

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2010

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

Mai/Juni 2010

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Bernhard Kornelius
Juli 2010

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 31. Mai bis 18. Juni 2010 in Deutschland insgesamt 6.065 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die Deutsch sprechende Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Inhaltlich ist die Studie in vier Abschnitte gegliedert. Im ersten Kapitel geht es um Arztbesuche und Arztpraxen. Neben der Häufigkeit von Arztbesuchen werden Gründe des jeweils letzten Arztbesuches, Wartezeiten für Termine und Wartezeiten in der Praxis ermittelt sowie Beurteilungen des behandelnden Arztes vorgenommen. Hierbei wird das subjektive Bild der Patienten des jeweils zuletzt konsultierten Arztes, nicht aber ein Image der gesamten Profession erstellt. Schließlich werden potenzielle Informationsquellen für die Haus- und Facharzt-suche identifiziert sowie Auswahlkriterien für Arztpraxen bewertet. Im zweiten Kapitel liegt der Schwerpunkt auf der hausarztzentrierten Versorgung und dem Hausarztmodell. Zudem werden Umfang und Gründe für die Inanspruchnahme von Ärzten ohne Überweisung dargestellt sowie die Inanspruchnahme von ärztlichen Bereitschafts- und Notdienstpraxen und Krankenhäusern dokumentiert.

Kapitel drei beschäftigt sich mit Neuerungen im Gesundheitssystem und ausgewählten Aspekten der Gesundheitspolitik. Nach der Analyse von Nutzung und Nutzen von Arztbewertungsportalen im Internet geht es um Bekanntheit und Bewertung bzw. Nachfrage von elektronischer Gesundheitskarte, Patientenquittung und Kostenerstattungstarif, bevor grundsätzliche Finanzierungsmodelle der gesetzlichen Krankenversicherung verglichen werden. Das vierte Kapitel betrifft die Bereiche Patientenbeschwerden sowie die individuelle Situation: Gefragt wird nach Unzufriedenheit mit dem Arzt und ihren Ursachen, nach Adressaten von Kritik sowie nach Arztwechseln, die aus Unzufriedenheit mit ärztlichen Leistungen resultieren. Abschließend werden kompakt der individuelle Gesundheitszustand sowie der Zukunftsoptimismus aus Sicht der Befragten beschrieben.

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

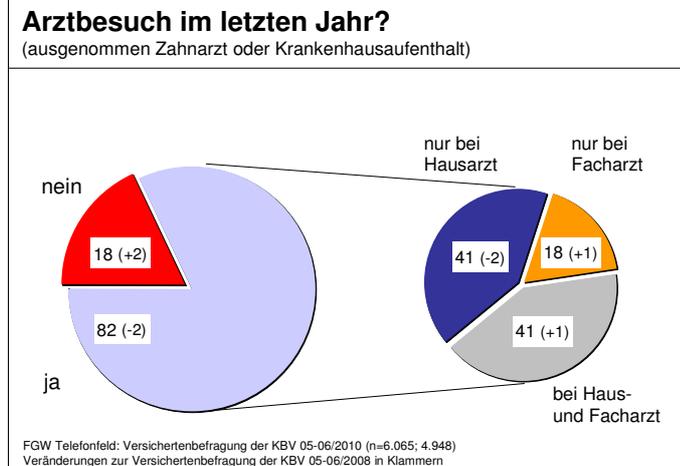
Inhalt

1.	Arztbesuch und Arztpraxen	
1.1	Haus- und Facharztbesuche	3
1.2	Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass	7
1.3	Bewertung des Arztes	9
1.4	Wartezeiten	12
1.5	Arztpraxen: Wegzeiten und Lage	18
1.6	Auswahlkriterien für Ärzte und Arztpraxen	20
2.	Hausarztzentrierte Versorgung, Notdienst und Krankenhaus	
2.1	Direkte Inanspruchnahme weiterer Ärzte	24
2.2	Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme	27
2.3	Hausarztmodell: Erfahrungen	28
2.4	Inanspruchnahme ärztlicher Bereitschafts- oder Notdienste	30
2.5	Krankenhausaufenthalt und Übergang zum Haus- bzw. Facharzt	31
3.	Neuerungen im Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik	
3.1	Arztbewertung im Internet	32
3.2	Elektronische Gesundheitskarte	34
3.3	Patientenquittung	35
3.4	Kostenerstattungstarif	37
3.5	Gesundheitsprämie	38
4.	Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation	
4.1	Unzufriedenheit und Beschwerden	39
4.2	Arztwechsel aus Unzufriedenheit	42
4.3	Eigene Gesundheit und Zukunftsoptimismus	43
5.	Methodisch-statistische Anmerkungen	45

1. Arztbesuch und Arztpraxen

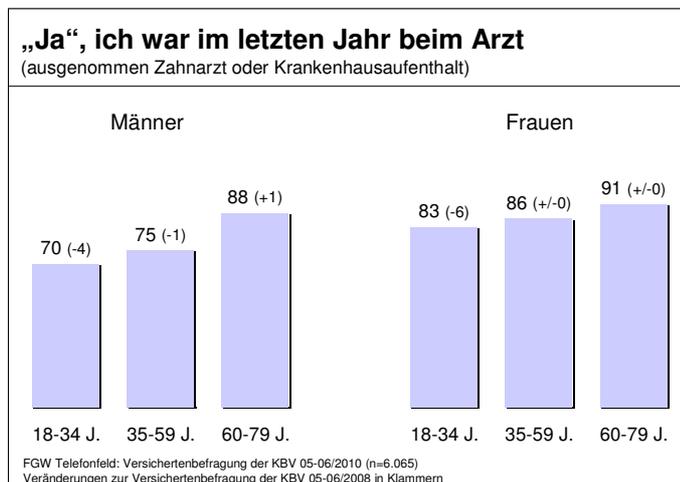
1.1 Haus- und Facharztbesuche

Arztbesuche in Deutschland erfolgen mit einem hohen Maß an Konstanz: 82% aller deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren waren **in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt**. Bei den Versichertenbefragungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im



Jahr 2006 betrug dieser Anteil 82% und 2008 84%. Insgesamt 18% der Befragten (2006: 18%; 2008: 16%) haben sich im letzten Jahr nicht in einer Praxis behandeln oder beraten lassen. Unter allen Befragten, die im letzten Jahr eine Arztpraxis aufgesucht haben, waren – unabhängig von der Häufigkeit – 41% ausschließlich **beim Hausarzt** und 18% ausschließlich **bei einem Facharzt**, weitere 41% haben **sowohl Haus- und Facharzt** besucht. Krankenhausaufenthalte oder Besuche beim Zahnarzt bleiben hierbei unberücksichtigt.

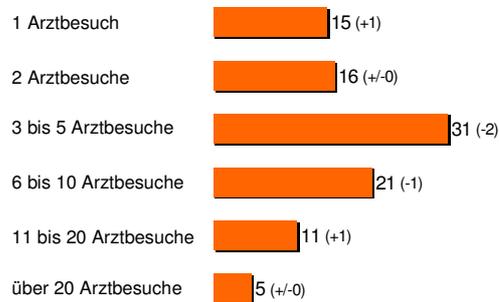
Was die Konsultation einer Arztpraxis in den letzten zwölf Monaten betrifft, gibt es zwischen Ost und West, zwischen den Einwohnern großer, mittlerer oder kleiner Städte sowie zwischen Bürgern mit einem niedrigen, mittleren oder höheren formalen Bildungsniveau praktisch keine Unterschiede. Diffe-



renzen gibt es hingegen bei der Staatsbürgerschaft, da 82% der Deutschen, aber nur 69% der ausländischen Mitbürger im letzten Jahr mindestens einmal beim Arzt waren. Unter gesetzlich versicherten Personen waren 82% und unter privat Versicherten 78% zur Behandlung oder Beratung in einer Arztpraxis; unter Frauen waren dies mit 87% mehr Befragte als unter Männern mit 76%. Schließlich wächst der Anteil derjenigen Befragten, die im letzten Jahr einen Arzt aufgesucht haben, parallel mit dem Alter beständig an.

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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

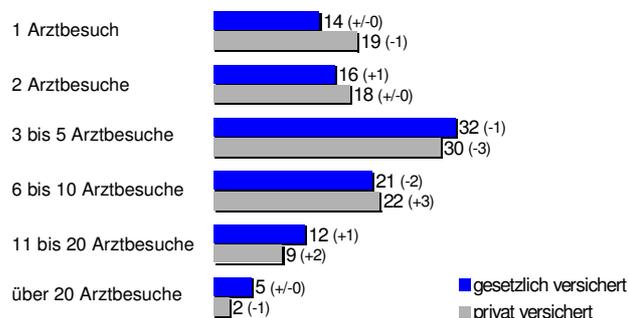


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Ebenfalls viel Konstanz gibt es bei der **Häufigkeit von Arztbesuchen**: Von denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die im letzten Jahr einen Arzt konsultiert haben, waren praktisch analog zur Versichertenbefragung vor zwei Jahren 15% (2008: 14%) nur einmal zur Behandlung oder Beratung in einer Praxis, unverändert 16% (2008: 16%) sagen „zweimal“, 31% (2008: 33%) waren drei- bis fünfmal beim Arzt, 21% (2008: 22%) sechs- bis zehnmal, 11% (2008: 10%) elf- bis zwanzigmal und erneut 5% (2008: 5%) aller Befragten haben im letzten Jahr mehr als 20 Arztbesuche absolviert.

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Während Deutschlands Arztpraxen in Ost und West ähnlich intensiv frequentiert werden und beim Vergleich großer, mittlerer oder kleinerer Städte quantitativ kaum Unterschiede auszumachen sind, gehen deutsche Staatsbürger etwas häufiger zum Arzt als diejenigen Befragten ohne deutschen Pass.

Ohne große Veränderungen zu den Studienergebnissen vor zwei Jahren ziehen im Jahresverlauf weiterhin häufiger gesetzlich versicherte Bürgerinnen und Bürger einen Mediziner zu Rate als privat versicherte Personen – ein Trend, der sich jedoch partiell mit der unterschiedlichen Altersstruktur von GKV- und PKV-Mitgliedern erklären lässt, und in diesem Kontext mit der Tatsache, dass ältere Bürgerinnen und Bürger deutlich häufiger einen Arzt aufsuchen als die mittlere und jüngere Generation.

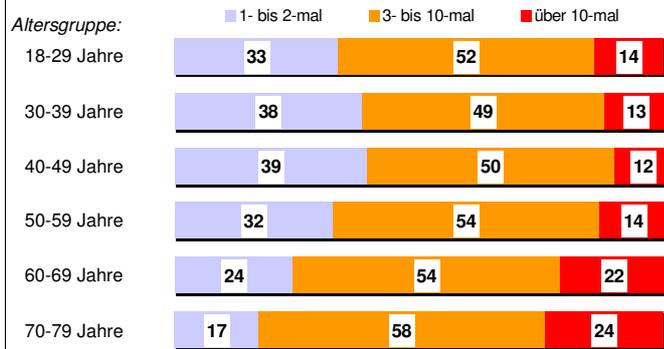
Personen im Alter zwischen 30 und 49 Jahren sind vergleichsweise weniger oft in Arztpraxen anzutreffen, die über 60-Jährigen dagegen überproportional häufig, die Gruppe der 18- bis 29-Jährigen sowie die der 50- bis 59-Jährigen liegen jeweils nahe an der Anzahl der durchschnittlichen Kon-

sultationen. Neben dem klassischen altersspezifischen Phänomen sind Frauen insgesamt häufiger beim Arzt als Männer, wobei ab einem Alter von 60 Jahren oder darüber kaum noch geschlechtsspezifische Differenzen existieren.

Die relativ stärksten Abweichungen zur Gesamtheit gibt es – mit Blick auf die Arztbesuchshäufigkeit – in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand: 44% der Befragten, die ihre eigene gesundheitliche Konstitution mit „sehr gut“ umschreiben, waren in den letzten zwölf Monaten nur ein- oder zweimal beim Arzt, 49% aus dieser Gruppe haben drei bis maximal zehn Praxisbesuche absolviert und nur 7% haben sich häufiger medizinisch behandeln oder beraten lassen. Beim Vergleich verschiedener Krankenkassen bzw. Krankenkassentypen gibt es unter Versicherten der IKKen vergleichsweise viele Befragte, die nur ein bis zweimal beim Arzt waren.

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

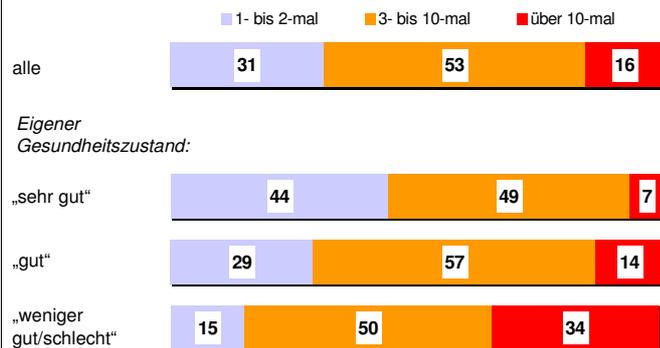
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

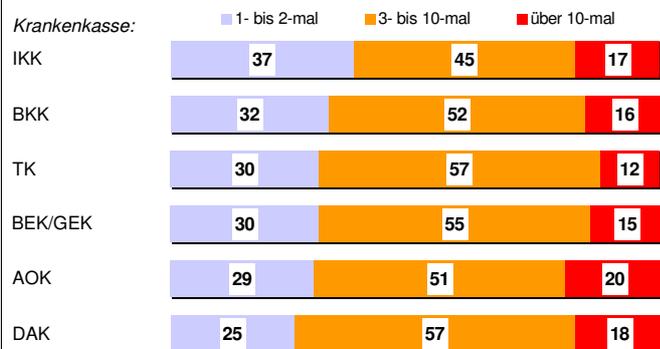
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

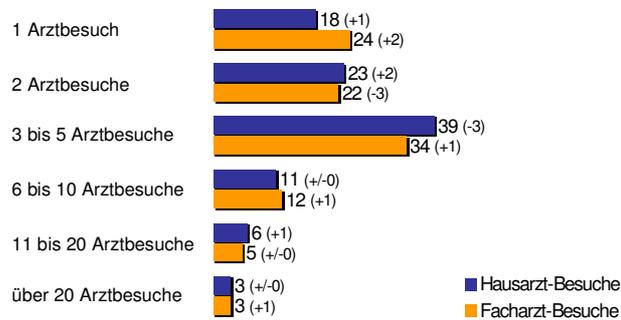
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=3.746)

Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

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



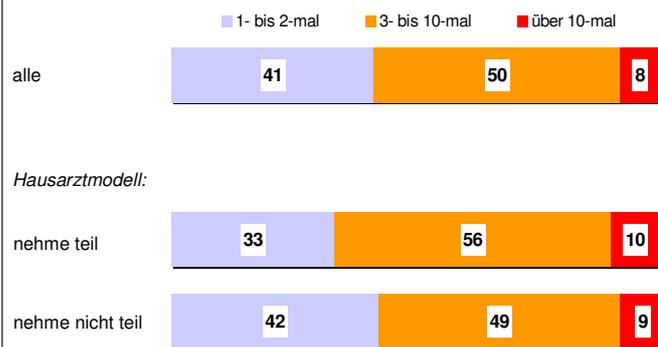
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Bei einer weiteren **Differenzierung von Haus- und Facharztbesuchen** zeigt sich eine insgesamt stärkere Frequentierung von Haus- als von Facharztpraxen. Im Zeitvergleich mit der Befragung im Jahr 2008 gibt es jetzt geringfügig mehr Versicherte, die nur ein- oder zweimal beim Hausarzt

waren, beim Gang zum Spezialisten gibt es nur marginale Veränderungen.

Anzahl der Hausarztbesuche im letzten Jahr

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

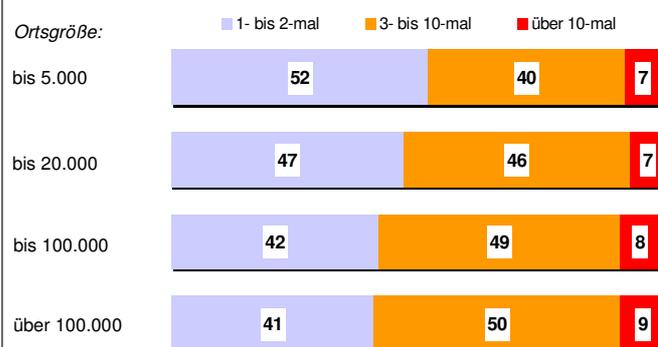


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.032)

Versicherte, die in einem Hausarztmodell eingeschrieben sind, waren im letzten Jahr überproportional häufig beim Hausarzt. Ansonsten haben die meisten Trends, die für die Anzahl der Arztbesuche insgesamt ermittelt wurden, auch bei den Hausarztbesuchen Gültigkeit: Je älter die Menschen werden, desto häufiger sind sie in Hausarztpraxen anzutreffen. Während 27% aller Rentner, aber 49% der Berufstätigen ein- bis zweimal beim Hausarzt waren, haben rund viermal so viele Rentner wie Berufstätige im letzten Jahr mehr als zehn Hausarztbesuche hinter sich. Bei der Anzahl der Facharzt-

Anzahl der Facharztbesuche im letzten Jahr

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

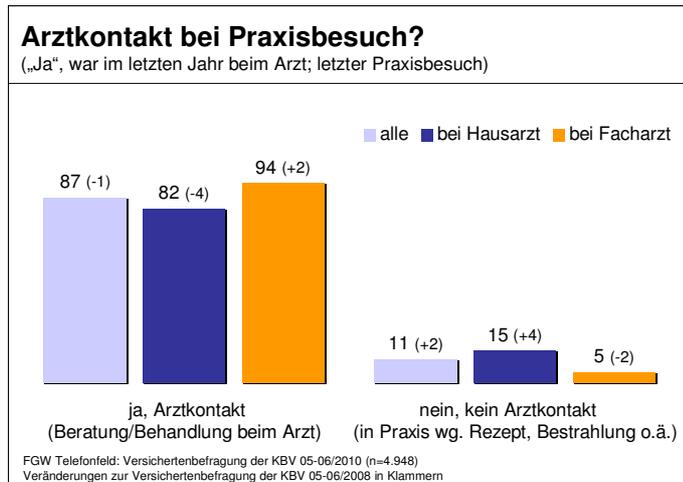


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.916)

besuche bleibt – neben einem auch hier signifikanten altersspezifischem Anstieg – zu konstatieren, dass Spezialisten von Bewohnern größerer Städte deutlich häufiger aufgesucht werden als von Bewohnern kleinerer Städte.

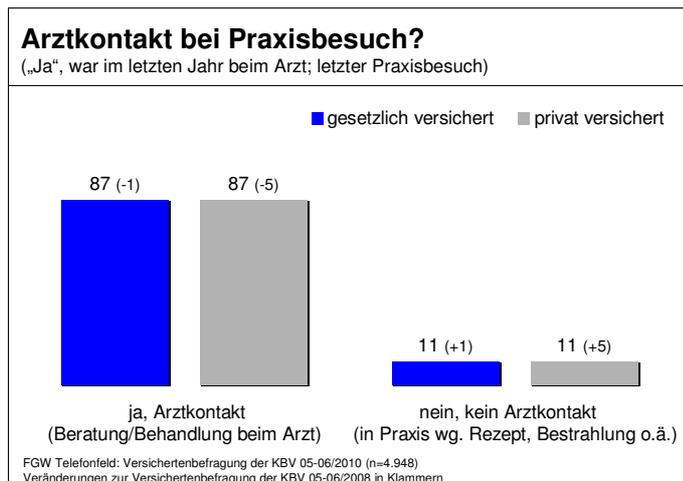
1.2 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass

Wenn die Bürgerinnen und Bürger eine Praxis besuchen, haben sie in den allermeisten Fällen auch einen **Arztkontakt**: 87% (2008: 88%) aller Befragten wurden bei ihrem letzten Praxisbesuch von einem Mediziner beraten oder behandelt, 11% (2008: 9%) sind nicht mit dem Arzt zusammenge-



troffen, da sie nur ein Rezept abgeholt haben oder eine Anwendung, wie etwa eine Blutabnahme oder Bestrahlung stattgefunden hat, die von anderen Praxismitarbeitern durchgeführt wurde.

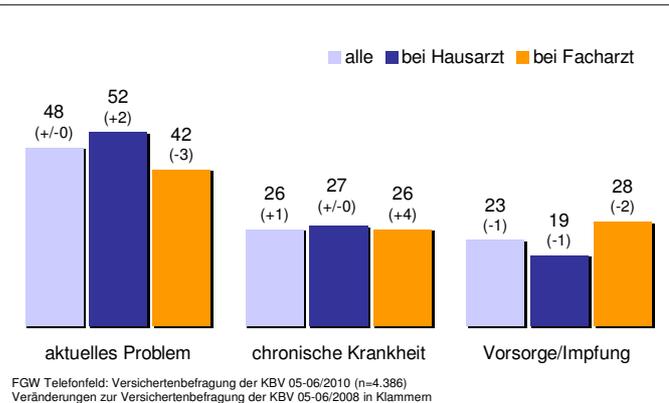
Die Nationalität der Befragten spielt beim Thema Arztkontakt ebenso wenig eine Rolle wie die Faktoren Einwohnerzahl, Ost/West oder die Anzahl der Arztbesuche. Anders als bei der letzten Befragung 2008, als noch etwas mehr privat- als gesetzlich Versicherte direkt vom Arzt behandelt oder beraten



wurden, gibt es hinsichtlich der Versicherungsart jetzt keine Unterschiede mehr. Schließlich gibt es in diesem Kontext bei allen unter 60-jährigen Befragten keine großen Abweichungen zur Gesamtheit; erst in den beiden Gruppen der 60- bis 69-Jährigen sowie der 70- bis 79-Jährigen gibt es sichtbar überdurchschnittlich viele Personen, die zuletzt keinen Arztkontakt hatten, weil sie wegen anderer relevanter Gründe wie einer Rezept-Abholung in der Praxis waren.

Grund für Arztbesuch

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

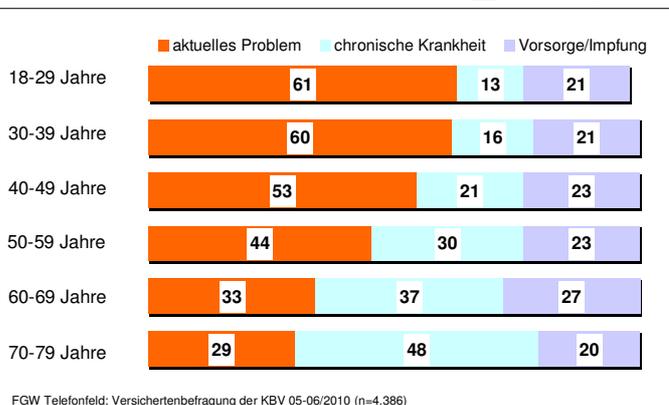


Hauptgrund für den letzten Praxisbesuch mit

Arztkontakt war für unverändert 48% (2008: 48%) aller Patienten ein aktuelles Problem, wie z.B. Schmerzen oder eine Grippe. Mit 26% (2008: 25%) nennt rund ein Viertel als Ursache eine chronische Krankheit bzw. ein chronisches Anliegen und 23% (2008: 24%) waren wegen einer Vorsorgeuntersuchung bzw. wegen einer Impfung beim Arzt. Im Detail korreliert die chronische Krankheit als Grund für den Arztbesuch stark mit dem Alter der Befragten sowie mit der Häufigkeit von Arztbesuchen – zwei Faktoren, die allerdings selbst in einem engen Kontext stehen: Je älter die Menschen sind bzw. je häufiger sie medizinischen Rat suchen oder behandelt werden, desto häufiger handelt es sich um ein chronisches Anliegen. Eine dauerhafte Krankheit nennen zudem 25% im Westen, aber 31% im Osten als Grund; unter GKV-Angehörigen sind es

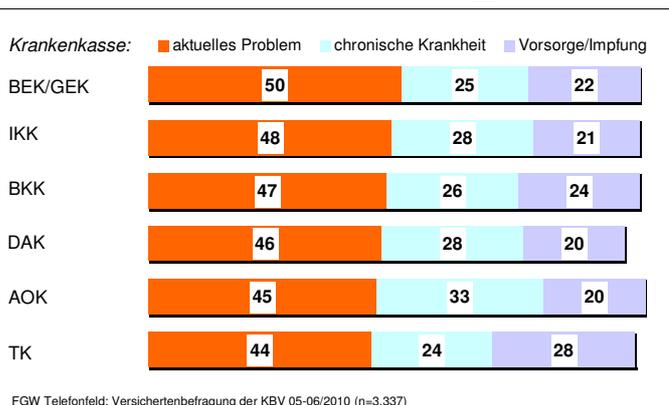
Grund für Arztbesuch

(„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)



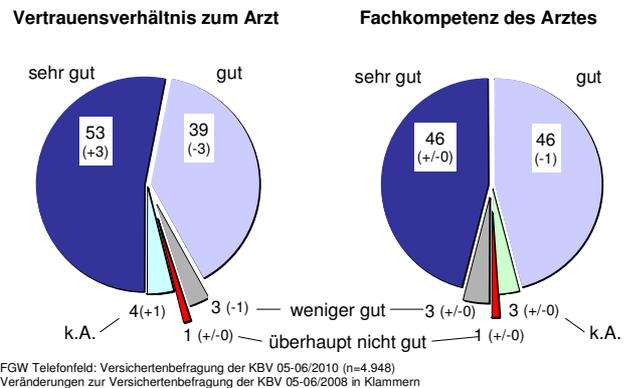
mit 28% fast doppelt so viele wie unter PKV-Angehörigen mit 16%. Vorsorgeuntersuchungen bzw. Impfungen sind wiederum etwas häufiger in Großstädten, unter Befragten mit hohem formalen Bildungsniveau, unter ausländischen Mitbürgern sowie unter Versicherten der Techniker Krankenkasse der Grund für den letzten Praxisbesuch.

1.3 Bewertung des Arztes

Von ihren Patienten erhalten Deutschlands Ärzte ein sehr positives Feedback; ein gestörtes Vertrauensverhältnis oder fachliche Kritik bleiben die große Ausnahme. Im Detail hat sich das ohnehin hohe Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger dabei nochmals etwas verstärkt. Die Fachkompetenz der

Bewertung des Arztes

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

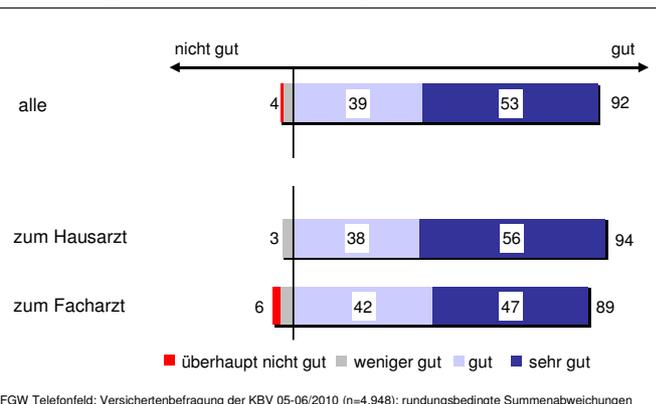


Mediziner bewegt sich in der Wertung der Patienten auf konstant hohem Niveau. So sprechen insgesamt 92% aller Befragten von einem guten (39%) oder sehr guten (53%) Vertrauensverhältnis zu demjenigen Arzt, den sie innerhalb der letzten zwölf Monate zuletzt besucht haben, bei nur 4% ist diese Vertrauensbasis weniger gut (3%) oder überhaupt nicht gut (1%), weitere 4% wollen oder können diese individuelle Beziehung nicht kommentieren. Ähnlich das fachliche Urteil: 92% attestieren dem Arzt, den sie zuletzt besucht haben, gute (46%) oder sehr gute (46%) Arbeit, insgesamt 4% waren mit den medizinischen oder therapeutischen Leistungen zuletzt weniger (3%) oder überhaupt nicht (1%) zufrieden.

Bei einem **Vertrauensverhältnis**, das in sämtlichen Bevölkerungsgruppen äußerst positiv beschrieben wird, liegen die Unterschiede nur im Detail: So sprechen 56% beim Hausarzt und 47% beim Facharzt von einem „sehr guten“ Verhältnis; unter GKV-Angehörigen sind dies 52% und unter privat

Vertrauensverhältnis zum Arzt

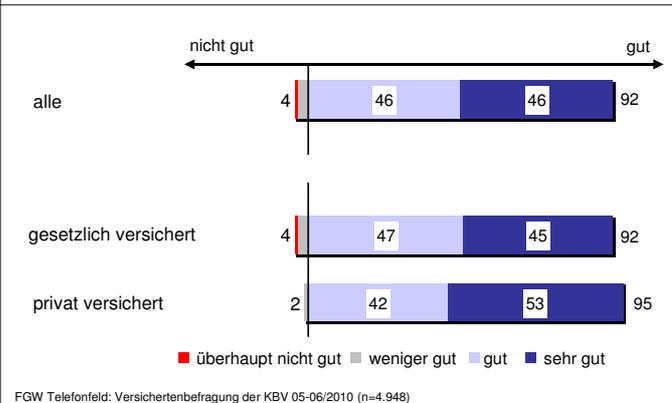
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



versicherten Personen 57%. Die Resonanz unter weiblichen Befragten fällt geringfügig besser aus als unter männlichen Befragten, Ost-West-Unterschiede gibt es nicht. Schließlich ist das Vertrauensverhältnis besonders gut unter denjenigen Befragten ausgeprägt, die besonders häufig einen Arzt konsultieren. Nachhaltig gestört ist die Patienten-Arzt-Beziehung allerdings dort, wo Patienten mit der medizinisch-fachlichen Arbeit des Arztes unzufrieden sind.

Fachkompetenz des Arztes

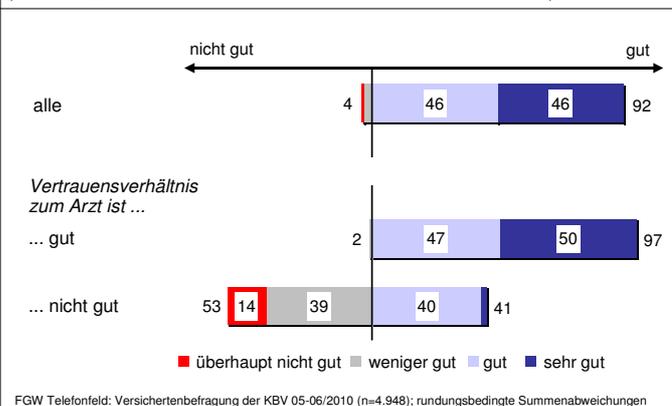
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Ähnlich wie beim Vertrauensverhältnis gibt es auch bei den **fachlichen Fähigkeiten des Arztes** nur sehr geringe Zweifel, dass die Mediziner in Deutschland ihr Handwerk beherrschen. Unter PKV-Angehörigen vergeben 53% und unter GKV-Angehörigen 45% die Bestnote. „Sehr gut“ sagen außerdem 49% der weiblichen und 43% der männlichen Patienten, 46% der Befragten mit und 39% derjenigen ohne deutschen Pass, 53% der Befragten mit einem – nach eigenem Ermessen – sehr guten, 42% mit einem guten und 44% in einem weniger guten bzw. schlechten Gesundheitszustand.

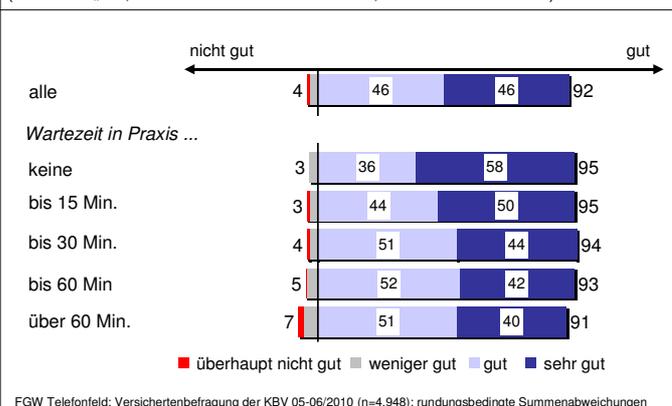
Fachkompetenz des Arztes

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



Fachkompetenz des Arztes

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



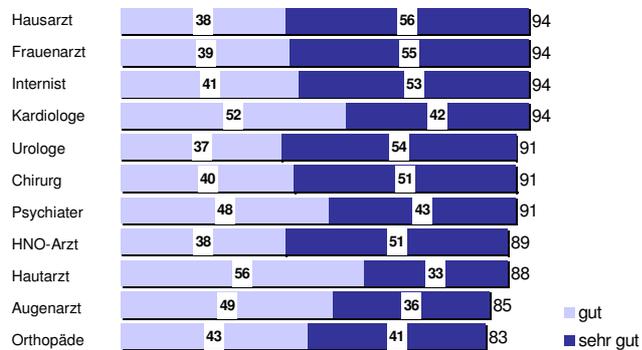
Wenn auch in der Summe überall klar positiv, sinkt im Detail die „sehr gute“ Meinung über die fachlichen Leistungen des Arztes, je länger die Patienten im Wartezimmer auf ihre Behandlung warten müssen. Interviewte Personen, die nach eigenem Empfinden zu lange auf den Termin warten mussten, urteilten

anschließend ebenfalls weniger positiv über das Können des Mediziners. Mehrheitlich kritisch äußern sich Patienten, die gleichzeitig von einem gestörten Vertrauensverhältnis berichten: In dieser Gruppe waren 53% weniger bzw. überhaupt nicht zufrieden mit der Fachkompetenz des Arztes.

Vergleicht man das Vertrauensverhältnis der Patienten sowie deren Bewertung von fachlichen Qualitäten zwischen verschiedenen Arztgruppen, gibt es für ausnahmslos alle Disziplinen gute bis sehr gute Noten. Ganz oben beim Vertrauensverhältnis rangiert in der deutschsprachigen Bevölkerung der Hausarzt. Frauenarzt und Internist genießen allerdings ein praktisch genau so hohes Vertrauen, denn die gemessenen Differenzen liegen innerhalb der statistischen Fehlerbereiche von Umfragen. In der Summe ebenfalls viel Vertrauen haben Patienten zu Kardiologen, wobei sich die Herzspezialisten nur in der Detailwertung vom Spitzentrio unterscheiden.

Vertrauensverhältnis zum Arzt „(sehr) gut“

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



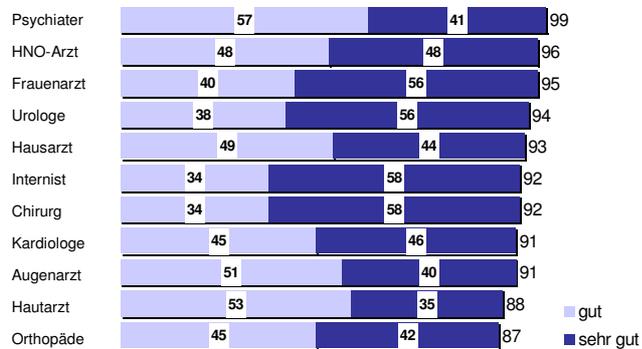
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948); rundungsbedingte Summenabweichung

der Hausarzt. Frauenarzt und Internist genießen allerdings ein praktisch genau so hohes Vertrauen, denn die gemessenen Differenzen liegen innerhalb der statistischen Fehlerbereiche von Umfragen. In der Summe ebenfalls viel Vertrauen haben Patienten zu Kardiologen, wobei sich die Herzspezialisten nur in der Detailwertung vom Spitzentrio unterscheiden.

Die Fachkompetenz der Mediziner – differenziert nach Fachbereichen – wird ebenfalls überall klar positiv eingestuft. Leicht unter dem Gesamtschnitt liegen in dieser Wertung nur Hautärzte und Orthopäden, wobei auch bei diesen beiden Spezialisten in annähernd neun von zehn Fällen die Detailkritik „gut“

Fachkompetenz des Arztes „(sehr) gut“

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

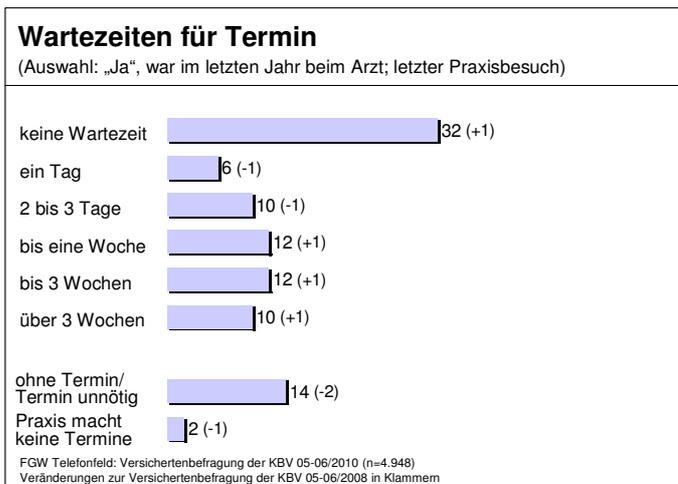


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948); rundungsbedingte Summenabweichung

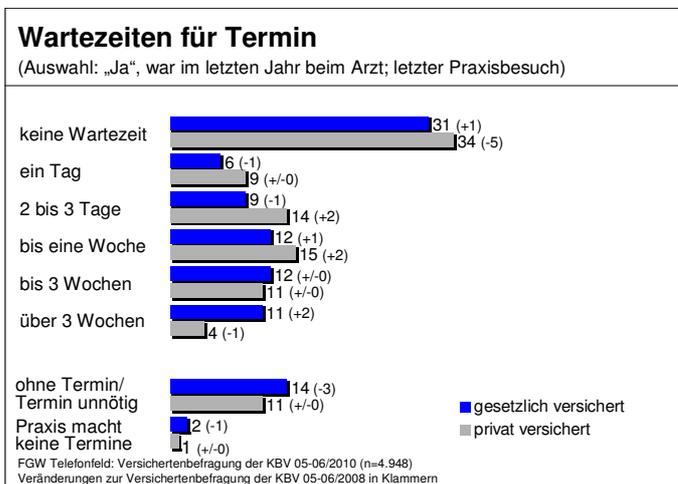
oder „sehr gut“ ausfällt. Der Hausarzt, beim Vertrauensverhältnis an der Spitze, liegt in Sachen Fachkompetenz im vorderen Mittelfeld, die oberen Plätze belegen in diesem interdisziplinären Vergleich Psychiater, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Gynäkologen und Urologen.

1.4 Wartezeiten

Arztbesuche sind nach wie vor mit unterschiedlichen Wartezeiten verbunden. Wie lange Patienten in Deutschland konkret warten müssen, bis sie für die gewünschte Arztpraxis einen Termin bekommen und wie viel Zeit im Wartezimmer zwischen Anmeldung in der Praxis und Behandlungsbeginn vergeht, hängt unter anderem von Faktoren wie Dringlichkeit, (Fach-)Arztgruppe oder Versicherungsstatus ab. Bemerkenswert ist, dass die meisten Patienten Wartezeiten für einen Termin nicht als störend empfinden – allerdings nur dann, wenn das entsprechende Zeitfenster nicht mehrere Wochen beträgt.



Bei der Frage nach der **Wartezeit für einen Termin** beim letzten Praxisbesuch bemerkt fast die Hälfte aller Patienten, dass sie überhaupt keine Wartezeit hatten, da sie entweder sofort einen Termin bekommen haben (32%; 2008: 31%), da sie ohne Terminvereinbarung direkt zum Arzt gegangen sind (14%; 2008: 16%) oder da die zuletzt besuchte Praxis ohne Terminvergabe arbeitet (2%; 2008: 3%). Insgesamt 6% (2008: 7%) der Befragten mussten sich einen Tag gedulden, bei 10% betrug die Wartezeit zwei bis drei Tage, 12% (2008: 11%) mussten bis zu einer Woche, 12% (2008: 11%) bis zu drei

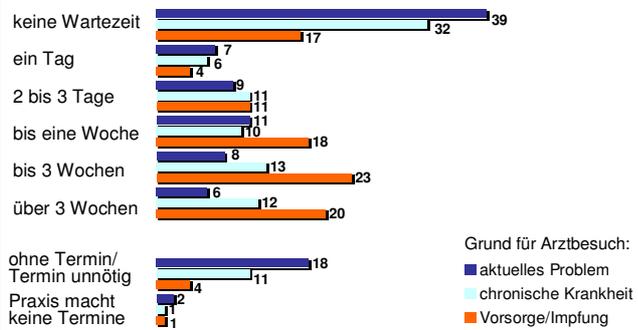


Wochen und 10% (2008: 11%) sogar über drei Wochen warten, bis sie einen Termin bekommen haben. Weiterhin kommen Privatversicherte sowohl bei der Terminvergabe als auch in der Praxis schneller zum Zug als die Angehörigen einer gesetzlichen Krankenversicherung. Dass sich die entsprechenden Abweichungen in letzter Zeit etwas verringert haben, liegt jedoch eher an geringfügig längeren Wartezeiten für PKV-Angehörige. Die Wartezeiten für gesetzlich versicherte Patienten haben sich praktisch nicht reduziert.

Einen deutlich stärkeren Einfluss auf eine Terminsetzung als die Art der Krankenversicherung haben jedoch der Grund eines Arztbesuches sowie die jeweilige Arztgruppe, regionale Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle. Für aktuelle Probleme bzw. akute Fälle werden wesentlich schneller Termine vergeben als für Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen. Ist der Grund für den Praxisbesuch eine chronische Krankheit, entsprechen die Wartezeiten im Großen und Ganzen dem Durchschnitt. Wenn auch abgeschwächt, gilt allerdings selbst bei aktuellen Problemen, dass PKV-Angehörige noch etwas schneller einen Termin bekommen als gesetzlich versicherte Patienten. Ganz erhebliche Unterschiede gibt es – unabhängig von der Art der Krankenversicherung – bei der Differenzierung nach Haus- und Fachärzten: Für einen Besuch beim Spezialisten müssen die Bürgerinnen und Bürger wesentlich längere Wartezeiten einplanen als beim Hausarzt, den allerdings rund dreimal so viele Befragte ganz ohne Terminvereinbarung direkt konsultieren als dies bei Fachärzten der Fall ist.

Wartezeiten für Termin

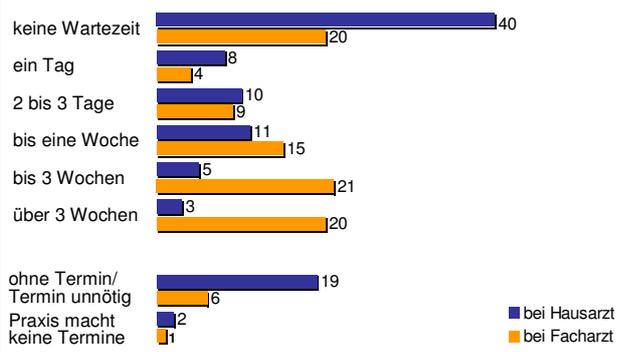
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.411)

Wartezeiten für Termin

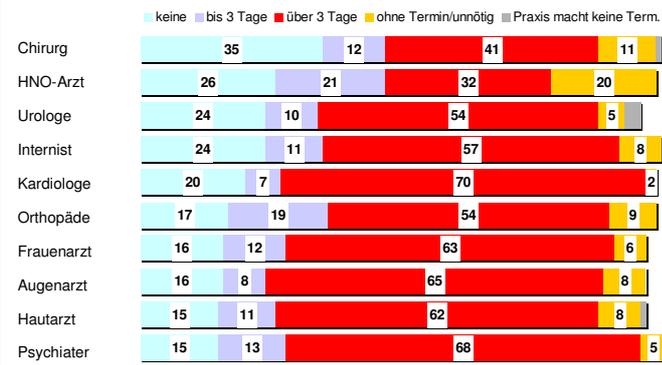
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)

Wartezeiten für Termin bei Facharzt

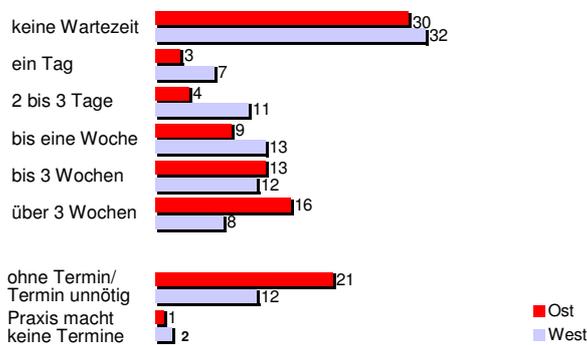
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Facharztpraxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.004)

Wartezeiten für Termin

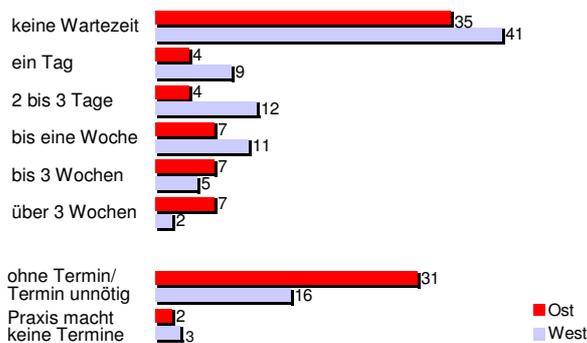
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)

Wartezeiten für Termin bei Hausarzt

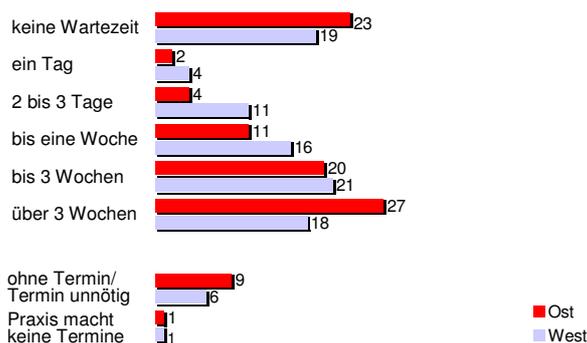
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Hausarztpraxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.927)

Wartezeiten für Termin bei Facharzt

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



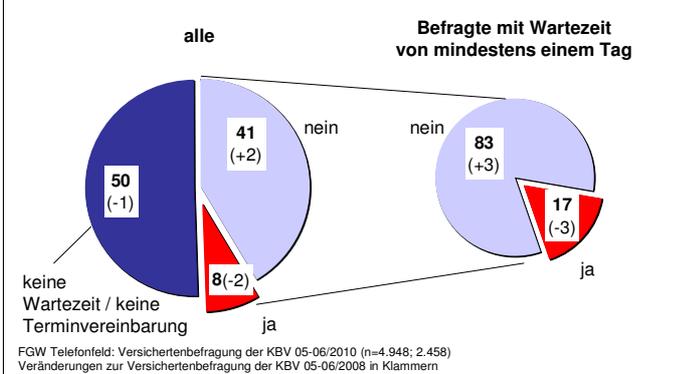
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.004)

Im Osten Deutschlands muss weiterhin eine etwas größere Zeitspanne bei der Vergabe von Arztterminen einkalkuliert werden als im Westen der Republik. Die größten Diskrepanzen sind im Detail bei Wartezeiten von über drei Wochen zu konstatieren, die im Osten mit anteilig 16% doppelt so häufig vorkommen wie in den westlichen Bundesländern mit 8%. Allerdings ist bei dieser Differenzierung das – bereits aus den KBV-Versichertenbefragungen der Jahre 2006 und 2008 bekannte – Phänomen zu beachten, wonach im Osten unseres Landes überproportional viele Befragte ganz ohne vorherige Terminabsprache zum Arzt gehen bzw. eine Terminvereinbarung nicht notwendig ist. Verstärkt wird dieser charakteristische Trend speziell beim Gang zum Hausarzt, den im Osten fast ein Drittel der Patienten direkt ansteuert, im Westen jedoch nur rund jeder Sechste.

Wenn vor dem Gang zum Arzt Wartezeiten anfallen, bedeutet dies keinesfalls gleich eine kritische Reaktion der Patienten. Vielmehr bewertet das Gros der Arztbesucher Wartezeiten prinzipiell unproblematisch und die meisten Bürgerinnen und Bürger haben sich damit arrangiert, dass sich Arzttermine nicht immer sofort realisieren lassen.

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

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

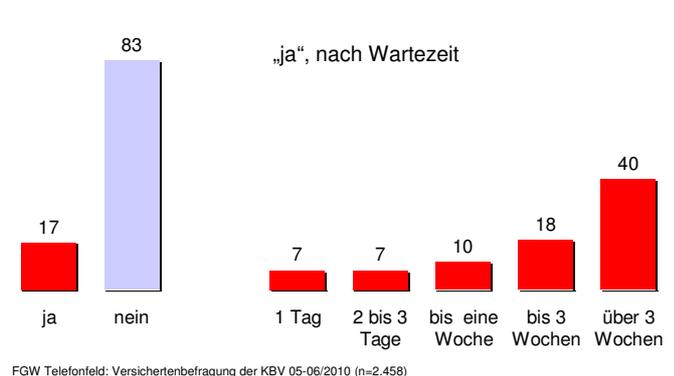


So hat es nur 8% aller Befragten zu lange gedauert, bis sie einen Termin für ihren letzten Praxisbesuch bekommen haben, für 41% war die Wartezeit unproblematisch und 50% aller Befragten waren überhaupt nicht betroffen, weil sie vor ihrem letzten Praxisbesuch überhaupt keine Wartezeiten hatten, weil sie ohne Terminvereinbarung zum Arzt gegangen sind oder weil eine Terminvereinbarung nicht notwendig war. In der letzten Untersuchung im Jahr 2008 waren 10% unzufrieden, für 39% lieferte die Wartezeit keinen Grund zur Klage und 51% waren nicht betroffen. Betrachtet man heute nur diejenigen Befragten, die auf einen Termin mindestens einen Tag warten mussten, hat dies 17% (2008: 20%) zu lange gedauert, für 83% (2008: 80%) derjenigen mit Wartezeit war dies kein Problem.

Auch wenn die Unzufriedenheit mit Wartezeiten im Vergleich zu 2008 leicht gesunken ist und sich weiterhin auf insgesamt niedrigem Niveau bewegt, gibt es Detailunterschiede: Bei Facharztbesuchen gibt es mit 21% deutlich mehr Kritik als bei Hausarztbesuchen mit 12%, unter GKV-Angehörigen fällt sie

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

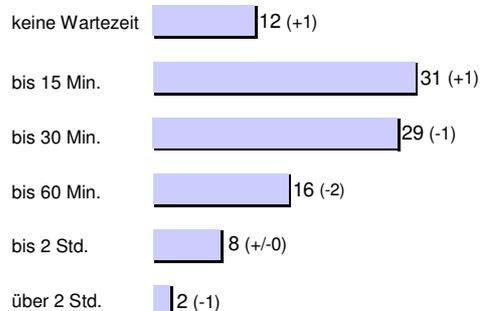
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt, letzter Besuch, Wartezeit mindestens einen Tag)



mit 18% erheblich stärker aus als unter privat versicherten Personen mit 6%, im Osten hat es zuletzt 21% und im Westen 16% der Befragten zu lange gedauert, bis sie einen Termin bekommen haben. Den stärksten Zusammenhang gibt es aber mit Blick auf die konkrete Wartezeit: Wenn Patienten besonders lange warten müssen, wächst auch die Kritik an der Wartezeit rapide an.

Wartezeiten in der Praxis

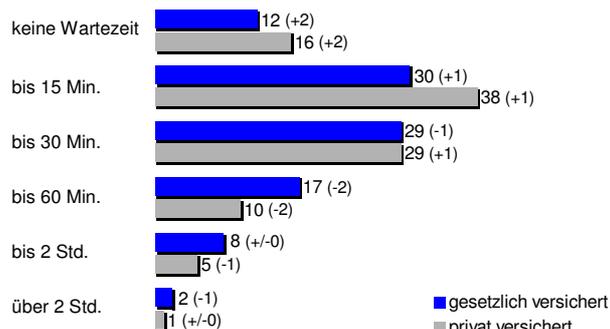
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Wartezeiten in der Praxis

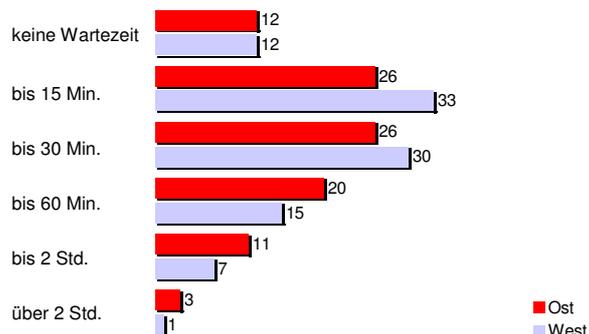
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Wartezeiten in der Praxis

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)

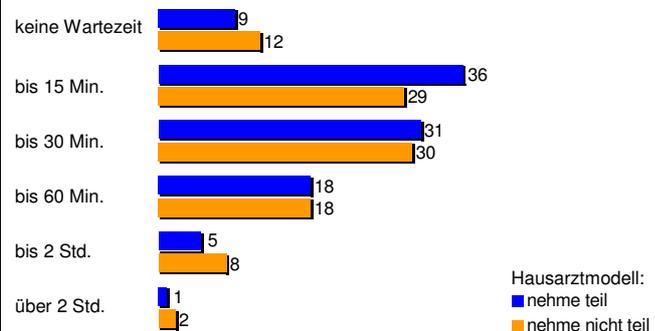
Nachdem es bei den Wartezeiten für Arzttermine für die Gesamtheit aller Versicherten kaum Veränderungen gibt, fallen die **Wartezeiten in den Arztpraxen** ebenfalls sehr konstant aus: Gut zwei von fünf Befragten waren bei ihrem letzten Arztbesuch innerhalb einer Viertelstunde in der Sprechstunde an der Reihe. Einer von zehn musste über eine Stunde warten, wobei auch hier teilweise signifikante Unterschiede zwischen bestimmten Gruppen bestehen. Unter allen Bürgerinnen und Bürgern, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren, hatten 12% beim letzten Arztbesuch überhaupt keine Wartezeit, 31% waren nach 15 Minuten, und 29% nach maximal einer halben Stunde an der Reihe. Bei 16% hat es bis zu einer Stunde, bei 8% bis zu zwei Stunden und bei 2% über zwei Stunden gedauert, bis sie vom Arzt behandelt oder beraten wurden. Ähnlich wie zuvor bei den Wartezeiten für einen

Termin kommen privat Versicherte auch in der Praxis etwas schneller zum Zuge; im Osten müssen sich Patienten in Arztpraxen länger gedulden als im Westen der Republik.

Konträr zum Ost-West-Gefälle ist es bei den Wartezeiten praktisch unerheblich, ob die Befragten Einwohner einer kleineren Gemeinde, einer mittelgroßen Stadt oder einer Großstadt sind. Zudem macht es – ganz anders als bei der Terminvergabe – dann keinen großen Unterschied, ob man sich

Wartezeiten in der Hausarztpraxis

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



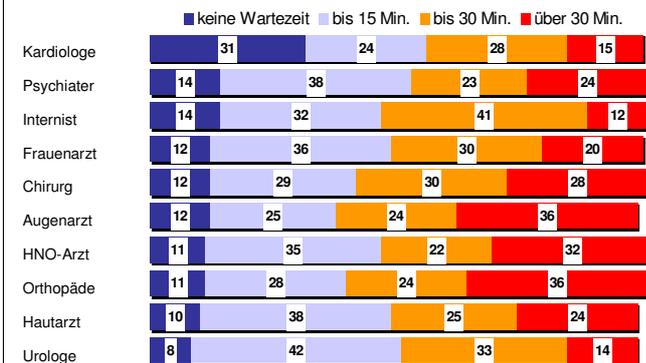
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.927)

im Wartezimmer eines Hausarztes oder eines Fachmediziners befindet. Auch das Hausarztmodell ist in der Praxis offensichtlich kein großer Vorteil, denn eine deutlich verkürzte Wartezeit beim Hausarzt ist bei Teilnehmern an diesem Wahltarif nicht auszumachen.

Nachdem es zwischen Hausärzten und Fachärzten insgesamt keine bemerkenswerten Abweichungen bei den durchschnittlichen Wartezeiten gibt, macht es bei einem genaueren Blick auf die Fachärzte sehr wohl einen Unterschied, bei welchem Spezialisten die Patienten im Wartezimmer sitzen. So

Wartezeiten in der Facharztpraxis

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



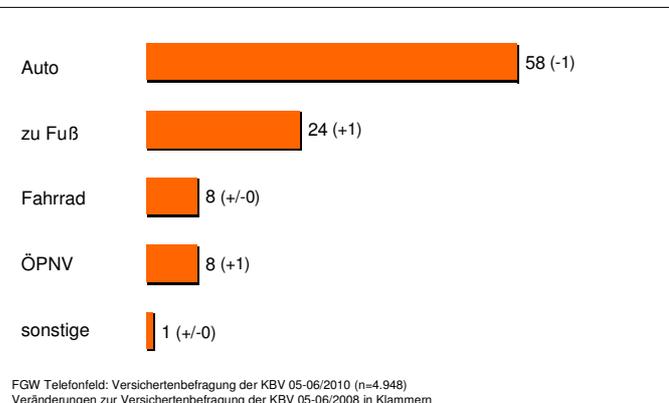
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.004)

gibt es überdurchschnittlich häufig überhaupt keine Wartezeiten beim Kardiologen, gleichzeitig sind hier Wartezeiten von über 30 Minuten vergleichsweise selten. Bei Internisten und Urologen müssen Patienten ebenfalls relativ selten mehr als eine halbe Stunde warten, was umgekehrt bei HNO-Ärzten, Augenärzten und Orthopäden verhältnismäßig oft vorkommt.

1.5 Arztpraxen: Wegzeiten und Lage

Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel

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

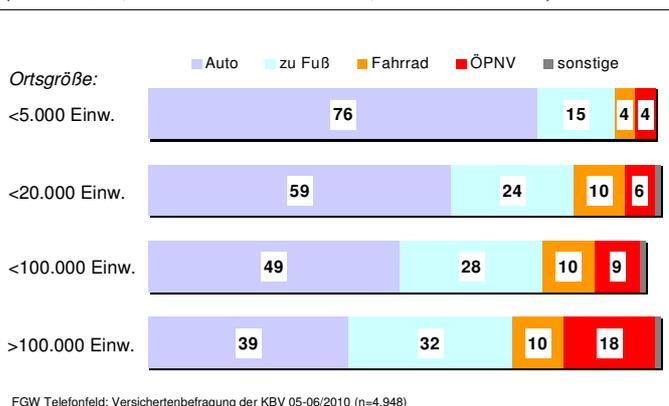


Für den **Weg zum Arzt** nutzt mehr als die Hälfte aller deutschsprachigen Erwachsenen das Auto (58%), knapp ein Viertel geht zu Fuß (24%), jeweils knapp jeder Zehnte fährt mit dem Fahrrad (8%) oder nutzt den öffentlichen Nahverkehr (8%), einer von Hundert nennt sonstige Verkehrsmittel wie

beispielsweise das Taxi (1%). Im Zeitvergleich mit der Versichertenbefragung vor zwei Jahren haben sich die Transportgewohnheiten nicht geändert.

Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel

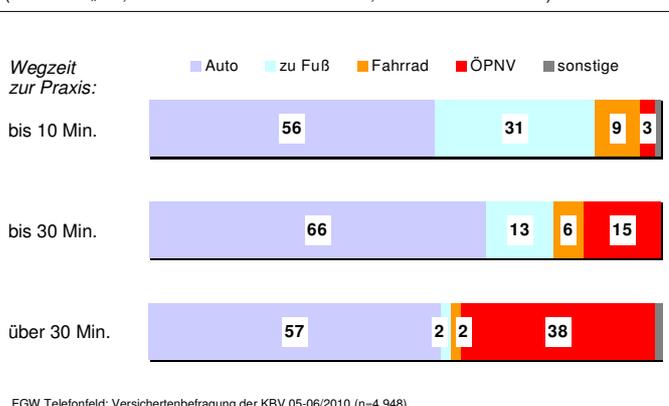
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, letzter Praxisbesuch)



Die Wahl des Transportmittels fällt vor allem in Abhängigkeit der Faktoren Ortsgröße und Wegzeiten: So steigt der Anteil der ÖPNV-Nutzer und Radfahrer parallel mit der Einwohnerzahl der Stadt oder Gemeinde, in der die Befragten wohnen. Und je schneller eine Arztpraxis zu Fuß oder mit dem Rad zu erreichen ist, desto mehr Patienten gehen per Pedes oder nehmen das Fahrrad. Öffentliche Verkehrsmittel kommen hingegen umso häufiger zum Einsatz, je weiter der Anfahrtsweg ist. Beim Anteil der Autofahrer macht es allerdings keinen Unterschied, ob der Weg zur Praxis bis zu zehn Minuten

Weg zur Arztpraxis: Transport-/Verkehrsmittel

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



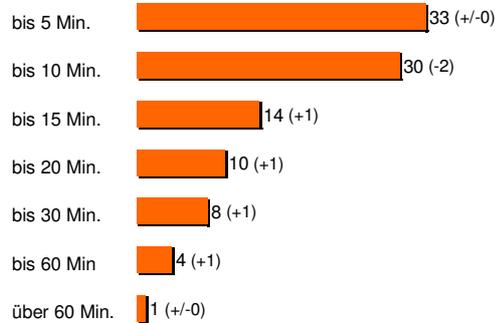
oder eine halbe Stunde und mehr in Anspruch nimmt.

Unabhängig vom Verkehrsmittel sind die Menschen in Deutschland schnell beim Arzt. Insbesondere der Hausarzt ist in den allermeisten Fällen in sehr kurzer Zeit erreichbar. Als **Wegzeit zur Arztpraxis** nennen fast zwei Drittel aller Befragten beim letzten Praxisbesuch maximal zehn Minuten. Der Hausarzt wird innerhalb dieses Zeitfensters sogar von drei Viertel aller Bürgerinnen und Bürger erreicht, Wegzeiten von 20 Minuten oder mehr sind für die Konsultation des Hausarztes die ganz große Ausnahme und kommen im Osten Deutschlands auch nicht wesentlich häufiger vor als im Westen. Der einzig sichtbare Ost-West-Unterschied besteht bei den Wegzeiten darin, dass im Westen etwas mehr Patienten innerhalb von fünf Minuten beim Hausarzt sind, im Osten sind es dann jeweils geringfügig mehr Befragte, die diesen Zeitraum mit bis zu zehn, 15 oder 20 Minuten definieren. Speziell

unter **berufstätigen Befragten** sagen 64% (2008: 68%), dass die zuletzt besuchte Arztpraxis näher am Wohnort lag, bei 15% (2008: 14%) lag sie näher an ihrer Arbeitsstätte und bei 16% (2008: 17%) war die Entfernung etwa gleich.

Wegzeiten zur Praxis

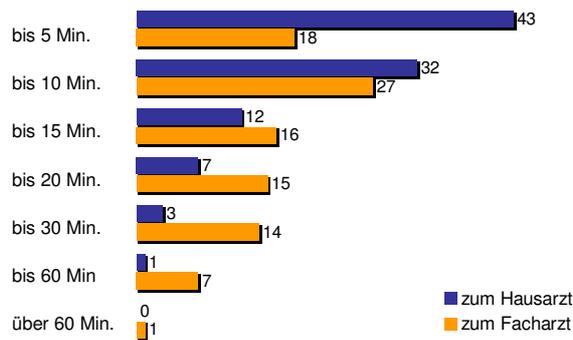
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, unabhängig vom Verkehrsmittel)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Wegzeiten zur Praxis

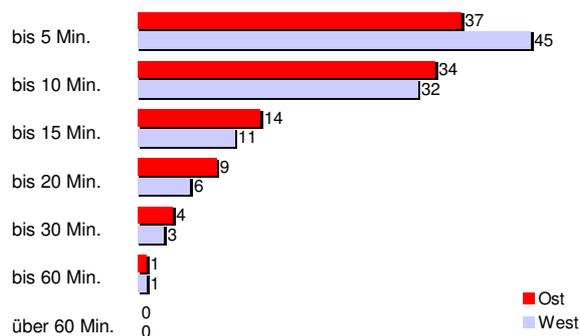
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, unabhängig vom Verkehrsmittel)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=4.948)

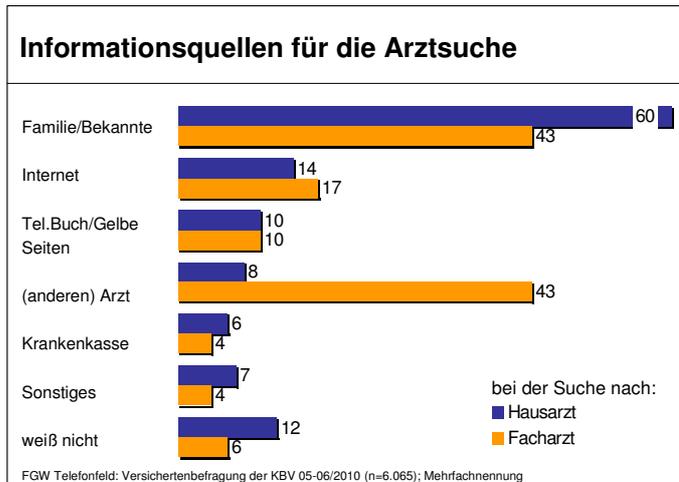
Wegzeiten zur Hausarzt-Praxis

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=2.927)

1.6 Auswahlkriterien für Ärzte und Arztpraxen



Wenn die Menschen in Deutschland einen neuen Hausarzt suchen, wären Familie, Freunde und Bekannte der mit Abstand wichtigste Ansprechpartner. Bei dieser vorgabenfreien Frage nach möglichen **Informationsquellen für die Hausarztsuche** erreicht das familiäre bzw. persönliche Umfeld

60% aller Nennungen. Mehrere Antworten waren dabei möglich. Erst mit großem Abstand folgen das Internet mit 14% der Nennungen, 10% würden im Telefonbuch oder den Gelben Seiten nachschlagen, 8% würden bei einem anderen Arzt und 6% bei ihrer Krankenkasse um Rat fragen. 7% nennen verschiedene andere Quellen, worunter Zeitungen bzw. das Amtsblatt, die Ärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung, Apotheken oder Patientenberatungsstellen jeweils maximal ein Prozent aller Nennungen erreichen. Insgesamt 12% aller Befragten wissen auf die Frage, wo sie nach einem neuen Hausarzt suchen würden, überhaupt keine Antwort.

Bei der Suche nach einem Spezialisten gehen die Bürgerinnen und Bürger partiell andere Wege. Zwar besitzen auch hier Familie, Freunde und Bekannte mit 43% viel Gewicht, doch ebenfalls 43% nennen als potenzielle **Informationsquelle für die Facharztsuche** den Hausarzt oder einen anderen Mediziner, der einen spezialisierten Kollegen empfehlen kann. Etwas stärker als bei der Hausarztsuche käme bei der Facharztsuche mit 17% das Internet zum Einsatz, 10% nennen Telefonbuch oder Gelbe Seiten und 4% die Krankenkasse, 4% würden sich anderweitig informieren und 6% wissen keine Antwort.

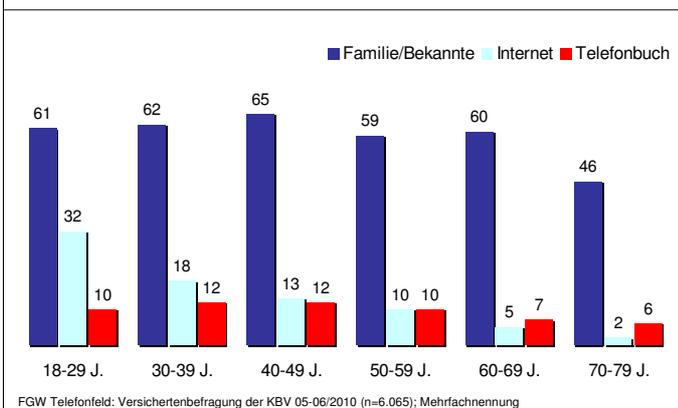
Egal, ob die Menschen einen Haus- oder Facharzt suchen, sind Familie, Freunde und Bekannte in nahezu allen Bevölkerungsgruppen die eindeutig wichtigste Informationsquelle. Zwischen Deutschen und Ausländern, Groß- oder Kleinstadtbewohnern oder Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern an einem Hausarztmodell gibt es hierbei keine wirklichen Einstellungsunterschiede. Frauen, Befragte im Westen oder privat versicherte Befragte würden sich in ihrem persönlichen Umfeld noch etwas häufiger umhören als Männer, Befragte in den neueren Bundesländern oder GKV-Angehörige.

Wenn die Hausarzt- oder die Facharztsuche via Internet stattfindet, hat das Alter der Befragten den stärksten Einfluss auf das Informationsverhalten.

Faktoren wie Bildung und Ortsgröße, aber auch die Staatsbürgerschaft zeigen ebenfalls Wirkung. Analog typischer Muster demographischer Nutzungsprofile

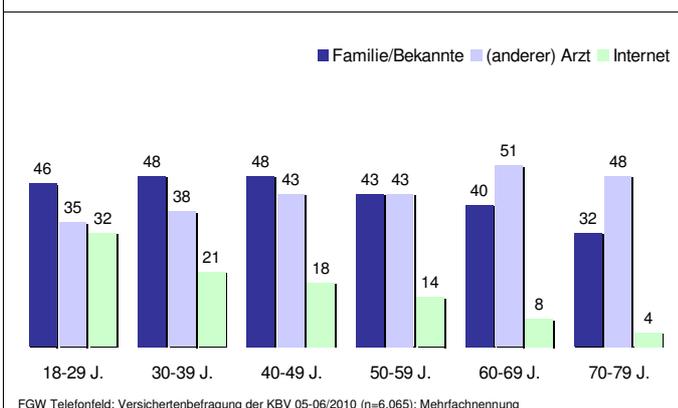
des Internets ganz allgemein ist das Web auch zur Haus- und Facharztsuche vor allem für die jüngere Generation eine Option. Mit zunehmendem Alter der Befragten verliert das Medium aber stark an Attraktivität und kommt für über 60-Jährige kaum noch als Informationsquelle in Frage. Überdurchschnittlich häufig wird das Internet zudem von Befragten mit höheren Schulabschlüssen sowie von Einwohnern von Großstädten – mit ihrer tendenziell jüngeren, formal gebildeten Bevölkerungsstruktur – genannt. Während sich 14% der Deutschen im Internet einen neuen Hausarzt suchen würden, sind dies unter den deutschsprachigen Ausländern 21%, bei der Facharztsuche sind dies 17% derjenigen mit, und 26% derjenigen ohne deutschen Pass.

Informationsquellen für die *Hausarztsuche*



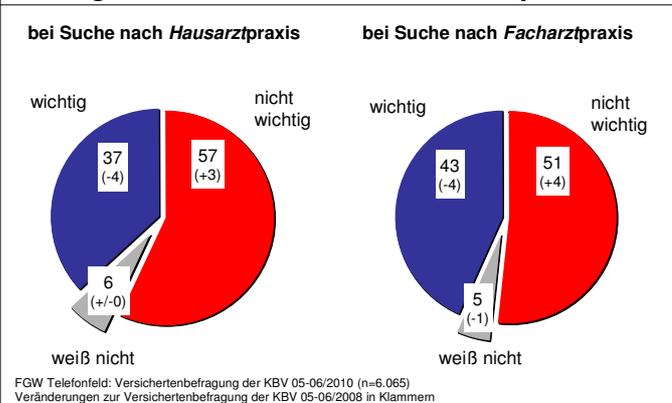
Auf den Rat oder die Empfehlung eines anderen Arztes bzw. des eigenen Hausarztes vertrauen die Bürgerinnen und Bürger vor allem dann, wenn sie einen neuen Facharzt suchen. Faktoren wie Geschlecht oder Bildung spielen hierbei eine weniger wichtige Rolle, ältere Menschen bauen häufiger

Informationsquellen für die *Facharztsuche*



auf die Empfehlung eines anderen Mediziners als jüngere Befragte, unter Deutschen sind es bei der Facharztsuche mit 43% deutlich mehr als unter Nicht-Deutschen mit 29%.

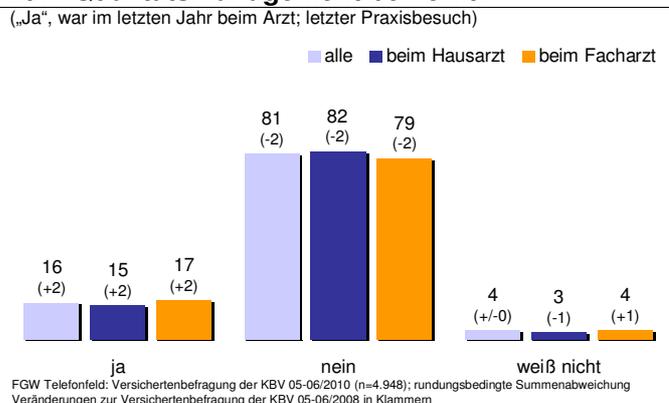
Gütesiegel für Qualitätsstandards: Wichtig bei der Suche einer neuen Arztpraxis?



Ein Gütesiegel als wichtiger Entscheidungsgrund bei der Haus- oder Facharztsuche ist für die Patienten überwiegend irrelevant: Mit etwas zunehmender Tendenz sagen jetzt 57% (2008: 54%) aller Befragten, dass ein solcher Qualitätsnachweis bei der Hausarztsuche für sie kein wichtiges Kriterium ist, 37% (2008: 41%) erachten ein solches Gütesiegel als wichtig und 6% (2008: 6%) wissen es nicht. Etwas mehr Bedeutung – aber insgesamt ebenfalls nur für eine Minderheit wichtig – besäße ein Gütesiegel mit Hinweisen auf bestimmte Qualitätsstandards bei der Suche nach einer neuen Facharztpraxis. In diesem Kontext sagen 43% „wichtig“, 51% „nicht wichtig“ und 5% „weiß nicht“. Vor zwei Jahren war noch für 47% bedeutsam und für ebenfalls 47% nicht bedeutsam, wenn Qualitätsstandards ausgewiesen werden.

Ein Gütesiegel als wichtiger Entscheidungsgrund bei der Haus- oder Facharztsuche ist für die Patienten überwiegend irrelevant: Mit etwas zunehmender Tendenz sagen jetzt 57% (2008: 54%) aller Befragten, dass ein solcher Qualitätsnachweis bei der Hausarztsuche für sie kein wichtiges Kriterium ist, 37% (2008: 41%) erachten ein solches Gütesiegel als wichtig und 6% (2008: 6%) wissen es nicht. Etwas mehr Bedeutung – aber insgesamt ebenfalls nur für eine Minderheit wichtig – besäße ein Gütesiegel mit Hinweisen auf bestimmte Qualitätsstandards bei der Suche nach einer neuen Facharztpraxis. In diesem Kontext sagen 43% „wichtig“, 51% „nicht wichtig“ und 5% „weiß nicht“. Vor zwei Jahren war noch für 47% bedeutsam und für ebenfalls 47% nicht bedeutsam, wenn Qualitätsstandards ausgewiesen werden.

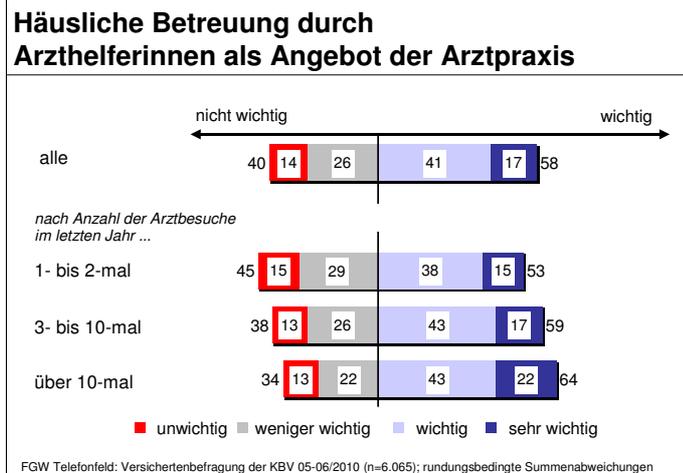
Praxisbesuch: Urkunde über Maßnahmen zum Qualitätsmanagement bemerkt?



Urkunden über Maßnahmen zum Qualitätsmanagement werden weiter nur schwach wahrgenommen: 16% (2008: 14%) aller Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt waren, haben bei ihrem letzten Praxisbesuch einen entsprechenden Aushang bemerkt, 81% (2008: 83%) sind solche Zertifikate

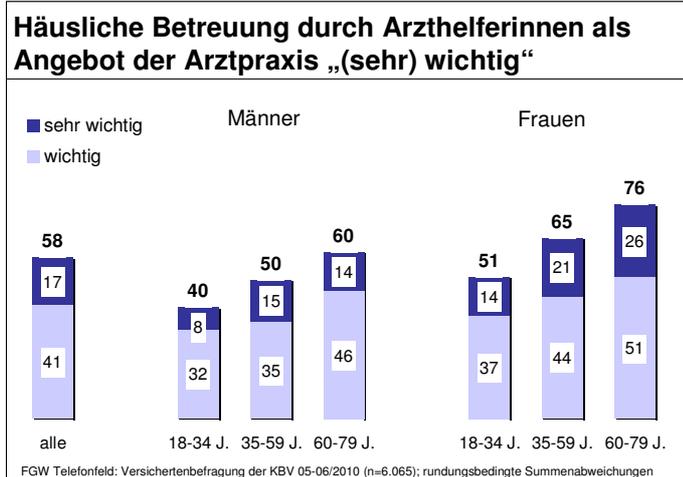
hingegen nicht aufgefallen. Die Anzahl der Arztbesuche oder der eigene Gesundheitszustand fallen bei diesem Ergebnis praktisch nicht ins Gewicht. Befragte mittleren Alters haben etwas häufiger solche Nachweise bemerkt als jüngere sowie ältere Patienten. Zwischen Haus- und Facharztpraxen gibt es kaum einen Unterschied, da 15% aller Patienten beim Hausarzt und 17% beim Facharzt beurkundete Qualitätsmanagement-Maßnahmen wahrgenommen haben.

Die Möglichkeit einer häuslichen Betreuung als bedarfsorientiertes Angebot der eigenen Arztpraxis wird in der Gesamtbevölkerung überwiegend als wichtig erachtet. Im Detail fällt die Nachfrage nach einem entsprechenden Service aber ambivalent aus und stößt in den verschiedenen



Patientengruppen auf ein sehr unterschiedliches Interesse. Unter allen Befragten fänden es 58% wichtig (41%) oder sehr wichtig (17%), wenn die eigene Arztpraxis bei Bedarf eine regelmäßige persönliche Betreuung durch speziell ausgebildete Arzthelferinnen anbieten würde. Insgesamt 40% fänden das weniger wichtig (26%) oder überhaupt nicht wichtig (14%). Besonders stark korrespondiert der Wunsch nach häuslicher Betreuung mit dem Faktor Alter, dem individuellen Gesundheitszustand der Befragten sowie der Arztgangfrequenz: Je älter die Menschen werden oder je öfter Patienten eine Praxis aufsuchen müssen, desto stärker befürworten sie das praxisseitige Angebot der häuslichen Betreuung.

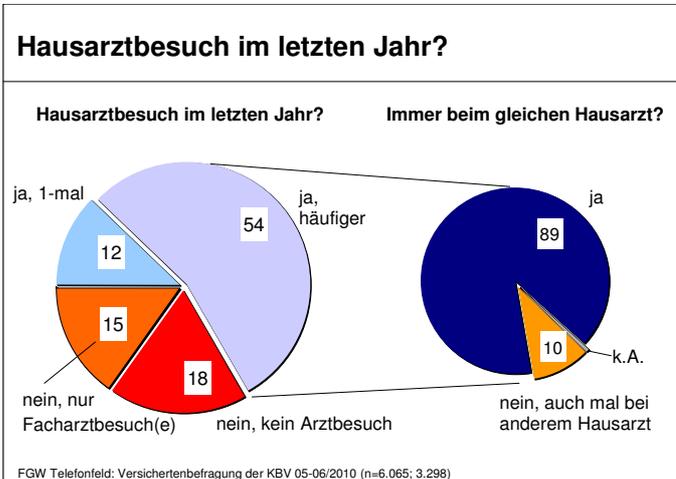
Während 50% aller Männer „wichtig“ oder „sehr wichtig“ sagen, sind dies unter Frauen 65%. Die Kombination der Faktoren Alter und Geschlecht zeigt bei männlichen wie weiblichen Befragten einen massiven Bedeutungszuwachs eines entsprechenden Angebotes der eigenen Arztpraxis. Im Osten



messen 62% und im Westen 56% diesem Service hohes Gewicht zu, in kleineren Städten ist die Nachfrage größer als in Großstädten und unter GKV-Angehörigen mit 59% höher als unter den Angehörigen einer privaten Krankenversicherung, wo 49% aller Versicherten das Angebot einer individuellen Betreuung – organisiert und durchgeführt von der eigenen Arztpraxis – als bedeutsam einstufen.

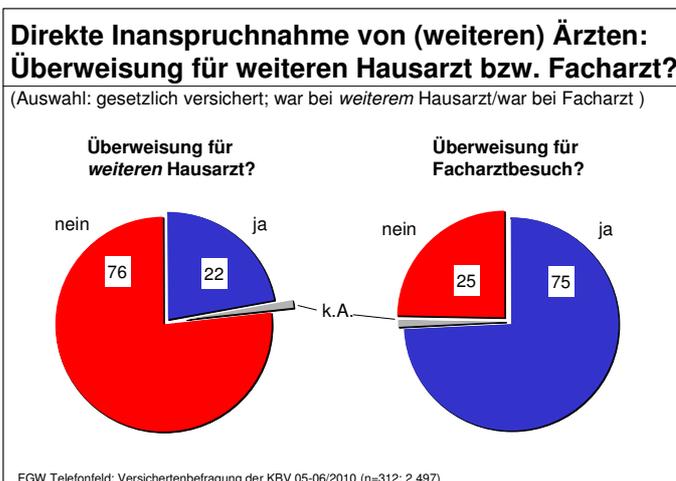
2. Hausarztzentrierte Versorgung, Notdienst und Krankenhaus

2.1 Direkte Inanspruchnahme weiterer Ärzte



Die **Konsultation verschiedener Hausärzte** ist in Deutschland die Ausnahme: 66% aller befragten deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger waren in den letzten zwölf Monaten zur Behandlung oder Beratung bei einem Hausarzt, wobei 12% nur einen Besuch, 54% aber mehrere Besuche absolviert haben.

Unter denjenigen Befragten, die mehr als einmal einen Hausarzt aufgesucht haben, waren 89% immer beim gleichen Hausarzt. 10% haben hingegen auch einmal **einen Hausarzt besucht, zu dem sie normalerweise nicht gehen**. Sichtbar über dem Schnitt liegen hierbei mit 22% die besonders mobilen Altersgruppen der 18- bis 29-jährigen Befragten sowie – etwas abgeschwächt – die 30- bis 39-Jährigen mit 15%.



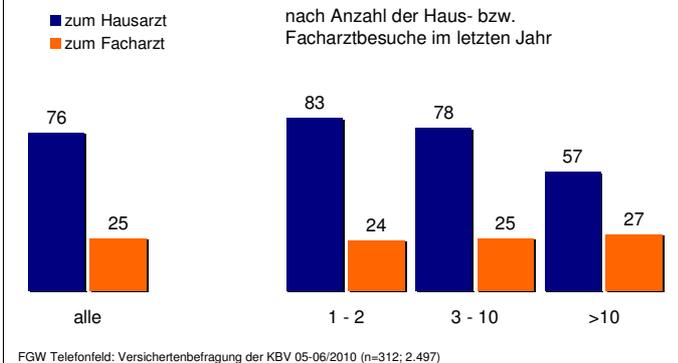
Wenn Patienten einen weiteren Hausarzt konsultieren, dann meist ohne Überweisung. Ganz anders beim Facharzt: Beim Spezialisten ist die **Konsultation ohne Überweisung** eindeutig die Ausnahme. So hatten nur 22% aller GKV-Angehörigen, die in den letzten zwölf Monaten einen weiteren

Hausarzt aufgesucht haben, hierfür eine Überweisung. Für den Gang zum Facharzt haben sich hingegen 75% eine Überweisung ausstellen lassen. Umgekehrt sind Besuche eines weiteren Hausarztes, zu dem die Patienten normalerweise nicht gehen, mit anteilig 76% in gut drei Viertel alle Fälle ohne Überweisung erfolgt – beim Facharzt liegt dieser Anteil bei nur 25%.

Unter Befragten, die ohne Überweisung zum Facharzt gehen, finden sich überproportional viele junge Menschen sowie Berufstätige. Außerdem gehen besonders viele Großstadtbewohner ohne Überweisung zum Spezialisten. Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen Ost

Direkte Inanspruchnahme von (weiteren) Ärzten: „Ohne Überweisung zum Hausarzt bzw. Facharzt“

(Auswahl: gesetzlich versichert; war bei *weiterem* Hausarzt/war bei Facharzt)

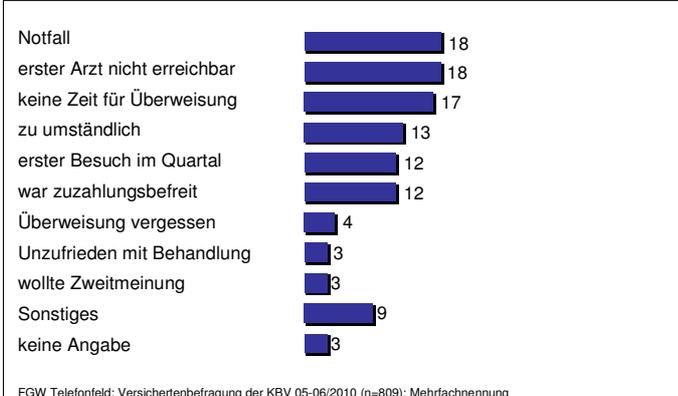


und West gibt es nicht. Was speziell die direkte Inanspruchnahme eines weiteren Hausarztes betrifft, gibt es mit Blick auf die Häufigkeit von Hausarztbesuchen einen auffälligen Trend: Ohne Überweisung wird ein anderer Hausarzt besonders häufig dann angesteuert, wenn es sich um lediglich zwei Hausarztbesuche im Jahr handelt. Unter Befragten, die häufig beim Hausarzt sind, wechseln dagegen weniger überweisungsfrei zu einem anderen Hausarzt.

Die **Gründe für einen Arztbesuch ohne Überweisung** sind meist praktischer Natur. Unzufriedenheit mit dem Arzt, das Einholen einer Zweitmeinung oder andere fachlich-kritische Motive werden nur selten als Ursache genannt. Unter allen GKV-Angehörigen, die im letzten Jahr ohne Überwei-

Arztbesuch ohne Überweisung: Gründe

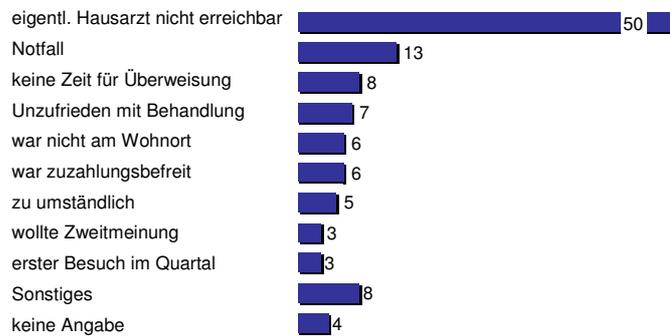
(Auswahl: gesetzlich versichert; ohne Überweisung bei *weiterem* Haus-/Facharzt)



sung bei einem Arzt waren, nennen 18% einen Notfall als Grund. Ebenfalls 18% sagen bei dieser vorgabenfreien Frage, bei der mehrere Antworten möglich waren, dass der ansonsten präferierte Arzt nicht erreichbar war bzw. die Praxis geschlossen hatte. 17% hatten keine Zeit, sich eine Überweisung zu beschaffen, und 13% war dies zu umständlich. Bei 12% handelte es sich um den ersten Besuch im Quartal, weshalb mit Blick auf die Praxisgebühr keine Überweisung beschafft wurde, 12% waren zuzahlungsbefreit und 4% hatten es versäumt, sich zuvor eine Überweisung ausstellen zu lassen. Nur jeweils 3% geben an, dass sie aus Unzufriedenheit mit dem ersten Arzt dann ohne Überweisung zu einem Kollegen gewechselt sind bzw. sich eine Zweitmeinung einholen wollten.

Hausarztbesuch ohne Überweisung: Gründe

(Auswahl: gesetzlich versichert; ohne Überweisung *nur* bei *weiterem* Hausarzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=190); Mehrfachnennung

Bei den Gründen, weshalb Patienten ohne Überweisung eine Praxis aufsuchen, macht es allerdings einen großen Unterschied, um welchen Arzt es sich handelt. Unter Befragten, die zuletzt nur einen **weiteren Hausarzt ohne Überweisung** konsultiert haben, war in den allermeisten Fällen – 50% der

Nennungen – ihr eigentlicher Hausarzt nicht erreichbar bzw. seine Praxis geschlossen. 13% hatten einen Notfall und 8% keine Zeit für das Besorgen einer Überweisung, 7% waren beim ersten Hausarzt mit der Behandlung unzufrieden, 6% waren nicht an ihrem Wohnort, an dem ihr eigentlicher Hausarzt seine Praxis führt, 6% waren zuzahlungsbefreit, 5% war es zu kompliziert, sich eine Überweisung ausstellen zu lassen, 3% wollten eine Zweitmeinung und für 3% war es der erste Besuch im Quartal.

Facharztbesuch ohne Überweisung: Gründe

(Auswahl: gesetzlich versichert; ohne Überweisung *nur* bei Facharzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=571); Mehrfachnennung

Ganz anders die Gründe für einen **Facharztbesuch ohne Überweisung**. Statt einer dominierenden Hauptursache wie oben beim Hausarzt, herrscht jetzt eine stärker multiple Motivlage. 20% der Nennungen entfallen auf die Kategorie „keine Zeit, Überweisung zu besorgen“, 19% auf den Notfall,

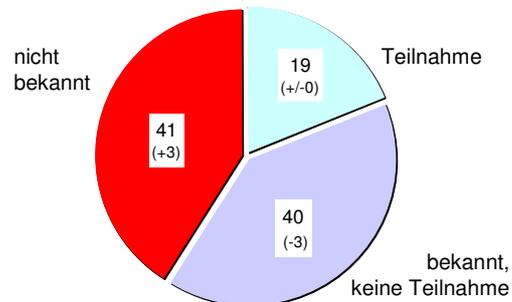
bei 16% war es der erste Besuch im Quartal, 14% sagen „zu umständlich“ und ebenfalls 14% „war zuzahlungsbefreit“, bei 7% war der (Haus-)Arzt für das Ausstellen einer Überweisung nicht erreichbar und 6% hatten das Schriftstück vergessen. Fachliche Kritik oder Zweifel gaben dagegen nur selten den Ausschlag: Nur 3% sind mit dem Grund des Einholens einer Zweitmeinung und 2% aus Unzufriedenheit mit dem ersten Spezialisten ohne Überweisung zum nächsten Facharzt.

2.2 Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme

40% (2008: 43%) aller gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger haben schon einmal vom **Hausarztmodell gehört**, weitere 19% (2008: 19%) geben an, selbst bei ihrer Krankenkasse **in diesem Wahltarif eingeschrieben** zu sein und 41% (2008: 38%) ist das Hausarztmodell unbekannt, bei dem

Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme

(Auswahl: gesetzlich versichert)



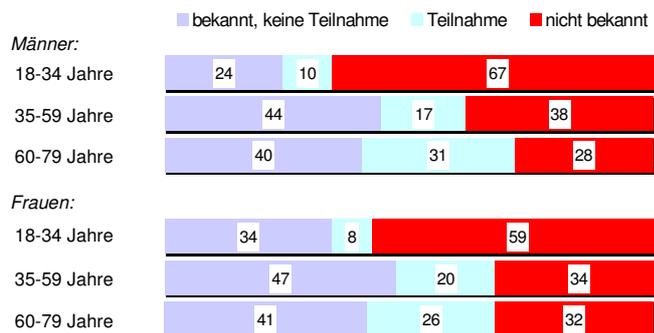
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=5.232)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

sich die Versicherten verpflichten, bei allen gesundheitlichen Beschwerden zuerst immer einen bestimmten Hausarzt aufzusuchen.

Beim Bekanntheitsgrad des Hausarztmodells gibt es ein erhebliches altersspezifisches Gefälle. Besonders hoch ist das Informationsdefizit bei jüngeren GKV-Angehörigen, wobei noch mehr männliche als weibliche Befragte den Wahltarif nicht kennen. Dass es das Hausarztmodell gibt, wissen

Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme

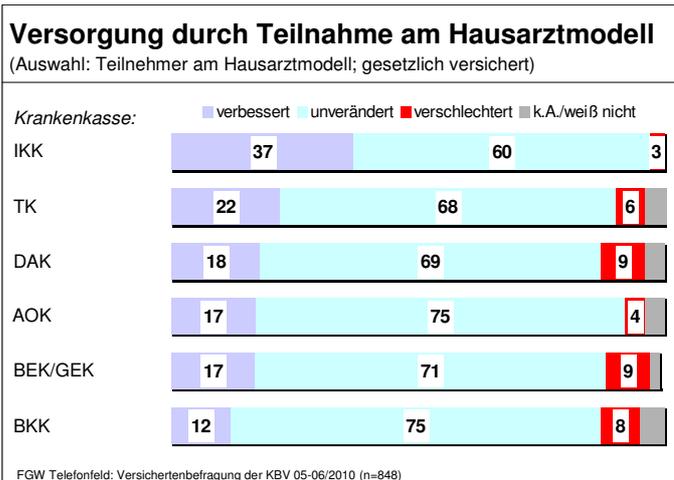
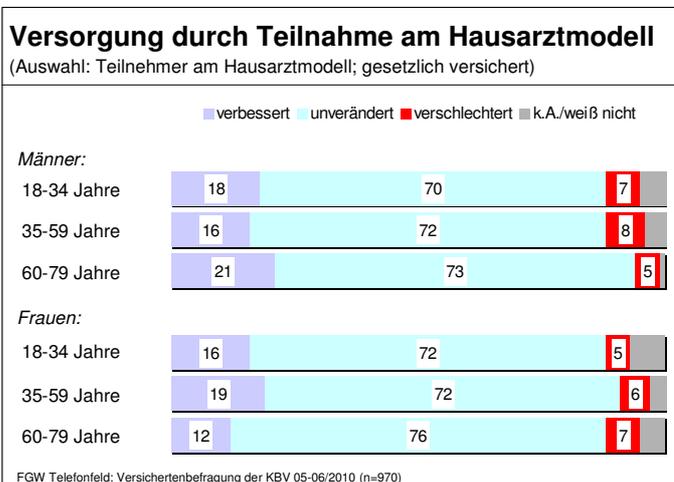
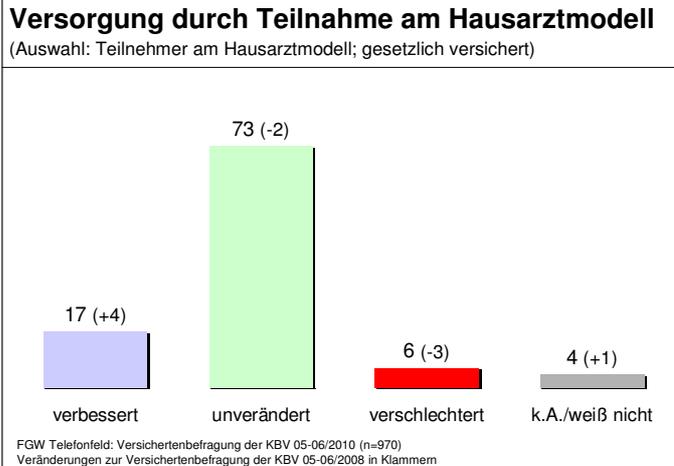
(Auswahl: gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=5.232)

ähnlich viele Bürgerinnen und Bürger in Ost und West, aber erheblich weniger ausländische Mitbürger als deutsche Befragte. Was die demographische Struktur der Teilnehmer betrifft, konstatieren mit steigendem Alter immer mehr Menschen, dass sie im Hausarztmodell eingeschrieben sind. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es in der Gesamtheit keine. Im Westen sind nach eigenen Angaben geringfügig mehr Patienten Modellteilnehmer als im Osten. Ein **Wechsel des Hausarztes als Voraussetzung für die Teilnahme am Hausarztmodell** ist in der Praxis die ganz große Ausnahme: Nur 3% aller eingeschriebenen Patienten mussten zu einem anderen Hausarzt wechseln, um am Wahltarif partizipieren zu können, bei 97% war das nicht notwendig. Unter Befragten, die diesen Versicherungstarif nicht gewählt haben, ist die Bereitschaft für einen Hausarztwechsel mit 6% äußerst gering. 84% würden dagegen ihren Hausarzt nicht wechseln, um am Hausarztmodell teilnehmen zu können.

2.3 Hausarztmodell: Erfahrungen



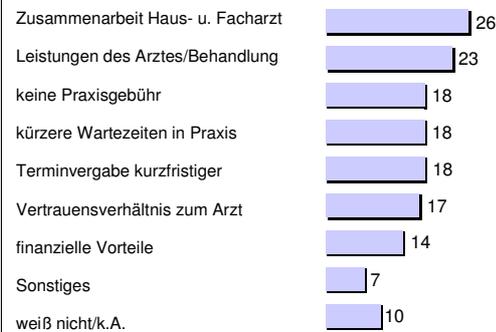
Fragt man die Teilnehmer an Hausarztmodellen nach qualitativen Konsequenzen, spüren die meisten keinen Effekt: Für 73% aller im Wahltarif eingeschriebenen GKV-Angehörigen hat sich ihre **Versorgung mit dem Hausarztmodell im Vergleich zu früher** nicht verändert. 17% berichten von einer Verbesserung und 6% sagen, dass ihre Versorgung besser war, bevor sie ins Hausarztmodell gewechselt sind. Damit gibt es jetzt zwar etwas mehr positive Resonanz als vor zwei Jahren, als 13% von einer verbesserten und 9% von einer verschlechterten Versorgungssituation gesprochen hatten. An der Tatsache, dass weiterhin das Gros der Befragten von einer unveränderten Versorgungslage spricht, ändert diese Detailverschiebung aber nur wenig. Betrachtet man in der Analyse einzelne Gruppen, sind es vor allem ältere Männer, Befragte mit mehr als zehn Arztbesuchen pro Jahr, die Bürgerinnen und

Bürger im Osten oder Angehörige einer IKK, die eine Verbesserung konstatieren. Versicherte bei anderen großen Krankenkassen wie der TK, der DAK, der AOK oder der BEK/GEK unterscheiden sich in ihrem jeweiligen Urteil hingegen nicht sonderlich von der Gesamtheit.

Auf konkrete Nachfrage nach den **positiven Veränderungen** berichten 26% der Befragten, denen das Hausarztmodell eine Verbesserung der Versorgung gebracht hat, eine optimierte Kooperation von Haus- und Facharzt. Auch bei dieser vorgabenfreien Frage konnten die interviewten Personen mehrere

Was hat sich mit Hausarztmodell verbessert?

(Auswahl: Teilnahme Hausarztmodell; Versorgung besser; gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=164); Mehrfachnennung

Antworten nennen. 23% sagen, dass sich die medizinisch-therapeutischen Leistungen des Arztes bzw. die Behandlung ganz allgemein verbessert hätten, 18% loben das Wegfallen der Praxisgebühr, 18% verbringen weniger Zeit im Wartezimmer und 18% bekommen schneller einen Termin für die Behandlung. Bei 14% finden ganz allgemein finanzielle Vorteile Erwähnung und 7% berichten von sonstigen positiven Auswirkungen, 10% wissen bei der Frage nach den konkreten Verbesserungen keine Antwort.

Bei den **negativen Konsequenzen** des Hausarztmodells berichten 28% der eingeschriebenen Patienten, für die sich die Versorgung verschlechtert hat, von insgesamt komplizierteren Vorgängen, 20% beklagen das Entfallen der freien (Fach-)Arztwahl, 20% reklamieren höhere Kosten, 17% müssen länger auf Termine warten, 15% warten in der Sprechstunde länger als zuvor, 14% sagen, dass sich der Arzt weniger Zeit nimmt, 10% konstatieren schlechtere oder reduzierte Leistungen, 10% sprechen von einer qualitativ weniger guten Medikation und 9% nennen sonstige Verschlechterungen. Aufgrund der spezifischen Auswahl – GKV-Versicherte, die am Hausarztmodell teilnehmen und deshalb eine schlechtere Versorgung feststellen – ist die Fallzahl hier allerdings sehr gering (n=61).

Was hat sich mit Hausarztmodell verschlechtert?

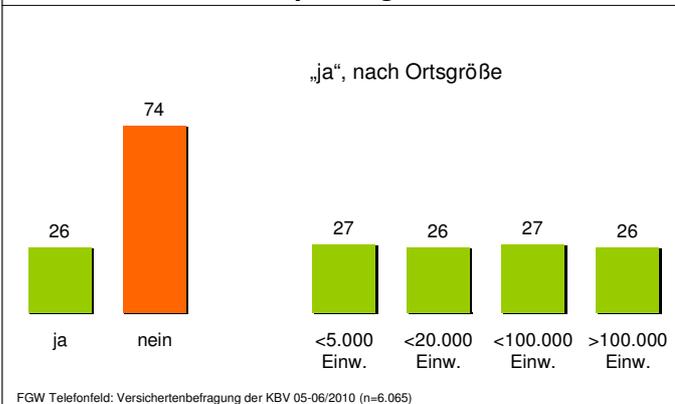
(Auswahl: Teilnahme Hausarztmodell; Versorgung schlechter; gesetzl. versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=61)

2.4 Inanspruchnahme ärztlicher Bereitschafts- und Notdienste

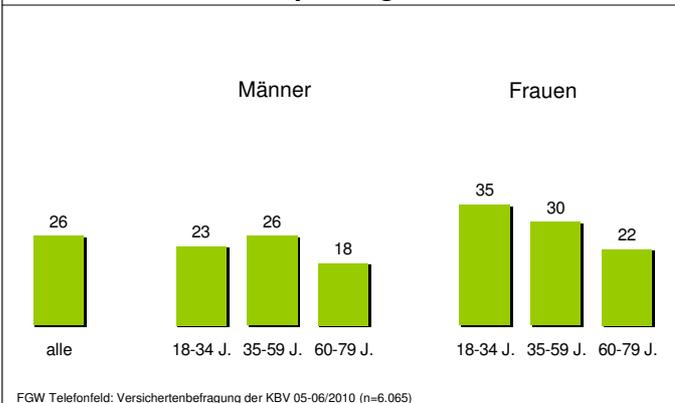
Ärztliche Bereitschafts- oder Notdienstpraxis im letzten Jahr in Anspruch genommen?



Mit 26% hat rund ein Viertel aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger in den letzten zwölf Monaten einmal für sich oder einen nahen Angehörigen eine **ärztliche Bereitschafts- oder Notdienstpraxis in Anspruch genommen**, 74% aller Befragten haben das nicht. Im Osten werden ärztliche

Bereitschafts- oder Notdienstpraxen ähnlich stark frequentiert wie im Westen Deutschlands, in Kleinstädten praktisch genauso häufig wie in den mittelgroßen Städten oder den Großstädten der Republik und von ausländischen Mitbürgern ebenso oft wie von der deutschen Bevölkerung.

Ärztliche Bereitschafts- oder Notdienstpraxis im letzten Jahr in Anspruch genommen?

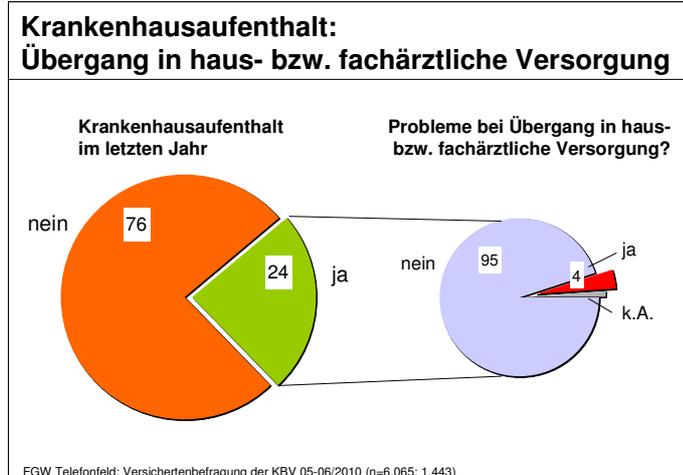


Geringfügig stärkere Abweichungen vom Gesamtergebnis gibt es in den demographischen und sozialen Subgruppen: 23% der Männer, aber 29% der Frauen waren im letzten Jahr selbst oder als familiäre Begleitung beim ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst, wobei mit 35% besonders viele unter 35-

jährigen Frauen entsprechende Einrichtungen genutzt haben. Unter GKV-Angehörigen waren dies 27% und unter PKV-Angehörigen 23%. Unter Befragten, die prinzipiell sehr häufig Arztpraxen aufsuchen müssen, und dabei im letzten Jahr mehr als zehn mal beim Arzt waren, mussten mit 37% auch überdurchschnittlich viele zum ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst.

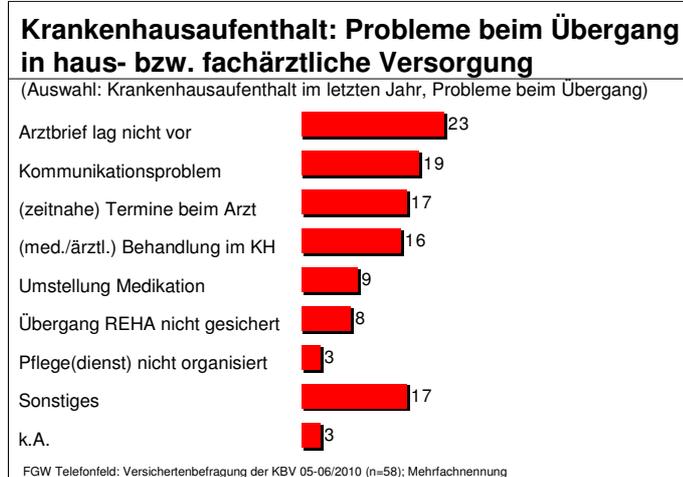
2.5 Krankenhausaufenthalt und Übergang zum Haus- bzw. Facharzt

24% aller Befragten waren nach eigenen Angaben in den letzten zwölf Monaten selbst einmal zur **Behandlung in einem Krankenhaus**, 76% hatten im letzten Jahr dagegen keinen therapeutisch bedingten stationären oder ambulanten Aufenthalt in einer Klinik. Probleme beim **Übergang von der Kran-**



kenhausversorgung zum Haus- oder Facharzt bleiben hierbei nicht aus, sind aber ein eher seltenes Phänomen: Bei 4% derjenigen Patienten, die im letzten Jahr einen Klinikaufenthalt hinter sich haben, gab es aufgrund des Wechsels in die haus- oder fachärztliche Versorgung Komplikationen. Prozentuiert auf die gesamte erwachsene Wohnbevölkerung bedeutet dies, dass es bei einem von hundert Befragten Schwierigkeiten gab. Bei 95% aller Krankenhauspatienten sind keine Probleme beim Übergang zu Haus- oder Facharzt aufgetreten.

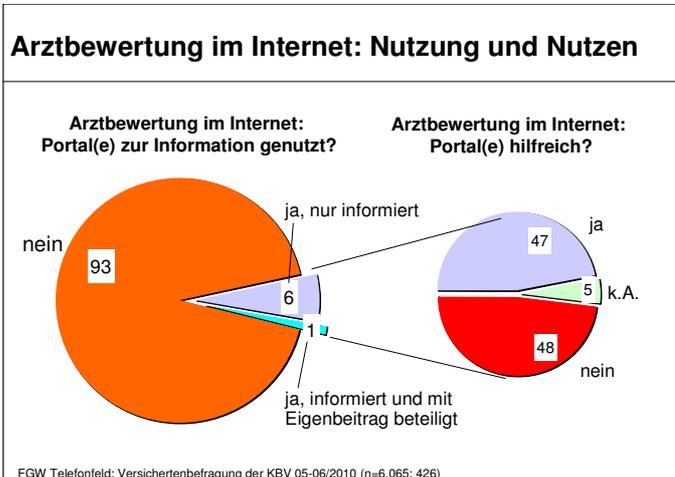
Wenn es Probleme gab, wird als häufigster Grund für die Probleme beim Übergang von der Krankenhausversorgung zum Haus- oder Facharzt ein fehlender Arztbrief genannt (23% aller Nennungen). Des weiteren berichten Patienten von Kommunikationsproblemen zwischen den betei-



ligten Ärzten (19%), von einem zu großen Zeitfenster zwischen Krankenhaus und haus- bzw. fachärztlicher Behandlung (17%), von Folgeproblemen aufgrund der klinischen Behandlung (16%) und von Komplikationen bei der Umstellung der Medikation. Ansonsten werden nicht gesicherte oder organisierte Reha-Maßnahmen (8%) und Pflegedienste (3%) sowie diverse sonstige Probleme (17%) genannt. Auswahlbedingt ist die Fallzahl (n=58) an dieser Stelle gering.

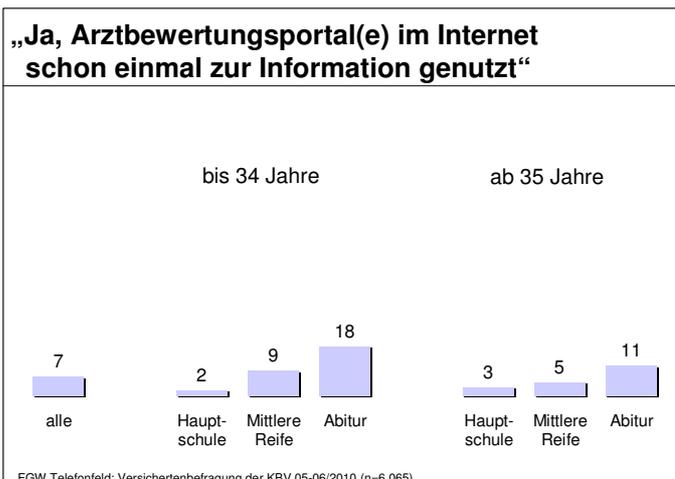
3. Neuerungen im Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik

3.1 Arztbewertung im Internet



Arztbewertungsportale im Internet werden in Deutschland kaum genutzt. Zudem wird der Nutzen entsprechender Onlineangebote höchst ambivalent eingeschätzt. Lediglich 6% aller Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren sagen, dass sie sich schon einmal auf einem **Arztbe-**

wertungsportal im Internet informiert haben. Der weitaus größte Teil von 93% hat dies jedoch noch nicht getan und lediglich einer von hundert Befragten gibt an, sich im Web schon einmal auf einem **Arztbewertungsportal selbst mit einem Beitrag beteiligt** zu haben. Unter denjenigen Bürgerinnen und Bürgern, die solche Dienste zur Information oder für einen Eigenbeitrag genutzt haben, gehen die Meinungen über den **Nutzen von Arztbewertungsportalen** stark auseinander: Für insgesamt 47% war das Onlineangebot hilfreich (37%) oder sehr hilfreich (10%), 48% hat es hingegen weniger (27%) oder überhaupt nicht (20%) weitergeholfen.

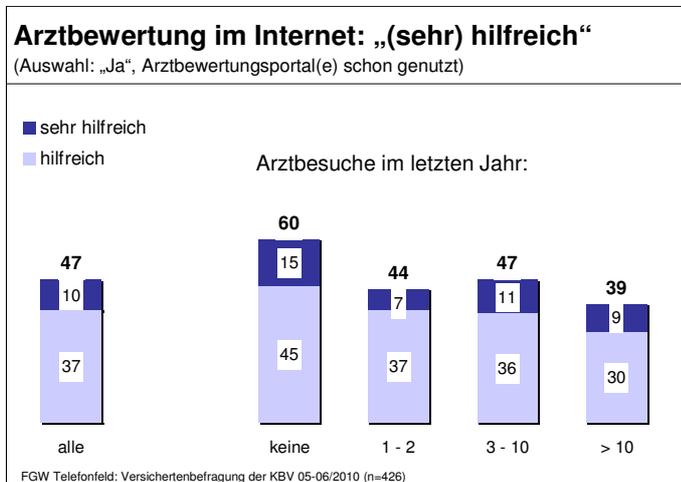
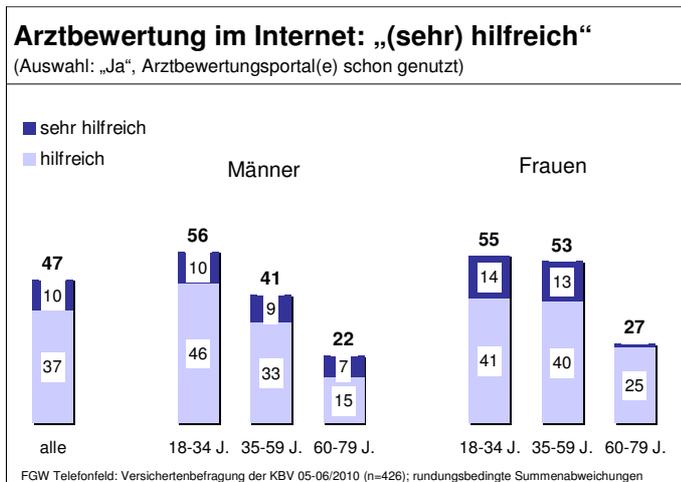


Das Nutzerprofil von Arztbewertungsportalen im Netz reflektiert überproportional diejenigen sozialen und demographischen Gruppen, die auch generell eine überdurchschnittliche Internetaffinität aufweisen: Es sind vor allem die jüngeren, formal höher gebildeten Bürgerinnen und Bürger, die sich im

Web Informationen über Ärzte und Arztpraxen beschaffen. Vergleichsweise stark genutzt werden entsprechende elektronische Angebote außerdem in den Großstädten, unter Berufstätigen sind es fast doppelt so viele Befragte wie unter

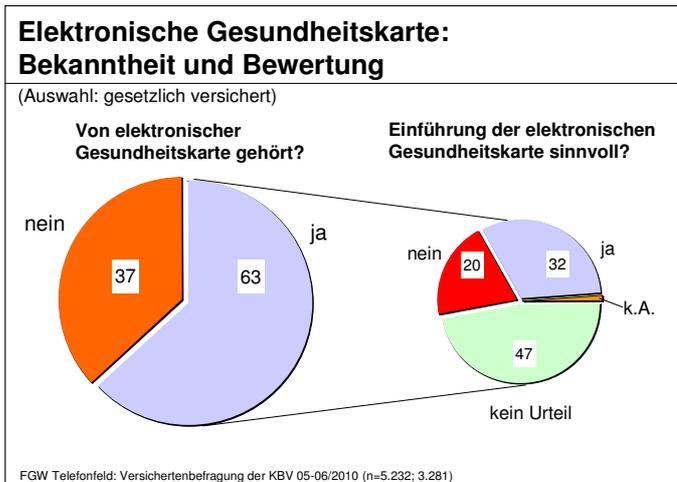
Rentnern. Personen, die häufig zum Arzt gehen, oder Befragte mit einer weniger guten gesundheitlichen Konstitution, informieren sich hingegen nicht häufiger im Netz als Bürgerinnen und Bürger mit gutem Gesundheitszustand oder diejenigen Befragten, die nur selten Arztpraxen aufsuchen. Unter PKV-Angehörigen haben sich 11%, unter GKV-Angehörigen dagegen 6% schon einmal im auf diesem Wege informiert. Doch selbst diese Detailunterschiede ändern nichts an der Tatsache, dass Arztbewertungsportale in keiner einzigen Subgruppe von mehr als einem Fünftel der Befragten schon einmal genutzt wurden.

Während die Beurteilung von Arztbewertungsportalen insgesamt stark polarisiert – jeweils zur Hälfte werden die Internetdienste positiv und negativ gesehen –, differieren die Meinungen in den unterschiedlichen Bevölkerungsteilen ganz erheblich. Für die Mehrheit der unter 30-Jährigen, die sich online über Ärzte und Arztpraxen informiert haben, waren die Portale hilfreich, bei den über 60-Jährigen haben sie weniger als einem Drittel geholfen. 44% der Berufstätigen, aber nur 25% der Rentner äußern sich positiv. Überwiegend kritisch äußern sich gegenüber der Qualität dieser Portale Befragte mit



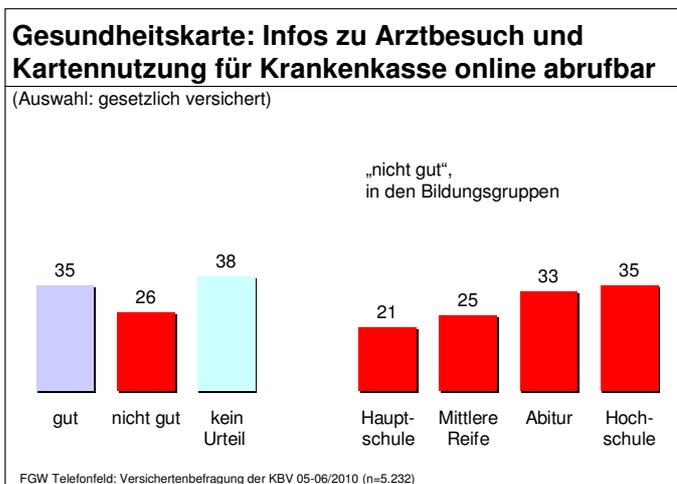
Hochschulabschluss, privat versicherte Personen sowie Bürgerinnen und Bürger, die im letzten Jahr häufig beim Arzt waren. Dass Arztbewertungsportale im Netz ein hilfreiches Angebot sind, meinen 57% derjenigen Befragten, die im Internet selbst schon einmal einen Arzt oder eine Arztpraxis bewertet haben. 40% selbst aus dieser Gruppe sind jedoch gegenteiliger Ansicht.

3.2 Elektronische Gesundheitskarte



In der deutschsprachigen Wohnbevölkerung geben 63% der gesetzlich Versicherten an, schon einmal **von der neuen elektronische Gesundheitskarte gehört** zu haben, 37% ist dagegen nicht bekannt, dass die bisherige Krankenversichertenkarte – die sogenannte Chipkarte – durch ein neues Modell

ersetzt werden soll. Beim Kenntnisstand über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gibt es massive altersspezifische Differenzen: 40% der 18- bis 29-Jährigen, aber 80% der 60- bis 69-Jährigen haben von der Neuerung gehört. Ganz allgemein und ohne Nennung von Details finden 32% der Befragten, die Kenntnis von der neuen Karte haben, deren **Einführung sinnvoll**, 20% finden das nicht sinnvoll und 47% können oder wollen dies nicht beurteilen.



Dass mit der elektronischen Gesundheitskarte bei jedem Arztbesuch online geprüft werden kann, ob die Karte noch aktuell ist, und die Krankenkasse so jederzeit Informationen zu Arztbesuchen und zur Nutzung dieser Karte erhält, finden 35% aller GKV-Angehörigen gut, 26% finden diese **Informationsweitergabe an die Krankenkasse** nicht gut und 38% sehen sich trotz der Nennung dieser Möglichkeiten nicht in der Lage, diese Funktion der elektronischen Gesundheitskarte einzuordnen. Bei dieser Beurteilung spielt es kaum eine Rolle, ob die Patienten zuletzt selten oder häufig einen Arzt aufsuchen mussten. Befragte mit höheren Schulabschlüssen äußern etwas mehr Kritik als Bürgerinnen und Bürger mit niedriger Schulbildung, im Westen gibt es mehr Skepsis gegenüber der Online-Übermittlung solcher Daten an die Krankenkasse als im Osten des Landes.

3.3 Patientenquittung

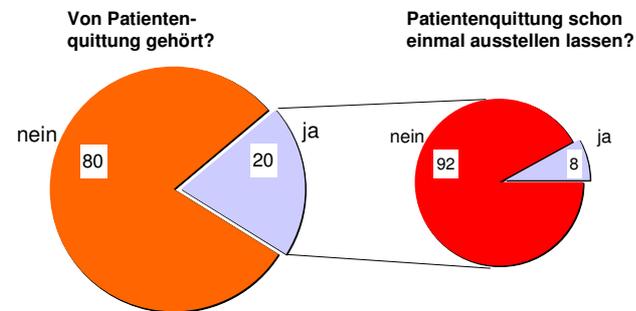
Die Patientenquittung ist in Deutschland weitgehend unbekannt: Nur 20% der gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger haben **von der Möglichkeit gehört**, sich in der Arztpraxis eine sogenannte **Patientenquittung ausstellen zu lassen**, auf der ärztliche Leistungen dokumentiert werden, 80%

wissen davon bisher nichts. Zu diesem schwachen Bekanntheitsgrad kommt eine sehr geringe Nutzungsintensität: Lediglich 8% der Befragten, die von dieser Option Kenntnis besitzen, haben sich in den letzten zwölf Monaten beim Arzt eine **Patientenquittung ausstellen lassen**. Dies entspricht – prozentuiert auf die Gesamtheit – einem Anteil von knapp 2% aller GKV-Angehörigen.

Die Bekanntheit der Patientenquittung bewegt sich in allen Bevölkerungsgruppen auf niedrigem Niveau. Unter Befragten mit Hochschulabschluss fällt dieses Wissen mit 27% nur wenige Prozentpunkte höher aus als unter Befragten mit Hauptschulabschluss mit 19%. Unter den ältesten Befragten, den 70- bis 79-Jährigen, haben 26%, und unter den Jüngsten, den 18- bis 29-Jährigen, 15% von der Patientenquittung gehört. Unter Befragten, die häufig zum Arzt gehen, wissen nicht wesentlich mehr von dieser Möglichkeit, sich einen Nachweis ärztlicher Leistungen ausstellen zu lassen, als unter Befragten, die selten eine Praxis besuchen.

Patientenquittung: Bekanntheit und Inanspruchnahme

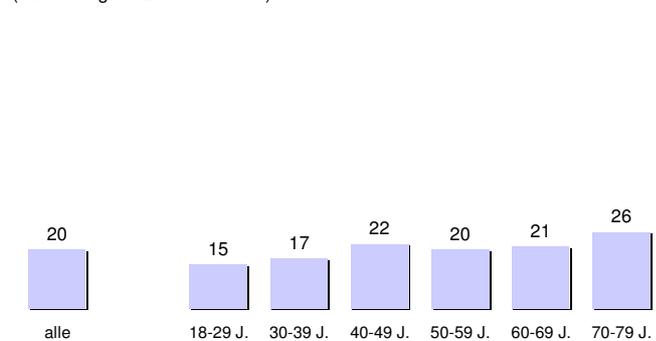
(Auswahl: gesetzlich versichert)



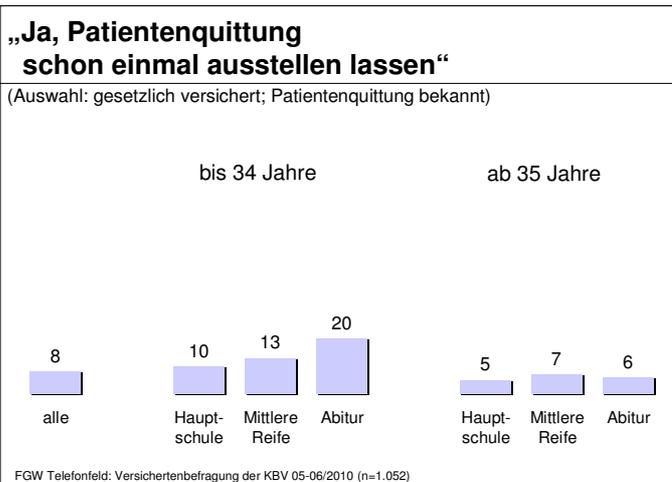
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=5.232; 1.052)

„Ja, von Patientenquittung schon einmal gehört“

(Auswahl: gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=5.232)



Eine Patientenquittung angefordert haben nach eigenen Angaben überproportional viele jüngere, gut gebildete Menschen. Im Osten sind es mit 11% etwas mehr als im Westen mit 7%. Von Versicherten, die häufig zum Arzt müssen und/oder denen es gesundheitlich weniger gut geht, werden Patienten-

quittungen nur marginal häufiger als in der Gesamtheit nachgefragt. Mit anteilig 17% wurden Nachweise über die Leistungen des Arztes nur von denjenigen Befragten relativ häufig angefordert, die im letzten Jahr aus Unzufriedenheit einmal einen Arzt gewechselt haben.



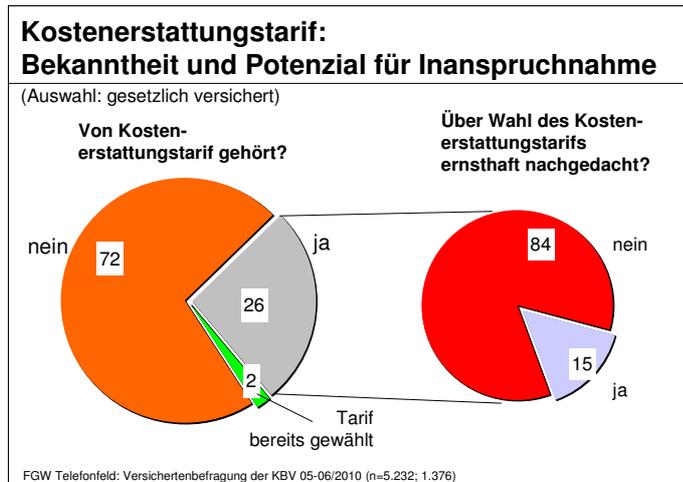
Hauptmotiv für das Nachfragen einer Patientenquittung ist der Wunsch nach einem „Kostenüberblick“ (35% aller Nennungen derjenigen Befragten, die eine Patientenquittung angefordert haben). Weitere Gründe: Der „Nachweis für die Krankenkasse“ (17%), die „Kontrolle des Arztes“

(9%), eine „steuerliche Absetzbarkeit“ (9%), zum besseren „Verständnis der Behandlung“ (7%), für mehr „Kostentransparenz“ (6%), „für den Arbeitgeber“ (3%) sowie zum besseren „Verständnis der Medikation“ (2%). 8% der Nennungen entfallen auf sonstige Ursachen und 23% der Befragten machen keine Angaben, wenn sie gefragt werden, weshalb sie beim Arzt eine Patientenquittung angefordert haben. Auswahlbedingt ist die Fallzahl (n=81) bei dieser Frage gering.

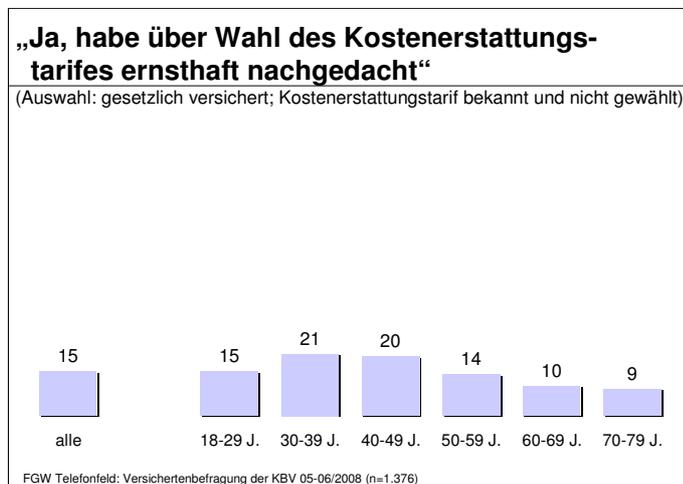
3.4 Kostenerstattungstarif

Seit einiger Zeit gibt es bei den gesetzlichen Krankenkassen den sogenannten Kostenerstattungstarif. Versicherte, die diesen Tarif gewählt haben, werden beim Arzt ähnlich wie Privatpatienten behandelt. Dafür müssen sie die ärztliche Behandlung zuerst selbst bezahlen und bekommen später

einen Teil der Kosten von ihrer Krankenkasse zurück. 26% aller GKV-Angehörigen ist dieser **Wahltarif bekannt**, die große Mehrheit von 72% hat hingegen noch nichts davon gehört und 2% geben an, selbst bei ihrer Krankenversicherung den **Kostenerstattungstarif gewählt** zu haben. Unter Befragten, die den Wahltarif vom Namen nach kennen, haben 15% ernsthaft **darüber nachgedacht, in diesen Tarif zu wechseln**. Dieser Anteil entspricht 4% aller gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger.

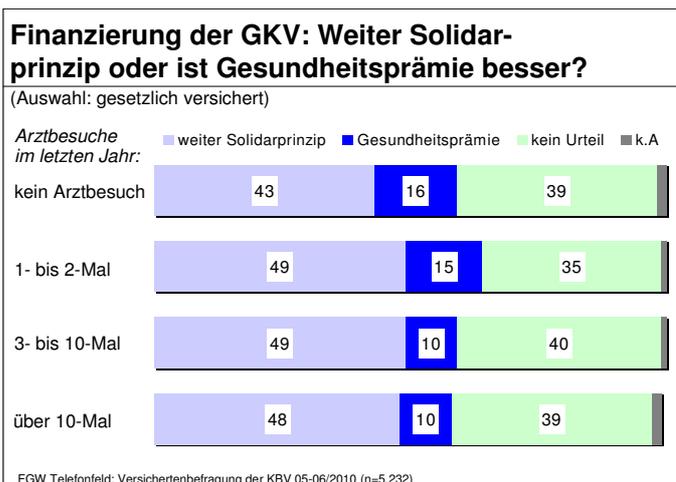
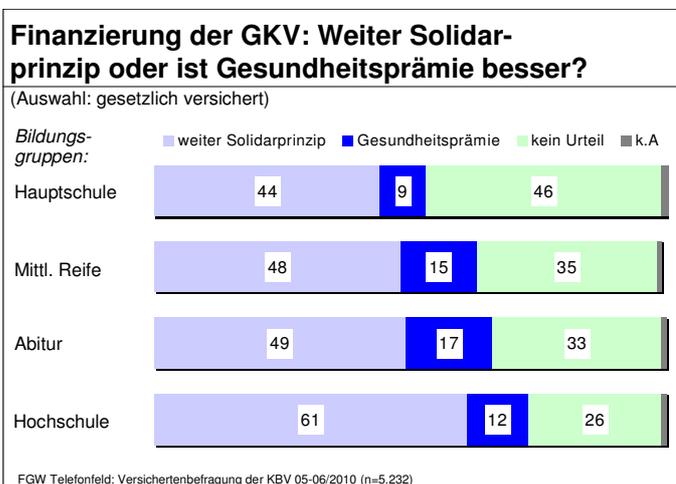
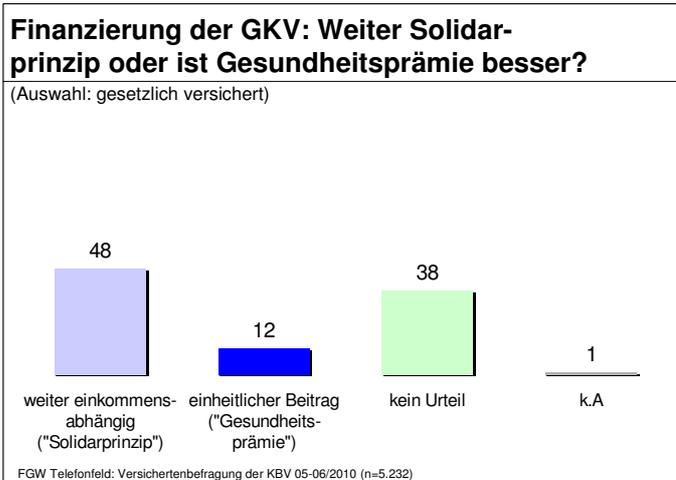


Im Detail fallen sowohl Bekanntheitsgrad als auch das Potenzial, den Tarif bei der eigenen Kasse zu wählen, in allen demographischen wie sozialen Gruppen gering aus. Anders als zuvor bei der elektronischen Gesundheitskarte oder der Patientenquittung gibt es beim Kenntnisstand dieser opti-



onalen Versicherungsleistung kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder zwischen den verschiedenen Bildungsgruppen. Darüber nachgedacht, in diesen Tarif zu wechseln, haben etwas mehr Befragte aus den mittleren Altersgruppen als Befragte der älteren Generation. Umgekehrt gilt hier, wie in praktisch allen anderen Bevölkerungsteilen, dass der Kostenerstattungstarif nur für die allerwenigsten Versicherten eine attraktive Option darstellt.

3.5 Gesundheitsprämie



Wenn es um die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung

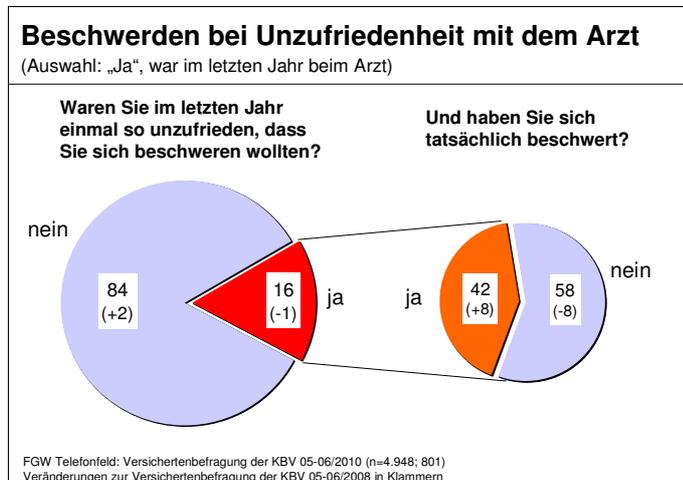
geht, setzt die Bevölkerung eindeutig auf Kontinuität statt auf einen Systemwechsel. Nur 12% aller gesetzlich versicherten Befragten fänden es besser, wenn zukünftig alle GKV-Angehörigen einen einheitlichen, einkommensneutralen Beitrag zahlen würden, wobei niedrige Einkommen mit Steuermitteln bezuschusst würden. Im Vergleich mit dieser Gesundheitsprämie – bezeichnet auch als Kopfpauschale – bevorzugen 48% der Befragten die Beibehaltung der bisherigen einkommensabhängigen Variante und 38% können oder wollen die beiden Ansätze überhaupt nicht vergleichen. Das Votum zugunsten einer Gesundheitsprämie liegt bei Männern, bei allen 18- bis 29-Jährigen sowie unter deutschsprachigen Ausländern über dem Schnitt, wird aber nirgendwo auch nur annähernd mehrheitlich als

bessere Lösung bezeichnet. Vielmehr will das Gros der Befragten in allen Gruppen weiter am Solidarprinzip festhalten oder ist nicht in der Lage, die beiden Finanzierungsmodelle gegeneinander abzuwägen.

4. Unzufriedenheit mit Ärzten und individuelle Situation

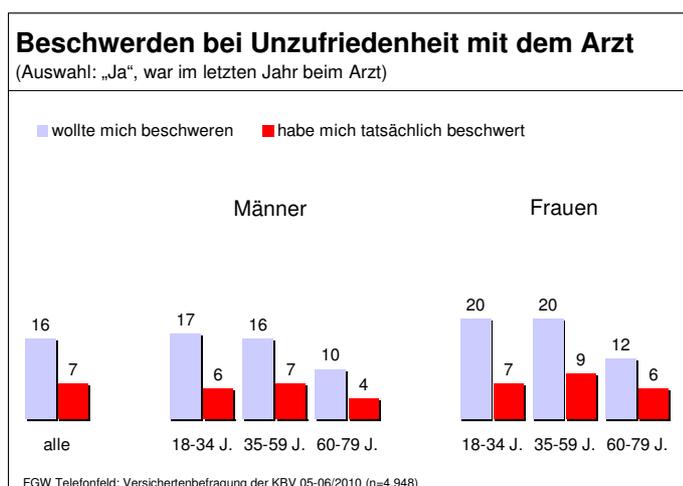
4.1 Unzufriedenheit und Beschwerden

Unzufriedenheit mit dem Arzt ist in Deutschland die Ausnahme, bleibt aber ein konstant vorhandenes Phänomen: Nach 15% im Jahr 2006 und 17% im Jahr 2008 waren 16% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Mediziner konsultiert haben, einmal **mit dem Arzt so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten**.



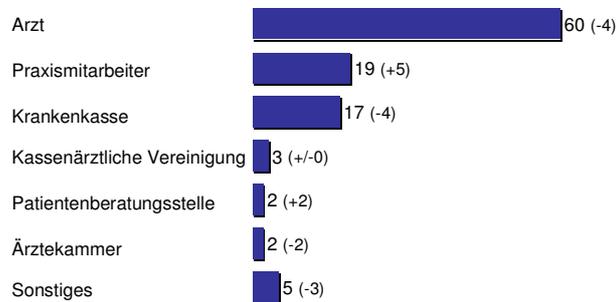
Für eine klare Mehrheit von 84% (2006: 85%; 2008: 82%) gab es hierfür keinen Anlass. Zahnärzte oder Klinikaufenthalt sind auch bei dieser Frage ausgenommen. Während einerseits praktisch unverändert viele Patienten (k)einen Beschwerdegrund hatten, hat sich die Anzahl der vorgetragenen Beschwerden sichtbar erhöht: Nach 36% vor vier und 34% vor zwei Jahren sagen heute 42% der unzufriedenen Befragten, dass sie ihren Missmut dann auch kommuniziert **und tatsächlich eine Beschwerde vorgetragen** haben. Dies entspricht 7% aller Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt waren. Eine Mehrheit von 58% derjenigen Patienten, die sich aus Unzufriedenheit beschweren wollten, (2006: 64%; 2008: 66%) hat dies nach eigenen Angaben dann aber nicht getan.

Grund zur Beschwerde hatten 14% der männlichen und 18% der weiblichen Patienten, 17% im Westen und 14% im Osten, 16% der deutschen und 16% der ausländischen Befragten sowie 17% der gesetzlich und 10% der privat versicherten Patienten. Je häufiger die Bürgerinnen und Bürger beim Arzt waren oder je schlechter sie ihren eigenen Gesundheitszustand einschätzen, desto häufiger wurde eine Beschwerde in Erwägung gezogen.



Beschwerde bei Unzufriedenheit mit dem Arzt: Wo haben Sie sich beschwert?

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



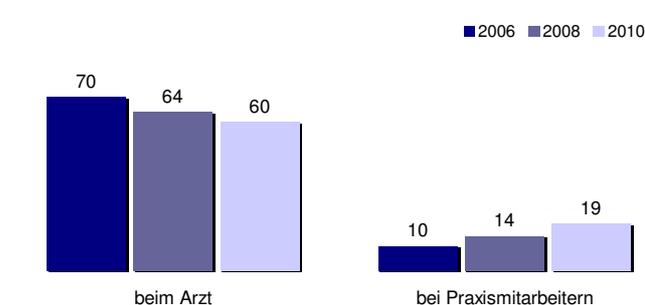
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=334); Mehrfachnennung
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2008 in Klammern

Wenn sich Patienten tatsächlich beschweren, dann meistens direkt beim Arzt: Unter allen Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt so unzufrieden waren, dass sie diese Kritik dann auch vorgetragen haben, war der **Adressat der Beschwerde** in 60% der Fälle der behandelnde Mediziner. 19% aller Nennungen auf diese Frage, bei der mehrere Antworten möglich waren, entfallen auf die Mitarbeiter in der Praxis und 17% auf die Krankenkasse. 3% nennen als Ansprechpartner die Kassenärztliche Vereinigung, noch seltener werden mit jeweils 2% Beschwerden bei der Patientenberatungsstelle oder der Ärztekammer vorgebracht, 5% der Antworten betreffen diverse sonstige Bereiche.

Wenn Patienten die Arbeit von Ärzten beanstanden, erreicht die Kritik immer häufiger die Praxismitarbeiter. Der Mediziner selbst wird im Vergleich mit den Ergebnissen der Versichertenbefragungen der Jahre 2006 und 2008 weniger häufig mit Klagen konfrontiert. Je höher das formale Bildungsniveau der Befragten, desto häufiger wird die Unzufriedenheit mit dem Arzt diesem auch direkt berichtet. Im Detail haben 80% der Hochschulabsolventen, aber nur 45% der Befragten mit Hauptschulabschluss dem Arzt ihren Missmut mitgeteilt. Unter Befragten mit niedriger Schulbildung sowie unter Rentnern wenden sich überproportional viele an die Krankenkasse, bei den Praxismitarbeitern gibt es – wenn sich Patienten beschweren – bildungs- oder altersspezifisch keinen klaren Trend.

Beschwerde bei Unzufriedenheit mit dem Arzt: Wo haben Sie sich beschwert?

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=334)

Wenn Patienten die Arbeit von Ärzten beanstanden, erreicht die Kritik immer häufiger die Praxismitarbeiter. Der Mediziner selbst wird im Vergleich mit den Ergebnissen der Versichertenbefragungen der Jahre 2006 und 2008 weniger häufig mit Klagen konfrontiert. Je höher das formale Bildungsniveau

der Befragten, desto häufiger wird die Unzufriedenheit mit dem Arzt diesem auch direkt berichtet. Im Detail haben 80% der Hochschulabsolventen, aber nur 45% der Befragten mit Hauptschulabschluss dem Arzt ihren Missmut mitgeteilt. Unter Befragten mit niedriger Schulbildung sowie unter Rentnern wenden sich überproportional viele an die Krankenkasse, bei den Praxismitarbeitern gibt es – wenn sich Patienten beschweren – bildungs- oder altersspezifisch keinen klaren Trend.

Die **Gründe für Unzufriedenheit mit dem Arzt** liegen in der Hauptsache im medizinisch-therapeutischen Bereich. Mit ansteigender Tendenz führen aber auch Wartezeiten oder das Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, zu Kritik. 31% der Befragten, die bei ihren Erfahrungen mit Ärzten einmal so unzufrieden waren, dass sie sich beschweren wollten, nennen hierfür eine – nach eigener Einschätzung – falsche Behandlung, 21% konstatieren eine Behandlung oder Beratung, die nicht ihren Erwartungen entsprochen hat.

Unzufriedenheit mit dem Arzt: Ursachen

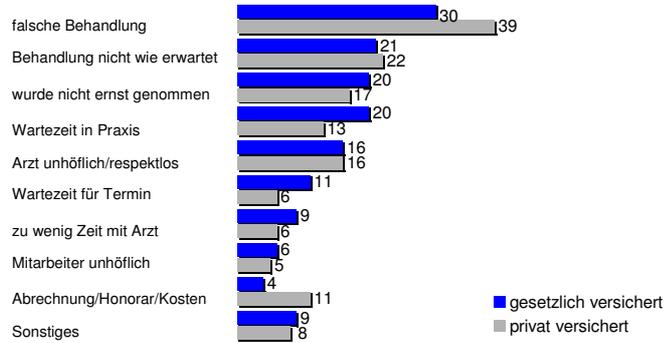
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, wollte mich beschweren)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=801); Mehrfachnennung
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 in Klammern

Unzufriedenheit mit dem Arzt: Ursachen

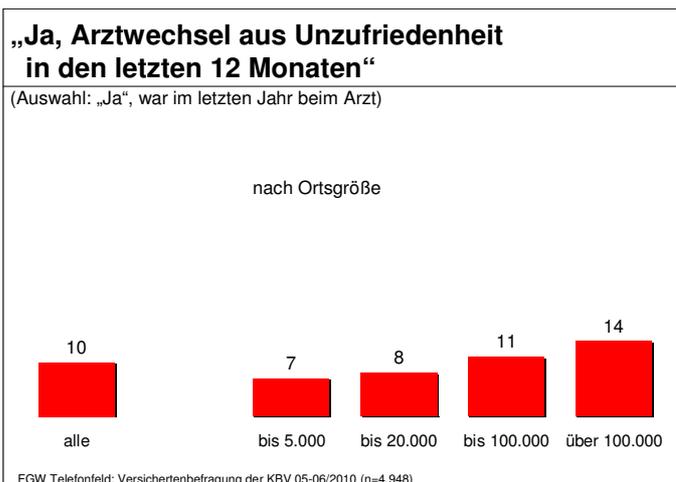
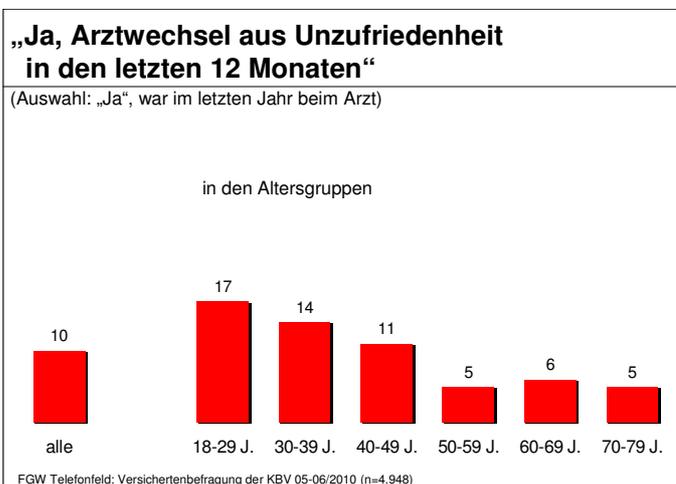
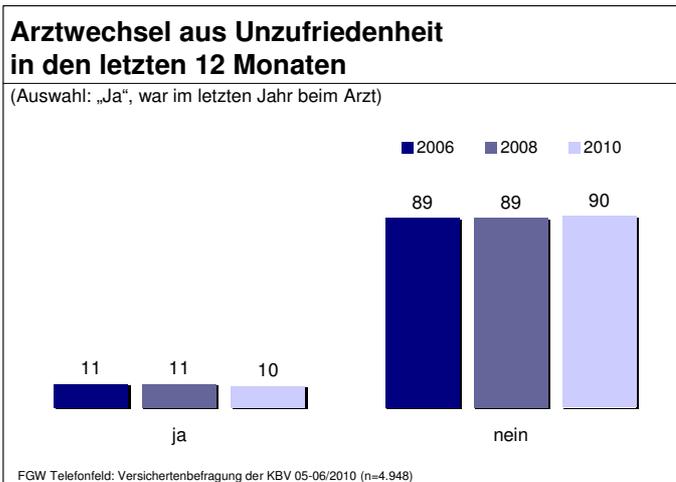
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, wollte mich beschweren)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2010 (n=801); Mehrfachnennung

Die meisten anderen Nennungen bei dieser vorgabenfreien Frage stehen nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem fachlichen Können des Arztes. Nach 10% bei der KBV-Versichertenbefragung im Jahr 2006 sagen heute 20%, dass der Arzt sie oder ihr Anliegen nicht ernst genommen hat, ebenfalls sichtbar mehr – 19% statt 12% vor vier Jahren – war die Wartezeit in der Praxis ein Beschwerdeggrund. Gegenüber 16% der Befragten ist der Arzt unhöflich oder respektlos aufgetreten, 11% nennen die Wartezeit für einen Termin, für 8% hat sich der Arzt bei Behandlung, Beratung oder dem Patientengespräch zu wenig Zeit genommen, für 6% waren unhöfliche Praxismitarbeiter das Motiv und 4% wollten sich wegen falscher Abrechnungen oder Honorare beschweren. Während dieser letztgenannte, primär finanzielle Aspekt stärker Privatpatienten beschäftigt, basiert der Missmut bei gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürgern häufiger als bei PKV-Angehörigen auf langen Wartezeiten. Wenn auch mit unterschiedlichem Gewicht, liegt aber hier wie dort der Unzufriedenheit mit dem Arzt primär eine – nach Meinung der Patienten – falsche Behandlung zugrunde.

4.2 Arztwechsel aus Unzufriedenheit



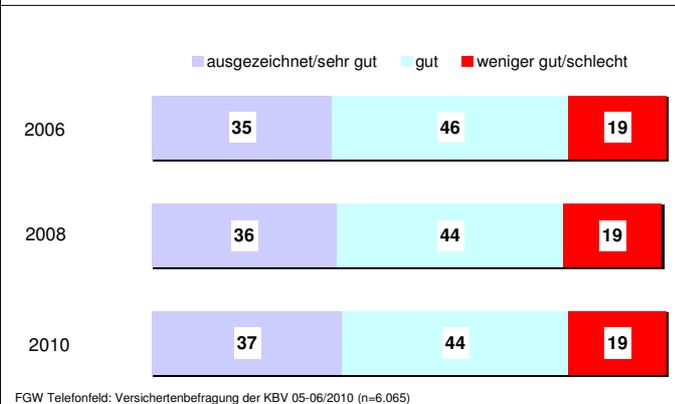
Arztwechsel aus Unzufriedenheit sind in Deutschland eine Ausnahme, die aber mit hoher Konstanz auftritt: Nach 11% vor vier Jahren und 11% vor zwei Jahren sagen heute 10% aller deutschsprachigen 18- bis 79-Jährigen, dass sie in den letzten zwölf Monaten einmal aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt haben. Praktisch unverändert neun von zehn Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt waren, haben dies nicht getan. Im Detail haben 7% der Männer und 11% der Frauen einen entsprechend motivierten Arztwechsel vollzogen, wobei die Quote bei den unter 35-jährigen Frauen mit 19% besonders hoch liegt. Je älter die Patienten werden, desto seltener suchen sie sich einen neuen Arzt. Beginnend bei den 50- bis 59-Jährigen ist es dann nur noch Einer von Zwanzig, der aus seiner Unzufriedenheit Konsequenzen gezogen hat. Unter Bewohnern von Großstädten sind Arzt-

wechsel – wohl auch schon alleine der Möglichkeiten wegen – sichtbar häufiger als in kleinen Städten und Gemeinden. Keine Unterschiede gibt es zwischen Ost und West oder deutschen und nicht-deutschen Befragten, zwischen PKV- und GKV-Angehörigen sind die Differenzen marginal.

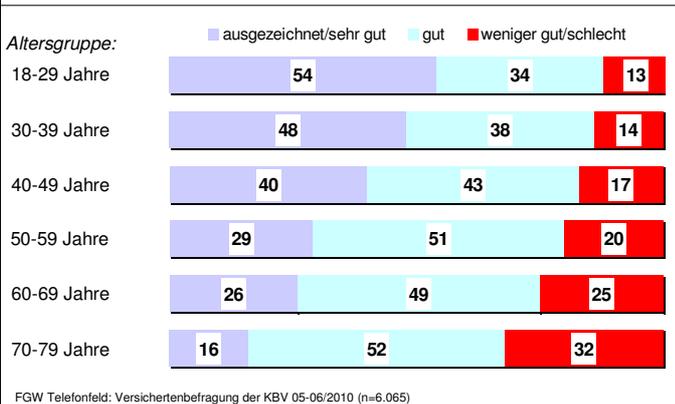
4.3 Eigene Gesundheit und Zukunftsoptimismus

Die meisten Menschen in Deutschland bewerten ihren **eigenen Gesundheitszustand** positiv. Gut ein Drittel aller Bürgerinnen und Bürger spricht sogar von einer sehr guten bis ausgezeichneten Konstitution: 37% aller Befragten sagen bei dieser subjektiven Einschätzung „ausgezeichnet“ (14%) oder „sehr gut“ (23%), 44% umschreiben ihren eigenen Gesundheitszustand mit „gut“ und insgesamt 19% geben „weniger gut“ (15%) oder „schlecht“ (4%) zu Protokoll. Im Vergleich mit den letzten Jahren hat sich an dieser erfreulichen Selbstdiagnose somit quasi nichts geändert. Im Detail bestätigen sich dabei die bekannten Trends, wonach neben klassischen demographischen Faktoren wie dem Alter, zudem auch die Art der Krankenversicherung, das formale Bildungsniveau oder die Anzahl der Arztbesuche mit dem Gesundheitszustand korrespondieren. Dass aber PKV-Angehörige oder formal hochgebildete Personen ein besonders hohes Wohlbefinden konstatieren, begründet sich jedoch auch mit der spezifischen Altersstruktur dieser beiden Gruppen.

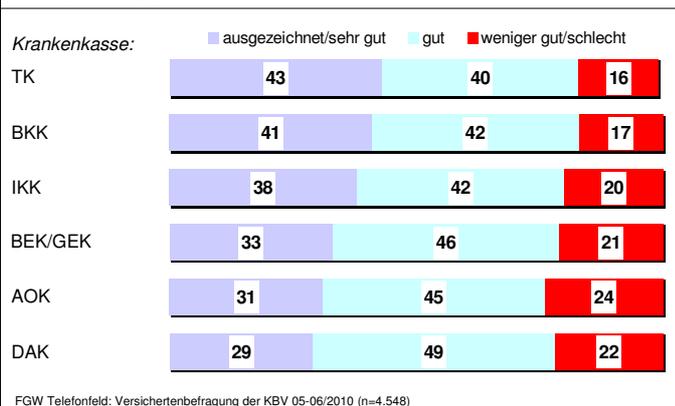
Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



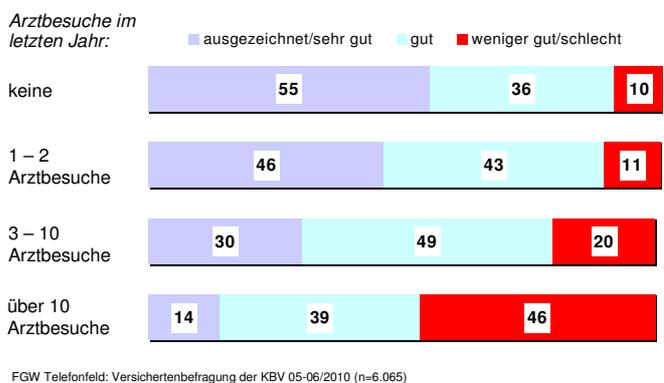
Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



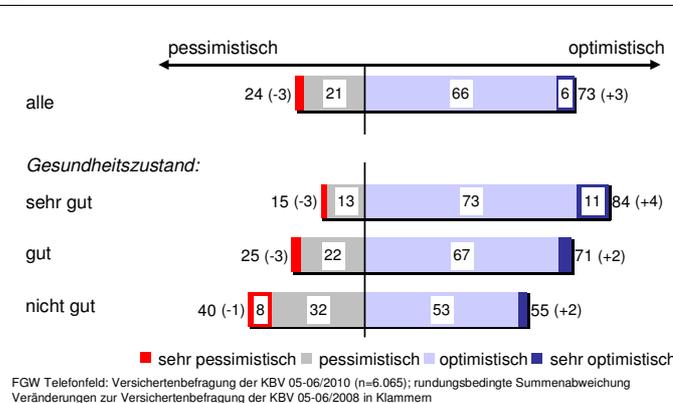
Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



Im Detail bezeichnen 41% der Männer und 32% der Frauen ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“; im Osten sind es 33% und im Westen 37%, unter deutschen Befragten 37% und unter deutschsprachigen Ausländern 38%. „Ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ sagen außerdem 27%

der Befragten mit Hauptschulabschluss, 37% mit Mittlerer Reife, 49% mit Abitur und 49% mit Hochschulabschluss, wobei höhere Schulabschlüsse bei jüngeren Menschen häufiger sind als in der älteren Generation. 35% aller gesetzlich Versicherten und 47% der privat Versicherten geben ihrer eigenen Gesundheit diese Bestnoten „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“. Je öfter Bürgerinnen und Bürger aber Arztpraxen aufsuchen, desto häufiger ist von einem weniger guten oder schlechten Gesundheitszustand die Rede.

Zukunftsoptimismus: „Für meine Zukunft bin ich ...“



Das hohe Gut der eigenen Gesundheit wird bei der abschließenden Frage nach dem **Zukunftsoptimismus** der Menschen besonders deutlich. Wenn die Befragten – explizit nicht nur unter gesundheitlichen Aspekten – ganz allgemein ihre Zukunft abschätzen, sind 73% sehr optimistisch (6%) bzw.

optimistisch (66%). Insgesamt 24% sind bei dieser individuellen Prognose pessimistisch (21%) oder sehr pessimistisch (3%), wobei der entsprechende Anteil erheblich steigt, umso weniger gut sich die eigene Gesundheit präsentiert. Umgekehrt gilt nach wie vor mit aller Deutlichkeit, dass die Bürgerinnen und Bürger besonders dann optimistisch sind, wenn die eigene Physis keinen Grund zur Klage gibt. Für grundsätzlich positive Perspektiven der Menschen in Deutschland ist eine gute Gesundheit ganz offensichtlich nach wie vor eine Grundvoraussetzung.

5. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 31. Mai bis 18. Juni 2010 in Deutschland insgesamt 6.065 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 199 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die Deutsch sprechende Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die Stichprobe wurde aus der Deutsch sprechenden Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren gezogen, die in Privathaushalten leben und dort über eine Festnetznummer (Nummer mit Ortsvorwahl) telefonisch erreichbar sind. Da nach Möglichkeit repräsentative Aussagen für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden sollten, wurden die Gebiete der kleineren KVen überquotiert. Diese Überquotierung wurde für die nationale Auswertung wieder auf die korrekten Größenanteile der jeweiligen Gebiete zurückgeführt. Die Ergebnisse innerhalb der KVen bleiben davon unverändert.

Für die Stichprobe wurde eine regional geschichtete, zweifach gestufte Zufallsauswahl verwendet. Zunächst wurden Haushalte ausgewählt, dann eine Person eines jeden Haushalts. Die Zufallsauswahl der Haushalte erfolgte proportional zur Wohnbevölkerung in den regionalen Schichten, dann wurde zufällig aus den Mitgliedern jedes Haushaltes eine Zielperson im Haushalt im Alter zwischen 18 und 79 Jahren ausgewählt. Die Auswahlgrundlage des Stichprobensystems der FGW Telefonfeld umfasst auch nicht im Telefonbuch eingetragene Haushalte, die prinzipiell über eine Festnetznummer telefonisch erreichbar sind (modifiziertes RDD-Verfahren).

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 6.065 Fälle.

Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einer Stichprobengröße von $n=6.000$ folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,4% und 51,6%. 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 *ipos* zuständig. Daneben entwickelte sich die FGW Telefonfeld GmbH im Laufe der Jahre zu einem Full-Service-Institut für quantitative Umfragen nicht nur im Bereich der Sozialforschung, sondern auch der Marktforschung und ist dort für eine Vielzahl von Auftraggebern tätig.

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

FGW Telefonfeld GmbH

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf