

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2015

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

April/Mai 2015

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH
68161 Mannheim • N7, 13-15 • Tel. 0621/1233-0 • Fax: 0621/1233-199

© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Michaela Langner
Juni/Juli 2015

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 30. März bis 05. Mai 2015 in Deutschland insgesamt 6.089 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Die Studie ist in drei Kapitel gegliedert: Das erste Kapitel „Arztbesuche“ untersucht Häufigkeiten und Anlässe von Konsultationen bei Haus- und Fachärzten sowie die Auslösung von Facharztbesuchen. Ein Schwerpunktthema bilden die Wartezeiten für Termine und in der Praxis sowie die Termintreue der Patienten. Wie gewohnt gibt es eine Beurteilung des behandelnden Arztes und Fragen zur Zufriedenheit mit Ärzten. Im letzten Abschnitt wird die Bereitschaft für ausgewählte Wahltarife der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt.

Im zweiten Kapitel „Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge“ bilden die Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten am Wohnort die Schwerpunkte. Darüber hinaus interessiert der ärztliche Bereitschafts- und Notdienst. Neben dem Ist-Zustand wird an dieser Stelle auch die Bereitschaft abgefragt, sich bei kleineren Erkrankungen von einer Arzthelferin versorgen zu lassen. Beim Thema individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen) werden sowohl die Angebote von Arzt- als auch die Nachfrage von Patientenseite beleuchtet, weiterhin geht es um Vorsorgeuntersuchungen und um den Impfschutz.

Kapitel drei zur „individuellen Situation“ beinhaltet einen Kompaktüberblick zum Gesundheitszustand, den Lebensgewohnheiten, zu chronischen Erkrankungen und ganz allgemein zum Zukunftsoptimismus.

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

Inhalt

1. Arztbesuche

1.1	Haus- und Facharztbesuche	3
1.2	Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass	7
1.3	Facharztbesuch: Auslösung und Dringlichkeit	9
1.4	Wartezeiten	12
1.5	Termin-treue	20
1.6	Bewertung des Arztes	22
1.7	Unzufriedenheit, Beschwerden und Arztwechsel	25
1.8	Wahl-tarife und Hausarztsteuerung	28

2. Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge

2.1	Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten	30
2.2	Häusliche Betreuung und Versorgung durch Arzthelferinnen	33
2.3	Ärztlicher Bereitschafts- und Notdienst	35
2.4	Nachfrage und Angebot von IGeL-Leistungen	37
2.5	Information und Vorsorge	40
2.6	Impfschutz	42

3. Individuelle Situation

3.1	Eigene Gesundheit und Lebensgewohnheiten	44
3.2	Chronische Erkrankungen	46
3.3	Zukunftsoptimismus	47

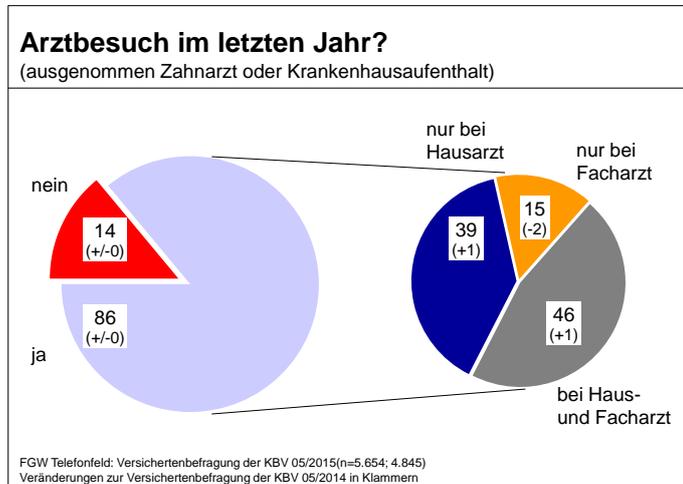
4. Methodisch-statistische Anmerkungen

48

1. Arztbesuche

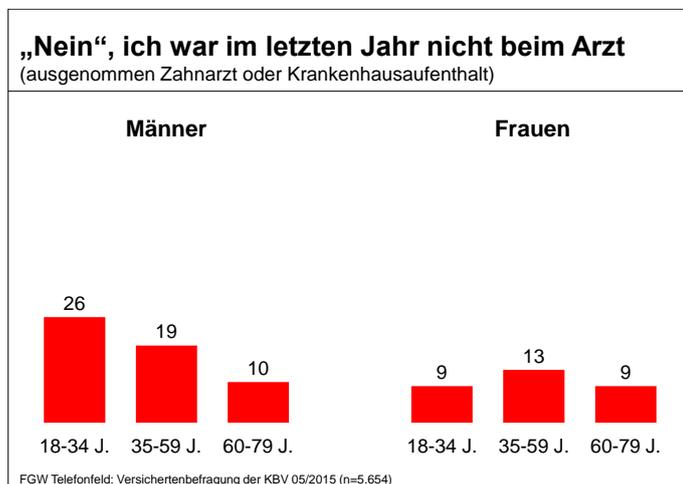
1.1 Haus- und Facharztbesuche

Wie schon im letzten Jahr waren auch 2015 86% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger **in den letzten zwölf Monaten beim Arzt** in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. Nach wie vor ist diese Zahl in den letzten Jahren sehr konstant: 2013 hatten 85%, 2011 83%, 2010



82%, 2008 84% und 2006 82% der Befragten mindestens einmal einen Arzt konsultiert. 14% aller Befragten waren im letzten Jahr nicht beim Arzt, wobei Besuche bei Zahnärzten oder Krankenhausaufenthalte hier keine Berücksichtigung finden. Unabhängig von der Anzahl der Praxisbesuche insgesamt waren 39% derjenigen Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal beim Arzt waren, ausschließlich beim Hausarzt und 15% ausschließlich bei einem Facharzt. 46% haben sowohl Haus- als auch Facharzt aufgesucht.

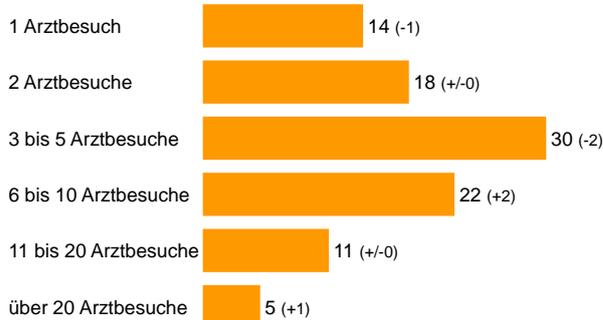
Es gibt praktisch keine demografische oder soziale Gruppe, in der nicht mindestens drei Viertel der Befragten ärztlichen Rat bzw. eine Behandlung benötigen haben. Lediglich bei den Männern zwischen 18 und 34 Jahren sagen 26%, dass sie im letzten Jahr keinen Arzt aufgesucht haben und damit



etwas mehr (plus vier Prozentpunkte) als 2014. Auch bei denjenigen, die angeben, nicht regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen zu gehen, waren 26% in den letzten zwölf Monaten bei keinem Arzt. Bei Männern ist die Tendenz keinen Arzt aufzusuchen etwas verbreiteter (18%) als bei Frauen (11%).

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

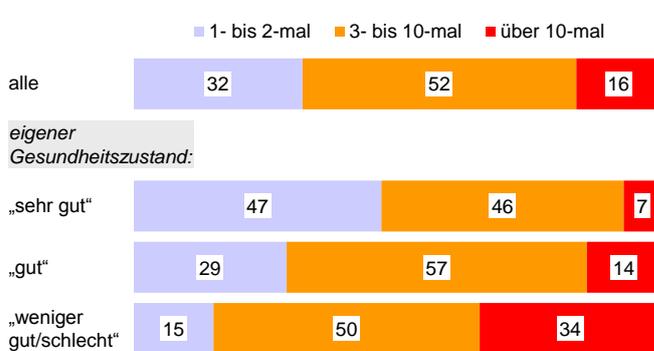
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

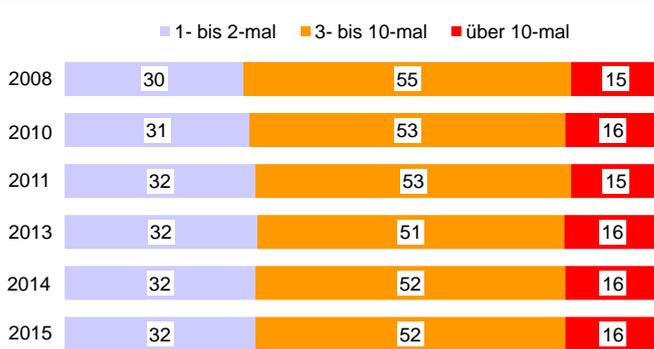
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845); Summenabweichung rundungsbedingt

Hohe Stabilität gibt es auch bei der **Anzahl von Arztbesuchen**: Zur Vorjahresbefragung so gut wie unverändert und in der längerfristigen Analyse ebenfalls sehr beständig, haben etwas mehr als die Hälfte der Befragten, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren, drei bis zehn Mal eine Arztpraxis aufgesucht. Bei knapp einem Drittel waren es im letzten Jahr ein bis zwei Konsultationen und bei 16% mehr als zehn Arztbesuche. 14% haben im entsprechenden Zeitfenster genau einmal eine Praxis aufgesucht, 18% zweimal, 30% drei- bis fünfmal, 22% sechs- bis zehnmal, 11% elf- bis zwanzigmal und 5% mehr als zwanzigmal. Relevant ist in diesem Zusammenhang naturgemäß der individuelle Gesundheitszustand der Befragten: 34% der Bürgerinnen und Bürger mit „weniger gutem“ oder „schlechtem“ Gesundheitszustand waren im vergangenen Jahr mehr als zehn Mal beim Arzt,

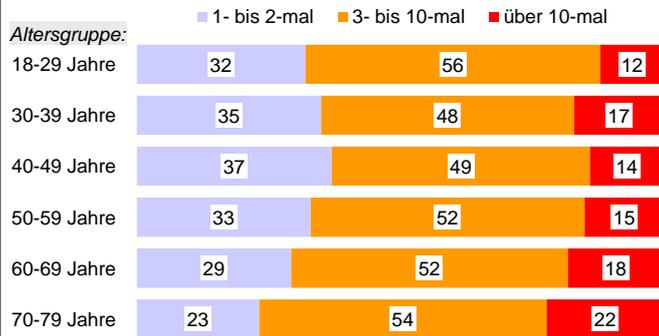
aber nur 7%, die sich einer „sehr guten“ Gesundheit erfreuen und 14%, die ihre eigene gesundheitliche Verfassung als „gut“ bezeichnen, waren ebenfalls mehr als zehn Mal beim Arzt. Auch Befragte mit einer chronischen Erkrankung unterscheiden sich in der Häufigkeit der Arztbesuche deutlich von der Gesamtheit: 25% suchten mehr als zehn Mal einen Arzt auf, lediglich 16% ein- bis zweimal.

Deutliche Zusammenhänge gibt es – wie schon in den Vorjahren – zwischen der Anzahl der Arztbesuche und dem Lebensalter der Befragten: In den Altersgruppen unter 60 Jahren gibt jeweils ca. ein Drittel an, nur ein- bis zweimal einen Arzt aufgesucht zu haben, bei den 60- bis 69-Jährigen 29% und bei den 70- bis 79-Jährigen suchten 23% vergleichsweise selten (ein- bis zweimal) einen Arzt auf. Dagegen konsultierten 22% der 70- bis 79-Jährigen, aber nur 12% der unter 30-Jährigen in den letzten 12 Monaten mehr als zehn Mal einen Arzt. Wesentlich ist an dieser Stelle auch eine Betrachtung der Kombination von Alter und Geschlecht: So unterscheiden sich die jüngeren Frauen am stärksten von den Männern derselben Altersgruppe. Bei den 60- bis 79-Jährigen gibt es dann kaum noch geschlechtsspezifische Abweichungen. Was schließlich gesetzlich und privat

Versicherte betrifft, so haben aktuell fast so viele PKV-Versicherte wie GKV-Versicherte, mehr als zehn Mal einen Arzt aufgesucht.

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

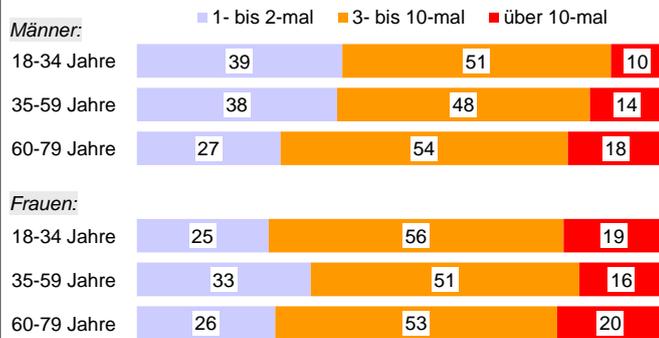
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

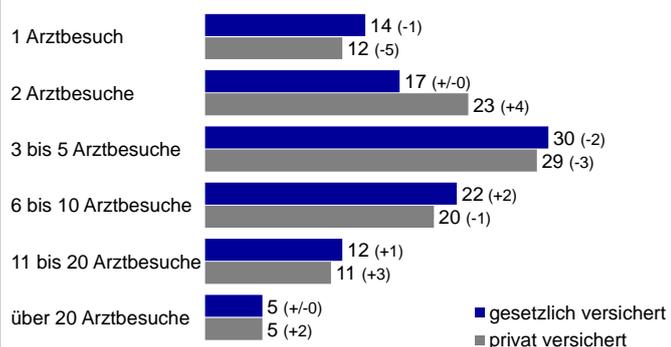
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

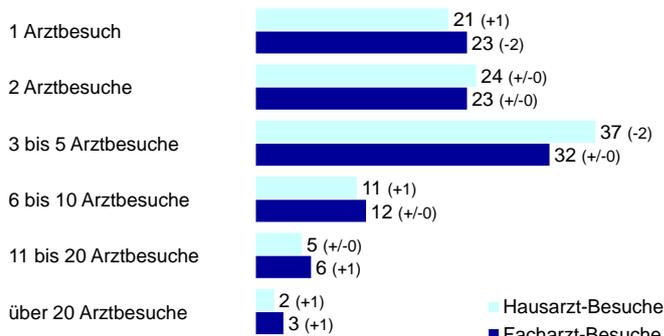
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

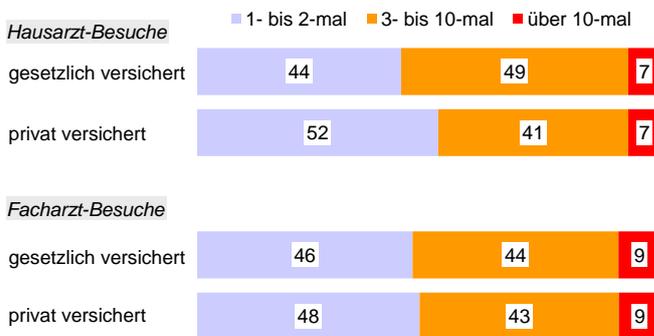
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.095; 2.973)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

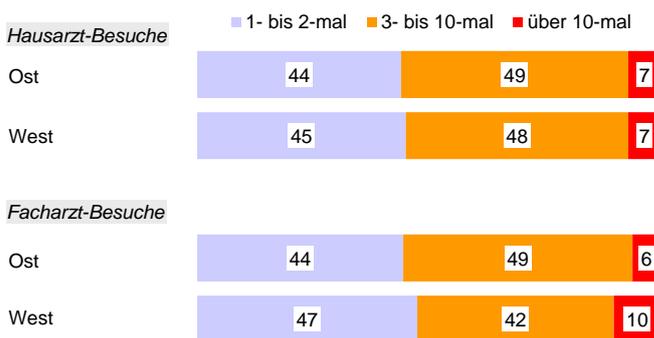
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Haus- und/oder Facharzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.095; 2.973)

Haus- und Facharztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.095; 2.973)

In der Differenzierung der **Anzahl von Haus- bzw. Facharztbesuchen** gibt es im Vergleich zur letzten Befragung kaum Bewegung. Lediglich in der Kategorie „drei- bis fünfmal einen Arzt aufgesucht“ gibt es zwischen Haus- und Facharztbesuchen einen Unterschied: Hier wird der Hausarzt etwas häufiger konsultiert als der Spezialist. Privatpatienten sind seltener beim Hausarzt als gesetzlich Versicherte. Beide Gruppen haben sich in der Häufigkeit der Besuche sowohl bei Haus- als auch bei Facharztbesuchen aber angenähert. Zwischen Ost und West gibt es bei den Hausarztbesuchen keine Unterschiede und kaum Veränderungen zur Vorjahresbefragung. Beim Gang zum Spezialisten wird in den neuen Bundesländern die Kategorie „drei bis zehn Facharztbesuche“ etwas öfter genannt. Dagegen wird in den alten Bundesländern der Facharzt häufiger „mehr als zehnmal“ aufgesucht als im Osten

der Republik.

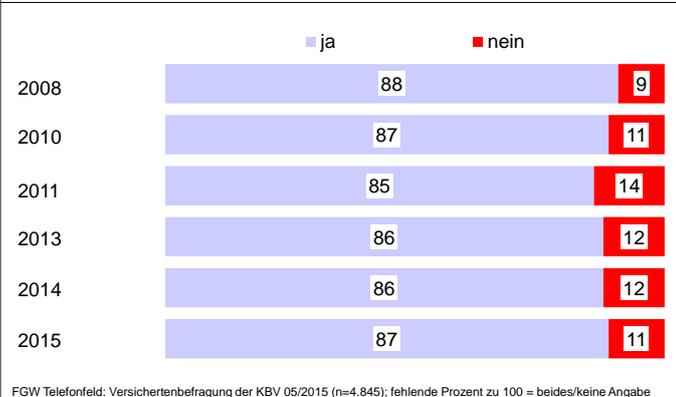
1.2 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass

87% der Befragten hatten bei ihrem letzten Praxisbesuch Kontakt zum Arzt. 11% hatten diesen nicht, da sie z.B. zum Abholen eines Rezeptes, zur Blutabnahme oder wegen einer Bestrahlung in der Praxis waren und damit Dienstleistungen in Anspruch nahmen, die von anderen Praxismitarbeitern betreut und durchgeführt wurden. Im Vergleich zwischen Hausarzt- und Facharztpraxen, gibt es beim Spezialisten häufiger den direkten Kontakt mit dem Mediziner.

Hauptsächlicher Anlass für den letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt war bei der Hälfte der Befragten ein aktuelles Problem, also beispielsweise eine Grippe oder Schmerzen. 22% waren zur Vorsorge oder Impfung beim Arzt, ebenso viele wegen einer chronischen Krankheit. Die Verteilung in der Gesamtheit ist auch hier in den letzten Jahren relativ stabil.

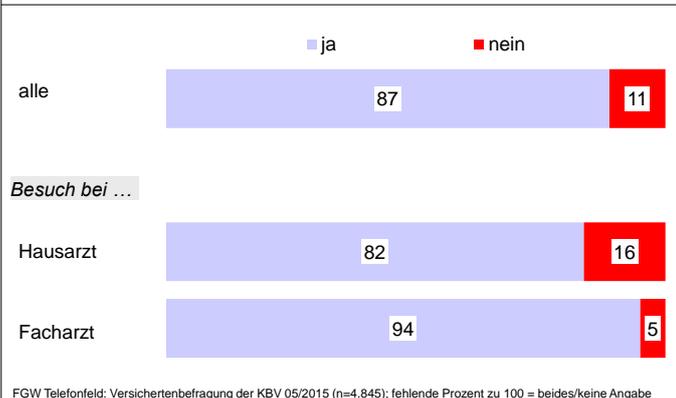
Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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



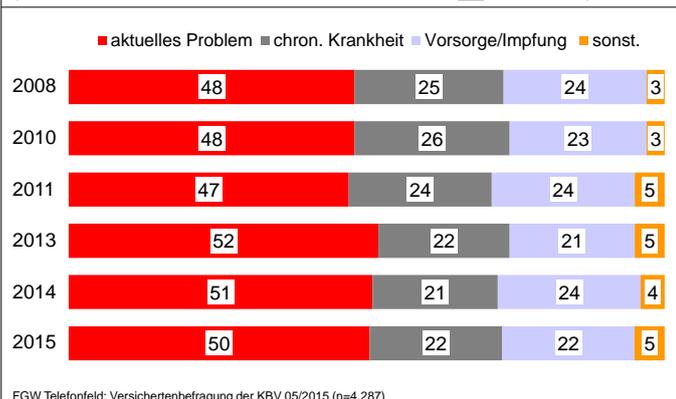
Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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



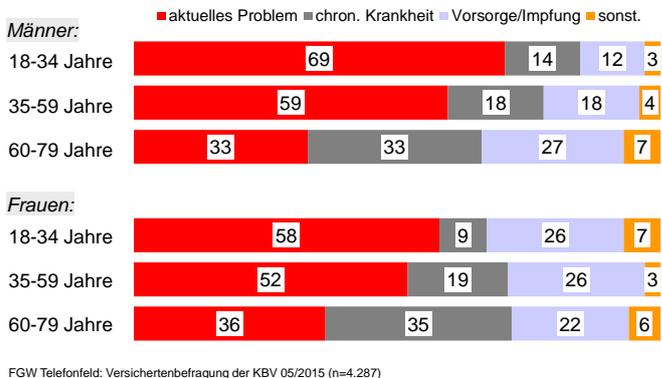
Grund für Arztbesuch

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



Grund für Arztbesuch

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

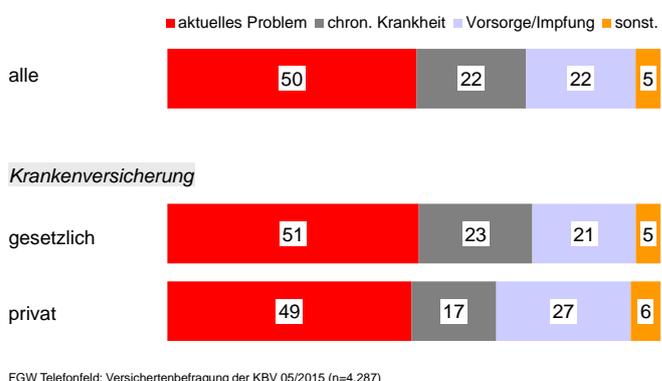


männlichen Befragten hat den Arzt zuletzt wegen einer chronischen Erkrankung aufgesucht. In den Altersgruppen unter 60 Jahren ist der Anteil der Frauen, die zur Vorsorge oder Impfung zuletzt einen Arzt aufsuchten, deutlich höher als bei den Männern der jeweiligen Altersgruppen. Befragte in Ostdeutschland suchen den Arzt häufiger wegen einer chronischen Erkrankung auf als in Westdeutschland.

In den einzelnen soziodemografischen Gruppen gibt es allerdings deutliche Unterschiede: „Wegen eines aktuellen Problems“ haben sich bei den Männern 69% der unter 35-jährigen, aber nur ein Drittel der über 60-jährigen Männer beraten oder behandeln lassen. Ein Drittel der über 60-jährigen

Grund für Arztbesuch

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



Privat Versicherte gehen etwas häufiger zur Vorsorge als gesetzlich Krankenversicherte. Gesetzlich Versicherte suchen den Arzt häufiger wegen einer chronischen Erkrankung auf. Sonst gibt es bei dieser Frage so gut wie keine Unterschiede zwischen Privat- und Kassenpatienten.

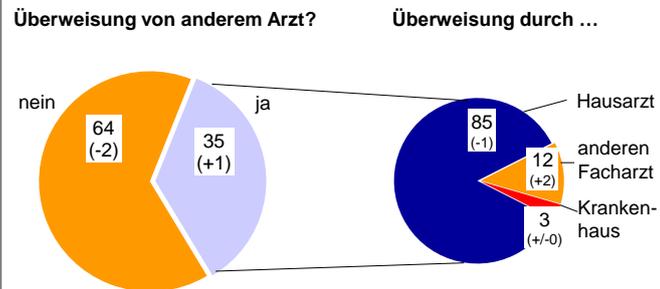
Befragte, die nur ein- bis zweimal im letzten Jahr einen Arzt konsultierten, taten dies überdurchschnittlich häufig wegen einer Vorsorgeuntersuchung oder Impfung.

1.3 Facharztbesuch: Auslösung und Dringlichkeit

Nach wie vor geht die Mehrheit der Befragten auf eigene Veranlassung zum Facharzt: 64%, und damit vergleichbar viele wie im Vorjahr, haben zuletzt **ohne Überweisung einen Facharzt** aufgesucht, 35% hatten für diesen Besuch eine Überweisung. Diese wurde bei 85% der Patienten vom Hausarzt ausge-

Facharztbesuch: Auslösung

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



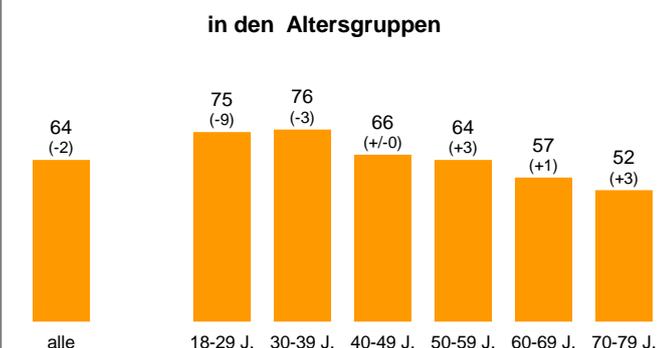
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=1.882; 660)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

stellt, bei 12% von einem anderen Facharzt und bei 3% war der **Auslöser für die Überweisung** ein Krankenhaus bzw. ein Mediziner im Krankenhaus.

Jüngere Befragte suchen den Facharzt deutlich häufiger ohne Überweisung auf als ältere Personen. Bewohner von Großstädten ab 100.000 Einwohnern verzichten eher auf eine Überweisung als Bewohner kleinerer Städte oder ländlicher Regionen. Lediglich 13% der PKV-Versicherten gehen mit

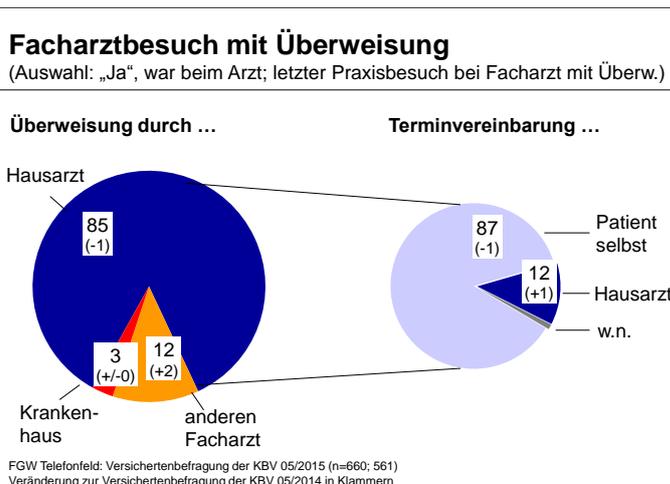
Facharztbesuch „ohne Überweisung“

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

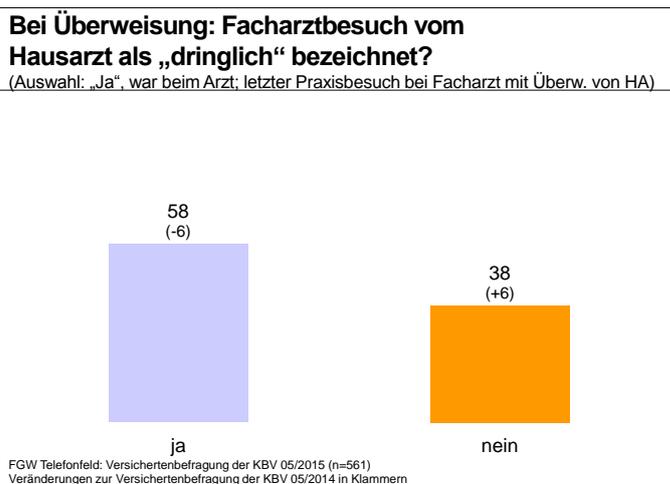


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=1.882)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

einer Überweisung zum Facharzt, 86% ohne; bei den GKV-Befragten sind es 40% mit und 59% ohne Überweisung. Im Osten geht man häufiger mit Überweisung zum Facharzt (40%) als im Westen (34%). Je häufiger die Befragten im letzten Jahr einen Arzt konsultierten, desto eher ließen sie sich überweisen. 41% der Personen, die mehr als zehn Mal eine Arztpraxis besuchten, suchten mit Überweisung den Spezialisten auf, bei Personen die im letzten Jahr ein- bis zweimal in einer Arztpraxis waren es 23%. Je schlechter der allgemeine Gesundheitszustand ist, desto häufiger lässt man sich überweisen. Auch chronisch Kranke gehen deutlich häufiger mit einer Überweisung zum Facharzt als Personen ohne chronische Erkrankungen. Personen die zur Vorsorge oder Impfung einen Facharzt aufsuchen, tun dies wesentlich häufiger ohne Überweisung.



