind, sprechen selbst 54% derjenigen Pflegenden von starken gefühlsmäßigen Belastungen, denen diese Tätigkeit nach eigenen Angaben zumindest körperlich weniger viel bzw. fast gar nichts ausmacht.

Wenn Bürgerinnen und Bürger Angehörige pflegen, dann tun sie dies in jedem zweiten Fall mit einer Rückkopplung zum – für das eigene Wohlbefinden – wohl wichtigsten Ansprechpartner in Gesundheitsfragen: 50% der Befragten **sprechen mit ihrem Hausarzt über die Pflege** des Familienangehörigen oder der nahestehenden Personen, 49% tun dies nicht bzw. haben das nicht getan.

**Pflege: „Sprechen Sie darüber mit Ihrem Hausarzt?“**  
(Auswahl: private Pflegeetätigkeit in den letzten drei Jahren)



Dass sie mit ihrem Hausarzt über die Situation sprechen – ob wegen eigener körperlicher und gefühlsmäßiger Belastungen oder aus anderen Gründen –, sagen 46% der Männer und 53% der Frauen sowie 48% im Westen und 59% im Osten. Unter älteren Befragten fungiert der Hausarzt vergleichsweise häufig als Ansprechpartner; von Großstadtbewohnern wird er in diesem Kontext vergleichsweise selten angesprochen. Unabhängig von demographischen oder geographischen Faktoren wenden sich überdurchschnittlich viele Bürgerinnen und Bürger an ihren Hausarzt, wenn sich die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen physisch oder psychisch bei den Pflegenden selbst bemerkbar macht.

Nachgefragt, **welche Art von Unterstützung für pflegende Angehörige besonders wichtig wäre**, mangelt es nach Ansicht der Betroffenen primär an professionellen und finanziellen Hilfen. Bei mehreren Antwortmöglichkeiten entfallen 28% den Nennungen auf den Bereich Entlastung durch professionelle Pflegedienste.

**Unterstützung für pflegende Angehörige**

(Auswahl: private Pflegeetätigkeit in den letzten drei Jahren)



23% der Bürgerinnen und Bürger, die selbst häuslich pflegen bzw. dies in den letzten drei Jahren getan haben, bräuchten mehr Geld für die Pflege bzw. fordern eine finanzielle Vergütung ihrer Leistungen. 15% fänden mehr Beratung rund um das Thema wichtig, 11% eine bessere medizinische Betreuung der zu pflegenden Person und 10% weniger Bürokratie. 9% hielten bei der Pflege einen stärkeren Beitrag anderer Familienmitglieder bzw. Bekannter für

wünschenswert und 8% mehr Entlastung anderswo im Haushalt. 7% sagen, dass pflegende Angehörige mehr freie, auch geregelte Zeiten zur Erholung brauchen könnten, 6% sehen berufsbedingte Defizite etwa wegen mangelnder Flexibilität des Arbeitgebers, 5% halten verstärkte ärztliche bzw. medizinische Hilfen für die Pflegenden selbst für sinnvoll und 5% mehr Kurzzeit-Pflegeplätze. 5% konstatieren, dass das Engagement von pflegenden Angehörigen mehr Anerkennung erfahren müsste. 14% aller Nennungen betreffen bei dieser vorgabenfreien Frage diverse sonstige Einzelbereiche. Insgesamt 17% der Befragten können oder wollen trotz entsprechender Erfahrung nicht sagen, welche Art von Unterstützung für pflegende Angehörige besonders wichtig wäre.

## 4. Individuelle Situation

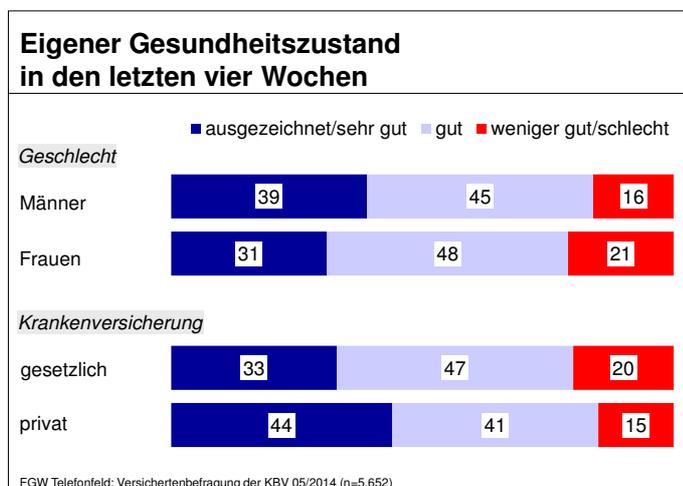
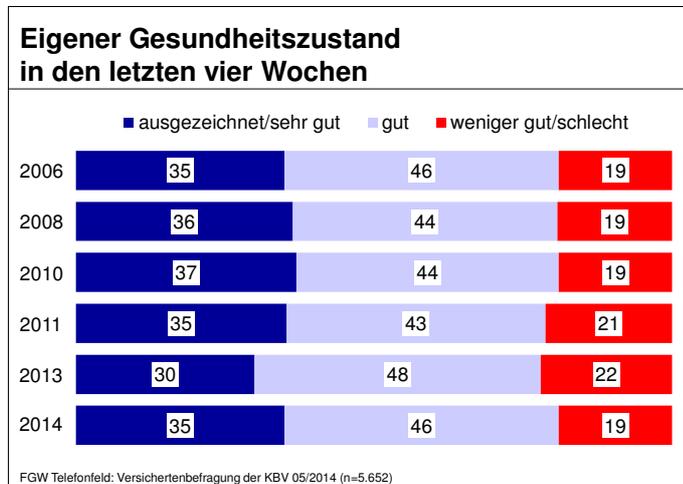
### 4.1 Eigene Gesundheit

Nachdem bei der Selbsteinstufung des eigenen Gesundheitszustandes die Rückmeldung im Vorjahr etwas weniger positiv ausgefallen war als im längerfristigen Mittel, berichten die meisten Bürgerinnen und Bürger jetzt wieder Erfreuliches: Insgesamt 35% aller deutschsprachigen Befragten im Alter

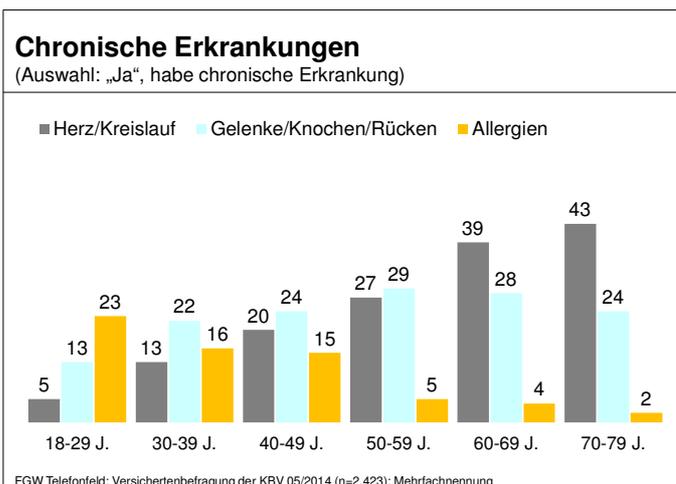
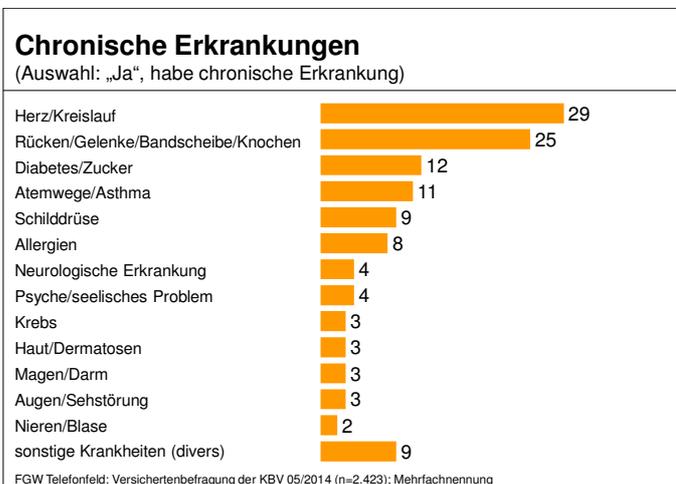
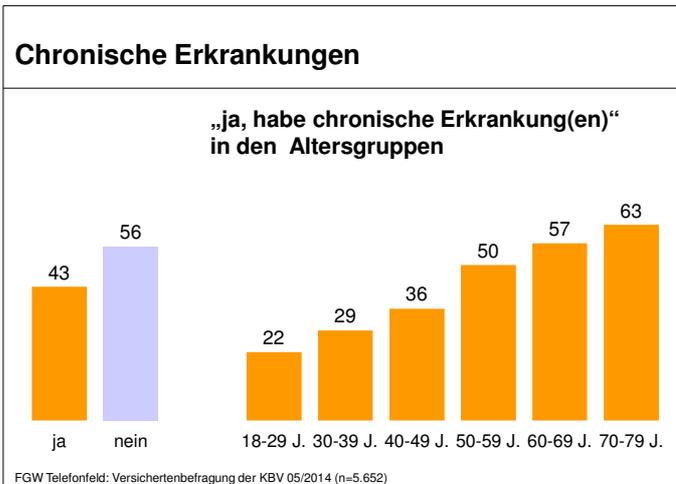
zwischen 18 und 79 Jahren beschreiben ihre gesundheitliche Verfassung bezogen auf die letzten vier Wochen mit „ausgezeichnet“ (12%) oder „sehr gut“ (22%), 46% sprechen von einem „guten“ Gesundheitszustand, bei insgesamt 19% ist dieser „weniger gut“ (15%) oder „schlecht“ (4%).

Besonders positiv fällt diese subjektive Einschätzung bei jüngeren Menschen aus, wobei noch weitaus mehr jüngere Männer als Frauen „ausgezeichnet“ sagen. Mit zunehmendem Alter wird dann die eigene physische Konstitution zwar immer weniger häufig als ausgezeichnet bzw. sehr gut

eingestuft. Doch selbst unter den 70- bis 79-jährigen stellt nur weniger als ein Drittel eine überwiegend negative Diagnose und bei den ab 80-Jährigen erfreut sich noch gut die Hälfte mindestens „guter“ Gesundheit. Überdurchschnittlich gut wird der eigene Gesundheitszustand zudem von formal höher gebildeten Befragten eingeschätzt – eine Tendenz, die sich im Einzelnen auch innerhalb der verschiedenen Altersgruppen wiederfindet, und sich so nur partiell mit dem Phänomen tendenziell niedrigerer Schulabschlüsse in der älteren Generation erklären lässt.



## 4.2 Chronische Erkrankungen

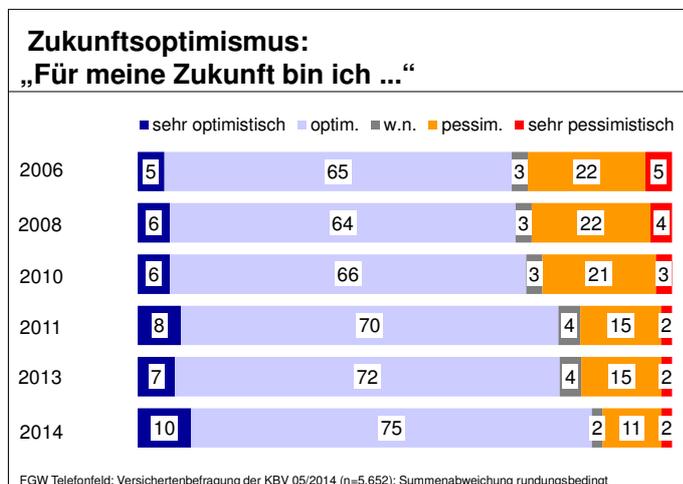
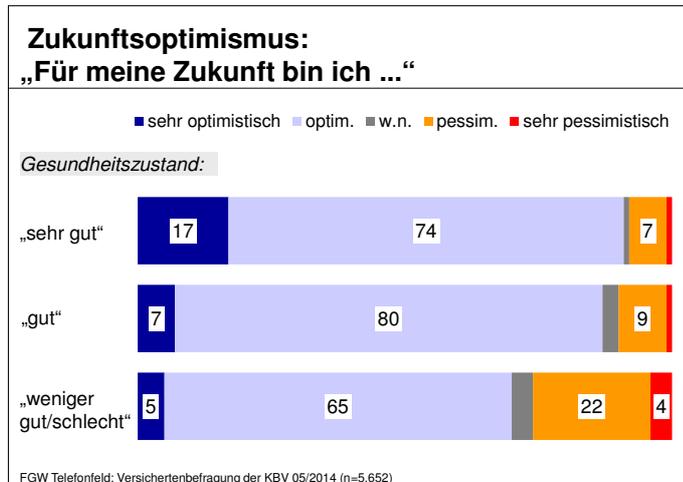


Doch obwohl die meisten Befragten ihren Gesundheitszustand ganz allgemein sehr positiv darstellen, sind chronische Erkrankungen in unserem Land weit verbreitet: 43% (2013: 45%) haben nach eigenen Angaben eine entsprechend lang anhaltende Erkrankung, die regelmäßig behandelt werden muss, 56% (2013: 55%) sind nicht chronisch krank. Eine oder mehrere lang andauernde Erkrankungen haben 39% der männlichen und 46% der weiblichen Befragten, 42% im Westen und 47% im Osten, 44% der gesetzlich und 38% der privat Versicherten sowie 43% der deutschen und 33% der nicht-deutschen Befragten. Bereits bei den 50- bis 59-jährigen Befragten sagen mehr als doppelt so viele wie bei den unter 30-jährigen, dass sie ein dauerhaftes Leiden begleitet. Bei den ab 60-jährigen Menschen ist nach eigener Einschätzung eine deutliche Mehrheit chronisch krank, wobei in der Gene-

ration 60 plus Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes weit überproportional häufig sind. Von Gelenkbeschwerden und Rückenleiden sind auch relativ viele Befragte der mittleren Altersgruppen betroffen. Von chronischen Atemwegserkrankungen oder Allergien berichten auch relativ viele junge Menschen.

### 4.3 Zukunftsoptimismus

Dass Gesundheit ein absolut zentraler Faktor für generelle Zuversicht in Deutschland ist, zeigt schließlich der charakteristische und hochsignifikante Zusammenhang zwischen der individuellen Gesundheit und dem Zukunftsoptimismus der Menschen: Selbst wenn die Befragten ausdrücklich gebeten werden, dabei nicht nur an ihre körperliche Konstitution zu denken, blicken nochmals wesentlich mehr Bürgerinnen und Bürger mit hohem körperlichem oder seelischem Wohlbefinden positiv in die Zukunft als gesundheitlich in letzter Zeit angeschlagene Personen. Abgesehen von diesem



grundsätzlichen und keinesfalls neuen Phänomen setzt sich mittelfristig der Trend wachsender Zuversicht in unserem Land fort, der offensichtlich entkoppelt vom Gesundheitszustand verläuft: Während dieser heute – bei zwischenzeitlich kleineren Schwankungen – exakt so beschrieben wird wie zu Beginn dieser Zeitreihe vor acht Jahren (Kap 4.1), sagen nach 70% im Jahr 2006 jetzt 85% aller 18- bis 79-Jährigen, dass sie ihre Zukunft „optimistisch“ (75%) oder „sehr optimistisch“ (10%) sehen. Bei dieser ausgesprochen positiven Zukunftsprognose macht es praktisch keinen Unterschied, ob die Befragten Männer oder Frauen sind, im Osten oder Westen der Republik wohnen, die deutsche oder eine andere Staatsbürgerschaft besitzen oder gesetzlich oder privat versichert sind. Zwar ist diese in durchweg allen Bevölkerungsgruppen hohe Zuversicht parallel mit steigendem Alter leicht rückläufig, bewegt sich aber selbst in den älteren Semestern auf hohem Niveau: Knapp zwei Drittel der ab 80-Jährigen Befragten und sogar knapp vier von fünf aus der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen sehen ihre Zukunft grundsätzlich positiv.

## 5. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 22. April bis 20. Mai 2014 in Deutschland insgesamt 6.087 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 189 Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

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

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

Die Auswertung der Studie erfolgte gewichtet. Zunächst wurden die designbedingten Unterschiede in den Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Korrektur der Ausfälle durch Anpassung der Strukturen der Stichprobe an die Strukturen der Grundgesamtheit. Die Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind dem Mikrozensus und der amtlichen Statistik entnommen. Da für deutschsprachige Ausländer keine amtliche Statistik für Geschlecht, Alter und Bildung vorliegt, wurde ihnen das Gewicht 1 zugewiesen. Die Fallzahl beträgt gewichtet und ungewichtet 6.087 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  $n = 6.087$  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](http://www.forschungsgruppe.de)  
[info@forschungsgruppe.de](mailto:info@forschungsgruppe.de)

Amtsgericht Mannheim HRB 6318  
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf