

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

Mai/Juni 2006

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

Ó 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

Analyse: Bernhard Kornelius
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Juli 2006

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 22. Mai bis 8. Juni 2006 in Deutschland insgesamt 4.315 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 123 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Die Untersuchung ist inhaltlich in fünf Teile gegliedert: Erstens werden allgemeine Themen zur Häufigkeit von Arztbesuchen, zur Versorgungslage sowie zu Präferenzen und Erfahrungen mit Terminen und Wartezeiten dokumentiert. Anschließend erfolgt eine Bewertung von Arzt und Mitarbeitern in der meistbesuchten Praxis, wobei ein individuelles Bild der Patienten von ihrem selbstgewählten Arzt, nicht aber ein Image der gesamten Profession gezeichnet wird. Zweitens geht es um das Einholen von Zweitmeinungen sowie um IGeL-Leistungen: In welchem Umfang wird eine zweite Diagnose gefordert, wo sprechen Patienten von ambivalenten Befunden und wie steht es um die Kooperation der beteiligten Ärzte? Wo und in welchem Umfang werden IGeL-Leistungen nachgefragt und angeboten, welche demographischen oder sozialen Gruppen nehmen die kostenpflichtigen Angebote an und um welche Leistungen handelt es sich dabei konkret?

Drittens interessieren die Erfahrungen mit ärztlichen Bereitschafts- und Notdienstpraxen hinsichtlich ihrer Frequentierung und möglicher Alternativen, der Weg- und Wartezeiten sowie ihrer qualitativen Leistungen. Viertens das Kapitel Beschwerden: In welchem Umfang und in welchen Bevölkerungsgruppen gibt es Unzufriedenheit mit dem Arzt, wo liegen die Ursachen der Kritik, wer ist der Adressat von Beschwerden und wo folgt als Konsequenz ein Arztwechsel? Fünftens werden Informationsquellen bei der Arztsuche sowie bei medizinischen Fragen identifiziert, die Bekanntheit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ermittelt und die Gründe für eine Kontaktaufnahme mit der KV dokumentiert, bevor individuelle Faktoren wie der Gesundheitszustand der Befragten und deren Zukunftsoptimismus die Studie beschließen.

Da die Studie aus Kapazitäts- und Akzeptanzgründen nur ein beschränktes Fragevolumen zuließ, konnte nicht mit jeder Frage explizit die haus- und fachärztliche Versorgungslage abgebildet werden. Um dennoch eine Differenzierung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung vornehmen zu können, wurde bei der Analyse zwischen Patienten unterschieden, die in den letzten zwölf Monaten ausschließlich beim Hausarzt oder ausschließlich beim Facharzt waren sowie Patienten, die vorwiegend beim Hausarzt oder vorwiegend beim Facharzt waren.

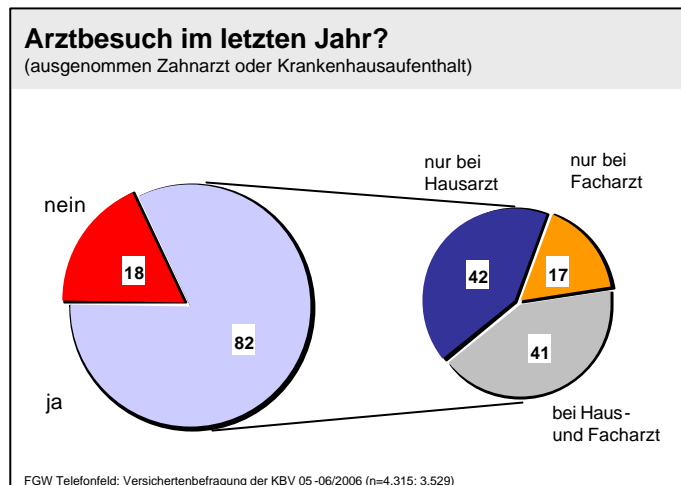
Inhalt

1.	Arztbesuch und Versorgungslage	
1.1	Haus- und Facharztbesuche	3
1.2	Hausarzt: Versorgung, Wegzeiten und Hausbesuche	5
1.3	Bewertung des Hausarztes	7
1.4	Terminwahl und Terminvergabe	9
1.5	Wartezeiten	11
1.6	Bewertung der meistbesuchten Praxis	14
2.	Zweitmeinung und IGeL-Leistungen	
2.1	Einholen von Zweitmeinungen	17
2.2	Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte bei Zweitmeinungen	18
2.3	Nachfrage und Angebot von IGeL-Leistungen	19
2.4	Annahme von IGeL-Leistungen	21
2.5	IGeL-Leistungen beim Facharzt	22
3.	Ärztliche Bereitschafts- und Notdienstpraxen	
3.1	Anlaufstellen für ärztliche Hilfe nachts oder am Wochenende	24
3.2	Inanspruchnahme ärztlicher Bereitschafts- oder Notdienste	25
3.3	Weg- und Wartezeiten bei ärztl. Bereitschafts- oder Notdiensten	26
3.4	Bewertung der ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienste	28
4.	Unzufriedenheit und Beschwerden	
4.1	Beschwerden aus Unzufriedenheit	29
4.2	Ursachen von Unzufriedenheit	31
4.3	Arztwechsel aus Unzufriedenheit	33
5.	Informationsbeschaffung und individuelle Situation	
5.1	Informationsquellen bei Arztsuche und medizinischen Fragen	34
5.2	Kassenärztliche Vereinigung	36
5.3	Eigene Gesundheit und Zukunftsoptimismus	38
6.	Methodisch-statistische Anmerkungen	41

1. Arztbesuch und Versorgungslage

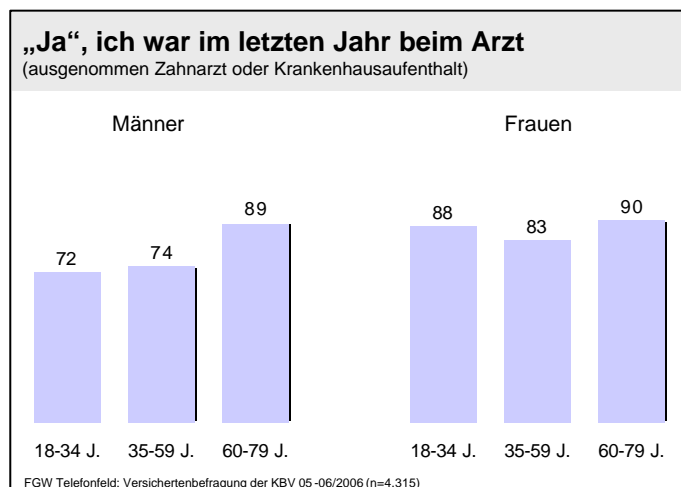
1.1 Haus- und Facharztbesuche

Egal ob Jung oder Alt, Mann oder Frau, Groß- oder Kleinstadtbewohner oder mit oder ohne deutschen Pass: Arztbesuche gehören in Deutschland zum Alltag. Abgesehen vom Zahnarzt oder einem Klinikaufenthalt waren 82% der Bürgerinnen und Bürger **in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt**



in der Praxis. 18% der deutschsprachigen Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren haben sich dagegen ärztlich nicht behandeln oder beraten lassen. 42% aller interviewten Personen, die eine Praxis aufgesucht haben, waren im letzten Jahr ausschließlich bei einem **Hausarzt**, 17% ausschließlich bei einem **Facharzt** und 41% waren sowohl bei einem Hausarzt als auch beim Facharzt.

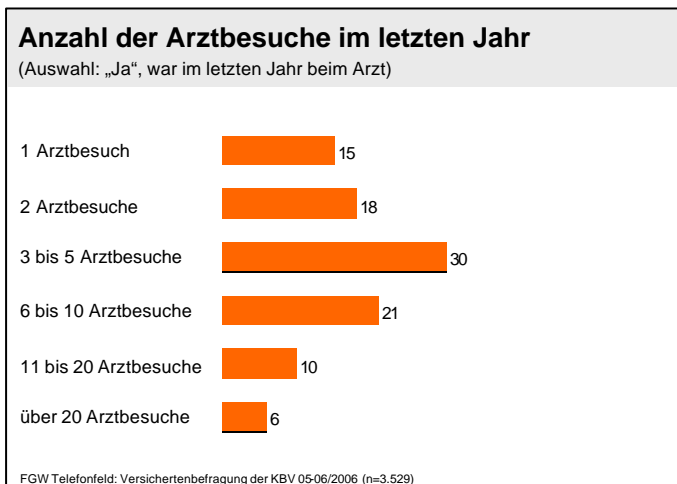
Im Detail haben noch mehr Frauen (86%) als Männer (77%) mindestens einmal einen Arzt konsultiert, wobei diese Differenzen ausschließlich aus den jüngeren und mittleren Altersgruppen resultieren: Unter den 18- bis 59-Jährigen waren nochmals sichtbar mehr Patientinnen als Patienten in einer Praxis.



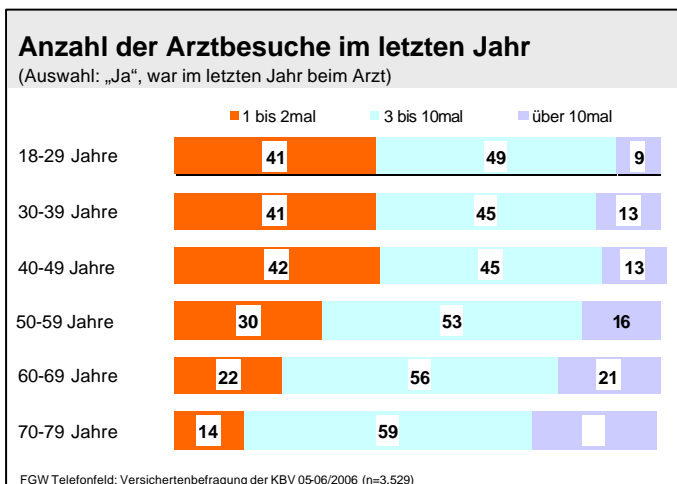
Bei den über 60-Jährigen gibt es dagegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Jeweils knapp neun von zehn Männern sowie Frauen in diesem Alter waren in den letzten zwölf Monaten beim Arzt.

Bei gesetzlich versicherten Personen liegt der entsprechende Anteil mit 83% leicht über dem Anteil der privat Versicherten mit 77%. Unter Deutschen ist das entsprechende Kontingent mit 82% etwas stärker als unter den ausländischen Mitbürgern mit 75%. Während 92% der Befragten, die sich – eigenen Angaben zufolge – in einem schlechten Gesundheitszustand befinden, beim Arzt waren, sind dies unter

Befragten in guter gesundheitlicher Verfassung immerhin 85% und unter Befragten in einer sehr guten Physis noch immer 72%. Praktisch keine Unterschiede gibt es dagegen bei den Faktoren formales Bildungsniveau oder Ortsgröße, da jeweils rund vier von fünf Befragten mit niedrigem sowie hohem Schulabschluss oder Befragte aus kleinen Orten genau wie aus großen Städten in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal einen Arzt aufgesucht haben.



Unter Befragten, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, waren 15% einmal, 18% zweimal, 30% drei- bis fünfmal, 21% sechs- bis zehnmal, 10% elf- bis zwanzigmal und 6% der Befragten über zwanzigmal zur Beratung oder Behandlung in einer Praxis. Eigenen Angaben zufolge lassen sich Frauen dabei etwas häufiger beraten oder behandeln als Männer. Während es beim Vergleich der jüngeren Altersgruppen bei der Nutzungsintensität kaum Unterschiede gibt, steigt die **Häufigkeit von Arztbesuchen** ab einem Alter von 50 Jahren sehr deutlich an.

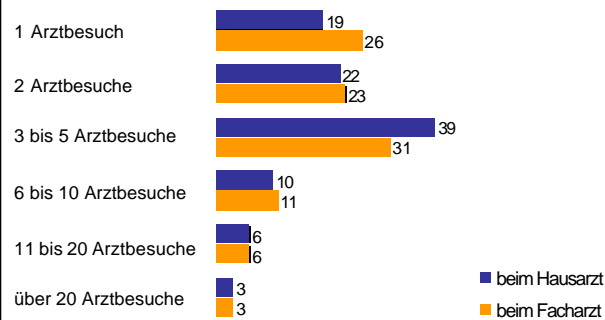


Was die quantitative Nutzung von Arztpraxen betrifft, ist es erneut nahezu unerheblich, ob die Befragten aus kleinen Ortschaften oder Großstädten kommen, ob sie die deutsche oder eine andere Staatsangehörigkeit besitzen, welches Vertrauensverhältnis sie zu ihrem (meistbesuchten) Arzt haben oder wie sie dessen fachliche Kompetenz und die Freundlichkeit der Praxismitarbeiter bewerten. Einen Unterschied macht dagegen die Art der Krankenversicherung, da gesetzlich versicherte Bürgerinnen und Bürger tendenziell etwas häufiger als privat Versicherte in Arztpraxen anzutreffen sind.

Betrachtet man ausschließlich Hausarztbesuche nach ihrer Häufigkeit, war eine relative Mehrheit von 39% der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten bei einem Hausarzt waren, drei- bis fünfmal in einer entsprechenden Praxis. Unter allen Befragten, die bei einem Spezialisten Rat gesucht

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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



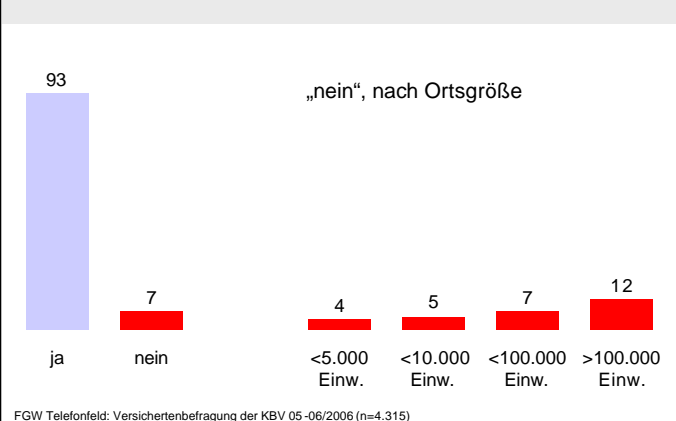
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=2.912; 2.044)

oder eine Behandlung erhalten hatten, war mit 31% knapp ein Drittel drei- bis fünfmal in einer Facharztpraxis.

1.2 Hausarzt: Versorgung, Wegzeiten und Hausbesuche

Um die Bedeutung des Hausarztes für die Patienten näher zu erfassen, wurden in die Befragung vier Fragen aufgenommen, die sich ausschließlich auf die Versorgung beim Hausarzt beziehen. 93% aller Befragten – darunter auch 79% derjenigen, die in den vergangenen zwölf Monaten nicht

Haben Sie einen Hausarzt?

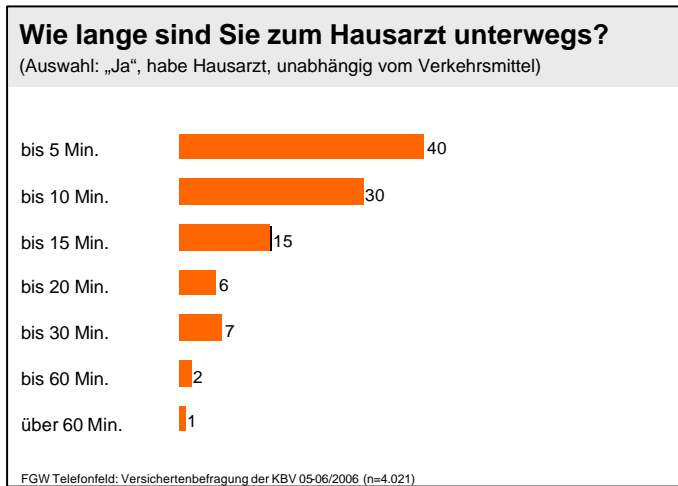


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=4.315)

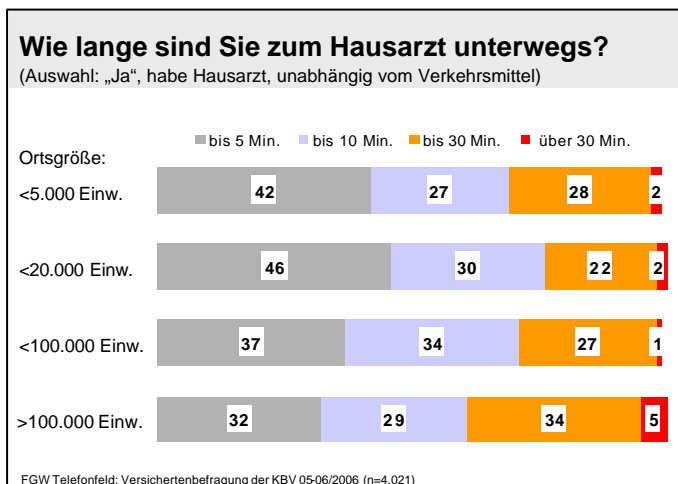
beim Arzt waren – geben zu Protokoll, dass sie **einen Hausarzt haben**, den sie für gewöhnlich bei Krankheit oder in sonstigen medizinischen Angelegenheiten konsultieren. Insgesamt 7% der Bürgerinnen und Bürger haben dagegen keinen Hausarzt, wobei der entsprechende Anteil bei den unter 35-jährigen Männern mit 11%, den Bewohnern von Großstädten mit über 100.000 Einwohnern mit 12%, den privat Versicherten mit 13% sowie den ausländischen Befragten mit 14% auf überdurchschnittlichem Niveau liegt.

Für die meisten Menschen im Land ist der **Weg zum Hausarzt** vergleichsweise schnell zu bewältigen: 40% der Befragten, die einen Hausarzt haben, erreichen innerhalb von fünf Minuten dessen Praxis. 30% benötigen für die Strecke bis zu zehn und 15% bis zu 15 Minuten. Dass sie bis zu 20 Minuten unterwegs sind, meinen 6% der Befragten, 7% taxieren die Wegzeit auf maximal eine halbe

Stunde, 2% der Befragten brauchen bis zu einer und 1% sogar mehr als eine Stunde, bis sie die Praxis ihres Hausarztes erreicht haben.



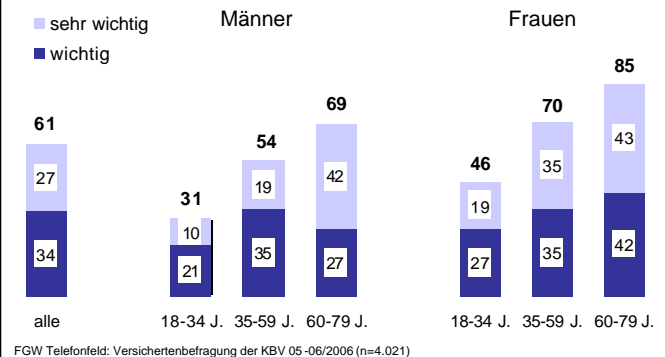
Ältere Menschen sind nach eigenen Angaben weniger schnell beim Hausarzt als jüngere, zudem erreichen sowohl die Bewohner kleinerer Ortschaften als auch Großstadtbewohner ihren Hausarzt nicht so schnell wie die Bewohner mittelgroßer Städte. In den meisten anderen sozialen und demographischen Gruppen gilt aber entsprechend der Gesamtheit die Faustformel, dass gut zwei Drittel der deutschsprachigen Wohnbevölkerung nur bis zu zehn Minuten brauchen und gut ein Viertel bis zu 30 Minuten braucht, bis sie beim Hausarzt sind. Nur 3% bemessen diesen Zeitaufwand mit über einer halben Stunde.



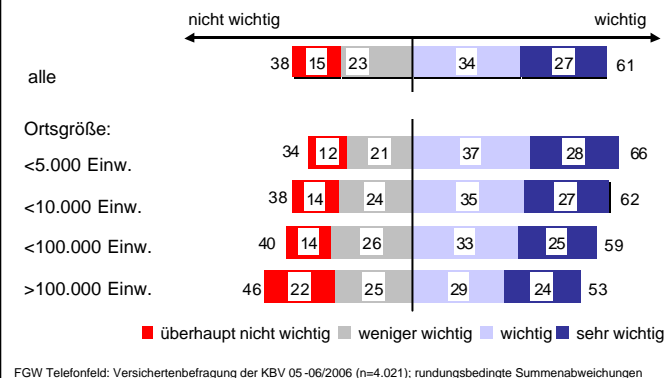
Dass ihr **Hausarzt** auch **Hausbesuche** macht, ist für insgesamt 61% der Befragten wichtig (34%) oder sehr wichtig (27%), für 38% derjenigen, die einen Hausarzt haben, besitzt dieser Service weniger große (23%) oder überhaupt keine (15%) Relevanz. Frauen legen dabei grundsätzlich mehr Wert auf Hausbesuche als Männer, wobei die Bedeutung von Hausbesuchen parallel zum Alter männlicher wie weiblicher Befragter kontinuierlich ansteigt: Der entsprechende Wert wächst von 33% aller 18- bis 29-Jährigen bis auf 78% bei allen 70- bis 79-Jährigen.

Umgekehrt – wenn auch weniger deutlich – fällt die Bedeutung von Hausbesuchen parallel mit dem Faktor Ortsgröße: Je größer der Wohnort ist, umso weniger wichtig ist es für die Befragten, ob der Hausarzt zur Behandlung oder Visite auch zu den Patienten kommt. Allerdings gilt selbst für Großstädte, dass Hausbesuche auch hier noch überwiegend als wichtig eingestuft werden – denn mit Ausnahme der jüngsten Befragten gibt es in den geographischen, sozialen und demographischen Gruppen nirgendwo eine Mehrheit, die Hausbesuche durch den Hausarzt als persönlich unwichtig klassifiziert.

„Dass mein Hausarzt auch Hausbesuche macht, ist für mich (sehr) wichtig“ (Auswahl: Befragte mit Hausarzt)



„Dass mein Hausarzt auch Hausbesuche macht, ist für mich ...“ (Auswahl: Befragte mit Hausarzt)

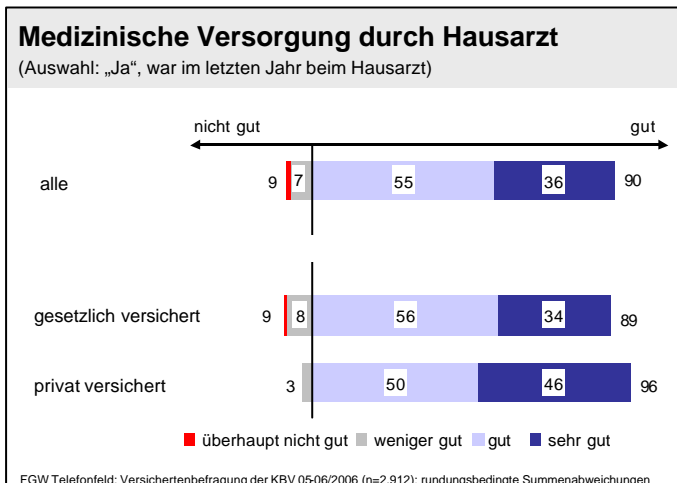


1.3 Bewertung des Hausarztes

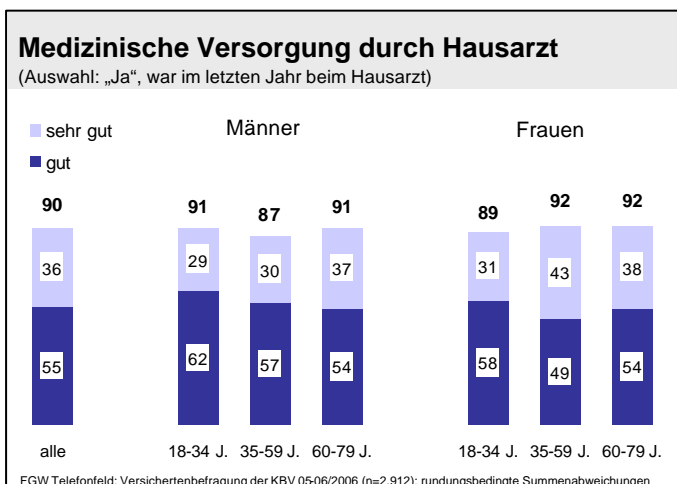
Die **Bewertung der medizinischen Versorgung durch den Hausarzt** fällt republikweit äußerst positiv aus: 90% aller Bürgerinnen und Bürger, die in den letzten zwölf Monaten ihren Hausarzt aufgesucht haben, attestieren diesem sehr gute (36%) oder gute (55%) medizinische Leistungen. Insgesamt 9% der Befragten reklamieren hingegen weniger gute (7%) oder (1%) überhaupt keine gute Arbeit. Allerdings muss beachtet werden, dass es sich hierbei um Mediziner handelt, die von den Patienten in den allermeisten Fällen selbst ausgewählt wurden. Ein Image der Profession insgesamt kann deshalb in diesem Kontext nicht geliefert werden.

Die Detailanalyse zeigt bei der Hausarztbewertung in nahezu allen sozialen und demographischen Gruppen ein äußerst homogenes Bild: Männer und Frauen unterscheiden sich in ihrem positiven Urteil nur marginal; in den verschiedenen Alters- oder Bildungsgruppen oder aber beim Blick auf den Faktor Ortsgröße

betragen die maximalen Differenzen zur Gesamtheit lediglich zwei Prozentpunkte. Erst die weitere Differenzierung von „sehr gut“ und „gut“ zeigt, dass die Fachkompetenz der Hausärzte von Frauen noch besser bewertet wird als von Männern, dass ältere Befragte etwas häufiger das Attribut „sehr gut“ wählen als die Angehörigen der jüngeren Generation und dass die privat Versicherten die medizinische Versorgung durch ihren Hausarzt noch mehr loben als die gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger.



Bei aller Anerkennung der hausärztlichen Arbeit liegt die Kritik in wenigen Gruppen auch über dem Durchschnitt: Während unter allen Befragten 9% ein Negativurteil fällen, sind dies unter den ausländischen Mitbürgern 13%. Von allen Befragten, welche die Mitarbeiter in ihrer meistbesuchten Arztpraxis als eher unfreundlich charakterisieren, bezeichnen 30% die medizinische Versorgung durch ihren Hausarzt als weniger oder überhaupt nicht gut. Unter Befragten, die von einem schlechten Vertrauensverhältnis zu ihrem meistbesuchten Arzt sprechen, sind sogar 59% mit den Leistungen unzufrieden.

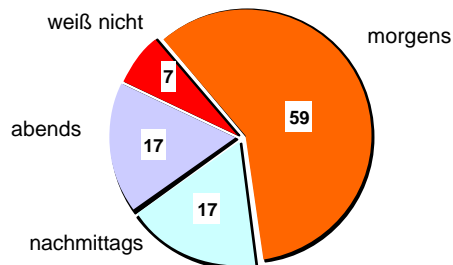


Am positiven Gesamteindruck ändert diese auffällige Korrelation zwischen der fachlichen Bewertung des Hausarztes mit Aspekten wie Vertrauen sowie Mitarbeiterfreundlichkeit allerdings nur wenig. Schließlich fällt selbst der Faktor Gesundheitszustand kaum ins Gewicht, denn ganz ähnlich wie bei den Befragten in einer sehr guten körperlichen Verfassung geben auch rund neun von zehn Befragten in einem schlechten Gesundheitszustand ihrem Hausarzt in Sachen medizinischer Versorgung die Note „gut“ oder „sehr gut“.

1.4 Terminwahl und Terminvergabe

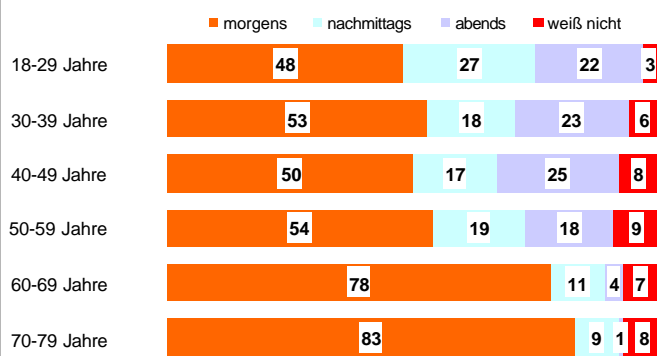
Könnten sich die Menschen in Deutschland die **Tageszeit für den Arztbesuch** aussuchen, würde eine klare Mehrheit von 59% aller Befragten am liebsten morgens zum Arzt gehen. 17% favorisieren den Nachmittag und 17% den Abend, 7% wissen keine Antwort. Die vorgelegten Begriffe „morgens“, „nachmittags“ und „abends“ waren bei dieser Frage nicht an konkrete Zeitfenster gekoppelt. Weibliche Befragte tendieren bei der Terminwahl noch stärker zum Vormittag als männliche Befragte. Und während bei den 18- bis 59-Jährigen jeweils rund die Hälfte dem Vormittag Priorität einräumt, sind dies unter den 60- bis 79-Jährigen rund vier von fünf Befragten. 2% der Rentner, aber schon 25% der Berufstätigen würden jedoch am liebsten abends zum Arzt gehen. Unterschiede zwischen Befragten, die im letzten Jahr entweder ausschließlich beim Hausarzt oder ausschließlich beim Facharzt waren, gibt es bei diesen Präferenzen nicht. Lediglich die Gruppe der Befragten, die vorwiegend den Hausarzt aufgesucht hat, favorisiert mit 67% überdurchschnittlich häufig den Vormittag, wogegen der Abend als bevorzugte Zeit nur von 12% genannt wird.

Bei freier Terminwahl: Wann würden Sie am liebsten einen Arzt aufsuchen?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=4.315)

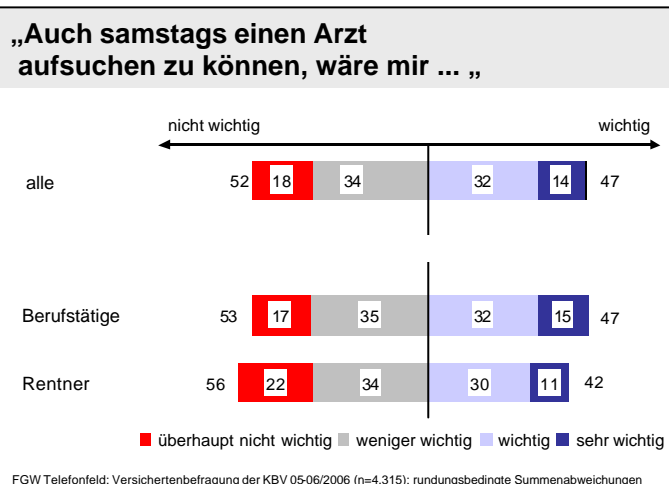
Bei freier Terminwahl: Wann würden Sie am liebsten einen Arzt aufsuchen?



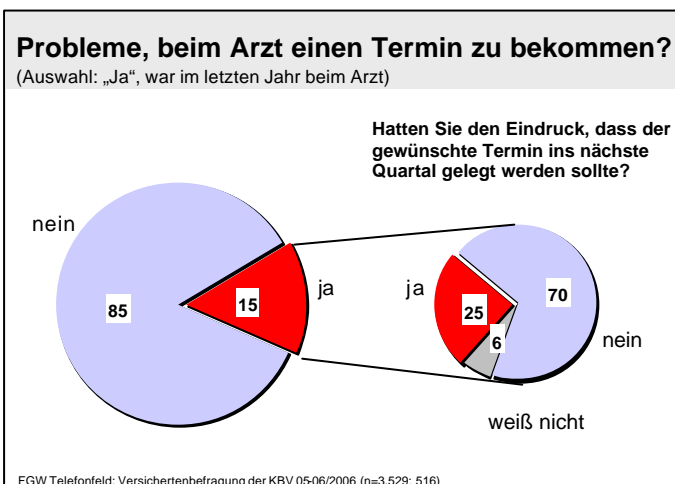
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=4.315); rundungsbedingte Summenabweichungen

dies unter den 60- bis 79-Jährigen rund vier von fünf Befragten. 2% der Rentner, aber schon 25% der Berufstätigen würden jedoch am liebsten abends zum Arzt gehen. Unterschiede zwischen Befragten, die im letzten Jahr entweder ausschließlich beim Hausarzt oder ausschließlich beim Facharzt waren, gibt es bei diesen Präferenzen nicht. Lediglich die Gruppe der Befragten, die vorwiegend den Hausarzt aufgesucht hat, favorisiert mit 67% überdurchschnittlich häufig den Vormittag, wogegen der Abend als bevorzugte Zeit nur von 12% genannt wird.

Die Frage, wie wichtig es wäre, auch **samstags einen Arzt aufsuchen zu können**, führt zu einer starken Polarisierung: Für insgesamt 47% aller Befragten wäre dies eine wichtige (32%) oder sehr wichtige (14%) Option, 52% sagen weniger wichtig (34%) oder überhaupt nicht wichtig (18%). Eine knappe Mehrheit der unter 30-Jährigen räumt dem samstäglichem Arztbesuch hohes, eine knappe Mehrheit der über 50-Jährigen dagegen weniger hohes Gewicht ein. Bei den dazwischen liegenden Altersgruppen halten sich – ganz ähnlich wie in fast allen sozialen und demographischen Gruppen – Pro und Contra die Waage. Selbst



zwischen Rentnern und Berufstätigen gibt es in dieser Präferenz nur geringe Differenzen. Und während 49% der Befragten, die zuletzt ausschließlich den Hausarzt besucht haben, den Samstag für den Arztbesuch wichtig oder sehr wichtig einstufen, sind dies bei Facharztbesuchern 42%.



Probleme, beim Arzt einen Termin zu bekommen, sind in Deutschland eher die Ausnahme: Nur 15% aller Befragten hatten im letzten Jahr zumindest einmal Schwierigkeiten, einen Termin zu bekommen. Für die große Mehrheit von 85% derjenigen Befragten, die in den vergangenen zwölf Monaten

beim Arzt waren, war die Terminvereinbarung kein grundsätzliches Problem. Von denjenigen Befragten, die dabei von Problemen berichten, hatten insgesamt 25% – 19% der reinen Hausarzt- und 34% der reinen Facharztbesucher – den Eindruck, dass sie den gewünschten Termin nicht mehr bekommen haben, weil dieser seitens der Praxis ins **nächste Quartal gelegt** werden sollte. Dies entspricht knapp 4% aller Befragten, die im letzten Jahr beim Arzt waren.

Probleme bei der Terminvereinbarung werden häufiger von Frauen (17%) als von Männern (12%) beklagt. Bei Berufstätigen (15%) gibt es dagegen nur wenig mehr Schwierigkeiten als bei Rentnern (12%). Schließlich zeigt der Faktor Krankenversicherung, dass doppelt so viele Kassenpatienten (16%) Probleme haben, beim Arzt einen Termin zu bekommen, wie die Angehörigen einer privaten Krankenversicherung (8%). Unterschiede zwischen Befragten, die ausschließlich beim Hausarzt oder ausschließlich beim Facharzt waren, gibt es nicht.

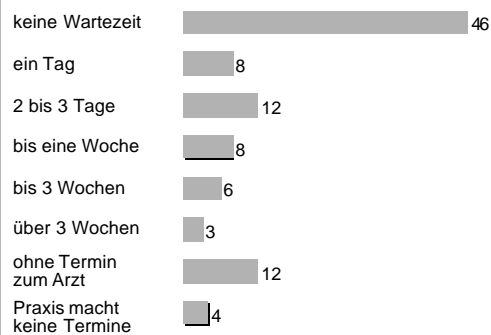
1.5 Wartezeiten

Die Art der Versicherung für den Krankheitsfall spielt auch beim Thema **Wartezeiten für einen Termin** eine Rolle: Sowohl bei der Wartezeit für einen Behandlungstermin als auch im Wartezimmer sind Selbstzahler nach eigenen Angaben schneller an der Reihe. 44% der gesetzlich Versicherten, aber 54% der Privatpatienten haben für ihren letzten Arztbesuch sofort einen Termin bekommen. Unabhängig von der Police hatten 46% aller Befragten keine Wartezeit, 8% mussten sich einen Tag, 12% zwei bis drei Tage, 8% bis zu einer Woche, 6% bis zu drei Wochen und 3% länger als drei Wochen gedulden. Weitere 12% der Befragten sind bei ihrem letzten Arztbesuch ohne Terminvereinbarung direkt in die Praxis gegangen und 4% sagen, dass die Praxis, die sie zuletzt aufgesucht haben, überhaupt keine Termine vergab.

Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind eher gering, und auch der Gesundheitszustand der Befragten besitzt hier nur wenig Gewicht. Erfolgt eine Differenzierung jedoch nach Haus- und Facharztpraxen, wird sichtbar, dass mehr Patienten, die zuletzt beim Hausarzt waren, sofort einen Termin bekommen haben. Zudem werden beim Hausarzt Termine tendenziell etwas schneller vergeben und es gibt deutlich mehr Patienten, die ganz ohne Termin zum Hausarzt als zum Facharzt gehen. Wartezeiten beim Spezialisten sind tendenziell länger. Wartezeiten von bis zu drei Wochen oder mehr gibt es praktisch nur hier. Praxen, die ganz ohne Termine arbeiten, sind in diesem Umfeld gleichfalls die große Ausnahme.

Letzter Arztbesuch: Wartezeit für Termin

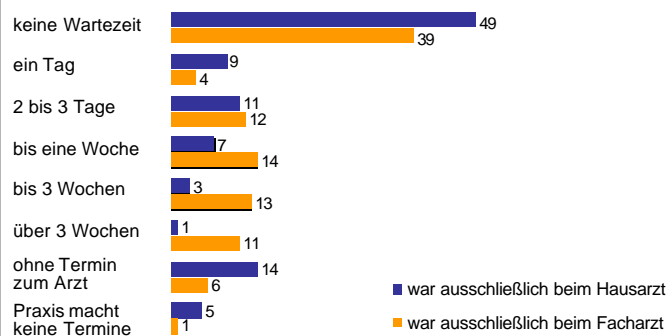
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=3.529)

Letzter Arztbesuch: Wartezeit für Termin

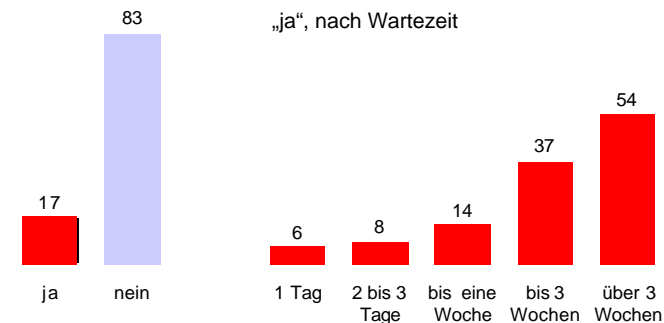
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=2.092)

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

(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, hatte Wartezeit für Termin)

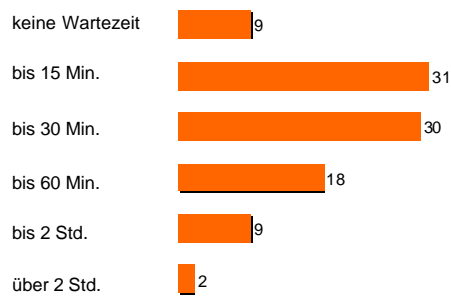


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=1.322)

Von allen Befragten, die bei der Terminvergabe mindestens einen Tag Wartezeit in Kauf nehmen mussten, hat es 17% **zu lange gedauert, bis sie den Termin bekommen haben**, 83% hatten mit der Wartezeit kein Problem. Allerdings wächst die Unzufriedenheit mit Dauer der Wartezeit massiv an.

Letzter Arztbesuch: Wartezeit in der Praxis

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

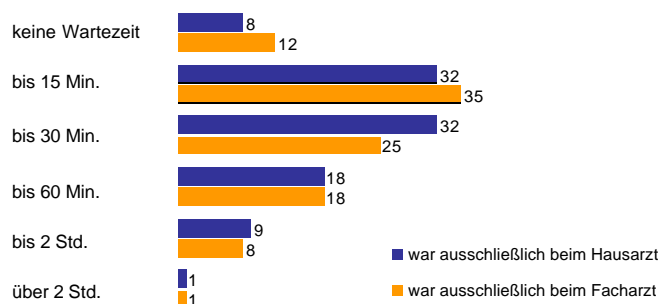


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=3.529)

Während bei der Terminvergabe bei knapp der Hälfte der Befragten keine Wartezeiten anfallen, sind **Wartezeiten in der Praxis** an der Tagesordnung: 31% der Bürgerinnen und Bürger verbrachten bis zu einer Viertelstunde und weitere 30% bis zu einer halben Stunde im Wartezimmer, bevor sie bei ihrem letzten Arztbesuch dann tatsächlich an der Reihe waren. 18% aller Patienten mussten bis zu einer Stunde und 9% sogar bis zu zwei Stunden warten. Bei 2% der Befragten überstieg die Wartezeit selbst diese Marke. Nur 9% der Befragten geben dagegen zu Protokoll, dass sie beim

Letzter Arztbesuch: Wartezeit in der Praxis

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



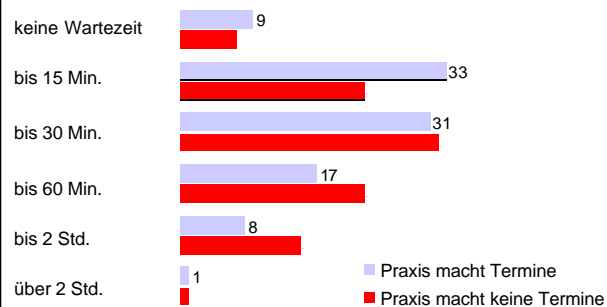
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=2.092)

letzten Arztbesuch entsprechend ihrer Terminvereinbarung überhaupt keine Wartezeit hatten. Während insgesamt 47% der ausschließlichen Facharztbesucher angeben, keine Wartezeiten oder Wartezeiten bis zu 15 Minuten gehabt zu haben, sind dies in der Gruppe der ausschließlichen Hausarztbesucher 40%.

Demographische, soziale oder geographische Größen wie Alter und Geschlecht, das formale Bildungsniveau oder die Einwohnerzahl kommen bei diesen individuellen Erfahrungen nirgendwo sichtbar zum Tragen – im Wartezimmer sind die allermeisten Bürgerinnen und Bürger gleich. Andere Faktoren zeigen bei den Wartezeiten dagegen Konsequenzen: Vergeben Praxen prinzipiell keine Termine, sind die Wartezeiten im Wartezimmer tendenziell länger. Zudem spielt die Art der Krankenversicherung eine entscheidende Rolle: Für Kassenpatienten geht im Wartezimmer wesentlich mehr Zeit verloren als für die Angehörigen einer privaten Krankenversicherung.

Letzter Arztbesuch: Wartezeit in der Praxis

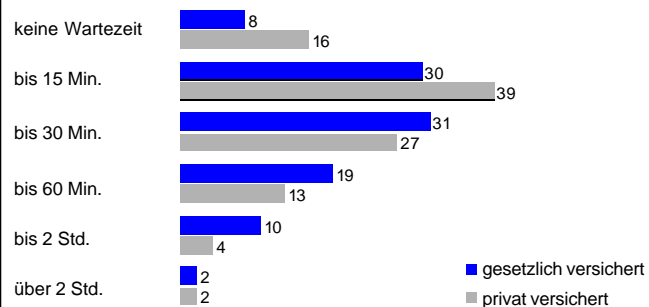
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=3.529)

Letzter Arztbesuch: Wartezeit in der Praxis

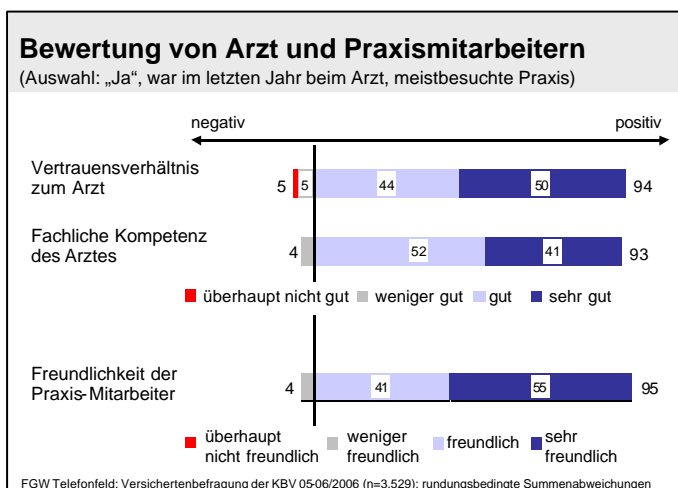
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



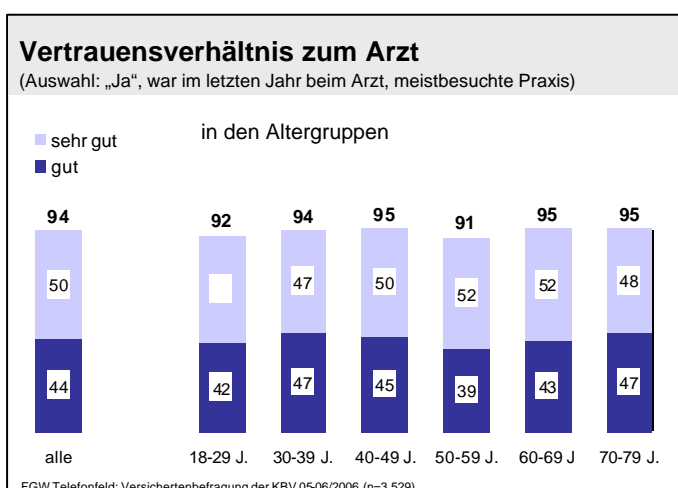
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=3.529)

1.6 Bewertung der meistbesuchten Praxis

Mit ihrem Arzt und den dort tätigen Praxismitarbeitern sind die Bürgerinnen und Bürger äußerst zufrieden: Sowohl die Kompetenzen im medizinischen Sektor als auch die Freundlichkeit des Personals werden von den Patienten hoch geschätzt. Ergänzt – und ganz offensichtlich auch gestützt – wird dieses Urteil durch das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Arzt, welches die allermeisten Befragten ebenfalls sehr positiv charakterisieren. Jedoch bleibt anzumerken, dass hier keine allgemeine Qualitätsbeurteilung der deutschen Ärzteschaft vorliegt: An dieser Stelle wird individuell genau derjenige Arzt beurteilt, den die Patienten selbst am häufigsten konsultieren und damit – aller Wahrscheinlichkeit nach – auch nach eigenen Präferenzen ausgewählt haben. Welches Bild die Befragten hierzulande von der Ärzteschaft insgesamt besitzen, kann mit diesen Fragen nicht beantwortet werden.



Von allen Bürgerinnen und Bürgern, die im letzten Jahr – nach wie vor abgesehen vom Zahnarzt oder einem Klinikaufenthalt – eine Arztpraxis aufgesucht haben, beschreiben 94% das **Vertrauensverhältnis** zu ihrem Arzt als gut (44%) oder sehr gut (50%). Nur 5% bemängeln ein weniger gutes (5%) oder überhaupt nicht gutes (1%) Verhältnis zu dem Mediziner, den sie zuletzt am häufigsten konsultiert haben. Dessen **Fachkompetenz** wird von insgesamt 93% der Befragten als gut (52%) oder sehr gut (41%) eingestuft, nur 4% beurteilen die medizinischen und/oder therapeutischen Leistungen als weniger gut (4%), die Wertung „überhaupt nicht gut“ liegt sogar im Promillebereich.

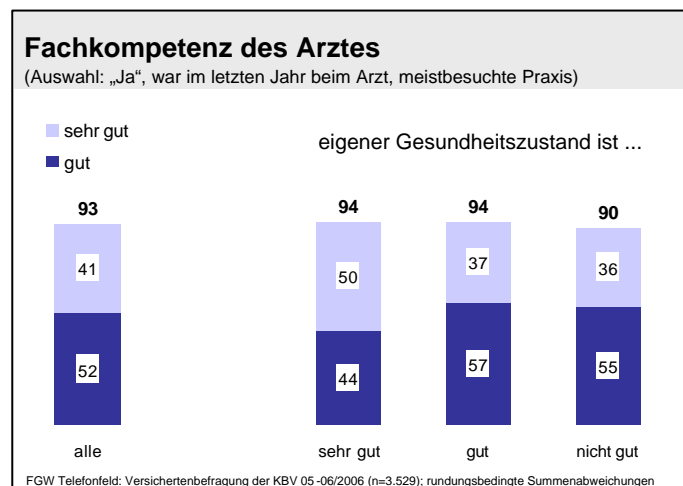


Die **Praxismitarbeiter** werden schließlich von 95% aller Patienten als sehr

freundlich (55%) oder freundlich (41%) bezeichnet, nur 4% sind mit dem Auftreten des Personals nicht zufrieden.

Beim **Vertrauensverhältnis** zwischen Patient und Arzt ist das Bild quer durch fast alle Bevölkerungsgruppen sowie bezogen auf Haus- und Facharztbesucher ähnlich positiv. Selbst zwischen den „guten“ und „sehr guten“ Noten sind die Unterschiede hinsichtlich des Alters der Befragten, deren Schulbildung oder der Größe ihres Wohnortes ungewöhnlich gering. Lediglich unter Befragten ohne deutschen Pass beschreiben mit 15% überproportional viele das Verhältnis eher negativ. Massiv beeinflusst wird das Vertrauen jedoch vom fachlichen Können des Arztes: Unter Patienten, die das Know-how des Mediziners in Frage stellen, reklamieren auch 56% ein getrübtetes Vertrauensverhältnis.

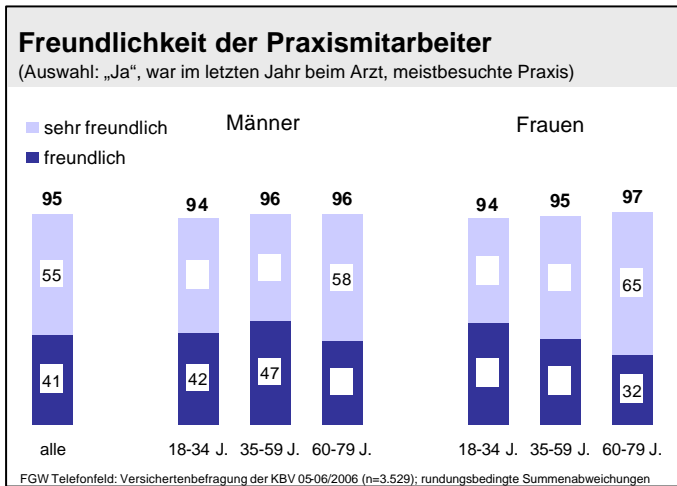
Insgesamt gibt es in Deutschland aber keine nennenswerten Zweifel an den **fachlichen Fähigkeiten** der Ärzte: Denn während 93% aller Befragten dem Arzt, den sie am häufigsten besuchen, sehr gute oder gute fachliche Fähigkeiten bescheinigen, existieren analog der oben beschriebenen Muster



auch hier kaum Meinungsverschiedenheiten zwischen den einzelnen Gruppen. Auch Haus- und Facharztbesucher unterscheiden sich nicht in ihrem Gesamturteil. Frauen wählen etwas häufiger das Attribut „sehr gut“ als Männer, die wiederum in den mittleren und höheren Altersgruppen die Leistungen ihres Arztes ein wenig reservierter als die Gesamtheit einstufen, wenngleich in der Summe noch immer sehr klar positiv. Zudem vergeben Befragte in einer weniger guten oder schlechten gesundheitlichen Verfassung weniger häufig die Höchstnote „sehr gut“ als die Gruppe der – nach eigenen Angaben – kerngesunden Menschen.

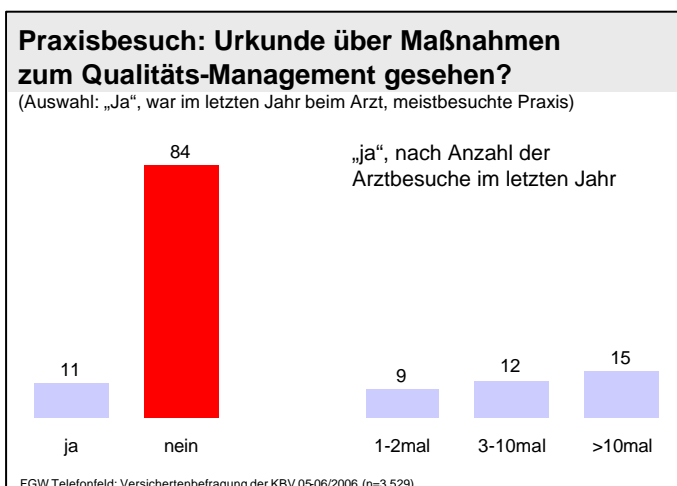
Dagegen gibt es zwischen den Bildungsgruppen sowie zwischen gesetzlich oder privat Versicherten nicht einmal in der Detailkritik sichtbare Niveauunterschiede. Leicht unter der hervorragenden Gesamtbewertung liegt das fachliche Ansehen der Ärzte nur bei den ausländischen Befragten, wobei selbst hier noch immer rund fünf von sechs den Ärzten ein gutes bis sehr gutes Zeugnis ausstellen. Allerdings wird auch in Sachen Kompetenz eine ganz erhebliche Korrelation zum Vertrauensverhältnis deutlich, denn unter Befragten mit fehlendem Vertrauen

zum Arzt ist fast die Hälfte auch nicht von dessen fachlichen Fähigkeiten überzeugt.



Dem guten Verhältnis zwischen Patienten und Ärzten sowie deren hohen fachlichen Renommee stehen die **Praxismitarbeiter** in puncto Freundlichkeit in nichts nach: Auch hier gibt es in sämtlichen Gruppen nur eine sehr kleine Minderheit, die das Personal negativ bewertet. Umgekehrt

zeigt auch die Abstufung zwischen „sehr freundlich“ und „freundlich“ erneut nur marginale Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts, der formalen Bildung, der Ortsgröße oder der Art der Krankenversicherung. Sowohl von Hausarzt- als auch Facharztbesuchern werden die Mitarbeiter ähnlich wohlwollend bewertet. Einen sichtbaren Effekt liefert erst die Kombination der Faktoren Alter und Geschlecht: Speziell Frauen betonen mit steigendem Alter immer stärker die Freundlichkeit der Mitarbeiter, so dass schließlich fast zwei Drittel der Damen im Alter ab 60 Jahren den Mitarbeitern die Bestnote „sehr freundlich“ geben.



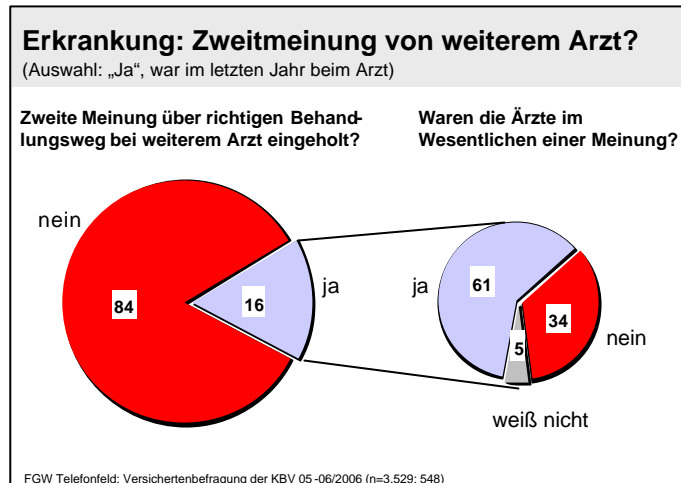
11% aller Befragten – 10% der Hausarzt- und 13% der Facharztbesucher – geben zu Protokoll, dass sie bei ihrem letzten Besuch in der meistbesuchten Praxis eine Urkunde über **Maßnahmen zum Qualitätsmanagement** wahrgenommen haben, 84% können dies hingegen nicht bestätigen und 4% wissen

hierauf keine Antwort. Zwar bemerken mit steigender Anzahl der Arztbesuche auch etwas mehr Menschen entsprechende Zertifikate, doch selbst unter Patienten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens zehnmals eine Praxis frequentiert haben, ist nicht einmal jedem sechsten Befragten ein Beleg zum Qualitätsmanagement aufgefallen.

2. Zweitmeinung und IGeL-Leistungen

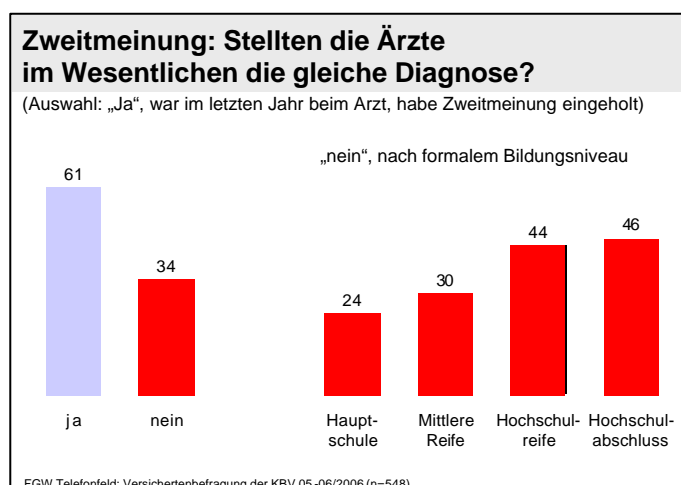
2.1 Einholen von Zweitmeinungen

16% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, haben sich zu ihrer Erkrankung bei einem weiteren Arzt eine **zweite Meinung über den richtigen Behandlungsweg** eingeholt, 84% aller Patienten haben dies nicht getan. Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind da-



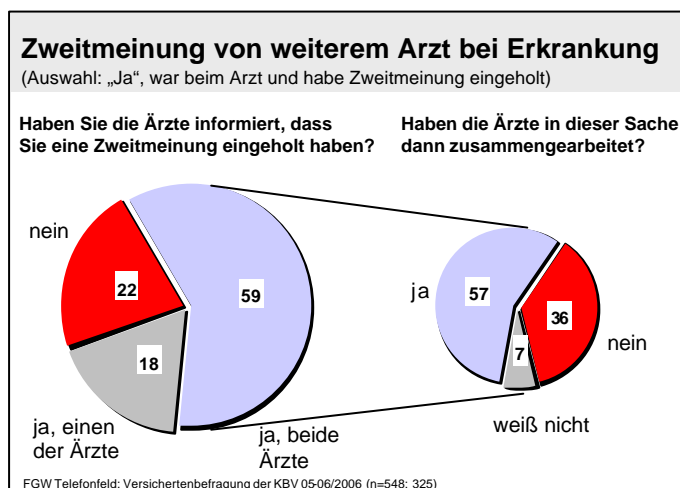
bei nicht existent, beim Altersgruppenvergleich liegen nur die 50- bis 59-Jährigen etwas über dem Schnitt. Bei ausschließlichen Hausarztbesuchern liegt der Anteil mit Zweitmeinung mit 11% unter den reinen Facharztbesuchern (14%), sowie deutlich unter den vorwiegenden Hausarztbesuchern (21%) und den vorwiegenden Facharztbesuchern (25%), wobei in den beiden erstgenannten Gruppen im letzten Jahr auch quantitativ weniger Arztbesuche zu verzeichnen sind. 15% der gesetzlich Versicherten und 18% der privat Versicherten haben sich eine zweite Meinung eingeholt; unter Befragten, deren Gesundheitszustand weniger gut bzw. schlecht ist, haben dies – wenig überraschend – mit anteilig 30% überproportional viele getan. Bei Patienten, die im letzten Jahr mehr als zehn Arztbesuche hinter sich haben, liegt der Anteil mit Zweitmeinung bei 32%. Allerdings hat sich auch gut jeder zehnte Bürger in einer gesundheitlich sehr guten Verfassung bei einer zurückliegenden Erkrankung von einem weiteren Arzt untersuchen lassen.

Wenn eine Zweitmeinung eingeholt wurde, stellten die beteiligten Ärzte in 61% der Fälle nach Meinung der Patienten im Wesentlichen die **gleiche Diagnose**, in 34% der Fälle gingen die Befunde jedoch in unterschiedliche Richtungen. Facharztbesucher konstatieren tendenziell häufiger eine abweichende Diagnose als Hausarztbesucher. Konträr zu den meisten vorangegangenen Fragen



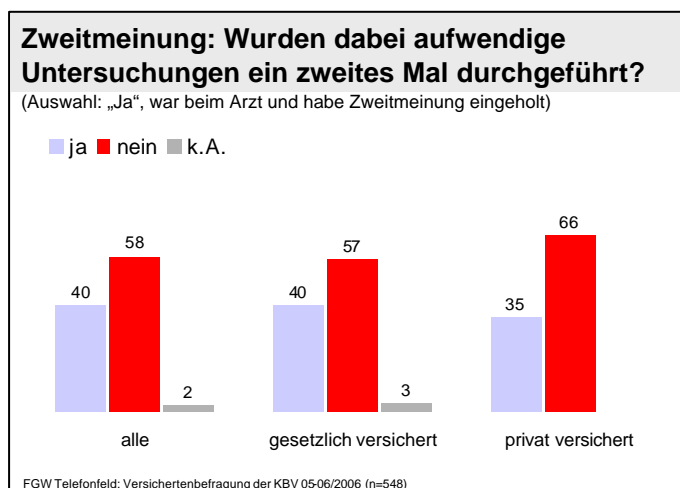
präsentieren sich die demographischen und sozialen Gruppen hier weit weniger homogen: Während 23% der 70- bis 79-Jährigen, die eine Erkrankung von zwei Medizern beurteilen ließen, von unterschiedlichen Diagnosen sprechen, sind dies bei den 18- bis 29-Jährigen schon 45%; die mittleren Altersgruppen liegen nahe an der Gesamtheit. Gleichzeitig sagen mit Ansteigen des Bildungsniveaus immer mehr Befragte, dass die Mediziner beim Erstellen ihrer Befunde zu unterschiedlichen Ergebnissen kamen – beginnend mit anteilig 24% bei den Hauptschulabsolventen bis hin zu 46% bei den Befragten mit Hochschulabschluss. Als maßgeblich entpuppt sich schließlich auch der Faktor Kommunikation: Wenn sich die beteiligten Kollegen im Fall des Patienten austauschen konnten, sprechen nur 13% der Befragten von unterschiedlichen Bewertungen. Kooperierten die Ärzte dagegen nicht, reklamiert mit 44% fast die Hälfte der Patienten ambivalente Befunde.

2.2 Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte bei Zweitmeinungen



Dass die Ärzte überhaupt zusammenarbeiten können, setzt eine entsprechende Mitteilung durch den Patienten voraus. 18% der Befragten haben einen der **beteiligten Ärzte informiert**, dass es sich um eine Zweitmeinung handelt bzw. dass sie beabsichtigen, diese einzuholen. 59% haben beide Ärzte davon in

Kenntnis gesetzt und 22% haben weder dem einen noch dem anderen Arzt mitgeteilt, dass sie sich um eine weitere Diagnose bemüht haben. Wenn beide Mediziner über die Zweitmeinung in Kenntnis gesetzt wurden, kam es in 57% der Fälle zu einer **Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte**, in 36% der Fälle wurde nicht kooperiert. 7% wollen oder können sich nicht äußern.

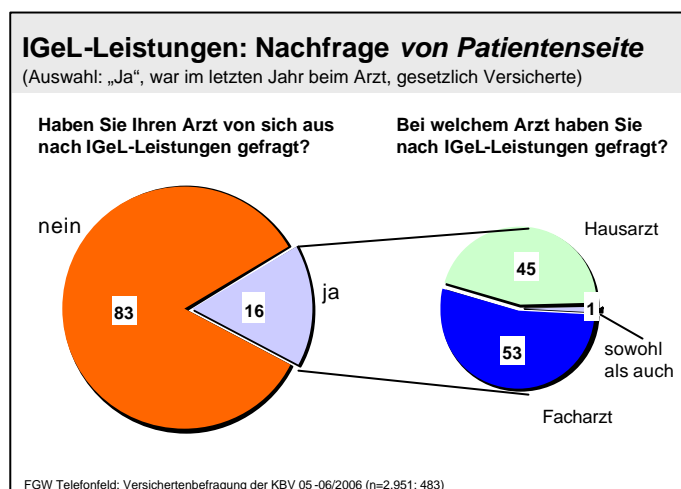


Nach Angaben von 40% der Befragten, die sich bei einer Erkrankung eine zweite Diagnose haben stellen lassen, wurden dabei **aufwendige Untersuchungen wiederholt**, bei 58% war dies nicht der Fall. Unter Kassenpatienten-

ten sind aufwendige Checks mit anteilig 40% etwas häufiger wiederholt worden als unter Privatversicherten mit 35%. Die auffälligsten Konsequenzen zeigt jedoch erneut die Kommunikation: Wenn Ärzte zusammengearbeitet haben, sind entsprechend komplexe Untersuchungen in 34% der Fälle erneut durchgeführt worden. Gab es keine Kooperation, lag die Wiederholungsquote schon bei 47%. Dabei ist die Zusammenarbeit unter Kollegen eine eindeutig erfolgversprechende Strategie: Nur 5% der Patienten, deren Ärzte sich bei einer Zweitmeinung ausgetauscht haben, beschreiben diese **Zusammenarbeit als problematisch**. In 94% der Fälle verlief die Kooperation hingegen weitgehend reibungslos.

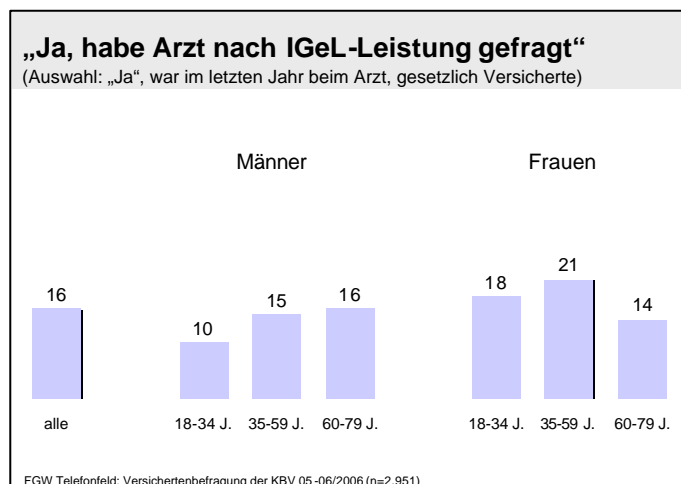
2.3 Nachfrage und Angebot von IGeL-Leistungen

16% aller gesetzlich versicherten Personen, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, haben – wie immer abgesehen von zahnmedizinischen Behandlungen – **von sich aus** ihren **Arzt nach einer IGeL-Leistung gefragt**, also nach individuellen Gesundheitsleistungen, die nicht von der Kranken-

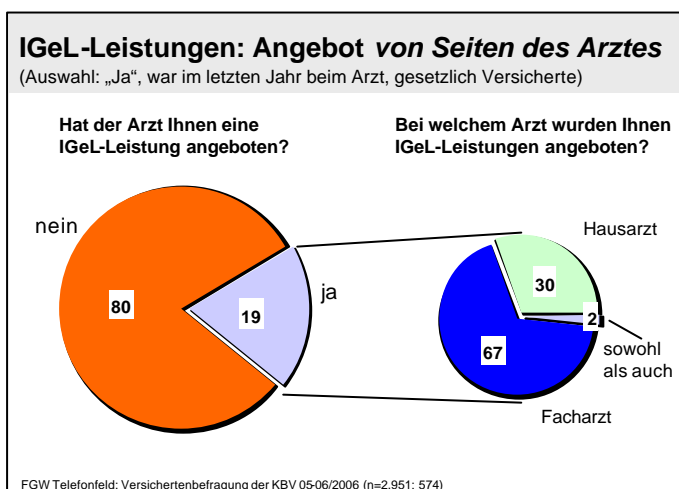


kasse übernommen werden und demnach selbst zu bezahlen sind. 83% haben dies nicht getan. Angesprochen wurde das Thema mit anteilig 53% etwas häufiger beim Facharzt als bei einem Hausarzt mit 45%. Einer von Hundert Befragten hat sowohl Haus- als auch Facharzt danach gefragt.

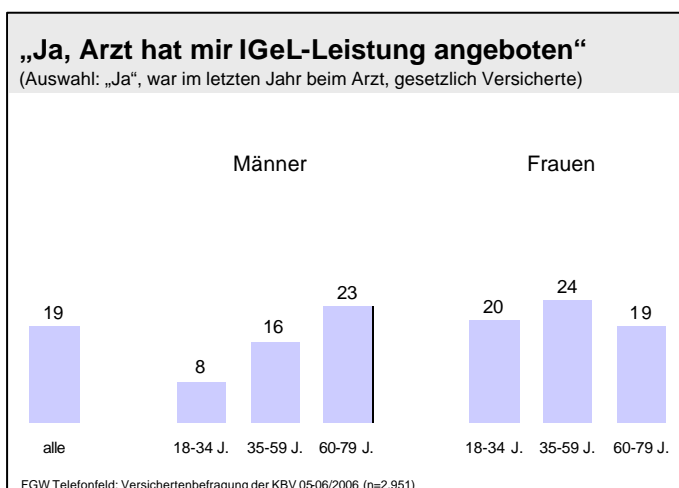
Bei Frauen ist die Nachfrage nach ärztlichen Behandlungs- und Diagnosemethoden, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen verzeichnet sind, mit anteilig 18% etwas stärker als bei Männern mit 14% und liegt insbesondere bei weiblichen Befragten der jüngeren und mittleren Generation über dem Schnitt. Gleichzeitig wächst die Nachfrage parallel zum formalen



Bildungsniveau kontinuierlich an, wo 12% der Hauptschulabsolventen, aber schon 27% der Kassenpatienten mit Universitätsabschluss eine individuelle, kostenpflichtige Leistung gewünscht haben. In Großstädten werden fast doppelt so häufig IGeL-Leistungen nachgefragt wie in den kleinen Städten und Gemeinden der Republik. Während von Patientenseite auch mit der Anzahl der Arztbesuche immer mehr Leistungen außerhalb der kassenärztlichen Versorgung gefordert werden, spielt der Gesundheitszustand der Befragten offensichtlich keine Rolle: Befragte in einer schlechten physischen Verfassung fragen nicht öfters nach kostenpflichtigen Zusatzleistungen als die – nach eigenen Angaben – rundum gesunden Bürgerinnen und Bürger.



19% aller Kassenpatienten haben in den letzten 12 Monaten **vom Arzt ein Angebot über eine IGeL-Leistung** erhalten, bei 80% war dies nicht der Fall. Anders als bei der Nachfrage von Patientenseite besteht hier aber eine klare Gewichtung zwischen Haus- und Facharzt, da 30% der Angebote vom Hausarzt und 67% vom Facharzt kamen. 2% der Befragten haben hier wie dort Angebote erhalten.



Die Trends in den ausgewählten Gruppen verlaufen hier ähnlich wie bereits bei der oben beschriebenen Nachfrage nach individuellen Gesundheitsleistungen, wonach mehr Frauen als Männer, überproportional viele Menschen mit höherem Schulabschluss sowie insbesondere Bewohner

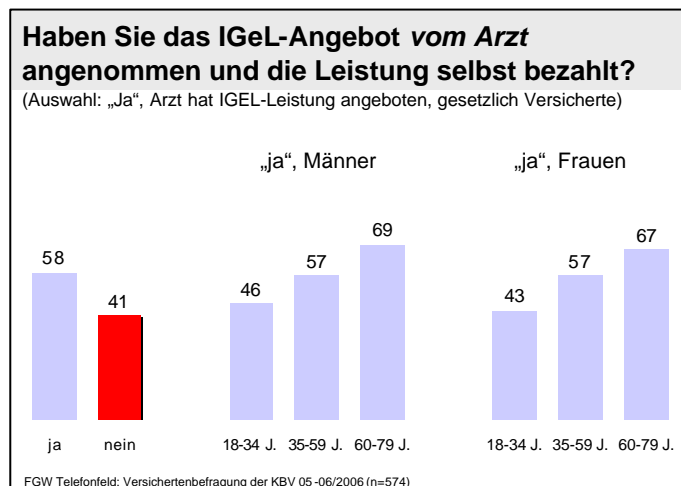
großer Städte auch von Seiten des Arztes IGeL-Angebote erhalten. Anders als zuvor zeigt nun aber der Gesundheitszustand der Befragten Wirkung, da Perso-

nen in einer gesundheitlich schlechten Konstitution öfters selbst zu bezahlende Zusatzangebote erhalten als – nach eigenem Befinden – gesunde Personen.

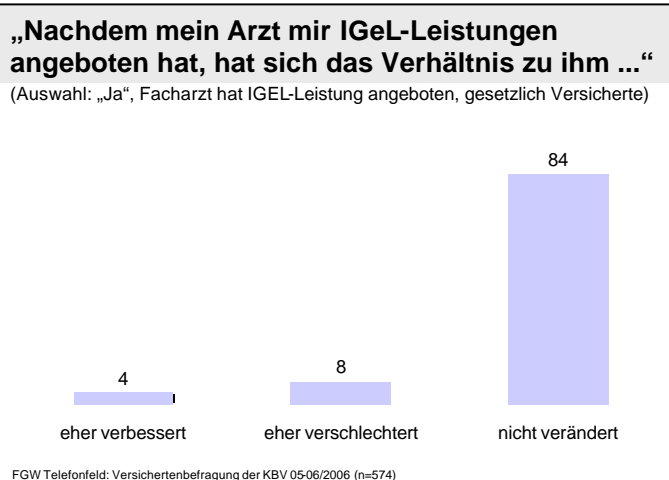
2.4 Annahme von IGeL-Leistungen

Wenn Ärzte IGeL-Leistungen anbieten, zeigt die Mehrheit der Patienten Interesse: 58% die Befragten haben das **Angebot des Arztes angenommen** und die entsprechende Behandlung, die außerhalb der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung liegt, selbst bezahlt. Unter Befragten, die das Angebot vom Hausarzt erhalten haben, wurde die IGeL-Leistung von 56% angenommen. Kam das Angebot vom Facharzt, waren dies 60%. Insgesamt 41% haben die Offerte hingegen ausgeschlagen. Gleichzeitig betonen 86%, dass sie ausreichend Zeit zum Überlegen hatten, ob sie die Leistung annehmen wollen oder nicht, 12% hatten nicht genügend Bedenkzeit.

Während das Gros der Befragten im Alter zwischen 18 und 39 Jahren Angebote über IGeL-Leistungen noch ausschlägt, wächst deren Akzeptanz in den darüber liegenden Altersgruppen deutlich an, wobei hier Männer noch etwas häufiger „Ja“ sagen als Frauen. Bei den über 60-jährigen Männern wie



Frauen werden schließlich über zwei Drittel aller Angebote vom Patienten angenommen. Bildungsspezifisch gibt es dagegen keine lineare Entwicklung, da Haupt- und Hochschulabsolventen überdurchschnittlich oft, Befragte mit Mittlerer Reife bzw. Abitur dagegen unterdurchschnittlich oft kostenpflichtige Angebote des Arztes annehmen. Überhaupt keinen Unterschied macht es schließlich, ob die Patienten genügend Zeit hatten, sich für oder gegen eine private Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen zu entscheiden: So oder so haben 58% die vom Arzt vorgeschlagene IGeL-Leistung angenommen.

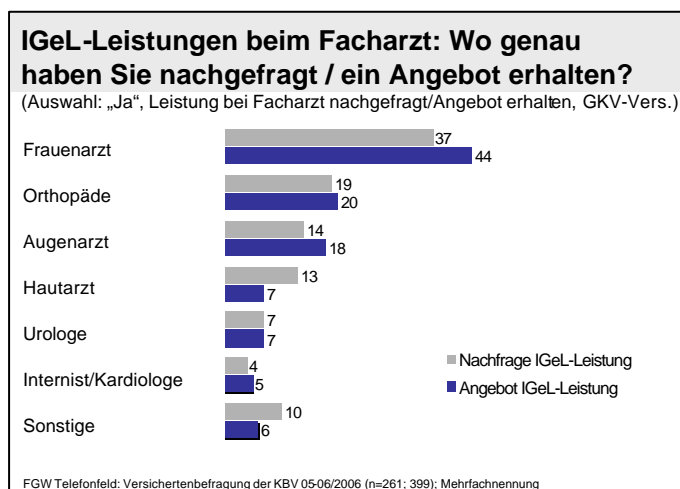


Konsequenzen für das Verhältnis zwischen Patienten und Arzt haben IGeL-Angebote nur selten: 84% der Befragten, denen vom Arzt individuelle, aber selbst zu bezahlende Gesundheitsleistungen angeboten wurde, verstehen sich mit ihrem Arzt genau so gut wie vor dessen Offerte. 4% konstatieren ein

jetzt besseres, 8% jedoch ein schlechteres Verhältnis. 4% machen hierzu keine Angabe. Relativ häufig sprechen dabei Frauen insbesondere der mittleren Altersgruppen, aber auch Befragte in einer schlechten gesundheitlichen Verfassung von einem seitdem getrübteten Verhältnis. Gleiches bestätigen überdurchschnittlich viele Patienten, die von ihrem Arzt ein Angebot erhalten, dieses aber ausgeschlagen haben.

2.5 IGeL-Leistungen beim Facharzt

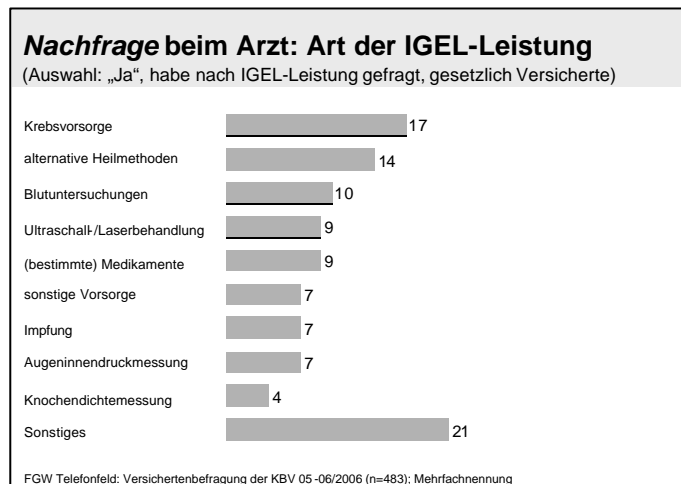
Unter den **Fachärzten, bei denen Patienten nach IGeL-Leistungen gefragt haben**, steht der Gynäkologe an erster Stelle. Dahinter rangieren der Orthopäde, der Augenarzt, der Hautarzt, der Urologe sowie der Internist bzw. Kardiologe. 10% aller Nennungen entfallen bei mehreren Antwortmöglichkeiten auf sonstige Fachrichtungen. Einer von hundert Befragten, der eine IGeL-Leistung erfragt hat, kann oder will die Disziplin des Spezialisten nicht angeben, wobei auch hier zahnmedizinische Leistungen explizit unbeachtet bleiben. Wenn umgekehrt das **Angebot über individuelle Gesundheitsleistungen vom Facharzt** kommt,



rangiert der Frauenarzt bei der Verteilung der Angebote nach Fachbereichen erneut ganz oben. Orthopäde und Augenarzt folgen jetzt erst mit sichtbarem Abstand, die wiederum den Hautarzt, den Urologen sowie den Internisten bzw. Kardiologen auf Distanz halten. In 6% der Fälle geben die Be-

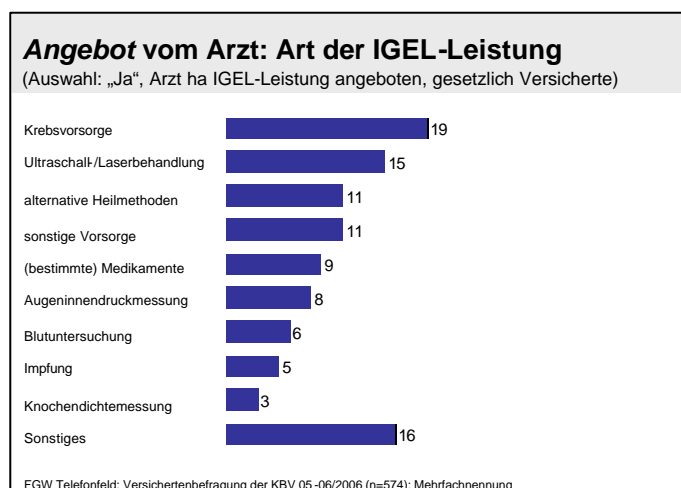
fragten sonstige Fachrichtungen zu Protokoll, einer von hundert weiß keine Antwort. Während erheblich mehr Männer als Frauen beim Hausarzt nachfragen und dort auch häufiger Angebote bekommen, haben bei den Spezialisten Frauen im Kontext der IGeL-Leistungen ein klares Übergewicht – ein Phänomen, welches vor allem geschlechtsspezifisch begründet aus Angebot und Nachfrage beim Gynäkologen resultiert.

Unabhängig davon, ob Patienten nach einem Angebot fragen oder das Angebot vom Arzt gemacht wird: Die am stärksten nachgefragte wie auch angebotene **Art der IGeL-Leistung** ist die Krebsvorsorge bzw. die Untersuchung zur Früherkennung entsprechender Symptome. Von Seiten der



Patienten werden zudem vergleichsweise häufig alternative Heilmethoden, Blutuntersuchungen, Ultraschall- bzw. Laserbehandlungen sowie bestimmte Medikamente gewünscht, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen enthalten sind. Hausärzte sind dabei eher nach alternativen Heilmethoden, Medikamenten und Impfungen gefragt worden, Fachärzte eher nach Krebsvorsorgeuntersuchungen sowie nach Ultraschall- und Laserbehandlungen.

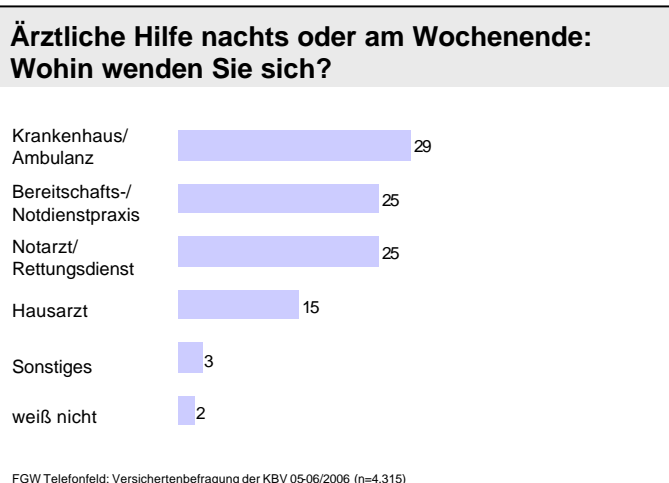
Ärzte offerieren – abgesehen von den verschiedenen Ansätzen zur Krebsvorsorge bzw. Früherkennung – relativ häufig, und primär gerichtet an Frauen, Ultraschall- bzw. Laserbehandlungen und bieten ihren Patienten vergleichsweise oft alternative Heilmethoden sowie sonstige präventive diagnosti-



sche Verfahren an. Von Hausärzten sind – ähnlich wie oben skizziert – eher alternative Heilmethoden und Medikamente, von Fachärzten eher Krebsvorsorgeuntersuchungen sowie Ultraschall- und Laserbehandlungen angeboten worden.

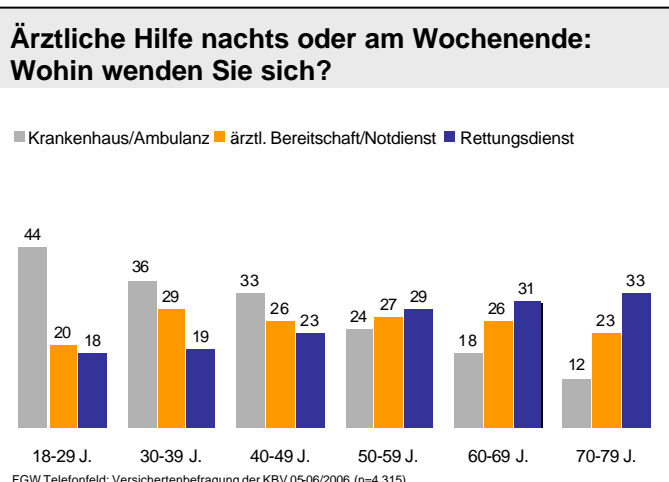
3. Ärztliche Bereitschafts- und Notdienstpraxen

3.1 Anlaufstellen für ärztliche Hilfe nachts oder am Wochenende



Wenn die Menschen in Deutschland nachts oder am Wochenende **ärztliche Hilfe** brauchen, ist das Krankenhaus bzw. die Ambulanz einer Klinik für 29% aller Befragten erste Anlaufstation. 25% der Bürgerinnen und Bürger wenden sich zuerst an den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst, ebenfalls

25% würden einen Rettungsdienst alarmieren. 15% würden den Hausarzt um Hilfe bitten, 3% nennen sonstige Optionen wie beispielsweise einen Mediziner in der Familie oder im Bekanntenkreis und 2% wissen keine Antwort.

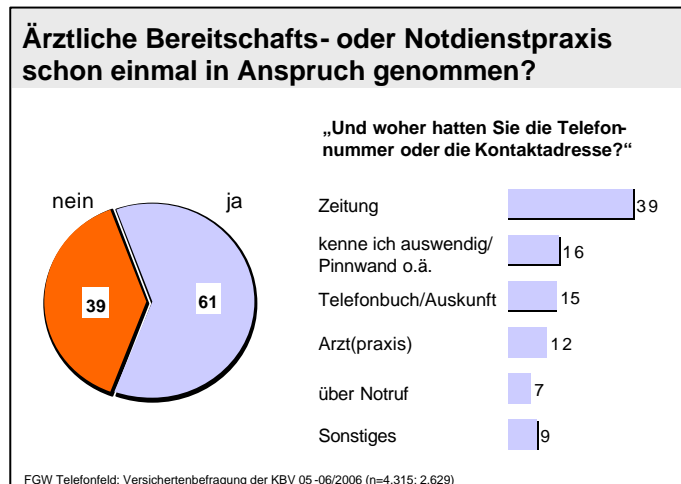
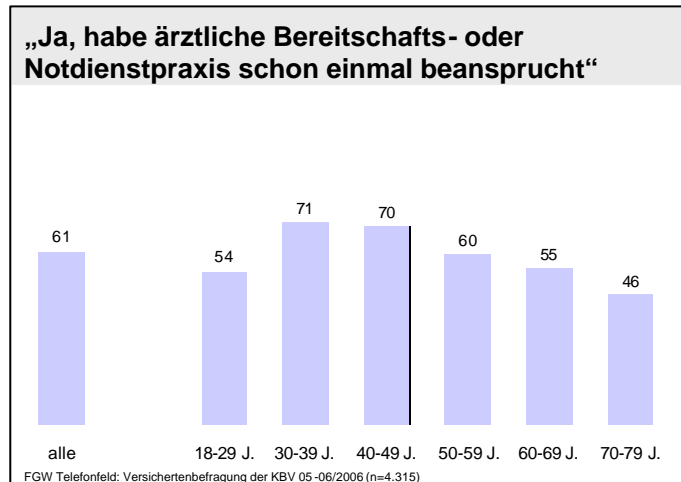


Der Weg ins Krankenhaus ist dabei vor allem für Großstadtbewohner, für Befragte, die zuletzt vorwiegend einen Facharzt konsultierten sowie ganz allgemein für jüngere Menschen die erste Adresse, wird dann aber mit steigendem Alter sowie sinkender Einwohnerzahl von immer weniger Be-

fragten als Primärziel genannt. Umgekehrt verlassen sich mit steigendem Alter immer mehr Menschen auf den Rettungsdienst oder kontaktieren den Hausarzt, wobei letzterer nachts oder am Wochenende vor allem in kleineren Orten und Städten gerne konsultiert wird. Beim ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst gibt es in puncto Ortsgröße nur geringe Abweichungen zur Gesamtheit. Auch die Frequentierung nach Altersgruppen zeigt bei den 30- bis 69-Jährigen ein homogenes Bild. Nur die Gruppe der 18- bis 29-Jährigen liegt hier etwas unter dem Schnitt. Der Rettungsdienst wird schließlich mit steigendem Alter immer häufiger gerufen, in Großstädten gilt er nachts oder am Wochenende für mehr Menschen als Anlaufstation als in den Ortschaften mit unter 5.000 Einwohnern.

3.2 Inanspruchnahme ärztlicher Bereitschafts- oder Notdienste

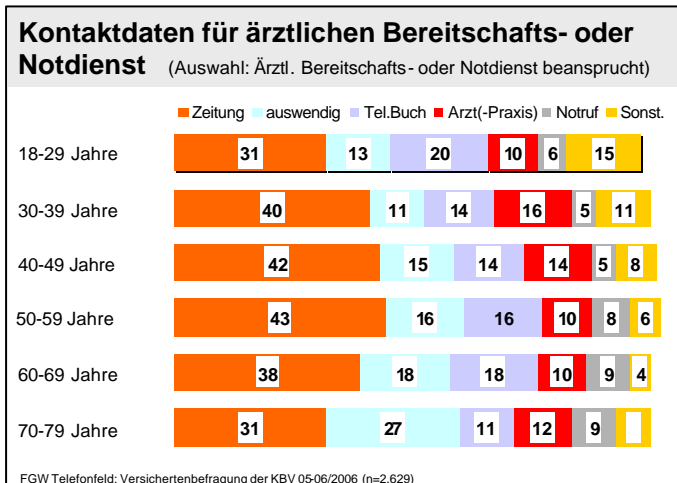
61% der deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger haben schon einmal für sich oder einen nahen Angehörigen den **ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst in Anspruch genommen**, 39% haben dies nicht getan. Im Detail waren dabei mehr Frauen (65%) als Männer (57%) in einer Bereitschafts- oder Notdienstpraxis bzw. haben den Arzt vom Bereitschafts- oder Notdienst angefordert, wobei allerdings nur die 18- bis 34-jährigen Frauen (67%) und vor allem die 35- bis 59-jährigen Frauen (71%) über dem Schnitt liegen. Von allen über 70-jährigen Befragten sowie den unter 35-jährigen Männern hat



bisher nur rund die Hälfte von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Unabhängig von Alter und Geschlecht steigt die Nutzungsintensität analog mit dem Bildungsabschluss an; dagegen ist die Frequentierung von ärztlichen Bereitschafts- oder Notdiensten durch die Bewohner kleiner, mittlerer oder großer Städte nach Proporz sehr ähnlich. Unterschiede zwischen Deutschen und Ausländern existieren praktisch überhaupt nicht.

Die **Telefonnummer bzw. Kontaktadresse für den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst** haben 39% der Befragten, die diese Einrichtung schon einmal genutzt haben, aus der (Lokal-)Zeitung oder sonstigen regionalen Printmedien wie dem Amts- oder Gemeindeblatt. 16% geben dagegen an, die Nummer bzw. Anschrift auswendig zu können, 15% haben im Telefonbuch nachgeschlagen oder die Auskunft bemüht, 12% haben die Information von ihrem Arzt bzw. dessen Praxis bekommen und 7% haben den ärztliche Bereitschafts- oder Notdienst über den Notruf erreicht, der wiederum weitervermittelt bzw. die Kontaktdaten weitergegeben hat. Unter den 9% aller sonstigen Antworten fallen 3% auf den Bereich per-

sönliches Netzwerk, also Familie, Nachbarn und Bekannte, 2% auf die Apotheke bzw. die Vermittlung durch den Apothekennotdienst und 1% auf das Internet.

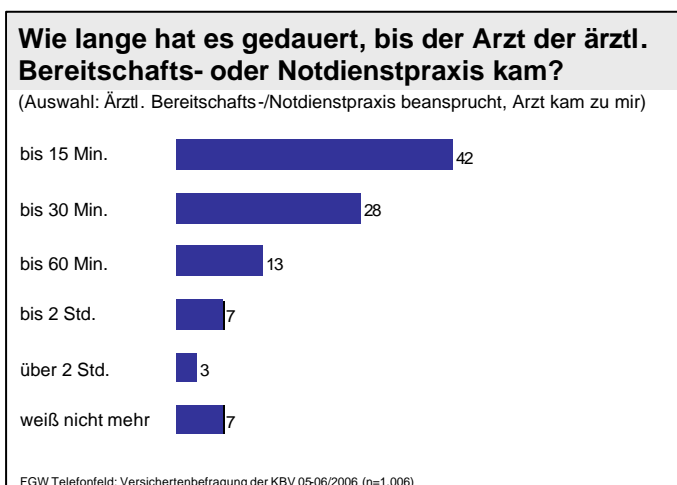


Für die Kontaktdaten des ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienstes entpuppen sich die Printmedien in fast allen demographischen und sozialen Gruppen als wichtigste Quelle. Gleichzeitig hat die Zeitung als Informationsträger in kleinen Orten besonders große Bedeutung, verliert mit Anwachsen der Ein-

wohnerzahl dann aber kontinuierlich und deutlich sichtbar an Bedeutung. Schließlich greift, wenn auch nur ganz knapp, in Großstädten eine relative Mehrheit statt zur Zeitung zum Telefonbuch bzw. wählt die Auskunft – eine Option, die auch für eine knappe relative Mehrheit der ausländischen Mitbürger erste Wahl ist. Und während bei den ältesten Befragten in der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen weit überproportional viele die Nummer oder Adresse auswendig kennen, ist das Internet selbst bei den jüngsten Befragten eine kaum genutzte Quelle, um sich die Kontaktdaten für den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst zu besorgen.

3.3 Weg- und Wartezeiten bei ärztlichen Bereitschafts- oder Notdiensten

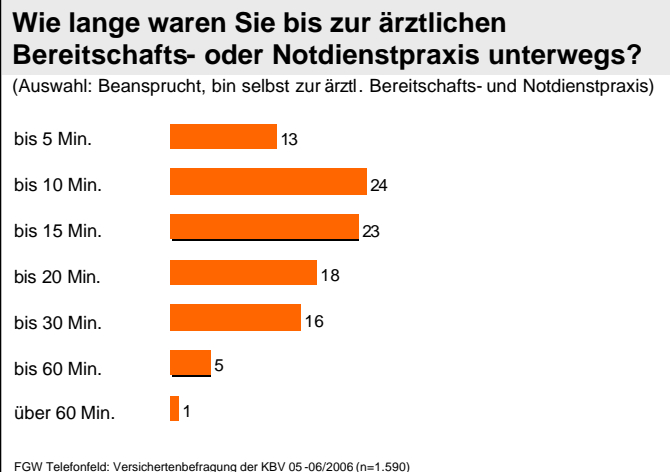
61% aller Befragten, die schon einmal den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst genutzt haben, sind (beim letzten Mal) selbst in die Notdienstpraxis gefahren, in 38% der Fälle ist der diensthabende Arzt zum Patienten gekommen. Wenn der **Arzt zum Patienten** gekommen ist, hat die **Wegzeit** in 42% der Fälle



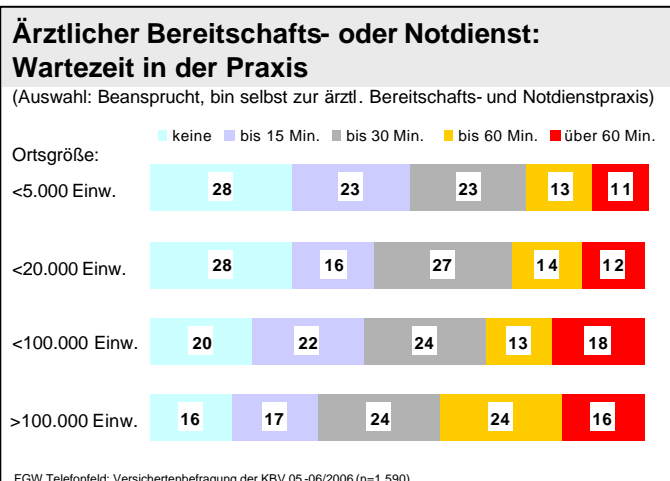
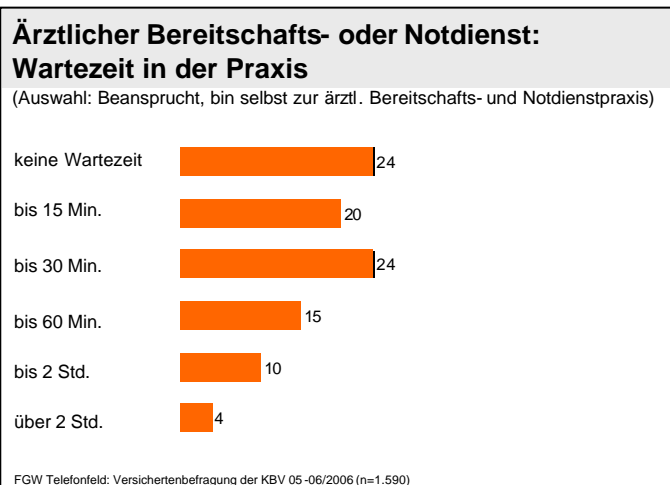
bis zu 15 Minuten in Anspruch genommen, wobei bei diesen Durchschnittswerten die individuelle Dringlichkeit der Fälle nicht beachtet werden kann. Bei 28% hat es bis zu 30 Minuten, bei 13% bis zu einer Stunde, bei 7% bis zu zwei Stunden und bei 3% sogar länger als zwei Stunden gedauert,

bis der Arzt vor Ort war. 7% der Befragten wissen es nicht (mehr). Dabei ist der Notdienst in kleineren Städten und Gemeinden schneller beim Patienten als in den größeren Städten oder den Metropolen des Landes.

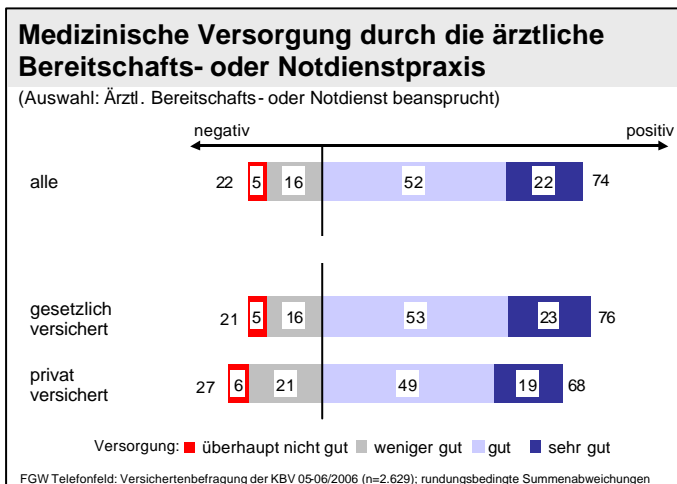
Sind die **Patienten selbst in die ärztliche Bereitschafts- oder Notdienstpraxis gefahren**, haben 13% den Weg in bis zu fünf, 24% in bis zu zehn, 23% in bis zu 15 und 18% in bis zu 20 Minuten zurückgelegt. 16% waren bis zu einer halben und 5% bis zu einer ganzen Stunde unterwegs, einer von hundert hat für den Weg in die Praxis über eine Stunde gebraucht.



Bei den **Wartezeiten in den ärztlichen Bereitschafts- und Notdienstpraxen** gehen die Erfahrungen weit auseinander: Mit anteilig 24% hatte knapp ein Viertel der Befragten in den Praxen überhaupt keine Wartezeit, ein Fünftel (20%) musste sich bis zu 15 Minuten gedulden und knapp ein weiteres Viertel (24%) bis zu 30 Minuten. Fast jeder siebte Patient (15%) wartete bis zu einer Stunde und immerhin jeder zehnte (10%) bis zu zwei Stunden auf seine Behandlung. Bei 4% hat es sogar mehr als zwei Stunden gedauert, bis die medizinische Versorgung begonnen hat.

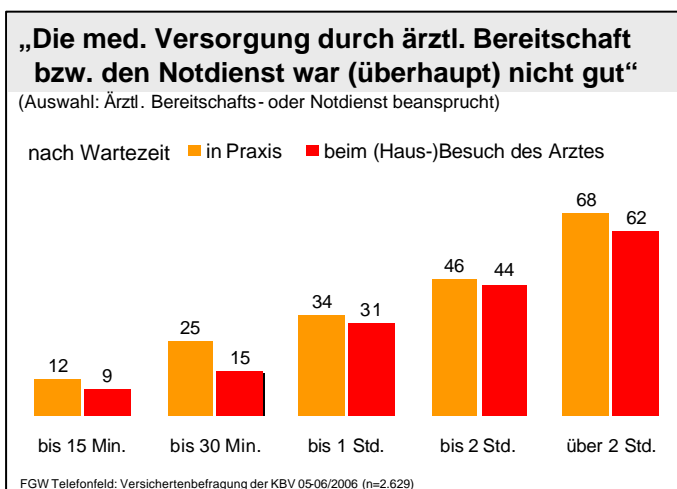


3.4 Bewertung der ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienste



Die Erfahrungen mit der **Versorgung durch die ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienstpraxen** sind eindeutig positiv. Anders als bei der Bewertung der hausärztlichen Versorgung (Kap. 1.4) oder der Fachkompetenz des meistbesuchten Arztes (Kap. 1.6) gibt es jetzt aber vermehrt auch kritische

Stimmen. 74% aller Befragten, die persönlich oder mit einem nahen Angehörigen den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst genutzt haben, geben dieser Einrichtung die Note „gut“ (52%) oder „sehr gut“ (22%). Insgesamt 22% sprechen von „weniger guten“ (16%) oder „überhaupt nicht guten“ (5%) Leistungen, 4% sagen „weiß nicht“. Unter Befragten, die im letzten Jahr ansonsten nicht beim Arzt waren, ist das Urteil noch etwas besser (sehr gut/gut: 80%) als unter Befragten, die vorwiegend beim Hausarzt (76%) oder vorwiegend beim Facharzt (68%) waren.



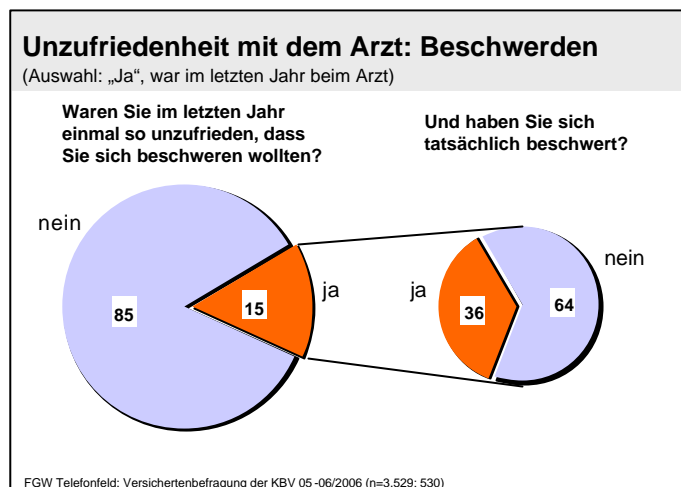
Frauen und Männer bewerten ihre Versorgung durch den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst quasi identisch. Beim Blick auf die Altersgruppen haben die über 70-Jährigen eine besonders gute, die 50- bis 59-Jährigen dagegen eine etwas reserviertere Meinung. Alle anderen Altersgruppen liegen nahe

an der Gesamtheit. Während Befragte mit oder ohne deutschen Pass die Notdienstversorgung einvernehmlich positiv bewerten und – ganz anders als zuvor bei den Wartezeiten – auch der Faktor Ortsgröße keine Rolle spielt, ist das Urteil der Kassenpatienten noch etwas besser als das der privat versicherten Befragten. Allerdings wird die Bewertung der Versorgung nachhaltig von der Wartezeit in der Praxis bzw. auf das Eintreffen des Arztes beeinflusst: Je länger Patienten auf ihre Behandlung warten müssen, desto kritischer benoten sie auch ganz allgemein die Versorgung durch den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst.

4. Unzufriedenheit und Beschwerden

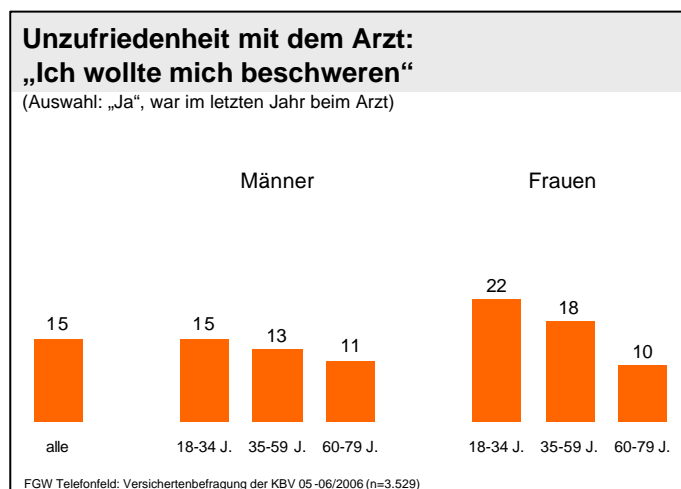
4.1 Beschwerden aus Unzufriedenheit

15% aller Patienten waren – wie immer abgesehen vom Zahnarzt oder einem Klinikaufenthalt – in den letzten zwölf Monaten **mit einem Arzt so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten**. 85% sahen aufgrund ihrer Erfahrungen keinen Grund zur Klage. Von allen Patienten, die sich beschweren wollten,

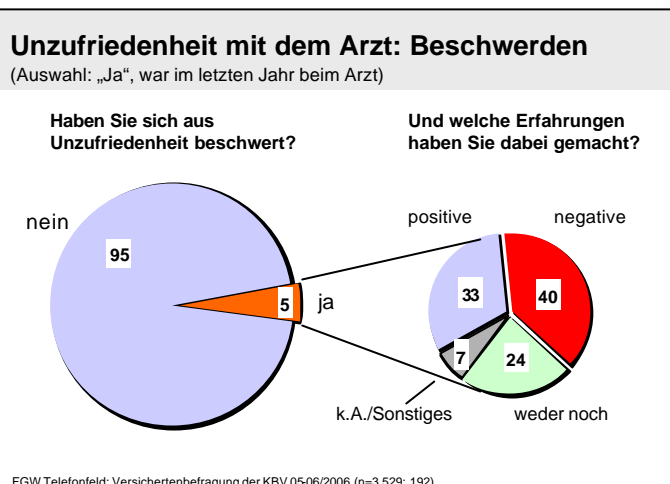


haben dies nach eigenen Angaben insgesamt 36% tatsächlich getan (28% der vorwiegenden und 39% der ausschließlichen Hausarztbesucher sowie 34% der vorwiegenden und 45% der ausschließlichen Facharztbesucher).

Unter Frauen haben mit anteilig 17% etwas mehr eine Beschwerde in Erwägung gezogen als unter Männern mit 13%, wobei die Unzufriedenheit bei den 18- bis 34-jährigen Frauen mit 22% besonders hoch ausfällt. Unabhängig vom Geschlecht wird der Unmut über die Ärzte mit dem Älterwerden



der Befragten geringer, bis sich schließlich in der Gruppe der über 70-Jährigen nur noch 7% der Befragten kritisch äußern. Die Faktoren Bildung und Ortsgröße oder die Art der Krankenversicherung zeigen kaum Abweichungen zur Gesamtheit. Ausländische Mitbürger hatten nach eigenen Angaben jedoch häufiger Grund zur Klage als die deutschen Befragten. Patienten, die in den letzten zwölf Monaten ausschließlich beim Facharzt waren, zeigen sich mit 16% etwas häufiger unzufrieden als diejenigen, die ausschließlich den Hausarzt konsultiert haben (12%). Erwartungsgemäß führen Fachkompetenz und Vertrauen zum stärksten Effekt: Zweifeln die Patienten am Können des meistbesuchten Arztes oder konstatieren ein belastetes Vertrauensverhältnis, ist die Unzufriedenheit besonders hoch: Rund zwei von fünf aus diesen Gruppen haben sich in den letzten zwölf Monaten beschwert.



In der Gruppe derjenigen Befragten, die aus Ärger über den Arzt ihre **Beschwerdeabsicht in die Tat umgesetzt** haben, finden sich überdurchschnittlich viele Befragte der mittleren Altersgruppen, überdurchschnittlich viele Hochschulabsolventen oder Bewohner von großen Städten sowie

deutlich mehr privat als gesetzlich versicherte Personen. Prozentuiert auf alle Befragten, die in den vergangenen zwölf Monaten einen Arzt konsultiert haben, haben sich 5% aller Patienten aus Unzufriedenheit mit dem Arzt tatsächlich beschwert. Die **Erfahrungen mit den Beschwerden** sind dabei völlig unterschiedlich: Nur 33% derjenigen, die sich beschwert haben, haben eine aus ihrer Sicht positive Reaktion erfahren. Eine relative Mehrheit von 40% beklagt ein negatives Feedback, 24% sagen, dass ihre Beschwerde weder in die eine noch die andere Richtung Konsequenzen gehabt hätte. Unter Befragten, die zuletzt überwiegend einen Facharzt aufgesucht haben, sprechen 39% von positiven und 27% von negativen Erfahrungen (weder noch: 27%), in der Gruppe der überwiegenden Hausarztbesucher sagen 29% „positiv“ und 49% „negativ“ (weder noch: 22%).



Wenn Patienten in Deutschland aus Unzufriedenheit mit dem Arzt eine Beschwerde loswerden wollen, wenden sie sich primär an den Verursacher: **Adressat einer Beschwerde** war in 70% der aufgetretenen Fälle der behandelnde Arzt. 13% geben bei dieser vorgebenfrei gestellten Frage zu

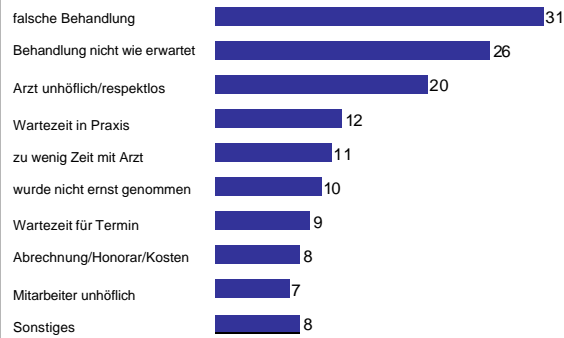
Protokoll, sich mit ihrem Anliegen an eine Krankenkasse gewandt zu haben, 10% haben ihren Ärger den Praxismitarbeitern kundgetan, 6% haben ihre Beschwerde bei einer Ärztekammer und 3% bei einer Kassenärztlichen Vereinigung vorgetragen. 7% nennen sonstige Empfänger und 2% können oder wollen nicht sagen, wo sie sich beschwert haben.

4.2 Ursachen von Unzufriedenheit

Primäre **Gründe für die Unzufriedenheit** mit dem Arzt und die daraus resultierende Beschwerdeabsicht sind falsche sowie von den eigenen Vorstellungen abweichende Behandlungen: 31% nennen als Auslöser ihrer Unzufriedenheit eine – nach eigenem Ermessen – falsche Behandlung, eine

Unzufriedenheit mit dem Arzt: Ursachen

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



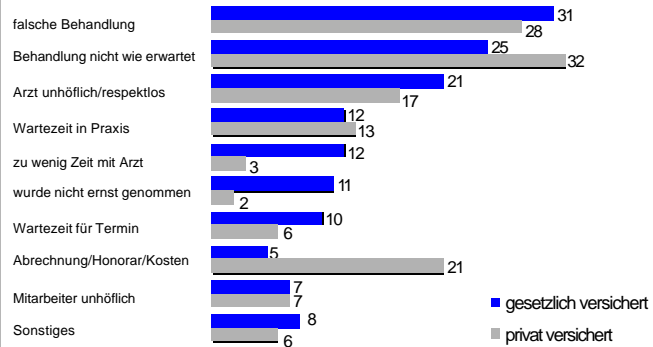
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=530); Mehrfachnennung

Fehldiagnose bzw. fachliche Inkompetenz des Arztes. Dahinter folgt bei dieser vorgabenfrei gestellten und mehrfach beantwortbaren Frage mit 26% aller Nennungen eine Behandlung oder Beratung, die nicht den eigenen Erwartungen entsprach.

Die meisten anderen Beschwerdegründe haben ihre Ursachen nicht unmittelbar in der medizinischen Behandlung: 20% der Befragten sprechen von einem unhöflichen oder respektlosen Arzt, 12% begründen ihre Kritik mit den Wartezeiten im Wartezimmer, 11% sagen, dass

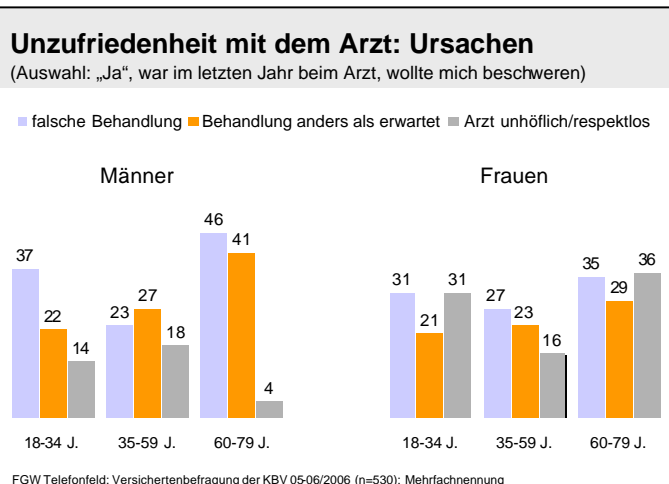
Unzufriedenheit mit dem Arzt: Ursachen

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



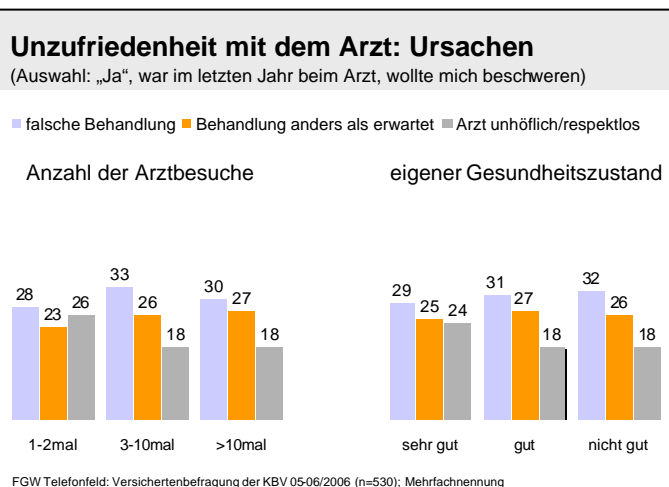
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05-06/2006 (n=530); Mehrfachnennung

sich der Arzt bei Behandlung, Beratung oder dem Patientengespräch zu wenig Zeit genommen hätte und 10% fühlten sich mit ihrem Anliegen bzw. den geschilderten Symptomen nicht ernst genommen. 9% aller Nennungen beziehen sich auf Wartezeiten bzw. Probleme bei der Terminvereinbarung, 8% entfallen auf den Bereich Kosten und Abrechnung, 7% beziehen sich auf unhöfliche Mitarbeiter und 8% auf diverse sonstige Gründe. Unter reinen Facharztbesuchern wird als Beschwerdeggrund häufiger eine falsche Behandlung genannt als unter den reinen Hausarztbesuchern, die wiederum etwas häufiger von einem unhöflichen Arzt sprechen.



Im Detail sind die Motive teilweise sehr unterschiedlich gelagert, auch wenn in fast allen sozialen und demographischen Gruppen die Kritik an Beratung und Behandlung bzw. deren Resultaten den meisten Raum einnimmt. Besonders häufig werden – vermeintliche oder offensichtliche – Behandlungs-

fehler dabei von Männern im Alter ab 60 Jahren beklagt. Die Frauen in dieser Altersgruppe, aber auch die unter 35-jährigen Frauen sprechen dagegen überdurchschnittlich oft von unhöflichem oder respektlosem Auftreten des Arztes. Patientinnen der mittleren Altersgruppen im Alter zwischen 35 und 59 Jahren fühlen sich häufig nicht ernst genommen.

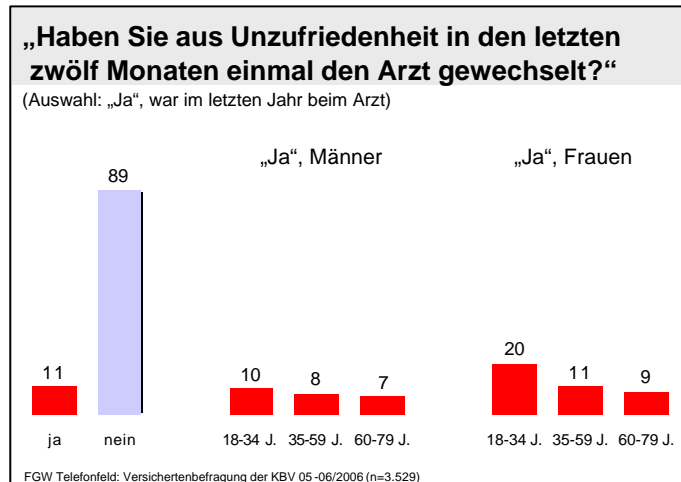


Für ausländische Mitbürger liefern dreimal so oft wie für deutsche Befragte unhöfliche Praxismitarbeiter den Beschwerdegrund. Und während privat Versicherte erwartungsgemäß sehr häufig Abrechnungs- und Honorarangelegenheiten hinterfragen, hat diese Gruppe weit weniger häufig Schwierigkeiten mit

Terminen zu beklagen als die Gruppe der gesetzlich versicherten Kassenpatienten. Was schließlich das Missfallen über unzureichende oder den eigenen Erwartungen entgegengerichtete Behandlungen betrifft, macht es kaum einen Unterschied, in welchem Gesundheitszustand sich die Befragten befinden oder wie häufig sie in letzter Zeit bei einem Arzt vorstellig werden.

4.3 Arztwechsel aus Unzufriedenheit

11% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal zur Beratung oder Behandlung in einer Arztpraxis waren, haben **aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt**, insgesamt 89% haben dies nicht getan. Im Detail haben 8% der Befragten, die zuletzt ausschließlich beim Hausarzt



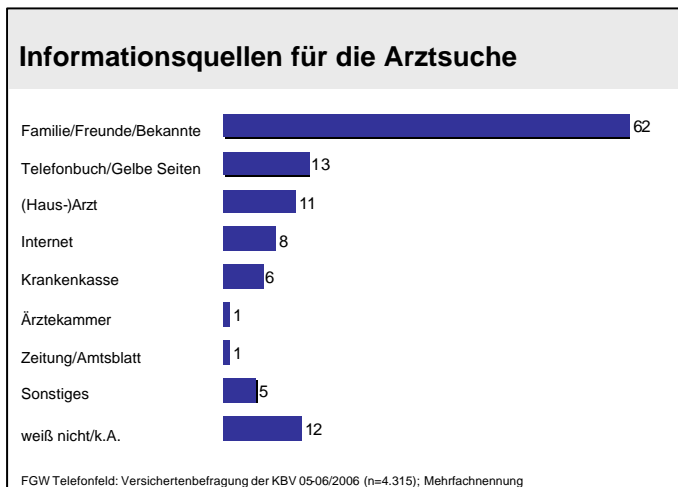
waren und 11% derjenigen, die ausschließl iedlich beim Facharzt waren, im letzten Jahr den Arzt gewechselt. Unter den überwiegenden Hausarztbesuchern liegt der Anteil bei 11% und unter den überwiegenden Facharztbesuchern bei 17%, wobei in der letzten Gruppe auch insgesamt die meisten Arztbesuche zu verzeichnen sind.

Im Einzelnen haben sich 8% der Männer und 13% der Frauen einen neuen Arzt gesucht. Dabei resultiert diese etwas höhere Fluktuation bei den Patientinnen maßgeblich aus der Gruppe der 18- bis 34-jährigen Frauen, von denen im letzten Jahr jede fünfte aus Unzufriedenheit oder Verärgerung den Arzt gewechselt hat. Beim Blick auf die Bildungsgruppen liegt die Wechselquote bei Befragten mit Hauptschulabschluss geringfügig unter, bei Befragten mit Abitur geringfügig über dem Schnitt. In Großstädten ist sie nicht signifikant höher als in den kleinen Städten und Gemeinden dieser Republik. Während 10% der deutschen Staatsbürger, aber schon 18% der Befragten mit einer anderen Staatsbürgerschaft in den zurückliegenden zwölf Monaten aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt haben, gibt es unabhängig von der Nationalität zwischen gesetzlich und privat Versicherten praktisch keine Differenzen. Hingegen steigt mit der Anzahl der Arztbesuche auch der Anteil der Bürgerinnen und Bürger, die sich aus Verärgerung eine Alternative gesucht haben.

In Gruppen, in denen mangelndes Vertrauen oder Zweifel an der Kompetenz des meistbesuchten Arztes besteht, sind weit überproportional viele Arztwechsel festzustellen. Gleiches gilt – wenn auch in weniger großem Umfang – bei fehlender Freundlichkeit von Praxismitarbeitern. Erwartungsgemäß suchen sich Patienten also genau dann einen neuen Arzt, wenn Grund zur Klage besteht: Unter denjenigen Befragten, die sich im letzten Jahr aus Unzufriedenheit beschwerten wollten, haben im gleichen Zeitraum schon 37% einen Arztwechsel vorgenommen.

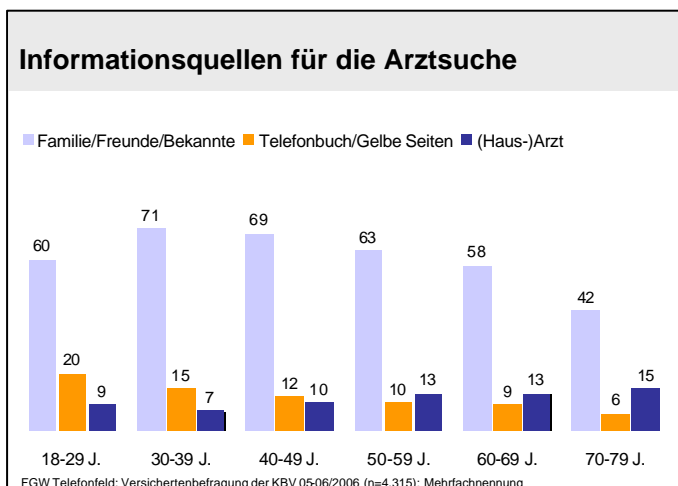
5. Informationsbeschaffung und individuelle Situation

5.1 Informationsquellen bei Arztsuche und medizinischen Fragen



Wenn die Menschen in Deutschland einen **neuen Arzt suchen**, greift zuallererst das persönliche Netzwerk: 62% aller Nennungen entfallen auf den Bereich Familie, Freunde und Bekannte. Bei dieser vorgabefrei gestellten Frage waren mehrere Antworten möglich. Weitere Informationsquellen

sind das Telefonbuch bzw. die Gelben Seiten (13%), die Vermittlung durch einen Arzt bzw. Nachfrage bei einem anderen Arzt (11%), das Internet (8%), die Krankenkasse (6%), die Ärztekammer (1%) sowie die (Lokal-)Zeitung bzw. offizielle Printmedien der Städte und Gemeinden wie etwa ein Amtsblatt (1%). Weitere 12% können oder wollen nicht sagen, wo sie nach einem neuen Arzt suchen würden und 5% der Nennungen entfallen auf sonstige Informationsquellen. Die Apotheke, ein telefonischer Arztsuchdienst, ein Arztsuchdienst im Internet oder die Kassenärztliche Vereinigung werden dabei nur im Promillebereich sichtbar.

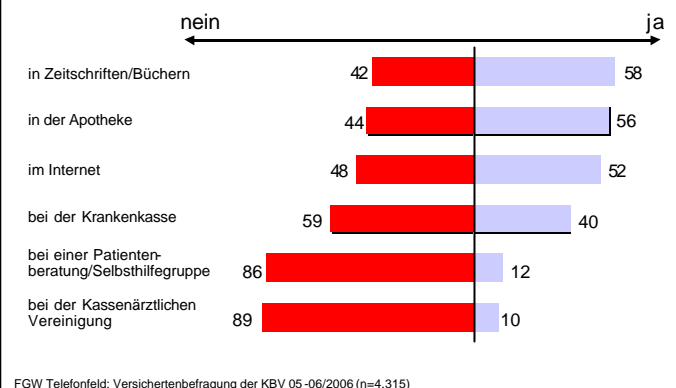


Familie, Freunde und Bekannte sind – wenn nach einem neuen Arzt gesucht wird – in allen Altersgruppen eindeutig erste Anlaufstation. Überdurchschnittlich häufig nutzen dabei Frauen der jüngeren und mittleren Altersgruppen entsprechende Netzwerke. Jüngere Männer im Alter zwischen 18 und 34

Jahren suchen besonders oft im Telefonbuch oder im Internet. Beides, Telefonbuch und Internet, kommt dann aber mit Älterwerden der Befragten für die Arztsuche immer seltener zum Einsatz. Ältere Befragte erkundigen sich öfters bei einem Arzt, der dann den Kollegen empfehlen oder vermitteln soll. Gleichzeitig steigen mit dem Alter aber auch die Anteile derer, die nicht wissen, wo sie suchen würden oder könnten.

Beim Einholen von **Informationen oder Rat über Erkrankungen oder medizinische Fragestellungen** besitzen Zeitschriften und Bücher den höchsten Stellenwert: 58% aller Bürgerinnen und Bürger nutzen diese als Informationsquelle, für 42% kommen Bücher und Zeitschriften dagegen nicht in

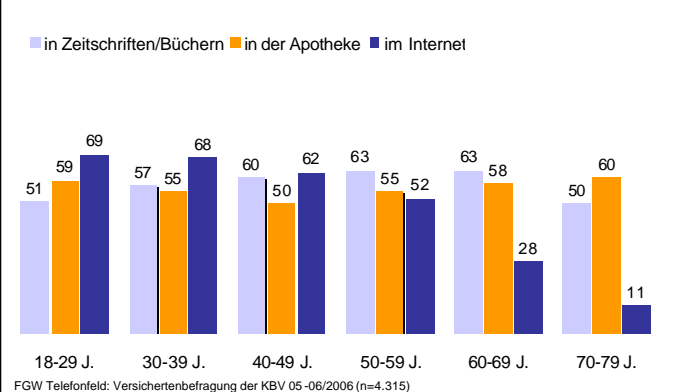
**Erkrankungen oder medizinische Fragen:
„Informieren Sie sich da ...?“**



Frage. Anders als zuvor wurden bei dieser Frage ausgesuchte Informationsquellen konkret vorgegeben. Zudem bestätigen 56% der Befragten, dass sie sich in der Apotheke bzw. beim Apotheker erkundigen, 52% gehen zur Recherche ins Internet und 40% wenden sich mit ihren Anliegen an die Krankenkasse. Eine Patientenberatungsstelle bzw. Selbsthilfegruppe ist noch für 12% eine Option und 10% sagen, dass sie für Informationen oder Rat über Erkrankungen oder medizinische Fragestellungen eine Kassenärztliche Vereinigung kontaktieren. Unter Hausarztbesuchern wird tendenziell häufiger in der Apotheke oder bei der Krankenkasse nachgefragt als unter Facharztbesuchern, die sich wiederum etwas stärker im Internet informieren. Hinsichtlich Büchern und Zeitschriften gibt es keine Unterschiede.

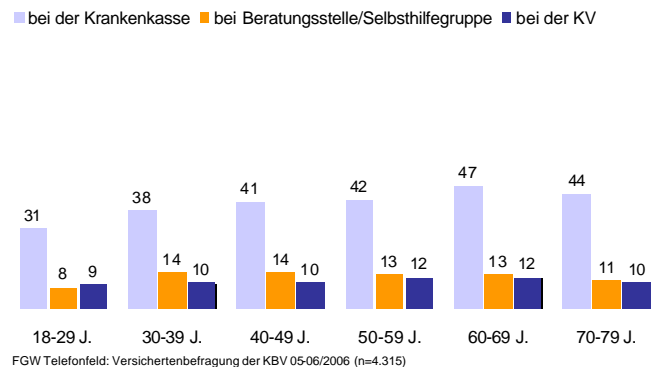
Im Detail ist das Informationsverhalten bei medizinischen Fragestellungen in den demographischen und sozialen Gruppen jedoch höchst unterschiedlich: Während Bücher und Zeitschriften die insgesamt höchste Bedeutung aufweisen und genau wie die Apotheken in sämtlichen Altersgruppen relativ kon-

„Für Informationen oder Rat zu Erkrankungen oder medizinischen Fragen informiere ich mich ...“



stant zur Informationsbeschaffung herangezogen werden, genießt das Internet bei den 18- bis 39-Jährigen die eindeutig höchste Priorität. Dennoch findet dieses elektronische Medium auch in den mittleren Altersgruppen häufig Verwendung und wird inzwischen selbst von der älteren Generation merklich genutzt.

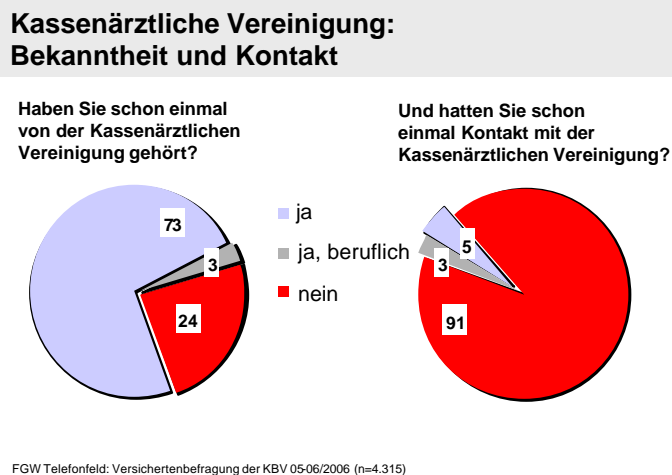
„Für Informationen oder Rat zu Erkrankungen oder medizinischen Fragen informiere ich mich ...“



Frauen lesen noch häufiger in Zeitschriften oder Büchern als Männer und informieren sich darüber hinaus vermehrt in Apotheken. Während in Sachen Internet die Nutzungsintensität beider Geschlechter recht ähnlich verläuft, haben die Männer – was die Informationsbeschaffung in medizinischen

Fragen angeht – nirgendwo ein echtes Übergewicht. Vielmehr bleibt festzuhalten, dass das Informationsverhalten von Frauen insgesamt stärker ausgeprägt ist. Bildungsspezifisch besitzt das Internet bei Befragten mit Abitur oder Hochschulabschluss die relativ höchste Bedeutung. Befragte mit niedrigem Schulabschluss wenden sich dagegen vergleichsweise häufig an die Krankenkassen oder informieren sich bei medizinischen Angelegenheiten beim Apotheker. Zwischen Ausländern und Deutschen gibt es dagegen keine großen Unterschiede, wenn Rat oder Informationen zu Erkrankungen oder medizinischen Themen benötigt werden.

5.2 Kassenärztliche Vereinigung

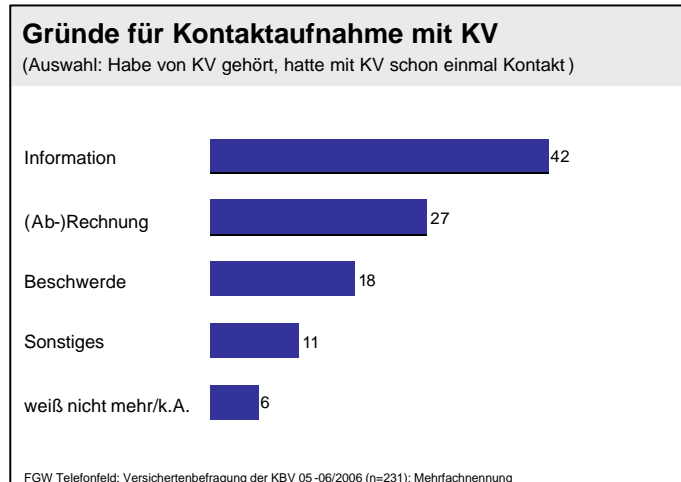


73% aller Befragten haben nach eigenen Angaben schon einmal von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gehört und 3% kennen sie aus beruflichen Gründen. 24% der Bürgerinnen und Bürger ist die Kassenärztliche Vereinigung jedoch kein Begriff. Allerdings ist im Kontext dieser Studie mit ihren

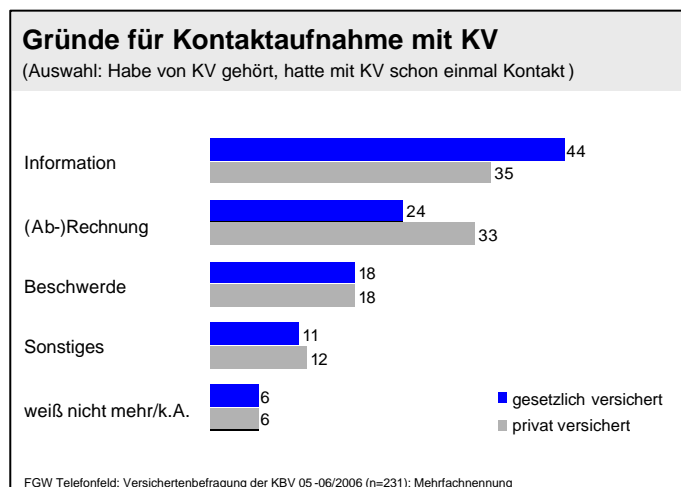
spezifischen Themen rund um Gesundheit, Ärzte und medizinische Versorgung anzunehmen, dass der **Bekanntheitsgrad der Kassenärztlichen Vereinigung** aufgrund des Phänomens der sozialen Erwünschtheit etwas überzeichnet ist. Neben den 3% der Befragten, die beruflich mit der Kassenärztlichen Vereinigung zu tun haben oder hatten und diese allein schon deshalb kennen, geben 5% aller Befragten sowie 8% derjenigen Befragten, die im letzten Jahr überwiegend beim

Facharzt waren, zu Protokoll, dass sie schon einmal **mit einer KV Kontakt** hatten. Der entsprechende Anteil liegt bei den Angehörigen einer privaten Krankenversicherung mit 8% über dem Schnitt, ansonsten sind die Differenzen in den demographischen und sozialen Gruppen eher gering.

Unter den Bürgerinnen und Bürgern, die – abgesehen von beruflichen Gegebenheiten – schon einmal mit einer KV in Kontakt standen, nennen 42% als **Grund für ihre Kontaktaufnahme mit der KV** die Beschaffung von Informationen, bei 27% ging es um Rechnungs- oder Kostenfragen, bei 18% ging es um eine Beschwerde, 11% nennen sonstige Motive und 6% können oder wollen nicht sagen, weshalb sie die KV kontaktiert haben.

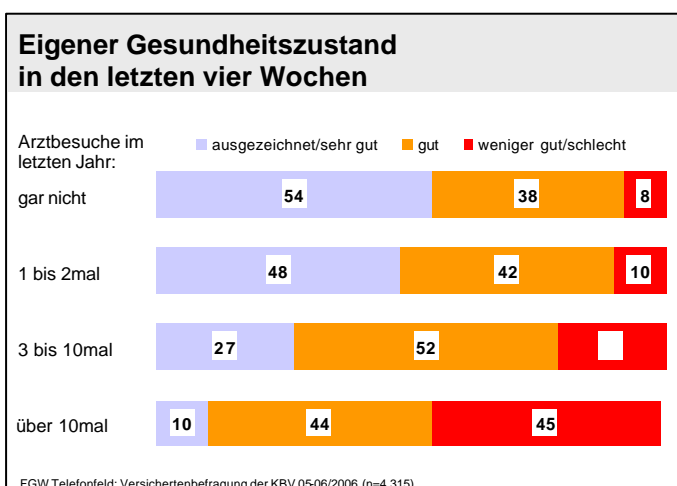
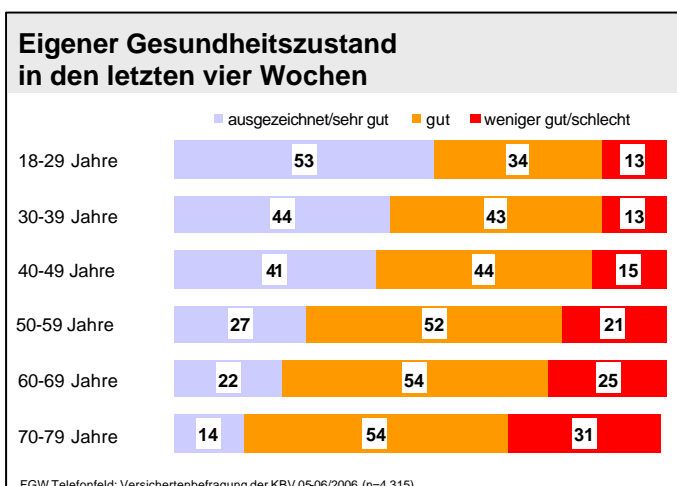
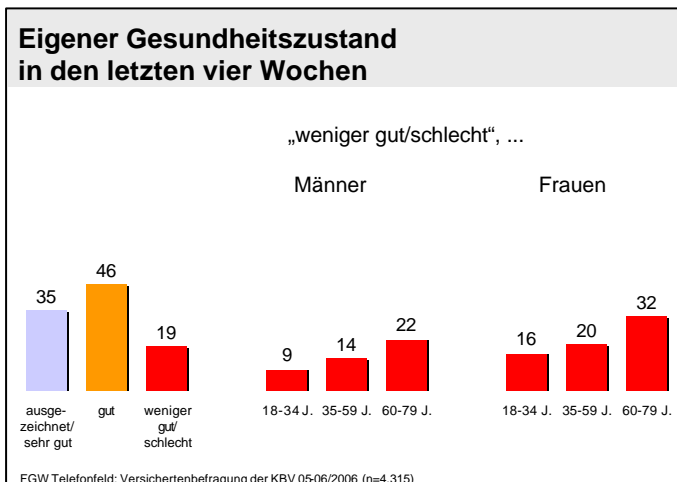


Im Detail haben sich deutlich mehr Frauen als Männer rein informativ an die KV gewandt, dafür gaben für mehr männliche als weibliche Befragte finanzielle Belange den Ausschlag. Was die Beschwerden angeht, liegen beide Geschlechter auf einem Niveau. Und während es in Sachen



Beschwerden auch zwischen gesetzlich und privat Versicherten keine Unterschiede gibt, entfällt bei den privat Versicherten ein Drittel der Nennungen auf den Bereich Rechnung und Abrechnung – ein Thema, das aber selbst bei den Kassenpatienten noch knapp ein Viertel der Antworten bestimmt.

5.3 Eigene Gesundheit und Zukunftsoptimismus

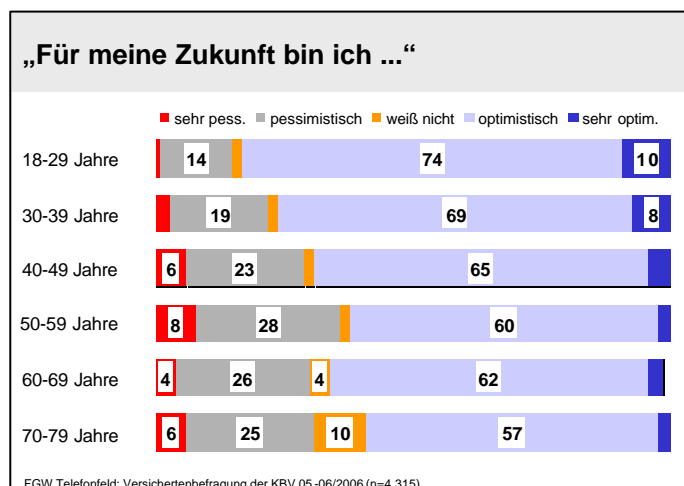
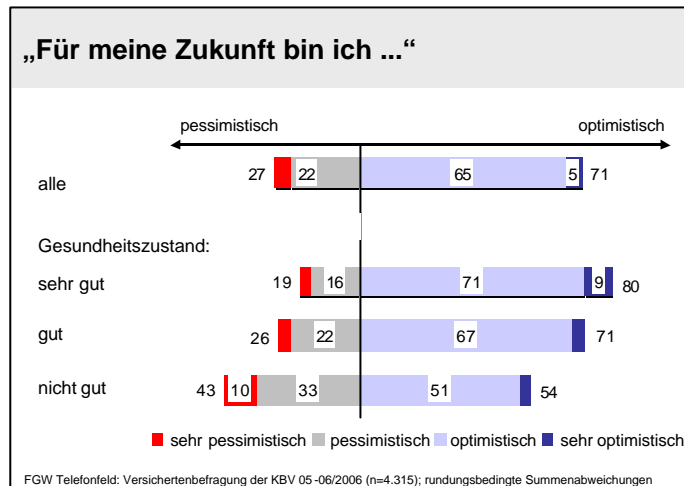


Der Großteil der deutschsprachigen Wohnbevölkerung beschreibt seinen persönlichen **Gesundheitszustand** positiv: Insgesamt 35% sprechen von einer zurzeit ausgezeichneten (13%) oder sehr guten (22%) Verfassung, weitere 46% bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „gut“. Im Ganzen 19% aller Befragten geben allerdings auch „weniger gut“ (14%) oder „schlecht“ (4%) zu Protokoll. Männer konstatieren ein noch größeres körperliches Wohlbefinden als Frauen. Unabhängig vom Geschlecht stufen mit zunehmendem Alter dann aber immer weniger Befragte ihre Physis als ausgezeichnet oder sehr gut ein. Umgekehrt wird die Negativeinschätzung der eigenen Gesundheit mit den Jahren, aber auch mit der Anzahl der Arztbesuche, kontinuierlich stärker. Dennoch proklamiert selbst unter den 70- bis 79-Jährigen sowie unter Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mehr als zehn Arztbesuche gemacht

haben, noch immer eine klare Mehrheit einen guten oder sehr guten Gesundheitszustand. Schließlich sprechen 54% aller Befragten, die überhaupt nicht beim Arzt waren, von einer ausgezeichneten oder sehr guten Konstitution, 43% sind es unter den ausschließlichen Facharzt- und 34% unter den ausschließlichen Hausarztbe-

suchen sowie 24% unter den überwiegenden Facharzt- und 21% unter den überwiegenden Hausarztbesuchern, wobei in den beiden letztgenannten Gruppen viele ältere Befragte zu finden sind sowie Befragte, die zuletzt häufig beim Arzt waren.

Ergänzt wird die positive Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit durch einen überwiegenden **Zukunftsoptimismus**: Wenn die Bürgerinnen und Bürger in der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abschließend ihre Zukunft einschätzen sollen, wird diese von 71% aller Befragten sehr optimistisch (5%) oder optimistisch (65%) gesehen. 27% sind hingegen pessimistisch (22%) oder sehr pessimistisch (5%). Auch wenn die Optimisten in allen Altersgruppen die Oberhand behalten, präsentiert sich die jüngere Generation besonders zuversichtlich. Gleichzeitig wächst der Optimismus parallel zum formalen Bildungsniveau der Befragten sichtbar an, was sich jedoch partiell auch mit altersspezifischen Effekten erklärt, da hohe Bildungsabschlüsse in älteren Generationen weniger häufig sind als in den mittleren und insbesondere jüngeren Altersgruppen. Zwischen Frauen und Männern gibt es nur marginale Unterschiede; die Bewohner kleiner, mittelgroßer oder großer Städte unterscheiden sich bei dieser Einschätzung kaum. Ausländische Mitbürger sind etwas weniger pessimistisch als die Befragten mit deutschem Pass.



parallel zum formalen Bildungsniveau der Befragten sichtbar an, was sich jedoch partiell auch mit altersspezifischen Effekten erklärt, da hohe Bildungsabschlüsse in älteren Generationen weniger häufig sind als in den mittleren und insbesondere jüngeren Altersgruppen. Zwischen Frauen und Männern gibt es nur marginale Unterschiede; die Bewohner kleiner, mittelgroßer oder großer Städte unterscheiden sich bei dieser Einschätzung kaum. Ausländische Mitbürger sind etwas weniger pessimistisch als die Befragten mit deutschem Pass.

Doch selbst wenn die Befragten bei dieser abschließenden Prognose explizit nicht nur an ihre Gesundheit denken sollten, ist die Verbindung von Zukunftsoptimismus und der eigenen Physis unübersehbar: Je besser die körperliche Verfassung, desto positiver ist der Blick nach vorn gerichtet – die Themen Gesundheit und Optimismus sind in Deutschland unverkennbar eng miteinander verknüpft.

6. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 22. Mai bis 8. Juni 2006 in Deutschland insgesamt 4.315 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 123 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die Stichprobe wurde aus der Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren gezogen, die in Privathaushalten mit Telefonanschluss lebt. Da repräsentative Aussagen für alle 17 Kassenärztlichen Vereinigungen getroffen werden sollten, wurden die Gebiete der kleineren KVen überquotiert. Diese Überquotierung wurde im Anschluss wieder auf die korrekten Größenanteile dieser Gebiete zurückgeführt. Die Ergebnisse innerhalb der KVen bleiben davon unverändert.

Für die Stichprobe wurde eine zweifach geschichtete Zufallsauswahl verwendet. Zunächst wurden Haushalte ausgewählt, dann eine Person eines jeden Haushalts. Die Auswahl der Privathaushalte erfolgte im RLD-Verfahren (randomize last digit) auf der Basis einer Stichprobe aus der Gesamtheit der Privathaushalte mit Eintrag im Telefonbuch. Die so ermittelten Anschlüsse bilden die Brutto-Haushalts-Stichprobe dieser Untersuchung. Mit Hilfe eines Zufallsverfahrens wurde dann aus den Mitgliedern jedes Haushalts zwischen 18 und 79 Jahren die Zielperson ausgewählt, die telefonisch zu befragen war.

Die Auswertung der Studie erfolgte gewichtet. Zunächst wurde die haushaltsrepräsentative Stichprobe in eine Personenstichprobe transformiert. Diese Transformation muss erfolgen, weil die Chance eines Haushaltsmitgliedes, befragt zu werden, umgekehrt proportional zur jeweiligen Haushaltsgröße ist. Die Personenstichprobe wurde dann unter Berücksichtigung der amtlichen Statistik nach Geschlecht und Alter gewichtet, um die durch Random-Ausfälle aufgetretenen Verzerrungen zu beseitigen. Da für deutschsprachige Ausländer keine amtliche Statistik nach Alter und Geschlecht vorliegt, wurde ihnen das Gewicht 1 zugewiesen. Die Fallzahl beträgt gewichtet und ungewichtet 4.315 Fälle.

Die gewichtete Umfrage ist unter Berücksichtigung der wahrscheinlichkeitstheoretischen Grundlagen von Stichproben repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung Deutschlands zwischen 18 und 79 Jahren. Für die ebenfalls befragte Gruppe der deutschsprachigen Ausländer gilt eine eingeschränkte Repräsentati-

vität, weil diese Gruppe als Grundgesamtheit nicht klar abgrenzbar ist und es daher für sie auch keine Soll-Werte in der amtlichen Statistik gibt.

Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Für die Erhebung ergeben sich folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% bei einer Stichprobengröße von $n=4.300$ zwischen 48,5% und 51,5%. Beträgt die Merkmalsausprägung 10%, so liegt der wahre Wert zwischen 9,1% und 10,9%.

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

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