

# Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2009

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

März 2009

**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  
info@forschungsgruppe.de  
www.forschungsgruppe.de

Mai 2009  
Analyse: Bernhard Kornelius

Amtsgericht Mannheim HRB 6318  
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

## **Versichertenbefragung der KBV**

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 16. bis 19. März 2009 in Deutschland insgesamt 2.032 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 175 Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung in Ost und West im Alter zwischen 18 und 79 Jahren. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert. Da die vorliegende Studie partiell auf der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahr 2008 aufbaut, werden bei inhaltsgleichen Fragen mögliche Veränderungen oder Kontinuitäten dargestellt.

Inhaltlich ist die vorliegende Studie in zwei Teile gegliedert. Nach einer Bewertung der eigenen Absicherung im Krankheitsfall werden im ersten Kapitel gesundheitspolitische Themen behandelt. Zunächst geht es hierbei ganz allgemein um den subjektiven Informationsstand und um Informationsquellen, bevor anschließend konkret der Gesundheitsfonds und der damit verbundene einheitliche Beitragssatz beleuchtet werden. Wenige Monate nach seiner Einführung interessieren hierbei vor allem der Bekanntheitsgrad des Gesundheitsfonds und die persönlichen Erwartungen, welche die Versicherten hinsichtlich gesundheitlicher Versorgung, Behandlung oder finanzieller Aspekte mit dem neuen Finanzierungssystem verbinden.

Teil zwei der Untersuchung behandelt die Themen Praxisbesuch, hausärztliche Versorgungslage und hausarztzentrierte Versorgung. Neben der Bedeutung verschiedener Auswahlkriterien von Arztpraxen erfolgt hier eine kompakte Bestandsaufnahme zum Vorhandensein von Hausärzten sowie zur Häufigkeit von Hausarztbesuchen. Mit Blick auf das Hausarztmodell werden Bekanntheit und Teilnahme dargestellt. Versicherte, die sich für das Hausarztmodell entschieden haben, werden zu ihren Erfahrungen mit dem Wahltarif befragt, bevor abschließend unter Versicherten, die nicht diesen Wahltarif gewählt haben, mögliche Teilnahmegründe für das Hausarztmodell ermittelt werden.



## Inhalt

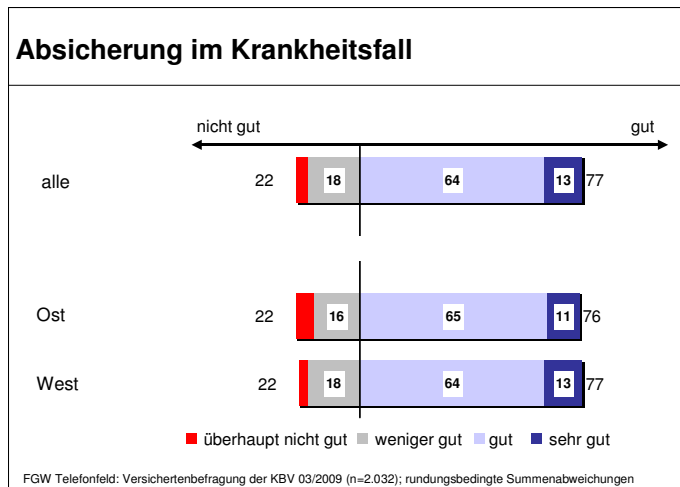
<b>1.</b>	<b>Versorgungslage und Gesundheitspolitik</b>	
1.1	Absicherung im Krankheitsfall .....	3
1.2	Gesundheitspolitische Informationen: Stand, Defizite und Quellen.....	6
1.3	Gesundheitsfonds: Bekanntheit und Erwartungen .....	9
1.4	Einheitlicher Beitragssatz: Gleichbehandlung .....	11
1.5	Einheitlicher Beitragssatz: Erwartungen an die eigene Krankenkasse ....	12
1.6	Neue Behandlungsformen.....	13
<b>2.</b>	<b>Praxisbesuch und hausarztzentrierte Versorgung</b>	
2.1	Präferenzen beim Arztbesuch .....	14
2.2	Hausärztliche Versorgungslage.....	17
2.3	Hausarztbesuch im letzten Jahr.....	18
2.4	Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme .....	21
2.5	Hausarztmodell: Erfahrungen.....	23
2.6	Hausarztmodell: Mögliche Teilnahmegründe.....	25
<b>3.</b>	<b>Methodisch-statistische Anmerkungen</b> .....	30



# 1. Versorgungslage und Gesundheitspolitik

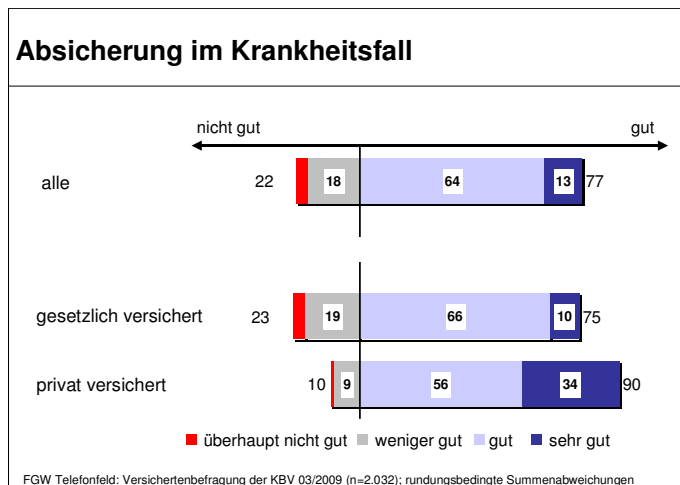
## 1.1 Absicherung im Krankheitsfall

Im Falle einer Erkrankung fühlen sich die meisten Menschen in Deutschland gut abgesichert: Insgesamt 77% aller Bürgerinnen und Bürger im Alter zwischen 18 und 79 Jahren sprechen von einer guten (64%) oder sehr guten (13%) **Absicherung im Krankheitsfall**, 22% empfinden diese als weniger gut (18%) oder überhaupt nicht gut (4%).



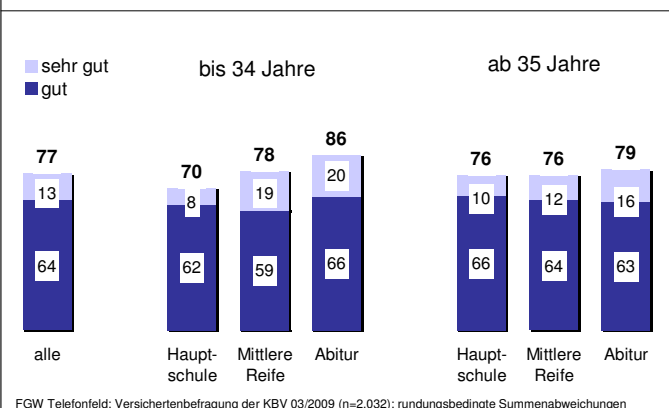
Bei dieser generellen Einschätzung macht es keinen Unterschied, ob die Befragten im Osten oder im Westen der Republik leben. In kleinen Städten mit weniger als 20.000 Einwohnern sowie in Großstädten, in denen mehr als 100.000 Menschen leben, fühlen sich jeweils rund drei Viertel der Befragten gut abgesichert. In mittelgroßen Städten liegt der entsprechende Anteil etwas über dem Schnitt.

Zwar erfolgt die Bestandsaufnahme der eigenen Absicherung im Krankheitsfall sowohl bei GKV- als auch bei PKV-Versicherten grundsätzlich klar positiv. Im Detail zeigt die Art der Krankenversicherung jedoch deutliche Unterschiede: So meinen 75% der gesetzlich, aber 90% der privat versicherten Befragten, dass sie gut abgesichert sind.



Konkret sagen hier 10% der gesetzlich, aber 34% der privat Versicherten „sehr gut“, 66% der gesetzlich und 56% der privat Versicherten sprechen von einer „guten“ Versorgung. Ob die Befragten als Anlaufpunkt einen bestimmten Hausarzt haben, an einem Hausarztmodell teilnehmen oder den Gesundheitsfonds kennen oder nicht, spielt bei der Einschätzung der individuellen gesundheitlichen Absicherung hingegen keine Rolle.

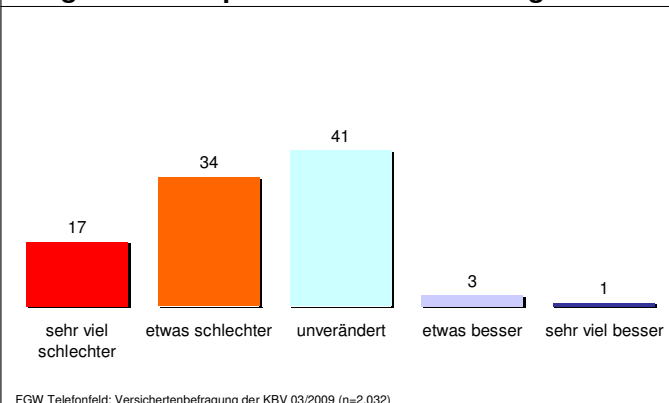
### Absicherung im Krankheitsfall



Beim Blick auf demographische und soziale Faktoren gibt es in den einzelnen Gruppen nur geringe Abweichungen von der Gesamtheit. So gibt es etwa bei den jüngeren Befragten ein bildungsspezifisches Gefälle, da deutlich mehr jüngere Personen mit hohem als mit niedrigem Schulabschluss

eine gute Absicherung konstatieren. Unabhängig vom Faktor Bildung sagen grundsätzlich leicht überproportional viele ältere Menschen ab 70 Jahren sowie die jüngere Generation unter 30 Jahren, dass sie im Falle einer Erkrankung gut abgesichert sind.

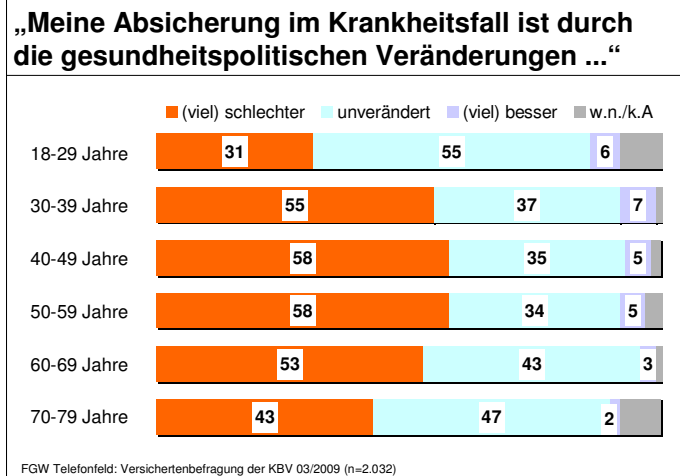
### „Meine Absicherung im Krankheitsfall ist durch die gesundheitspolitischen Veränderungen ...“



Getrübt wird dieser insgesamt positive Status quo, wenn die Versicherten die **Konsequenzen der gesundheitspolitischen Veränderungen** der letzten Jahre bewerten. Durch diese Veränderungen, so 51% aller Befragten, sei ihre Absicherung im Krankheitsfall nun etwas schlechter (34%) oder viel schlechter (17%) als früher. Nur insgesamt 5% spüren eine etwas bessere (3%) oder viel bessere (1%) Versorgung. Allerdings hat sich für 41% aller Befragten mit den gesundheitspolitischen Veränderungen der letzten Jahre an ihrer eigenen Absicherung nichts Wesentliches geändert.

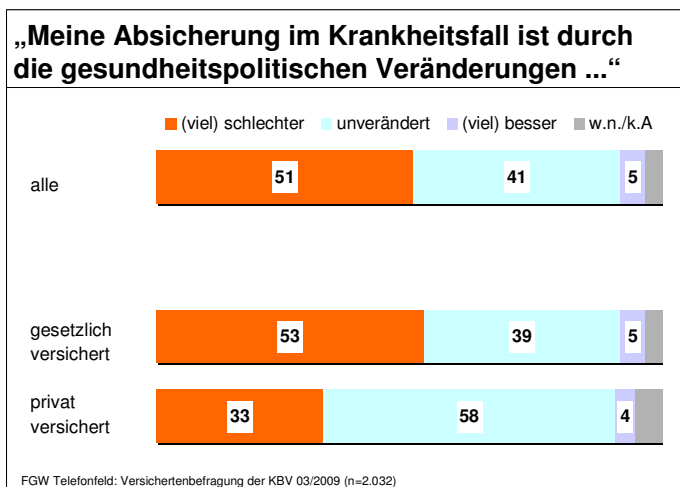


Dass ihre Absicherung für den Fall einer Erkrankung aufgrund gesundheitspolitischer Veränderungen jetzt geringer ist als früher, meinen 48% der männlichen und 53% der weiblichen Befragten. Unter Berufstätigen sind es mit 54% etwas mehr als unter Rentnern mit 48%. In den verschiedenen Alters-



gruppen äußern sich Bürgerinnen und Bürger zwischen 30 und 59 Jahren sichtbar kritischer als jüngere Befragte oder ältere Menschen. Betrachtet man die Faktoren Alter und Geschlecht kombiniert, sprechen 33% der unter 35-jährigen Frauen, aber 61% der Frauen zwischen 35 und 59 Jahren von weniger Absicherung. Bei den unter 35-jährigen Männern sind dies 41%, bei Männern im mittleren Alter allerdings 55%.

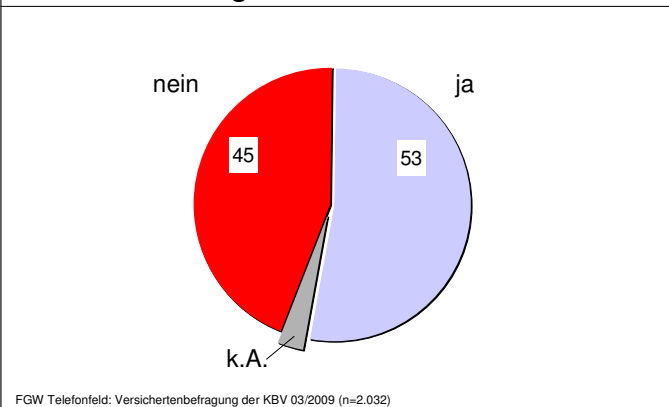
Einen positiven Effekt der gesundheitspolitischen Reformen der letzten Jahre will insgesamt nur einer von zwanzig Befragten bestätigen. Über dem Schnitt liegt der entsprechende Anteil mit 9% bei jüngeren Befragten mit formal niedriger Schulbildung, mit 11% bei ausländischen Mitbürgern sowie



mit ebenfalls 11% bei Befragten, die im letzten Jahr keinen Hausarztbesuch absolviert haben. Zwischen Ost und West oder der Art der Krankenversicherung gibt es dagegen keine Unterschiede, wenn positive Auswirkungen aufgrund der Gesundheitspolitik festgestellt werden. Dass sich die individuelle Situation gesundheitspolitisch bedingt verschlechtert hat, sagen neben 53% der gesetzlich versicherten Personen allerdings auch 33% der Befragten mit einer privaten Krankenversicherung.

## 1.2 Gesundheitspolitische Informationen: Stand, Defizite und Quellen

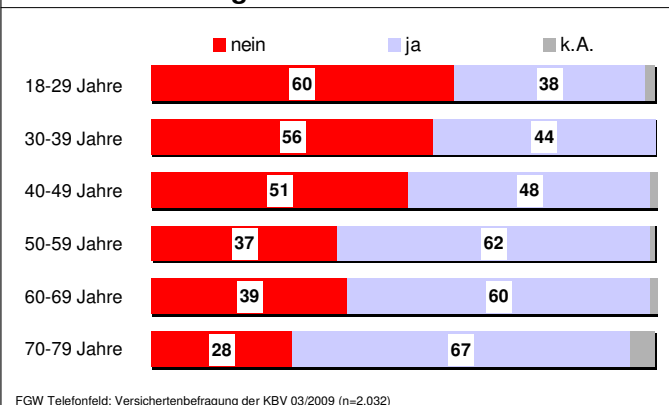
### Gesetzliche Regelungen im Gesundheitswesen: Über Veränderungen ausreichend informiert?



Was den subjektiven Informationsstand über die häufigen Veränderungen gesetzlicher Regelungen im Gesundheitswesen betrifft, fühlt sich mit 53% gut die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger ausreichend informiert. Mit anteilig 45% beklagen aber relativ viele Befragte Informationsdefizite. Unter-

schiede zwischen Ost und West sind kaum existent, da im Osten 55% und im Westen 52% nach eigenem Dafürhalten genügend Bescheid wissen, wenn es um gesetzliche Neuerungen im Gesundheitswesen geht. Von ausreichender Information sprechen 52% der gesetzlich und 61% der privat versicherten Befragten.

### Gesetzliche Regelungen im Gesundheitswesen: Über Veränderungen ausreichend informiert?



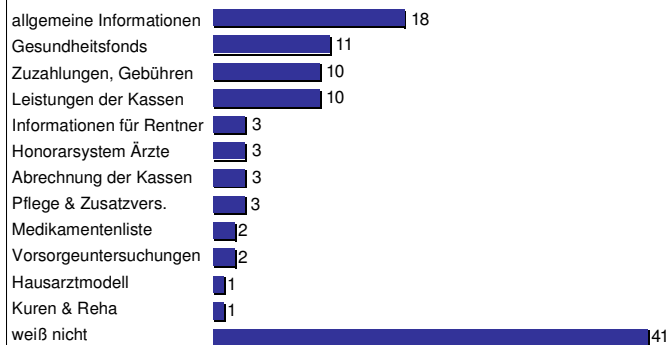
Dass sie Mängel beim Wissen über die häufigen Veränderungen im Gesundheitswesen haben, sagen besonders viele jüngere Menschen. Mit steigendem Alter wächst dann der Anteil derer, die angeben, bei gesundheitspolitischen Veränderungen ausreichend im Bilde zu sein. Praktisch keine Unter-

schiede bei dieser Einschätzung gibt es zwischen Männern und Frauen. Ebenfalls nachrangig ist es, welchen Schulabschluss die Befragten haben: Unter Befragten mit hohem formalen Bildungsniveau reklamieren etwa genauso viele Bürger Informationsdefizite wie unter Befragten der mittleren oder unteren Bildungsgruppen. Geringe Differenzen bei dieser Selbsteinschätzung gibt es schließlich beim Faktor Staatsbürgerschaft, da mit 62% etwas mehr deutschsprachige Ausländer als Bundesbürger mit 52% angeben, über die häufigen Veränderungen der gesetzlichen Regelungen im Gesundheitswesen ausreichend informiert zu sein.

Auf die vorgabenfrei gestellte Frage, **über welche gesetzlichen Neuregelungen die Bürgerinnen und Bürger gerne besser informiert sein möchten**, wissen die meisten, die sich nicht ausreichend informiert fühlen, allerdings keine Antwort: 41% derjenigen Befragten, die zuvor Informationsdefizite

### Worüber würden Sie gerne besser informiert sein?

(Auswahl: Fühle mich nicht ausreichend über Veränderungen informiert)

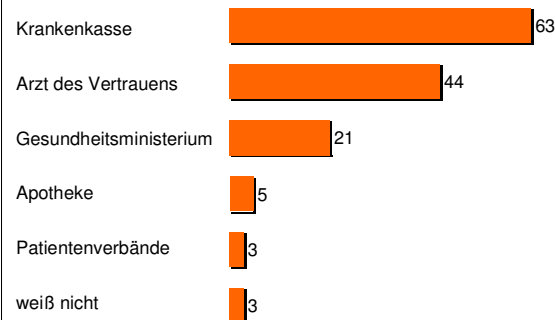


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=923); Mehrfachnennung

beklagt hatten, können nicht konkret sagen, in welchen Bereichen sie diese Informationen vermissen. 18% möchten „ganz allgemein“ besser informiert werden, 11% möchten mehr über den Gesundheitsfonds wissen, 10% interessiert das Thema Zuzahlungen und Gebühren und ebenfalls 10% die Leistungen der Krankenkassen. Wenige Nennungen entfallen auf die Bereiche spezifische Informationen für Rentner und ältere Menschen (3%), Honorarsystem (3%), Abrechnung durch die Kassen (3%), Pflege- und Zusatzversicherungen (3%), Medikamentenliste (2%), Vorsorgeuntersuchungen (2%), Hausarztmodell (1%) oder Kuren und Rehamaßnahmen (1%).

**Bevorzugte Informationsquelle**, um sich über Veränderungen im Gesundheitswesen zu informieren, ist für 63% aller Befragten die Krankenkasse. Des Weiteren entfallen bei mehreren Antwortoptionen und fünf vorgegebenen Informationsquellen 44% der Nennungen auf den Arzt des Vertrauens

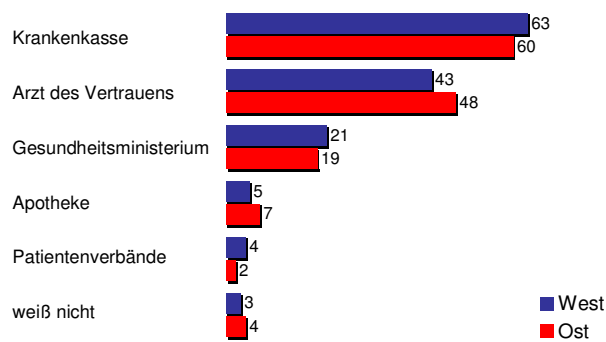
### Veränderungen im Gesundheitswesen: Von wem würden Sie gerne informiert werden?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=2.032); Mehrfachnennung

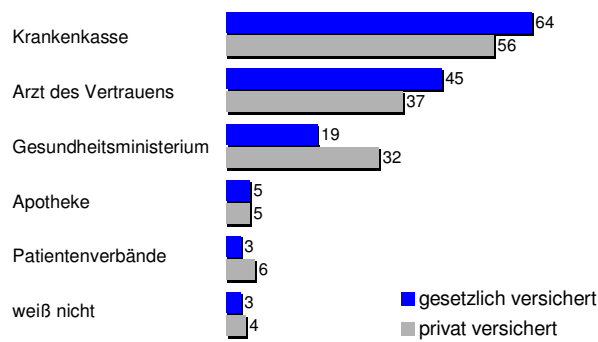
und insgesamt mit nur noch 5% aller Antworten werden die Apotheken und mit nur 3% Selbsthilfe- und Patientenverbände als diejenigen Quellen genannt, von der die Befragten am ehesten zu Veränderungen im Gesundheitswesen informiert werden möchten. 3% aller Befragten wollen oder können keine dieser fünf Institutionen als favorisierte Informationsquelle benennen.

**Veränderungen im Gesundheitswesen:  
Von wem würden Sie gerne informiert werden?**



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=2.032); Mehrfachnennung

**Veränderungen im Gesundheitswesen:  
Von wem würden Sie gerne informiert werden?**



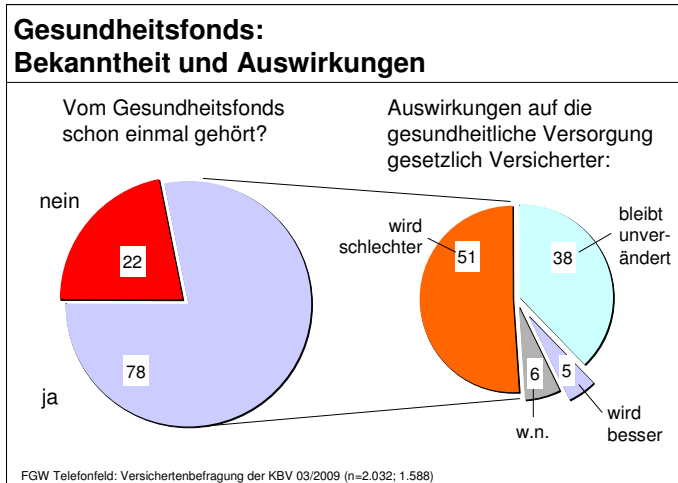
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=2.032); Mehrfachnennung

Die Krankenkasse steht in Ost und West an erster Stelle, wenn es um entsprechende Informationsvermittlung geht. Auch was die sonstigen aufgeführten Kategorien betrifft, existieren aus Ost-West-Perspektive keine großen Differenzen. Bei der hohen Bedeutung der Krankenkassen gibt es zwischen Männern und Frauen ebenfalls keine Unterschiede. Vom Arzt des Vertrauens möchten 48% der weiblichen und 40% der männlichen Befragten informiert werden, Männer nennen umgekehrt etwas häufiger das Gesundheitsministerium. Beim Blick auf die Altersgruppen besitzt die Krankenkasse

ein sichtbar unterdurchschnittliches Gewicht bei den über 70-Jährigen, die solche Informationen dagegen überproportional häufig vom Arzt ihres Vertrauens oder in der Apotheke erhalten möchten. Schließlich zeigt eine Unterscheidung zwischen GKV- und PKV-Angehörigen, dass mehr gesetzlich als privat versicherte Befragte entsprechende Auskünfte von Krankenkasse oder Arzt beziehen würden. Unter privat versicherten Befragten hat dagegen das Gesundheitsministerium einen vergleichsweise hohen Stellenwert.

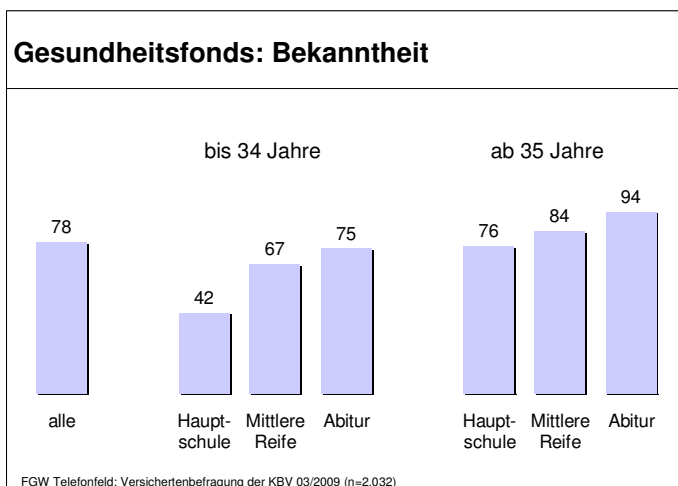
### 1.3 Gesundheitsfonds: Bekanntheit und Erwartungen

Der Gesundheitsfonds erfreut sich in der Bevölkerung hoher Bekanntheit, die Erwartungen sind hingegen gering. 78% aller deutschsprachigen 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger ist der Gesundheitsfonds, mit dem die GKV-Beiträge einheitlich festgesetzt wurden, ein Begriff. 22% haben



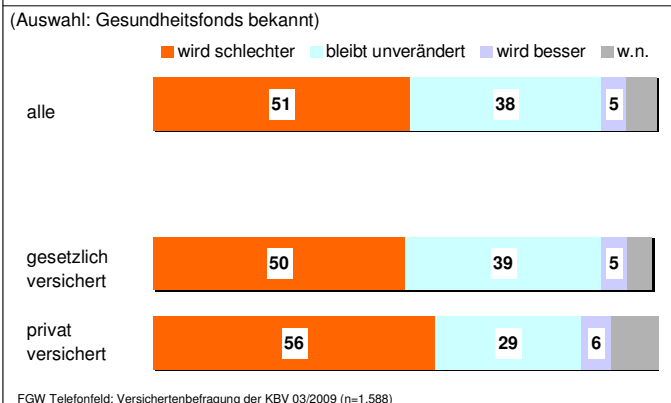
Mitte März 2009 noch nichts von diesem zentralen Element der Gesundheitsreform mit einheitlichem Beitragssatz für Kassenpatienten gehört. Der Bekanntheitsgrad bei Angehörigen einer gesetzlichen Krankenversicherung entspricht dabei exakt dem Niveau der Gesamtheit. Unter Befragten, die das neue Finanzierungssystem der gesetzlichen Kassen kennen, befürchtet allerdings eine Mehrheit von 51% dadurch eine Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung für Kassenpatienten, nur 5% rechnen mit einer Verbesserung; 38% erwarten keine großen Veränderungen und 6% wagen keine Prognose zu den Auswirkungen des Gesundheitsfonds.

Die **Bekanntheit des Gesundheitsfonds** ist unter Männern mit 81% etwas höher als unter Frauen mit 75%, bei Befragten mit deutschem Pass liegt sie mit 79% deutlich über dem Niveau der ausländischen Befragten mit 59%. Je höher das formale Bildungslevel der Befragten ausfällt, umso mehr ist der

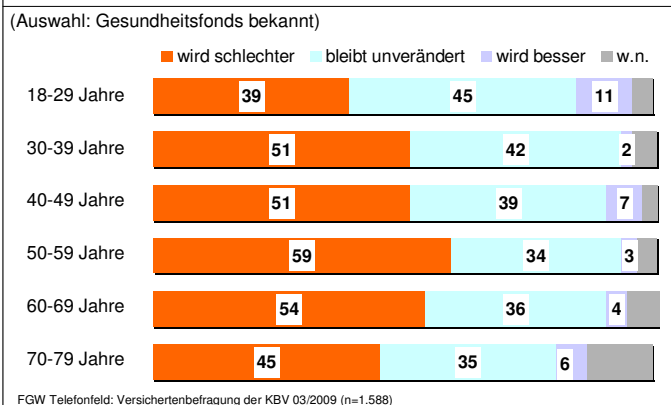


Gesundheitsfonds ein Begriff. Letztendlich wissen nur 42% der unter 35-jährigen Befragten mit Hauptschulabschluss, aber 94% der über 34-Jährigen mit Abitur vom Gesundheitsfonds. Im Osten Deutschlands liegt die Bekanntheit mit 82% nochmals leicht über dem entsprechenden Wert im Westen mit 77%

### Gesundheitsfonds: Auswirkungen auf die gesundheitl. Versorgung gesetzlich Versicherter

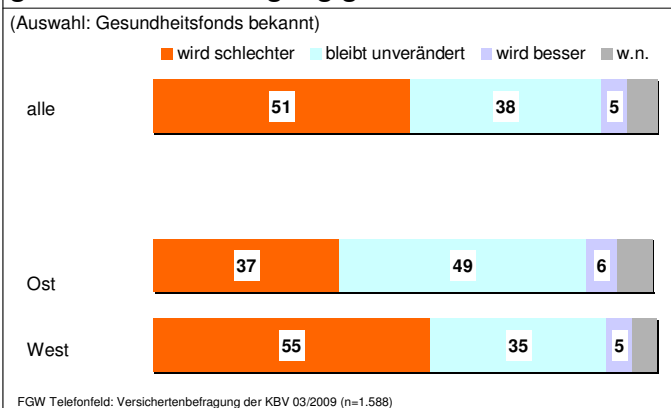


### Gesundheitsfonds: Auswirkungen auf die gesundheitl. Versorgung gesetzlich Versicherter



sagen dann aber überproportional viele Befragte mittleren Alters und hier insbesondere Frauen zwischen 35 und 59 Jahren.

### Gesundheitsfonds: Auswirkungen auf die gesundheitl. Versorgung gesetzlich Versicherter



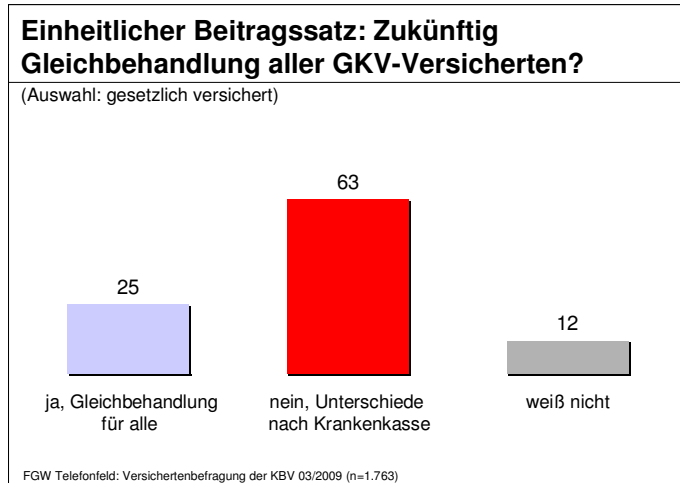
gung. Dass diese mit dem Gesundheitsfonds schlechter wird, meinen 51% der deutschen, aber 38% der ausländischen Befragten.

Bei den Erwartungen an den Gesundheitsfonds dominiert in den meisten Bevölkerungsgruppen zwar die Skepsis, im Detail gehen die Ansichten zu den **Konsequenzen für die gesundheitliche Versorgung** jedoch weit auseinander. Keine großen Meinungsverschiedenheiten gibt es zunächst zwischen Männern und Frauen. Auch die maßgeblich von den Neuregelungen betroffenen Befragten, die Angehörigen einer gesetzlichen Versicherung, unterscheiden sich in ihrer Prognose kaum von der Gesamtheit. Dass bei der gesundheitlichen Versorgung zukünftig mit Einschnitten zu rechnen ist,

Ganz erhebliche Differenzen in der Erwartungshaltung gibt es zwischen Ost und West sowie hinsichtlich der Nationalität der Versicherten: Im Westen befürchten 55% eine negative Entwicklung, im Osten glaubt dagegen eine Mehrheit von 49% nicht an Veränderungen bei der gesundheitlichen Versorgung.

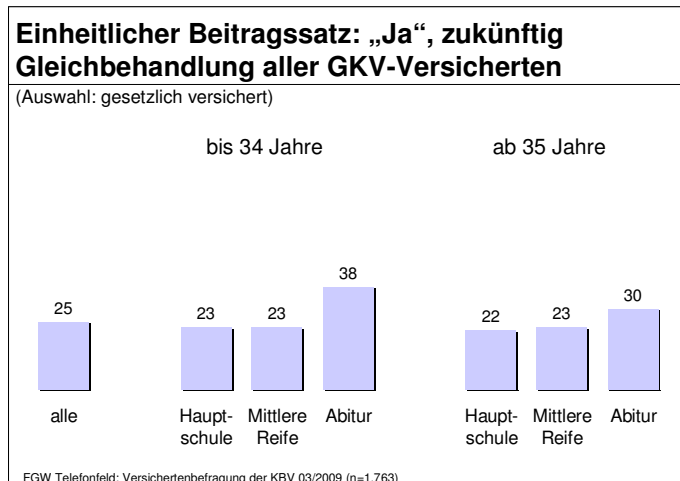
#### 1.4 Einheitlicher Beitragssatz: Gleichbehandlung

An einer Gleichbehandlung aller GKV-Versicherten als Folge des **einheitlichen Beitragssatzes** gibt es erhebliche Zweifel: Nur 25% aller gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger glauben, dass die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse bei der Behandlung zukünftig keine Rolle spielt.



63% rechnen aufgrund der harmonisierten Kassenbeiträge dagegen nicht mit einer Gleichbehandlung beim Arzt, 12% können oder wollen die entsprechenden Konsequenzen nicht abschätzen.

Auch in der Detailanalyse findet sich keine einzige soziale oder demographische Subgruppe, die wegen der Einführung des einheitlichen Beitragssatzes mehrheitlich eine von der Krankenkasse unabhängige Behandlung erwartet. So sind die Zweifel gesetzlich versicherter Befragter im Westen mit 64%



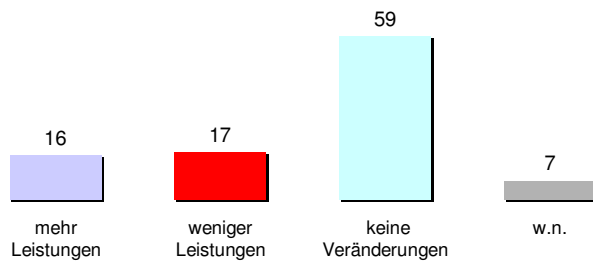
ähnlich stark wie im Osten mit 61%, bei Männern äußern sich die entsprechenden Bedenken mit 64% ähnlich stark wie bei Frauen mit 63%. Eine etwas differenziertere Einschätzung gibt es praktisch nur in den Bildungsgruppen, wo 23% jeweils der Haupt- und Realschulabsolventen, aber je 33% der Befragten mit Abitur oder Hochschulabschluss zukünftig eine Gleichbehandlung erwarten. Besonders optimistisch sind hierbei die jüngeren Befragten mit einem formal hohen Bildungsniveau. Dennoch bezweifelt aber auch in dieser wie in allen anderen Gruppen eine Mehrheit, dass der Faktor Kassenzugehörigkeit mit der Einführung einheitlicher Beitragssätze in Zukunft irrelevant sei.



## 1.5 Einheitlicher Beitragssatz: Erwartungen an die eigene Krankenkasse

### Einheitlicher Beitragssatz: Zukünftig mehr oder weniger Leistungen der eigenen Krankenkasse?

(Auswahl: gesetzlich versichert)



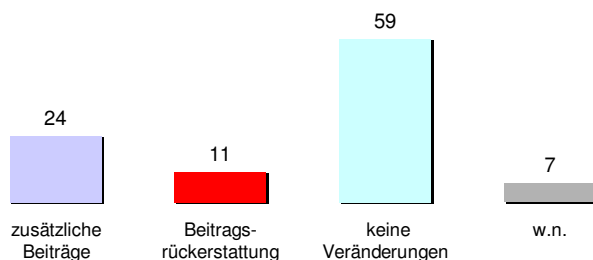
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.763)

Mit Start des Gesundheitsfonds zu Jahresbeginn hat sich auch der Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum der Krankenkassen verändert. Dass sich jedoch mit dem einheitlichen Beitragssatz das **Leistungsspektrum der eigenen Krankenkasse** ändert, glauben nur die Wenigsten. 16% der

GKV-Versicherten in Deutschland erwarten von ihrer eigenen Krankenkasse aufgrund der neuen Beitragsstruktur auch zusätzliche Leistungen, 17% erwarten eine Reduktion und 7% sind unschlüssig. Das Gros von 59% aller gesetzlich Versicherten erwartet dagegen keine großen Änderungen im Leistungskatalog ihrer Krankenkasse, nachdem die Beitragssätze angeglichen wurden.

### Eigene Krankenkasse: Zukünftig Erhebung eines Zusatzbeitrages oder Beitragsrückerstattung?

(Auswahl: gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.763)

Tendenziell ähnlich sind die Prognosen der Versicherten, wenn es um finanzielle Aspekte geht. Denn selbst wenn den Kassen trotz einheitlichem Beitragssatz neben dem Leistungsspektrum auch bei der Höhe des Beitrages eine gewisse Flexibilität bleibt, erwartet hier eine Mehrheit von 59% der

GKV-Versicherten keine Veränderungen. Dass es aber – wenn die eigene Krankenkasse gut wirtschaftet – zu einer **Beitragsrückerstattung** kommt, glauben gerade 11% der gesetzlich Versicherten. 24% befürchten dagegen die **Erhebung eines Zusatzbeitrages**. 7% der GKV-Versicherten können nicht abschätzen, ob und wie sich der eigene Beitrag in Abhängigkeit der Wirtschaftlichkeit ihrer Krankenkasse entwickeln wird.

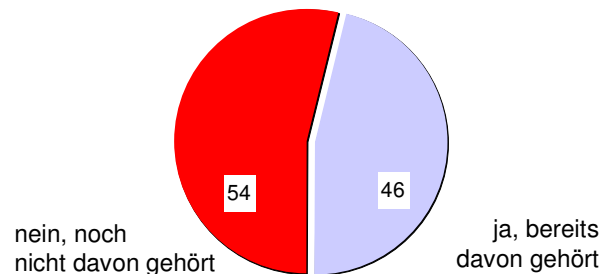


## 1.6 Neue Behandlungsformen

Der Gesetzgeber will, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten **neue Formen der Behandlung** anbieten, mit denen zum Beispiel die Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt verbessert wird. Davon haben 46% der GKV-Angehörigen schon einmal gehört, 54% haben davon

### Bekanntheit der Forderung des Gesetzgebers an GKV, neue Formen der Behandlung anzubieten

(Auswahl: gesetzlich versichert)



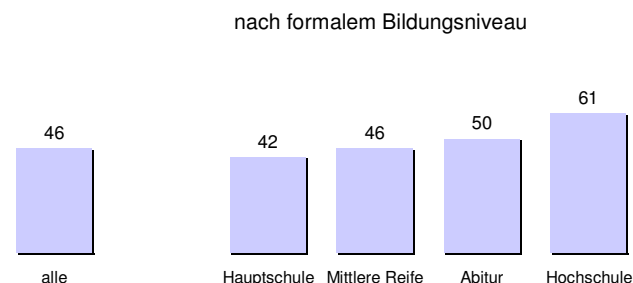
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.763)

noch nicht gehört. Ein Ost-West-Gefälle gibt es bei der Bekanntheit entsprechend neuer Versorgungsformen nicht. In großen Städten wissen hiervon mehr Befragte als in den kleineren Städten des Landes. Unter Befragten mit deutscher Staatsbürgerschaft sind es mehr Befragte als unter ausländischen Mitbürgern.

Dass für GKV-Versicherte im Kontext der zu Jahresbeginn eingetretenen Neuerungen im Gesundheitswesen neue Behandlungsformen vorgesehen sind, haben besonders viele Befragte vernommen, die auch vom Gesundheitsfonds gehört haben oder die sich generell über die Veränderungen

### „Ja“, von Forderung gehört, dass GKV neue Formen der Behandlung anbieten soll

(Auswahl: gesetzlich versichert)

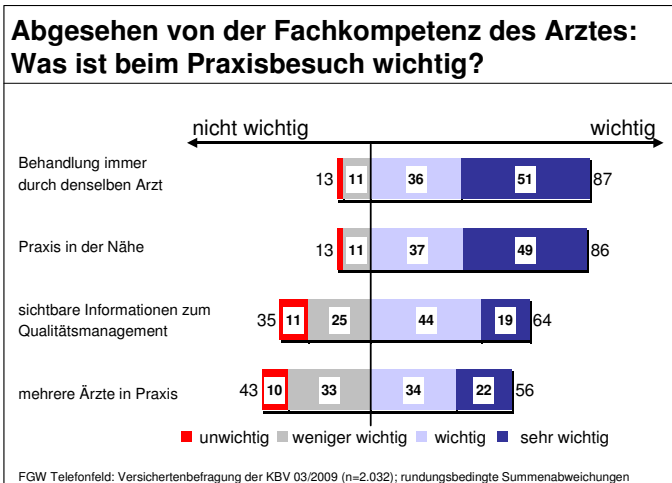


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.763)

im Gesundheitswesen ausreichend informiert fühlen. Wie häufig die Befragten im letzten Jahr beim Hausarzt waren, spielt bei der Kenntnis entsprechender Pläne allerdings keine Rolle. Maßgeblich ist zudem die Schulbildung: Dass der Gesetzgeber von den gesetzlichen Krankenkassen eine entsprechende Erweiterung ihrer Angebotspalette verlangt, haben 42% der Befragten mit Hauptschulabschluss, 46% derjenigen mit Mittlerer Reife und 50% derjenigen mit Abitur vernommen. Unter Befragten mit Hochschulabschluss haben 61% zumindest schon einmal davon gehört, dass der Gesetzgeber von den Kassen das Angebot neuer Formen der Behandlung verlangt.

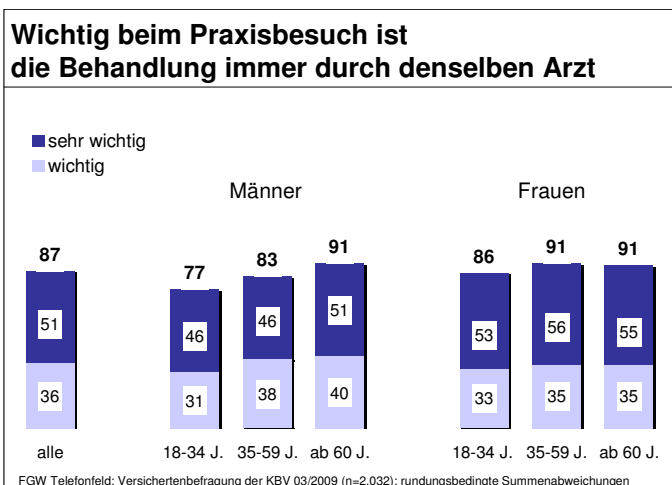
## 2. Praxisbesuch und hausarztzentrierte Versorgung

### 2.1 Präferenzen beim Arztbesuch



Wenn Patienten in Deutschland bestimmte Auswahlkriterien für Arztpraxen bewerten, besitzen – neben den fachlichen Fähigkeiten des Arztes – eine Behandlung immer durch denselben Arzt, aber auch die lokale Nähe der Arztpraxis hohe Priorität. Von nachgeordneter Bedeutung sind für die Be-

fragten sichtbare Informationen zum Qualitätsmanagement oder das Vorhandensein gleich mehrerer Ärzte in einem Haus, wobei auch diese beiden Aspekte als mehrheitlich wichtig angesehen werden.

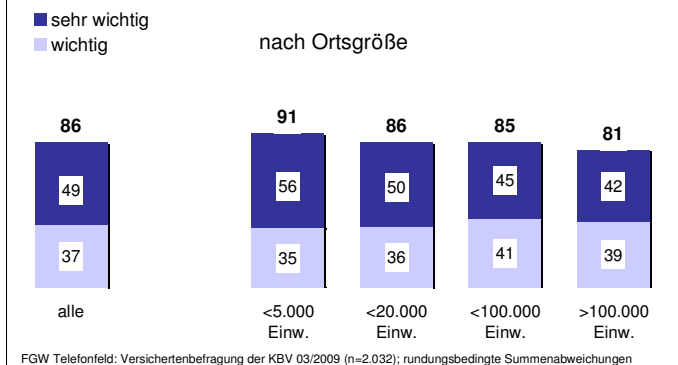


Eine **Behandlung immer durch denselben Arzt** ist für 87% aller Befragten beim Praxisbesuch ein wichtiges (36%) oder sehr wichtiges (51%) Merkmal. Nur 13% der Bürgerinnen und Bürger messen dieser personellen Kontinuität des behandelnden Arztes weniger große (11%) bzw. überhaupt keine (2%) Be-

deutung zu. Bei einer in ausnahmslos allen Bevölkerungsteilen grundsätzlich hohen Relevanz ist es im Detail für noch etwas mehr Frauen als Männer „sehr wichtig“, immer vom selben Arzt behandelt zu werden. Speziell bei Männern verfestigt sich dieser Anspruch parallel mit dem Alter der Befragten, bei Frauen ist dieses Bedürfnis in den verschiedenen Altersgruppen ähnlich stark ausgeprägt. Keine großen Unterschiede in der Bedeutung, immer vom selben Arzt behandelt zu werden, gibt es dagegen zwischen Deutschen und Ausländern, zwischen Ost und West oder zwischen gesetzlich und privat versicherten Befragten.

Praktisch genauso wichtig wie die Behandlung durch immer denselben Arzt ist den Patienten eine **Praxis in ihrer Nähe**. Eine – nach subjektivem Empfinden – entsprechend günstige Lage ist für 86% der Befragten ein sehr wichtiges (49%) oder wichtiges (37%) Kriterium. Analog den bereits zuvor be-

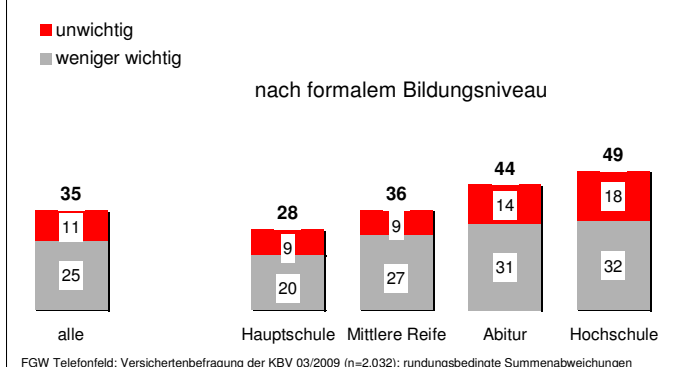
### Wichtig beim Praxisbesuch ist eine nahe gelegene Praxis



schriebenen Trends besitzt auch die Nähe einer Arztpraxis in allen sozialen und demographischen Subgruppen grundsätzlich eine große Bedeutung; Differenzen gibt es nur im Detail. So ist für 42% der Männer, aber für 56% der Frauen die günstige Lage der Praxis „sehr wichtig“, wobei ältere Frauen ab 60 Jahren besonders viel Wert auf kurze Distanzen legen. Darüber hinaus empfinden es 56% der Bewohner kleinerer Städte und Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern als „sehr wichtig“, dass ihre Arztpraxis in der Nähe liegt. Unter Befragten, die in Städten mit über 100.000 Einwohnern leben, liegt der entsprechende Anteil bei 42%. Natürlich spielt bei dieser Bewertung auch die Häufigkeit von Praxisbesuchen eine Rolle: Für 64% der Patienten, die im letzten Jahr über zehn Hausarztbesuche absolviert haben, ist die Nähe der Praxis ein sehr wichtiges Argument. Waren die Befragten nicht beim Arzt, liegt dieser Anteil nur noch bei 35%.

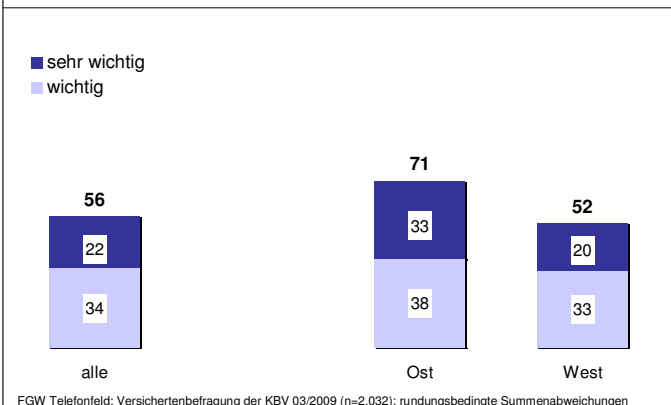
Dass in der Praxis **Informationen zum Qualitätsmanagement** sichtbar sind, besitzt noch für 64% der Befragten Gewicht, wobei hier im Detail nur 19% von einem „sehr wichtigen“ und 44% von einem „wichtigen“ Aspekt sprechen. Für 25% ist dies „weniger wichtig“ und für 11% sind entsprechende

### Weniger bzw. unwichtig beim Praxisbesuch sind sichtbare Infos zum Qualitätsmanagement



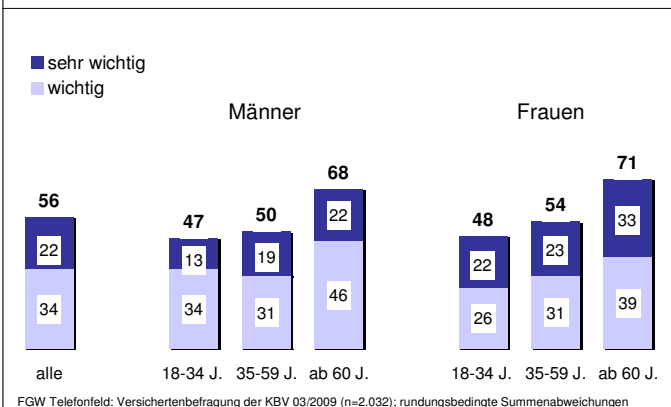
Aushänge völlig irrelevant. Markante Einstellungsunterschiede liefert hier praktisch nur der Faktor Bildung, da mit steigendem Schulabschluss sichtbare Informationen zum Qualitätsmanagement in einer Arztpraxis als zunehmend unwichtig klassifiziert werden.

### Wichtig beim Praxisbesuch ist, dass mehrere Ärzte unter einem Dach zu erreichen sind



Für 56% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger ist es wichtig (34%) oder sehr wichtig (22%), dass – wie immer abgesehen von der fachlichen Qualifikation des Mediziners – **mehrere Ärzte unter einem Dach zu erreichen** sind. Insgesamt 43% der Befragten halten Gemeinschaftspraxen, medizinische Versorgungszentren oder vergleichbare Institutionen für sich persönlich für weniger wichtige (33%) oder unwichtige (10%) Einrichtungen. Dabei hat es für deutlich mehr Bürger der neuen wie der alten Bundesländer Bedeutung, wenn an einem Ort mehrere Ärzte anzutreffen sind, der Faktor

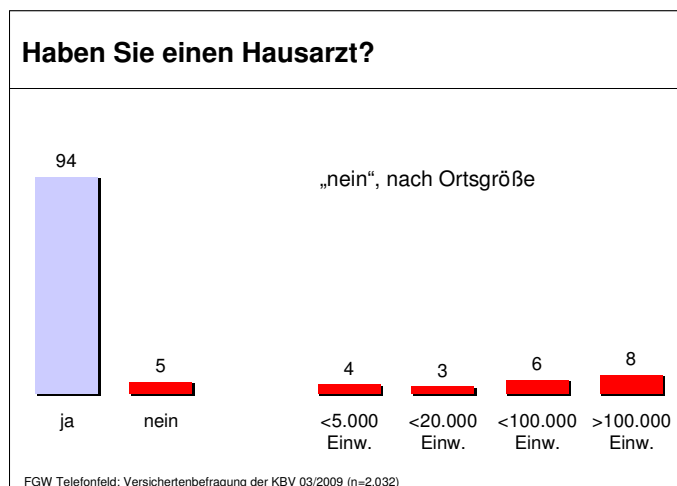
### Wichtig beim Praxisbesuch ist, dass mehrere Ärzte unter einem Dach zu erreichen sind



Ortsgröße fällt – unabhängig dieser geographischen Perspektive – weniger stark ins Gewicht. Wie wichtig Patienten eine Konzentration mehrerer Ärzte an einem Ort einstufen, hängt aber nicht zuletzt von ihrem Alter ab: Bei den über 60-jährigen Männern und Frauen ist es für mehr als zwei Drittel der Befragten von hoher bis sehr hoher Bedeutung, wenn sie an einem Ort gleich mehrere Mediziner konsultieren können. In der jüngeren Generation der unter 35-Jährigen ist dieses Merkmal für nur noch knapp die Hälfte der interviewten Personen relevant.

## 2.2 Hausärztliche Versorgungslage

Für die meisten Menschen in Deutschland sind Hausärzte eine feste Institution: 94% aller Befragten haben einen Hausarzt, den sie gewöhnlich konsultieren, wenn sie krank sind oder ärztlichen Rat benötigen. Insgesamt 5% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger haben hingegen keinen Hausarzt. Der **Ver sorgungsgrad mit Hausärzten** liegt dabei in sämtlichen Teilen der Bevölkerung auf hohem Niveau: In annähernd allen sozialen und demographischen Gruppen bestätigen mindestens neun von zehn Befragten das Vorhandensein eines Hausarztes, und die Detailunterschiede sind äußerst gering.

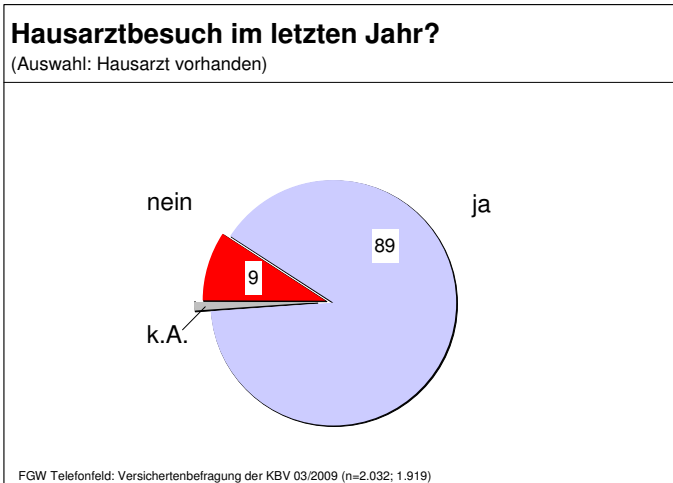


So haben nach eigenen Angaben geringfügig mehr Bewohner kleinerer Ortschaften einen Hausarzt als Bewohner großer Städte. Unter gesetzlich versicherten Personen sind dies mit 95% etwas mehr als unter privat Versicherten. Ost-West-Differenzen sind praktisch nicht existent: Im Osten haben

96% der Befragten und im Westen 94% einen entsprechenden Anlaufpunkt. Der Faktor Staatsbürgerschaft kommt ebenfalls kaum zum Tragen, da im Krankheitsfall oder bei Beratungsbedarf 95% der Bundesbürger, aber auch 91% der deutschsprachigen Ausländer einen bestimmten Hausarzt aufsuchen.

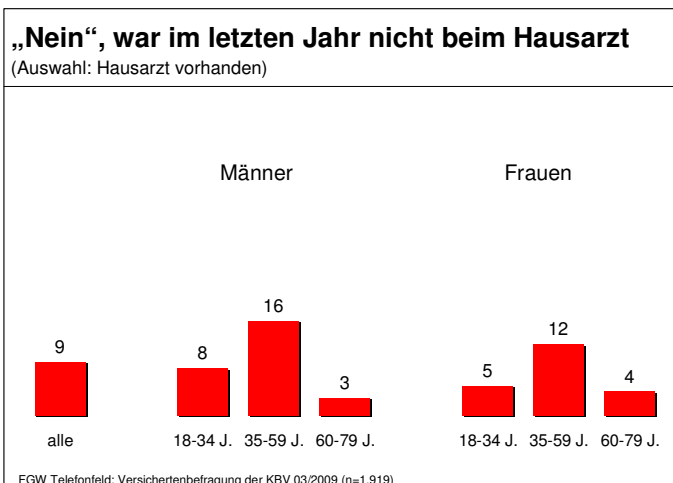
94% der Männer und 95% der Frauen haben einen Hausarzt, bei Rentnern sind es mit 97% geringfügig mehr als unter berufstätigen Befragten mit 93%. Und während umgekehrt 5% aller Befragten keinen Hausarzt haben, liegt diese Quote beim Blick auf die Altersgruppen nur bei den unter 40-Jährigen leicht über dem Schnitt. Die Kombination der Größen Alter und Bildung zeigt schließlich, dass 13% der unter 35-jährigen Befragten mit einem hohen formalen Bildungsniveau keinen Hausarzt haben – der relativ höchste Wert in der Detailanalyse.

### 2.3 Hausarztbesuch im letzten Jahr



Bei Vorhandensein eines Hausarztes gehört auch dessen **Konsultation** zur Normalität: 89% aller Bürgerinnen und Bürger, die einen Hausarzt haben, haben sich dort in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal selbst behandeln oder beraten lassen, insgesamt 9% der Befragten waren in diesem

Zeitraum nicht in einer Hausarztpraxis und einer von hundert will oder kann nicht sagen, ob er seinem Hausarzt in den letzten zwölf Monaten einen Besuch abgestattet hat.



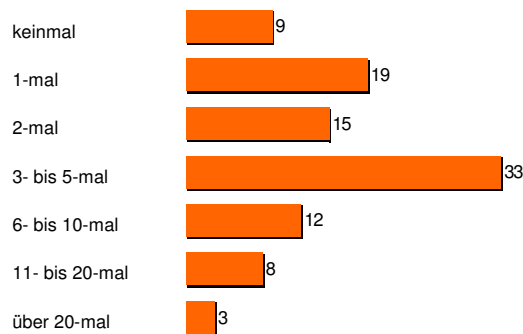
Das im letzten Jahr der Hausarzt nicht aufgesucht wurde, ist in ausnahmslos allen Bevölkerungsgruppen die große Ausnahme. Dennoch gibt es auch hier im Detail noch Unterschiede: Während insgesamt knapp einer von zehn Befragten mit Hausarzt diesen in den letzten zwölf Monaten nicht be-

sucht hat, liegt der entsprechende Anteil in den mittleren Altersgruppen leicht über dem Schnitt. 12% aller 35- bis 59-jährigen Frauen sowie 16% der Männer aus dieser Altersgruppe haben keinen Hausarzt aufgesucht. Ost-West-Differenzen gibt es dagegen keine, der Faktor Einwohnerzahl spielt ebenfalls keine Rolle. 13% der privat und 9% der gesetzlich versicherten Personen geben an, im letzten Jahr keinen Hausarzt konsultiert zu haben. Unter Befragten mit deutschem Pass liegt dieser Anteil mit 9% etwas über dem Anteil der deutschsprachigen Ausländer, wo nach eigenen Angaben in den letzten zwölf Monaten 5% weder zur Behandlung noch zur Beratung eine Hausarztpraxis aufgesucht haben.

Was die **Häufigkeit von Hausarztbesuchen** betrifft, bewegen sich die Konsultationen über das Jahr verteilt meist im unteren einstelligen Bereich: Neben den 9% der Befragten, die im letzten Jahr überhaupt keinen Hausarzt besucht haben, waren nach eigenen Angaben 19% einmal und 15%

### Anzahl der Hausarztbesuche im letzten Jahr

(Auswahl: Hausarzt vorhanden)



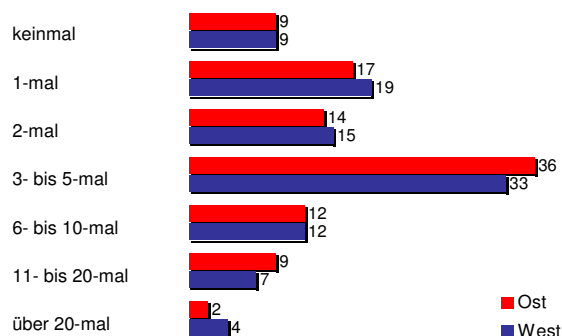
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.919)

zweimal beim Hausarzt, 33% haben sich dort drei- bis fünfmal, 12% sechs- bis zehnmal und 8% elf- bis zwanzigmal medizinisch behandeln oder beraten lassen. Insgesamt 3% der Befragten mit Hausarzt waren in den letzten zwölf Monaten über zwanzigmal in dessen Praxis.

Wenn es um die Anzahl jährlicher Hausarztbesuche geht, unterscheiden sich die Bürgerinnen und Bürger in Ost und West kaum voneinander. Ob die Patienten in kleineren Orten, mittelgroßen Städten oder Großstädten leben, macht bei der Häufigkeit von Hausarztbesuchen ebenfalls keinen nennenswerten Unterschied. Bei einer Gegenüberstellung der Versicherungsarten zeigt sich allerdings, dass gesetzlich versicherte Personen in den letzten zwölf Monaten Hausarztpraxen tendenziell häufiger frequentierten, als dies bei PKV-Angehörigen der Fall war.

### Anzahl der Hausarztbesuche im letzten Jahr

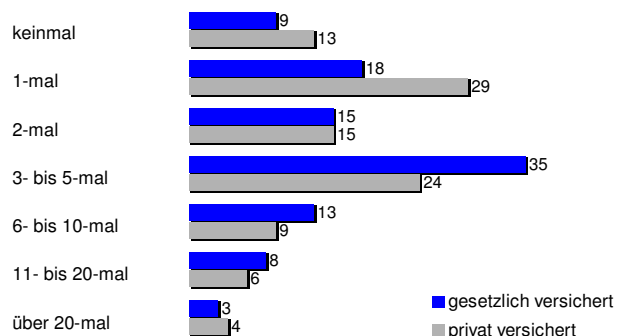
(Auswahl: Hausarzt vorhanden)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.919)

### Anzahl der Hausarztbesuche im letzten Jahr

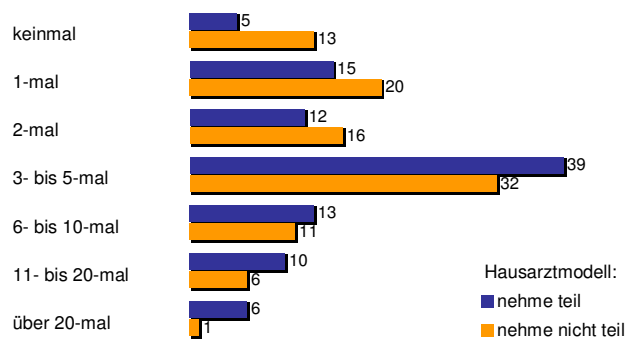
(Auswahl: Hausarzt vorhanden)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.919)

### Anzahl der Hausarztbesuche im letzten Jahr

(Auswahl: Hausarzt vorhanden; gesetzlich versichert; Hausarztmodell bekannt)

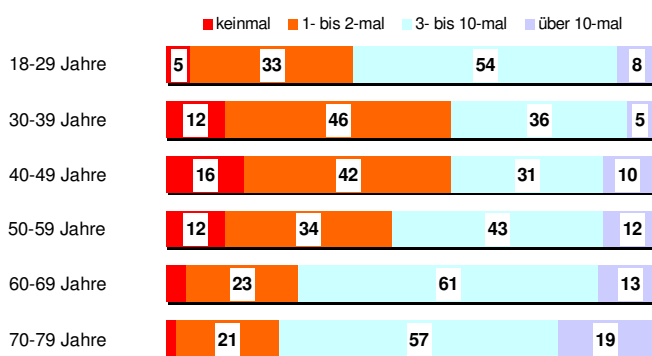


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.197)

Neben der Art der Krankenversicherung macht es – was die Zahl der jährlichen Hausarztbesuche betrifft – unter GKV-Versicherten einen großen Unterschied, ob diese an einem Hausarztmodell teilnehmen oder nicht. Gesetzlich versicherte Personen, die sich für diesen Wahltarif entschieden haben, sind insgesamt häufiger in Hausarztpraxen anzutreffen als diejenigen Befragten, die nicht an einem Hausarztmodell teilnehmen.

### Anzahl der Hausarztbesuche im letzten Jahr

(Auswahl: Hausarzt vorhanden)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=1.919)

Die markantesten Differenzen hinsichtlich der Häufigkeit von Hausarztbesuchen liefern demographische Faktoren. Sowohl jüngere Bürgerinnen und Bürger im Alter bis zu 29 Jahren als auch die Generation 50 plus sind sichtbar häufiger in Hausarztpraxen anzutreffen als Bürgerinnen und Bürger

der mittleren Altersgruppen. Zudem zeigt sich speziell bei Patienten ab 50 Jahren, dass diese sich mit steigendem Alter immer häufiger behandeln oder beraten lassen. In der Gruppe der über 70-jährigen Befragten bemerken rund doppelt so viele Befragte wie bei den 40- bis 49-Jährigen, dass sie ihren Hausarzt mehr als zehnmals konsultiert haben. Betrachtet man die beiden Größen Alter und Geschlecht, fällt auf, dass Frauen unter 35 Jahren wesentlich häufiger Hausärzte konsultieren als Männer dieser Altersgruppe. In den darüber liegenden Altersgruppen sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede weniger stark, aber weiter vorhanden.

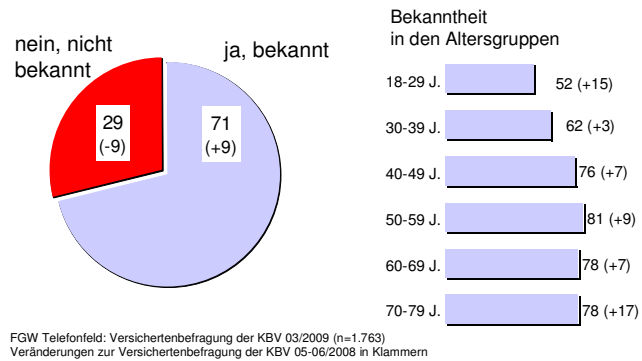


## 2.4 Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme

Die **Bekanntheit des Hausarztmodells** in Deutschland wächst: Nach 62% vor knapp einem Jahr (Versichertenbefragung der KBV 2008) haben heute 71% aller gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger schon einmal vom Hausarztmodell gehört, bei dem sich die Patienten verpflichten, mit

### Hausarztmodell: Bekanntheit

(Auswahl: gesetzlich versichert)

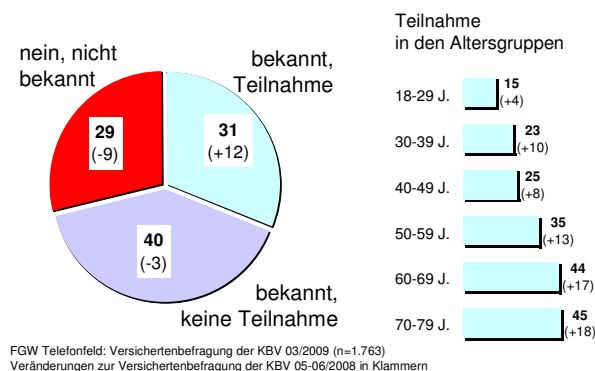


allen gesundheitlichen Beschwerden zuerst immer einen bestimmten Hausarzt zu konsultieren. 29% der GKV-Angehörigen wissen dagegen nichts von der Existenz solcher Hausarztmodelle. Besonders hoch ist der Bekanntheitsgrad dabei in den mittleren Altersgruppen sowie in der älteren Generation. Ein relatives Defizit gibt es weiterhin in der jüngeren Generation, wobei gerade unter den 18- bis 29-jährigen Befragten die Bekanntheit überproportional angestiegen ist. Unabhängig vom Alter der Befragten herrscht hierbei ein erhebliches Bildungsgefälle: Das Hausarztmodell kennen 85% der Hochschulabsolventen, 74% der Befragten mit Abitur, 73% derjenigen mit Mittlerer Reife und 67% derjenigen mit Hauptschulabschluss.

Insgesamt 31% aller Befragten, die einer gesetzlichen Krankenkasse angehören, geben an, **Teilnehmer an einem Hausarztmodell** zu sein. Damit ist im Zeitvergleich neben der Bekanntheit auch die Teilnahmequote gestiegen. In der Versichertenbefragung der KBV im Frühsommer letzten Jahres gaben noch 19% der GKV-Versicherten an, sich für das Hausarztmodell entschieden zu haben. 40% (2008: 43%) der Befragten ist dieser Wahltarif zumindest ein Begriff.

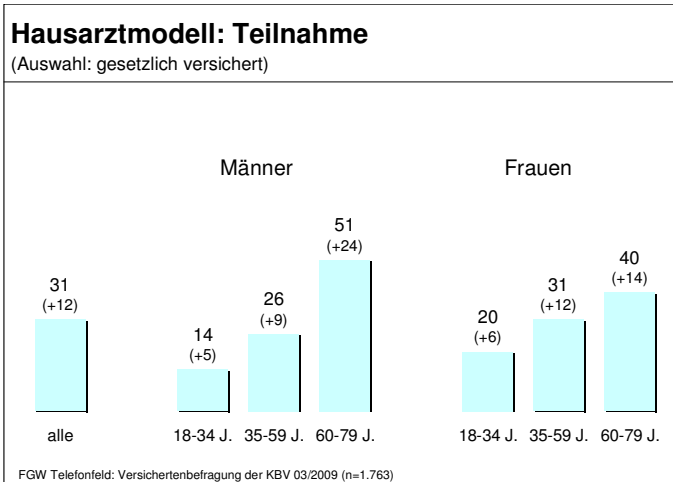
### Hausarztmodell: Bekanntheit und Teilnahme

(Auswahl: gesetzlich versichert)



gaben noch 19% der GKV-Versicherten an, sich für das Hausarztmodell entschieden zu haben. 40% (2008: 43%) der Befragten ist dieser Wahltarif zumindest ein Begriff.

Je älter die Befragten sind, umso mehr geben an, am Hausarztmodell teilzunehmen. Unter allen Befragten im Alter ab 60 Jahren ist die Teilnahmequote am Hausarztmodell rund dreimal so hoch wie bei den unter 30-Jährigen. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es insgesamt zunächst keine. Ergänzt man den Faktor Geschlecht aber um den Faktor Alter, geben sich 14% der Männer unter 35 Jahren, aber 51% der Männer im Alter ab 60 Jahren als Teilnehmer zu erkennen. Gleichzeitig sind in der letztgenannten Gruppe die stärksten Zuwachsraten zu verzeichnen. Bei Frauen geht die Schere in den Altersgruppen weniger stark auseinander, wobei auch hier rund doppelt so viele über 60-Jährige wie unter 35-Jährige eigenen Angaben zufolge ein Hausarztmodell gewählt haben.



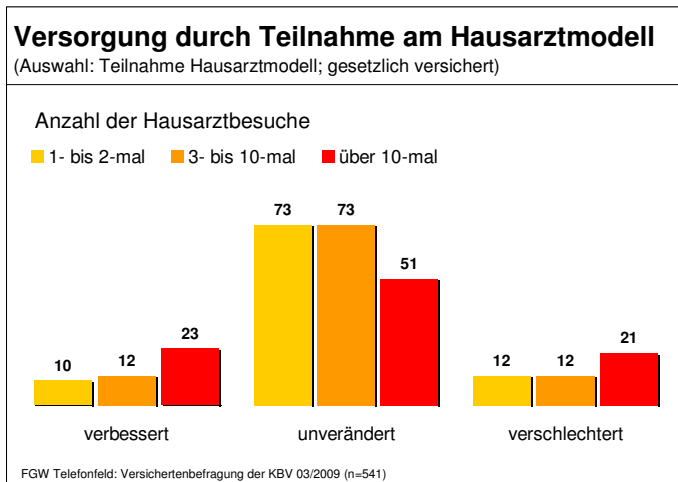
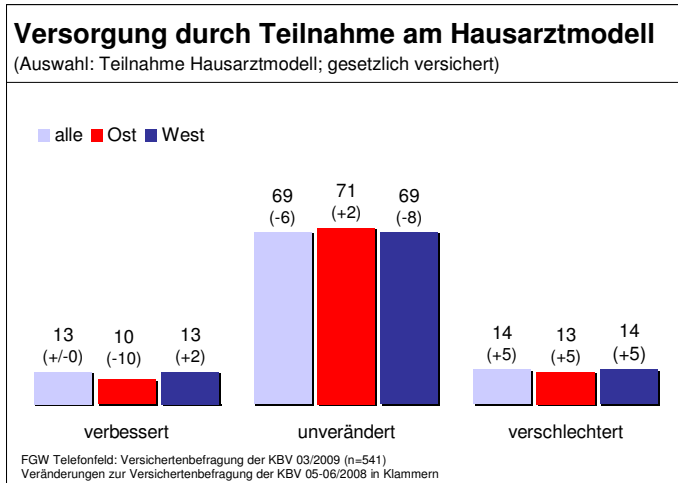
## 2.5 Hausarztmodell: Erfahrungen

Wenn die Befragten **Hausarztmodell und frühere Versorgung vergleichen**, hat der Wahltarif für das Gros der Befragten keine wahrgenommenen Konsequenzen: 69% (2008: 75%) der Teilnehmer berichten, dass sich an ihrer Versorgung durch das Hausarztmodell nichts verändert hat. Etwas mehr

Befragte als zuletzt, nämlich 14% (2008: 9%) der Modellteilnehmer, äußern sich negativ und sprechen von einer Verschlechterung. Der Anteil derjenigen GKV-Versicherten mit positiven Erfahrungen bleibt hingegen stabil und bewegt sich damit weiter auf niedrigem Niveau: Nur für 13% (2008: 13%) der Teilnehmer am Hausarztmodell hat sich dadurch die Versorgung verbessert.

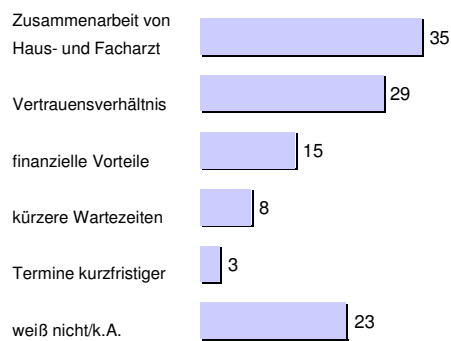
Der Blick auf die Details zeigt eine in Ost und West ähnlich angestiegene Unzufriedenheit mit der Versorgung, die das Hausarztmodell im Vergleich mit der früheren Versorgung mit sich gebracht hat. Bundesbürger sind hier etwas kritischer als die ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Ältere Befragte, die sich für diesen Wahltarif entschieden haben, konstatieren etwas häufiger negative Effekte als Befragte der jüngeren Generation. Dass sich ihre Versorgung mit dem Hausarztmodell verschlechtert hat, beklagen zudem überproportional viele Patienten, die besonders häufig einen Hausarzt konsultieren. Umgekehrt berichten hier auch überdurchschnittlich viele von positiven Erfahrungen. Allerdings gilt sowohl für diese Gruppe, die besonders intensiv Hausarztpraxen frequentiert, wie auch für alle anderen Teilnehmer, dass sich für jeweils eine große Mehrheit mit der Teilnahme am Hausarztmodell an der Versorgung substantiell nichts geändert hat.



### Was hat sich mit dem Hausarztmodell verbessert?

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

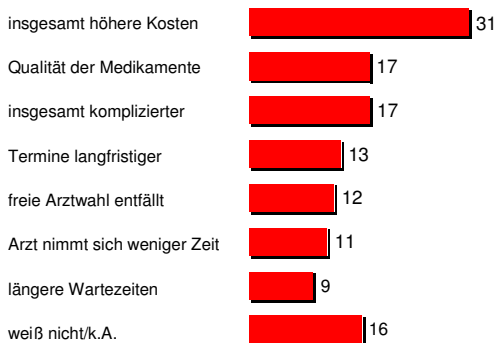


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=68); Mehrfachnennung

Auf konkrete Nachfrage nach den **positiven Veränderungen zur früheren Versorgung** nennen 35% der Befragten eine verbesserte Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt, welche sie seit Teilnahmebeginn am Hausarztmodell feststellen können. 29% sprechen bei dieser vorgebenfrei gestellten Frage, bei der mehrere Antworten möglich waren, von einem jetzt verbesserten Vertrauensverhältnis zum Arzt. Mit 15% der Nennungen folgen finanzielle Vorteile, 8% konstatieren nun geringere Wartezeiten, 3% sagen, dass sie kurzfristiger Termine bekommen und 23% können oder wollen die Frage nach den positiven Effekten des Hausarztmodells überhaupt nicht beantworten. Aufgrund der spezifischen Auswahl – GKV-Versicherte, die am Hausarztmodell teilnehmen und positive Erfahrungen gesammelt haben – ist die Fallzahl hier allerdings sehr gering (n=68).

### Was hat sich mit Hausarztmodell verschlechtert?

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

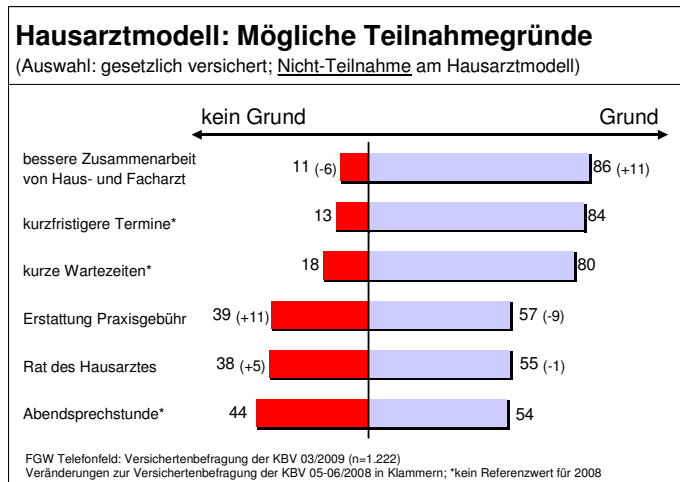


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2009 (n=74); Mehrfachnennung

Bei der Frage, was sich durch das Hausarztmodell im **Vergleich zur früheren Versorgung verschlechtert** hat, nennen 31% der Befragten insgesamt höhere Kosten. 17% haben den Eindruck, dass es bei der Medikation qualitative Einbußen gibt, 17% erachten das Hausarztmodell verglichen zur früheren Lage als komplizierter, 13% reklamieren längere Wartezeiten für Termine, für 12% ist der Wegfall der freien Arztwahl eine negative Begleiterscheinung, 11% beklagen, dass sich der Arzt jetzt weniger Zeit nehme, 9% konstatieren längere Wartezeiten in der Sprechstunde und 16% wissen keine Antwort. Auch an dieser Stelle ist die Fallzahl auswahlbedingt sehr gering (n=74).

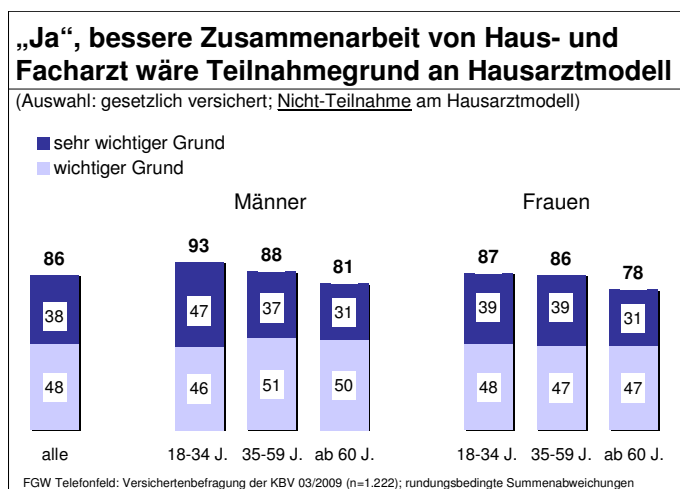
## 2.6 Hausarztmodell: Mögliche Teilnahmegründe

Für GKV-Angehörige, die noch nicht an einem Hausarztmodell teilnehmen, wären **mögliche Teilnahmegründe** vor allem eine verbesserte Kooperation von Haus- und Facharzt sowie verkürzte Wartezeiten bei Terminen und in der Arztpraxis. Die Erstattung der Praxisgebühr, eine entsprechende Empfehlung ihres Hausarztes oder die Option einer Abendsprechstunde gelten ebenfalls für Mehrheiten als Motiv. Allerdings bieten diese möglichen Gründe auch zahlreichen Befragten nur einen geringen oder überhaupt keinen Anreiz, deshalb am Hausarztmodell teilzunehmen.



Für 86% der Nicht-Teilnehmer wäre ein zugkräftiges Argument, am Hausarztmodell teilzunehmen, wenn sich so die **Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt** bessern würde. Im Detail sehen 48% der Befragten hierin einen wichtigen und 38% einen sehr wichtigen Grund, für 5% wäre dies weniger wichtig und für 6% überhaupt nicht wichtig. Besonders viel Gewicht messen dabei jüngere Befragte einer – in Aussicht gestellten – optimierten Kooperation von Hausarzt und Spezialisten zu.

Für 86% der Nicht-Teilnehmer wäre ein zugkräftiges Argument, am Hausarztmodell teilzunehmen, wenn sich so die **Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt** bessern würde. Im Detail sehen 48% der Befragten hierin einen wichtigen und 38% einen sehr wichtigen Grund, für 5% wäre dies weniger wichtig und für 6% überhaupt nicht wichtig. Besonders viel Gewicht messen dabei jüngere Befragte einer – in Aussicht gestellten – optimierten Kooperation von Hausarzt und Spezialisten zu.

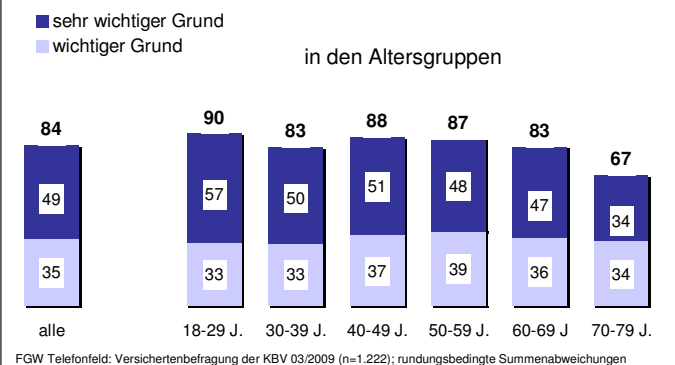


Besonders viel Gewicht messen dabei jüngere Befragte einer – in Aussicht gestellten – optimierten Kooperation von Hausarzt und Spezialisten zu.

Ob die Befragten über eine formal hohe oder niedrige Schulbildung verfügen, spielt bei dieser Bewertung keine Rolle. Beim Vergleich der Daten mit den Ergebnissen aus der letzten Versichertenbefragung vor knapp einem Jahr zeigt sich schließlich eine nochmals gestiegene Relevanz. Im Mai/Juni vergangenen Jahres bezeichneten es insgesamt 75% der Befragten als wichtigen oder sehr wichtigen Teilnahmegrund an einem Hausarztmodell, wenn sich dadurch die Zusammenarbeit von Haus- und Facharzt verbessern würde.

### „Ja“, kurzfristige Terminvergabe wäre wichtiger Teilnahmegrund an Hausarztmodell

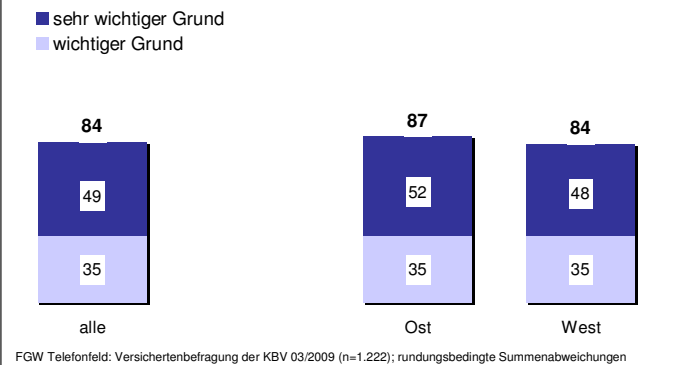
(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



Besonders attraktiv für eine Teilnahme erscheint außerdem die Aussicht auf eine **kurzfristige Terminvergabe**: Für 84% der Befragten wäre dies ein wichtiger (35%) oder sehr wichtiger (49%) Grund, sich für das Hausarztmodell zu entscheiden, 7% wäre dies weniger oder überhaupt nicht (6%) wichtig. Wenn mit diesem Wahltarif Termine beim Arzt tatsächlich schneller zu bekommen wären, signalisieren erneut mehr jüngere als ältere Befragte Interesse, wobei besonders viele jüngere Männer im Alter bis zu 34 Jahren hierin einen triftigen Teilnahmegrund sehen. Ob die Befragten im Osten

### „Ja“, kurzfristige Terminvergabe wäre wichtiger Teilnahmegrund an Hausarztmodell

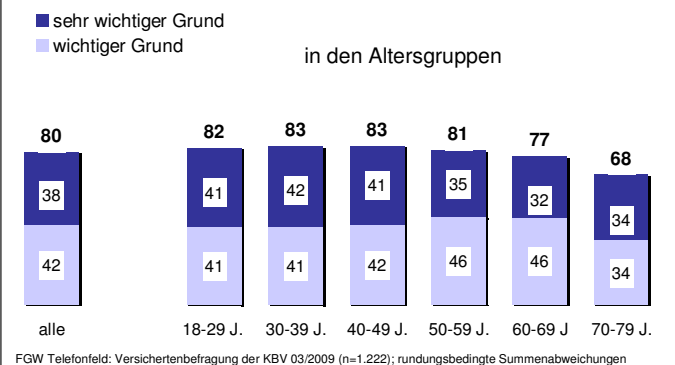
(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



oder Westen der Republik leben und ob sie in kleineren Orten oder Großstädten wohnen, ist beim Antwortverhalten hingegen zweitrangig.

### „Ja“, besonders kurze Wartezeiten wären wichtiger Teilnahmegrund an Hausarztmodell

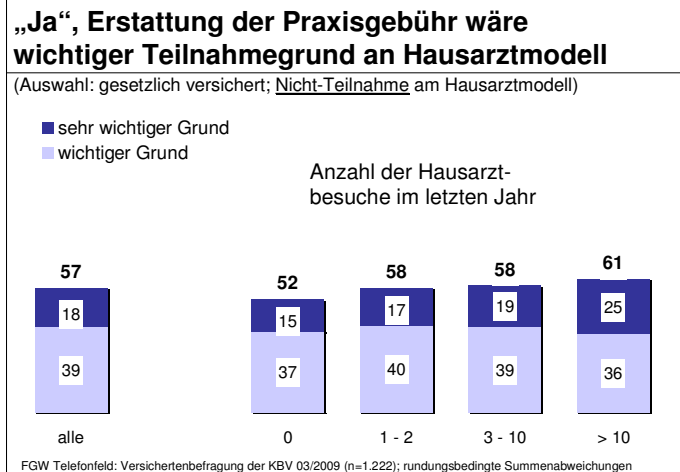
(Auswahl: gesetzlich versichert; Nicht-Teilnahme am Hausarztmodell)



Ähnlich hohe Relevanz wie die kurzfristige Terminvergabe hätten **kurze Wartezeiten in der Praxis**: Wenn diese durch das Hausarztmodell besonders kurz wären, wäre dies für 80% aller Befragten ein wichtiger (38%) oder sehr wichtiger (42%) Teilnahmegrund. Eine etwas nachgeordnete Bedeutung

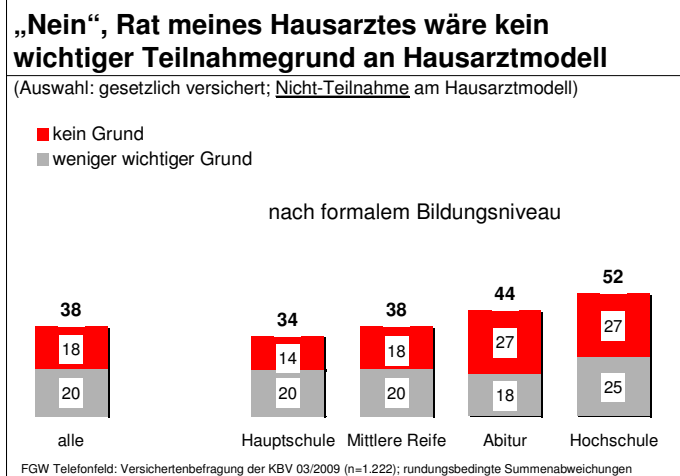
haben verkürzte Wartezeiten praktisch nur für Rentner bzw. die ältere Generation sowie für Patienten, die besonders häufig Hausarztpraxen aufsuchen.

Die **Erstattung der Praxisgebühr** ist für gut die Hälfte der Nicht-Teilnehmer ein potenzielles Motiv, am Hausarztmodell teilzunehmen, hat aber bei den Versicherten in letzter Zeit an Zugkraft verloren. Nach 66% vor knapp einem Jahr bewerten es heute noch 57% der Befragten als wichtigen oder sehr wichtigen

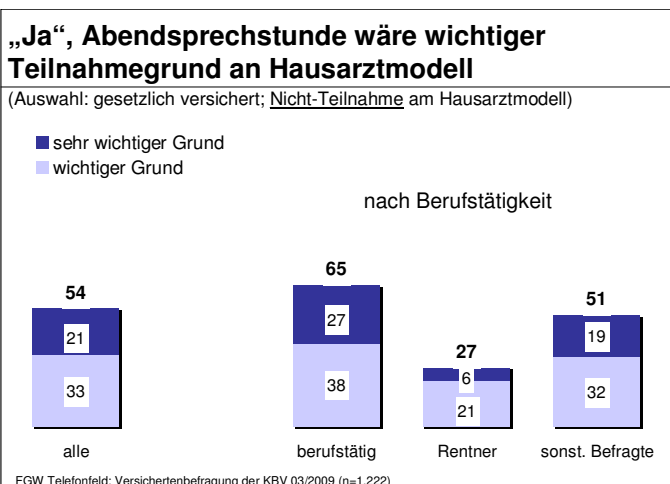
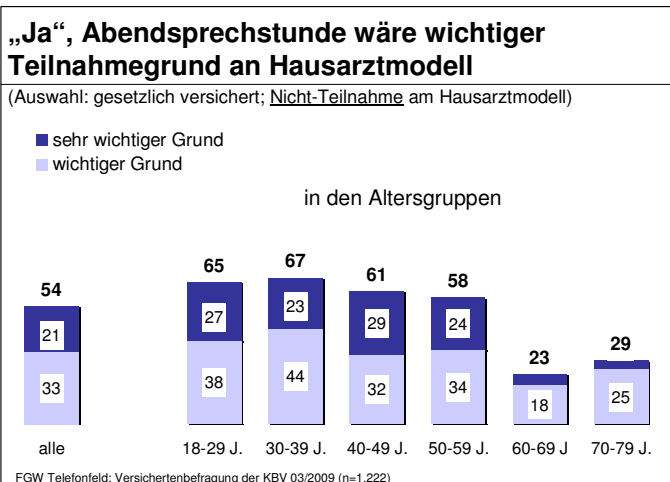


Teilnahmegrund, wenn diese finanzielle Zusatzbelastung dann beim Arztbesuch entfallen würde. Auf überdurchschnittliche Resonanz stößt dieser Anreiz bei allen unter 30-Jährigen, bei ausländischen Mitbürgern sowie generell in den ostdeutschen Bundesländern. Dass umgekehrt die Erstattung der Praxisgebühr kein wichtiger Grund sei, am Hausarztmodell teilzunehmen, sagen im Detail praktisch nur Befragte mit Hochschulabschluss.

Im **Rat des eigenen Hausarztes** sehen 55% (2008: 56%) der GKV-Versicherten, die nicht in einem Hausarztmodell eingeschrieben sind, einen wichtigen oder sehr wichtigen Grund für diesen Wahltarif. Für 38% wäre dies weniger wichtig (20%) bzw. irrelevant (18%). Im Osten der Republik besitzt



der Rat des eigenen Hausarztes etwas mehr Gewicht als im Westen, Bewohner kleineren Ortschaften schenken ihm etwas mehr Aufmerksamkeit als Großstadtbewohner. Wirklich markante Unterschiede liefert aber erst die bildungsspezifische Analyse: Mit der Höhe des Schulabschlusses der Befragten steigt parallel der Anteil derjenigen Befragten, die den Rat des Hausarztes als nicht relevant einstufen, wenn es um die Teilnahme am Hausarztmodell geht. Schließlich bemerken rund doppelt so viele Versicherte mit Hochschul- wie Hauptschulabschluss, dass entsprechende Beratung durch den Hausarzt keinen Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen den Wahltarif habe.



Ähnlich wie beim Rat des Hausarztes besitzen auch

### Abendsprechstunden

eine vergleichsweise begrenzte Attraktivität, wenn die GKV-Versicherten mögliche Teilnahme Gründe für das Hausarztmodell bewerten. Wenn es mit dem Wahltarif auch abends eine Sprechstunde geben würde, wäre dies für 54% der Befragten ein wichtiger oder sehr wichtiger Grund für die Teilnahme. Entscheidende Faktoren bei der individuellen Relevanz von Abendsprechstunden sind das Alter der Befragten bzw. die Berufstätigkeit: Einen massiven Bedeutungsverlust erfahren Abendsprechstunden in der älteren Generation bzw. unter Rentnern. Für Befragte jüngeren oder mittleren Alters bzw. berufstätige Menschen sind sie mehrheitlich attraktiv. Für die Gesamtheit aller Befragten bleibt schließlich festzuhalten, dass auch Abendsprechstunden mit anteilig 44% von fast der Hälfte der Befragten als ein weniger wichtiger (25%) oder unwichtiger (19%) Beweggrund angesehen werden, wenn es um die Entscheidung pro oder contra Hausarztmodell geht.

Für Befragte jüngeren oder mittleren Alters bzw. berufstätige Menschen sind sie mehrheitlich attraktiv. Für die Gesamtheit aller Befragten bleibt schließlich festzuhalten, dass auch Abendsprechstunden mit anteilig 44% von fast der Hälfte der Befragten als ein weniger wichtiger (25%) oder unwichtiger (19%) Beweggrund angesehen werden, wenn es um die Entscheidung pro oder contra Hausarztmodell geht.





Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

### 3. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 16. bis 19. März 2009 in Deutschland insgesamt 2.032 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 175 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 Gesamtheit der deutschsprachigen Wohnbevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren gezogen, die in Privathaushalten mit Telefonanschluss lebt. Da repräsentative Aussagen für West- und Ostdeutschland getroffen werden sollten, wurde der Osten Deutschlands überquotiert. Diese Überquotierung wurde für die gesamtdeutsche Darstellung wieder auf die korrekten Größenanteile von West und Ost zurückgeführt. Die Ergebnisse innerhalb der beiden Gebiete bleiben hiervon unverändert.

Für die Stichprobe wurde eine zweifach gestufte 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 Auswertung der Studie erfolgt 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, Alter und Bildung gewichtet, um die durch Random-Ausfälle aufgetretenen Verzerrungen zu beseitigen. 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 2.032 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 Repräsentativität, weil diese Gruppe als Grundgesamtheit nicht klar abgrenzbar ist und es daher für sie in der amtlichen Statistik keine Soll-Werte nach Geschlecht, Alter und Bildung 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. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich für die Erhebung folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% bei einer Stichprobengröße von  $n=2.000$  zwischen 47,4% und 52,6%. Beträgt die Merkmalsausprägung 10%, so liegt der wahre Wert zwischen 8,5% und 11,5%.

## **Kurzportrait FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH**

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 sowohl im Bereich der Sozialforschung als auch der Marktforschung und ist dort für eine Vielzahl von Auftraggebern tätig.

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

### **FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH**

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318  
Geschäftsführer: Matthias Jung · Andrea Wolf