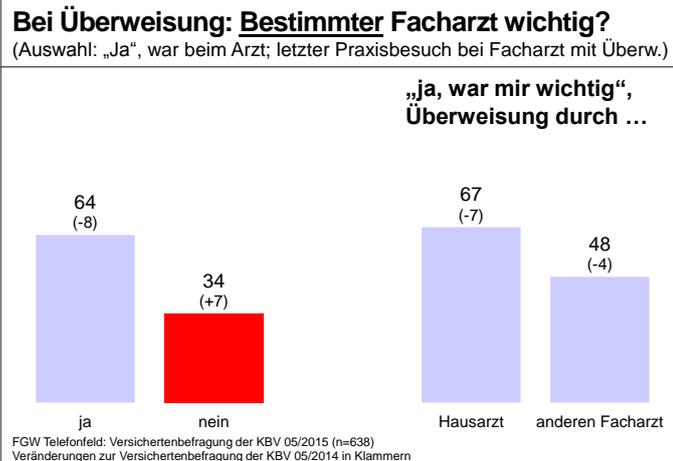
Patienten, die mit Überweisung einen Facharzt aufsuchen, haben diese in der Mehrzahl vom Hausarzt. Doch selbst wenn 85% aller **Facharztbesuche mit Überweisung vom Hausarzt** ausgelöst werden, organisieren 87% dieser Patienten ihren Termin für den Facharztbesuch selbstständig. Lediglich bei 12% der Befragten mit Überweisung vom **Hausarzt** hat dieser bzw. die Arztpraxis den **Termin beim Facharzt vereinbart**. Bei Männern ist diese Quote etwas höher als bei Frauen. Bei Befragten, die generell selten einen Arzt aufsuchen, kommt es öfter vor, dass der Hausarzt auch gleich die Terminierung beim Facharzt vornimmt.



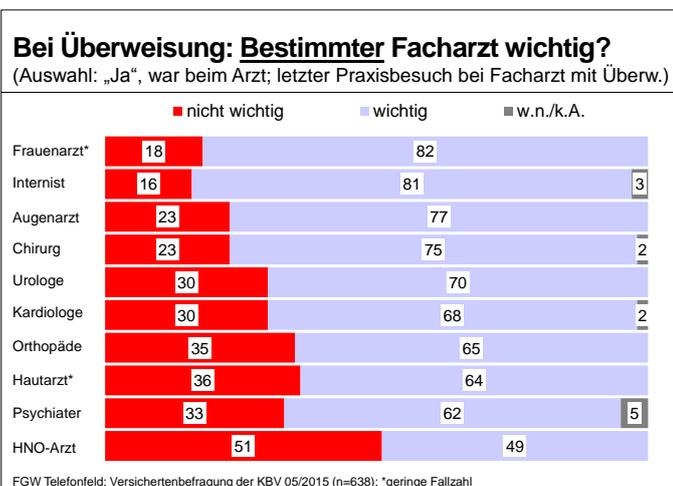
Insgesamt 58% der von Hausärzten ausgelösten Facharztbesuche und damit sechs Prozentpunkte weniger als vor einem Jahr, wurden nach Angaben der Befragten **vom Hausarzt als dringlich bezeichnet**, in 38% der überwiesenen Fälle war dies nicht der Fall. Den Zusatz „dringend“ gab es

bei 63% im Osten und 57% im Westen sowie bei 63% der Männer und 53% der Frauen, die vom Hausarzt zu ihrem letzten Facharztbesuch überwiesen wurden.

Wenn Patienten eine Überweisung zum Facharzt ausgestellt bekamen, war es für 64%, acht Prozentpunkte weniger als im letzten Jahr, **wichtig einen Termin bei einem bestimmten Facharzt** zu bekommen. Einem bestimmten Facharzt aufsuchen zu können, ist häufiger Befragten ab 50 Jahren wichtig, wogegen es nur für 19% der unter 30-Jährigen eine wesentliche Rolle spielt. Wenn Patienten direkt vom Hausarzt kamen, hatte es mit 67% für deutlich mehr Befragte eine starke Bedeutung, einen ganz bestimmten Facharzt zu konsultieren, als für diejenigen mit Überweisung von einem anderen Facharzt (48%). Auch für Befragte, die aus Unzufriedenheit einen Arztwechsel vorgenommen haben, war der bestimmte Spezialist tendenziell wichtiger (76%) als für den Durchschnitt.



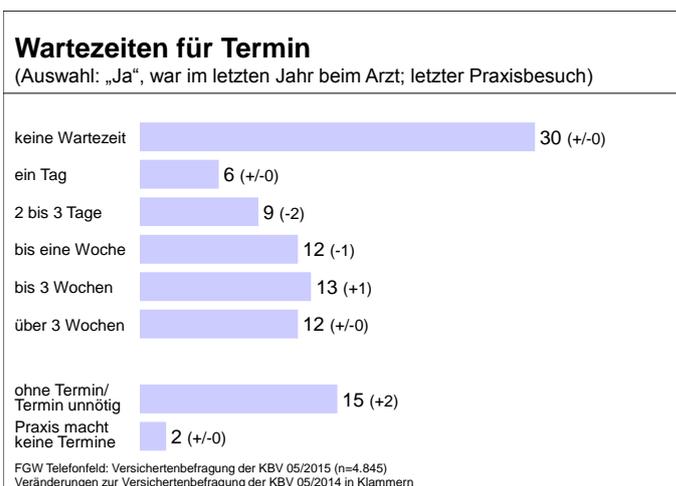
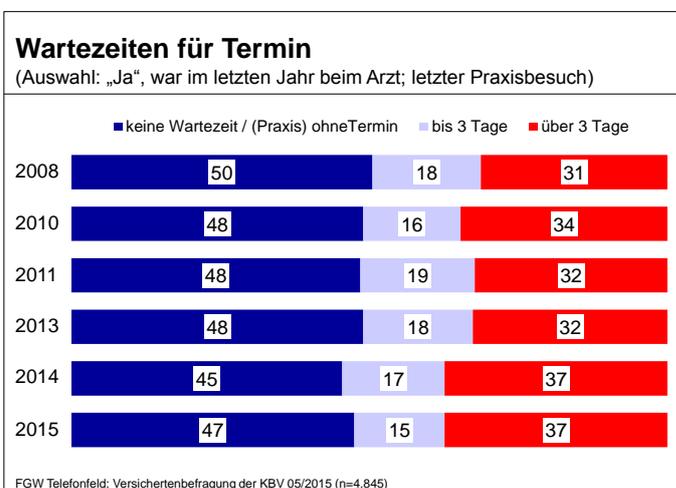
Unterschiede gibt es bei der Wahl zwischen den einzelnen Facharztgruppen, für die bei ausreichender Fallzahl belastbare Ergebnisse vorliegen. Zu beachten ist an dieser Stelle die geringe Fallzahl bei den Frauen- und Hautärzten, die die Interpretation nur bedingt aussagefähig macht. Wurden die Befragten etwa zu einem Internisten oder Frauenarzt überwiesen, legten mehr Patienten Wert auf einen ganz bestimmten Arzt als unter denjenigen Befragten, die zum Psychiater, Haut- oder zum HNO-Arzt mussten.



FGW Telefonfeld GmbH: Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2015

1.4 Wartezeiten

Sowohl bei den Wartezeiten auf einen Termin als auch bei der Wartezeit in der Praxis gibt es kaum Veränderungen im Vergleich zur Vorjahresbefragung. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang besonders Details wie Anlass des Arztbesuches, Wohnort, haus- und fachärztliche Versorgung, Facharztgruppen, Art der Krankenversicherung. Diese haben maßgeblich Einfluss bei den Wartezeiten. So müssen sich beispielsweise Patienten bei Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen länger gedulden, bis sie einen Termin bekommen, als Patienten mit einer chronischen Erkrankung oder einem aktuellen Problem. Es zeigt sich aber auch, dass selbst Wartezeiten, die über drei Wochen dauern, von der Mehrzahl der Befragten nicht als störend empfunden werden.



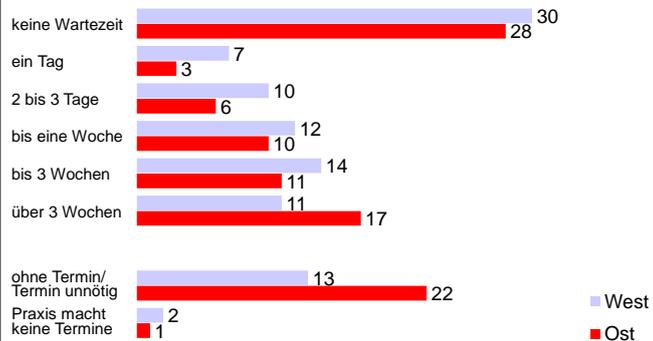
Wenn es zunächst um **Wartezeiten für einen Termin** beim Arzt geht, sagen nach 45% im letzten Jahr aktuell 47% aller Befragten, dass sie nicht warten mussten, weil sie entweder „sofort“ einen Termin bekommen haben (30%), „ohne Vereinbarung direkt zum Arzt“ (13%) gegangen sind, die „Praxis keine Termine“ macht bzw. ein „Termin nicht notwendig“ (4%) ist. 15% haben „einen Tag“ (6%) oder „zwei bis drei Tage“ (9%) gewartet und insgesamt 37% mussten sich länger als drei Tage gedulden, darunter 12% „bis zu einer Woche“, 13% „bis zu drei Wochen“ und weitere 12% „länger als

drei Wochen“.

Wie lang es von der Terminvereinbarung bis zum Arztbesuch dauert, ist in Ost- und Westdeutschland unterschiedlich: Nach wie vor sind kurze Wartezeiten in den alten Bundesländern häufiger als in den neuen. In den neuen Bundesländern gehen dagegen überdurchschnittlich viele Patienten zum Arzt, ohne vorher einen Termin zu vereinbaren. Für diejenigen, die dort einen Termin vereinbaren, gibt es sichtbar häufiger Wartezeiten von mehr als drei Wochen. Im Gesamtergebnis erhalten aber in Ost wie in West rund 60% aller Patienten innerhalb von drei Tagen einen Termin beim Arzt. Die deutliche Mehrheit aller Befragten wartet bei Hausärzten höchstens drei Tage auf einen Termin. Auf einen Facharzttermin wartet die Mehrheit der Befragten länger als drei Tage. Bei Hausärzten müssen, wie schon im vergangenen Jahr, 22% länger als drei Tage warten. Allerdings besuchen deutlich mehr Patienten ihre Hausarztpraxis ohne Termin: Zum Facharzt gehen nur 7% ohne Termin, beim Hausarzt sind es 19%. Je jünger die Befragten desto häufiger gehen sie ohne Termin zum Hausarzt. Bei den Hausärzten in Ostdeutschland sprechen die Befragten eher ohne Termin vor (29%) als im Westen des Landes (16%). Den

Wartezeiten für Termin

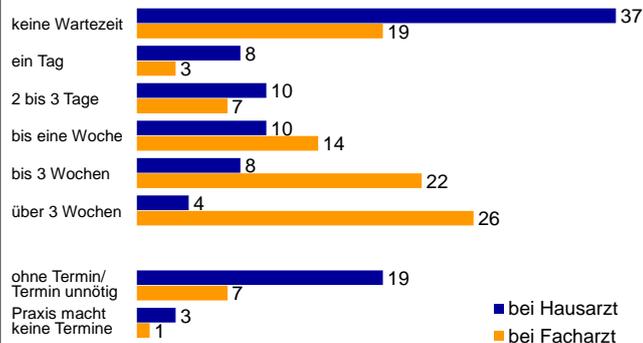
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Wartezeiten für Termin

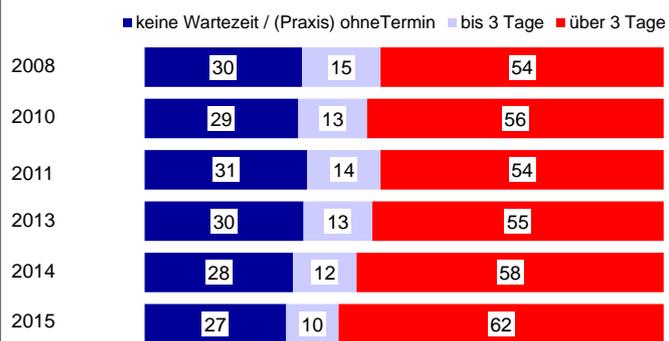
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Wartezeiten für Termin bei Facharzt

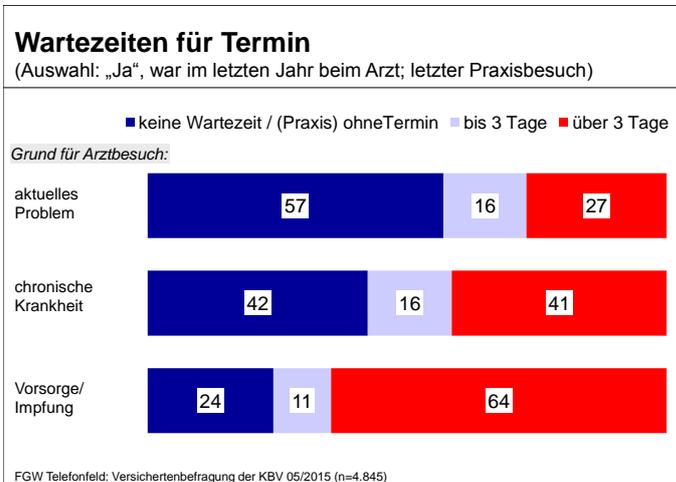
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Facharztpraxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=1.882)

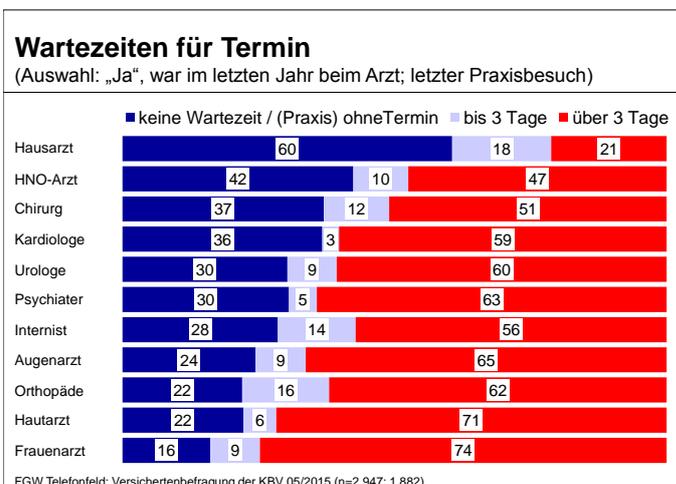
ihre Hausarztpraxis ohne Termin: Zum Facharzt gehen nur 7% ohne Termin, beim Hausarzt sind es 19%. Je jünger die Befragten desto häufiger gehen sie ohne Termin zum Hausarzt. Bei den Hausärzten in Ostdeutschland sprechen die Befragten eher ohne Termin vor (29%) als im Westen des Landes (16%). Den

Facharzt ohne Termin zu konsultieren, kommt dagegen in Ost wie West eher selten vor.



Der wohl wichtigste Faktor beim Thema Wartezeiten ist nach wie vor die Dringlichkeit einer Behandlung: Insgesamt 57%, und damit noch einmal etwas mehr Befragte als 2014, die zuletzt wegen aktueller Probleme wie z.B. einer Grippe oder Schmerzen beim Arzt waren, suchten ohne Wartezeit den Arzt auf. Auch

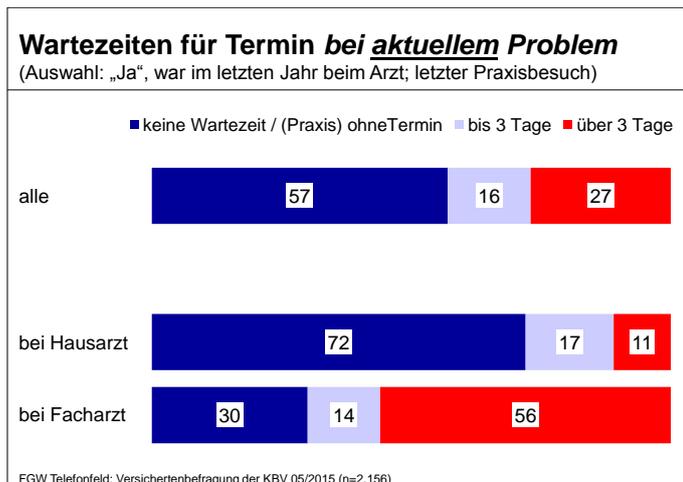
chronisch Erkrankte hatten es etwas einfacher ohne Wartezeit oder Termin die Praxis aufzusuchen (42%) als vor einem Jahr (38%). Dagegen mussten Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung einen Arzttermin vereinbarten, häufiger mehr als drei Tage warten (64%) als 2014 (59%).



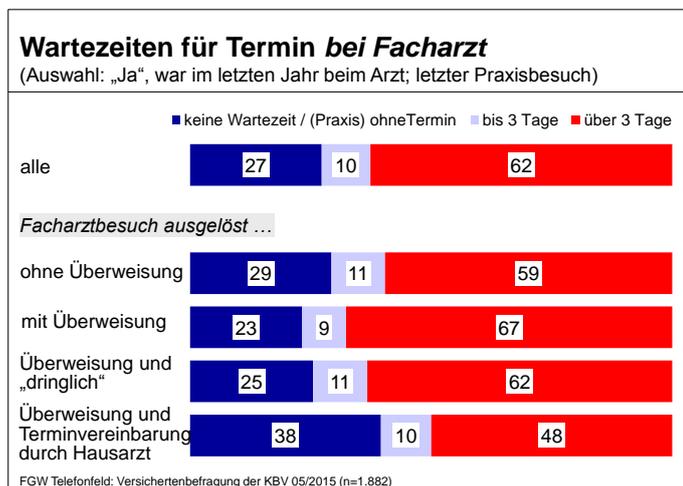
Deutliche Unterschiede bei den Wartezeiten gibt es auch zwischen den Facharztgruppen: Patienten, die einen HNO-Arzt oder Chirurgen aufsuchten, mussten deutlich weniger Zeit einplanen, um einen Termin zu erhalten als Personen, die bei einem Frauen- oder einem Hautarzt einen Beratungs- oder Behandlungs-

termin benötigten. Während beim HNO-Arzt 42% ohne Wartezeit behandelt wurden, 10% bis zu drei Tagen warten mussten und weniger als die Hälfte mehr als drei Tage, sind es knapp drei Viertel der Patienten beim Frauenarzt, die auf ihren Termin mehr als drei Tage warten mussten. Nur 16% hatten keine Wartezeit beim Gynäkologen.

Besonders schnell werden aktuelle Probleme nach wie vor in Hausarztpraxen behandelt. Bei Fachärzten ist die Wartezeit für solche Fälle höher: 44% der Patienten mit einem entsprechend aktuellem Anliegen konnten dieses innerhalb von drei Tagen mit einem Fachmediziner erörtern bzw. sich von diesem behandeln lassen.



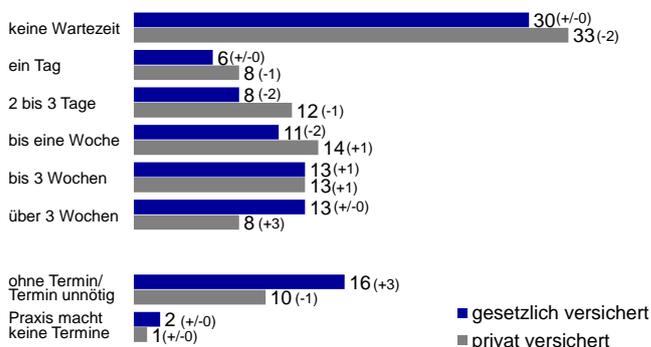
29% der Befragten, die keine Überweisung hatten, gaben an, ohne Wartezeit einen Termin beim Facharzt bekommen zu haben. Bei denen, die eine Überweisung hatten, waren es 23%. Der Anteil derjenigen, die ohne Überweisung länger als drei Tage warten mußten, hat im Vergleich zum letzten



Jahr um sechs Prozentpunkte zugenommen. Er ist aber weiterhin geringer als bei Patienten mit Überweisung und ähnlich wie bei dringlich gekennzeichneten Überweisungen. Erst wenn eine Überweisung mit Terminvereinbarung durch den Hausarzt erfolgt, wird die Wartezeit deutlich reduziert. Weniger als die Hälfte dieser Patienten mussten länger als drei Tage warten, 38% haben einen Termin ohne Wartezeit erhalten und jeder Zehnte konnte innerhalb von drei Tagen beim Arzt vorsprechen.

Wartezeiten für Termin

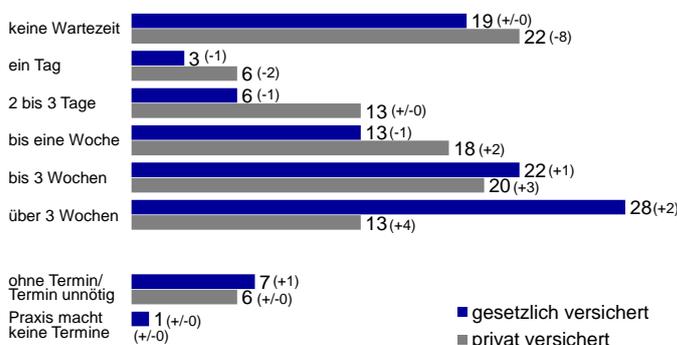
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

Wartezeiten für Termin bei Facharzt

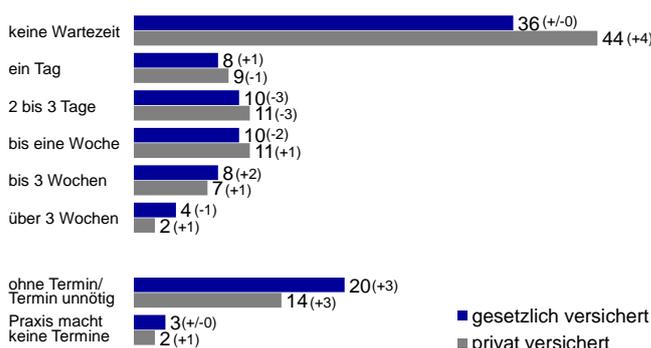
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Facharztpraxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=1.882)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

Wartezeiten für Termin bei Hausarzt

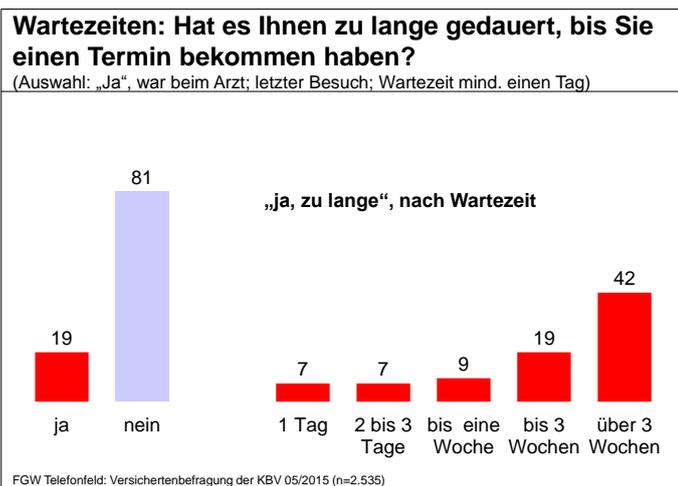
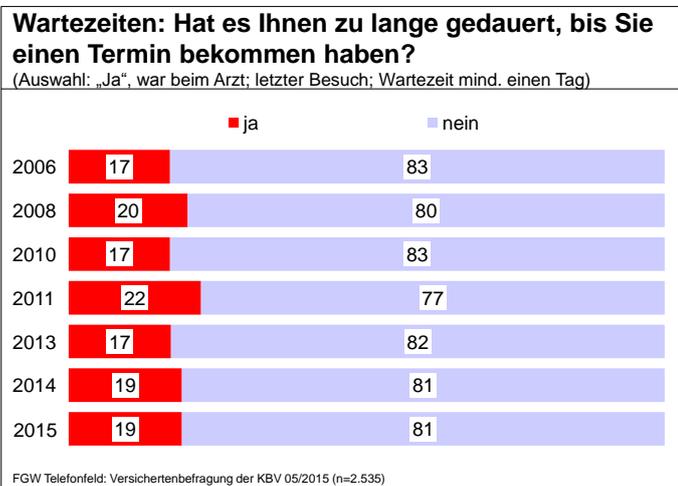
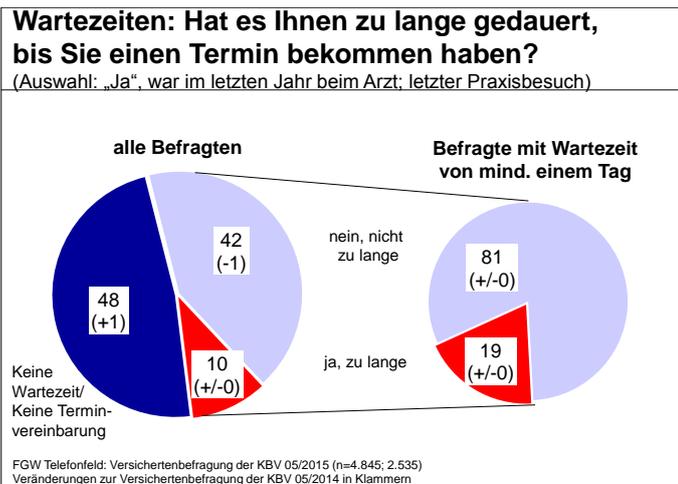
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Hausarztpraxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=2.947)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

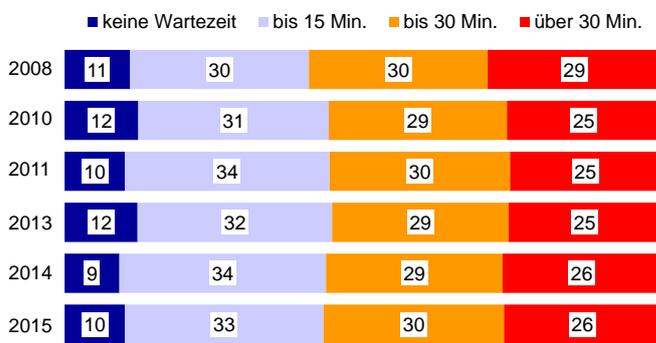
Privat Krankenversicherte erhalten schneller Arzttermine als gesetzlich Versicherte. Die Unterschiede haben allerdings im Verlauf der letzten Jahre abgenommen. Aktuell müssen auch privat Versicherte länger warten als im Vorjahr. Der Anteil der privat Versicherten, die sofort einen Termin beim Facharzt erhalten, hat im Vergleich zum letzten Jahr abgenommen, bei den GKV-Patienten stagniert er. Es gibt Unterschiede bei den Fachärzten zwischen gesetzlich und privat Versicherten. Dies betrifft vor allem längere Wartezeiten. Allerdings gibt es mittlerweile bei den Fachärzten auch längere Wartezeiten für einen Termin bei privat versicherten Patienten. Bei Hausärzten erhalten privat Versicherte schneller sofort einen Termin, dafür gehen mehr gesetzlich Versicherte ohne Termin in die Hausarztpraxis.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang nicht primär die Frage, wie lange es dauert bis man einen Termin bekommt, sondern ob man damit subjektiv zufrieden ist. Selbst wenn bei zahlreichen Arztbesuchen lange Wartezeiten anfallen, sieht dies nur eine Minderheit der Patienten als Problem an: Lediglich jedem zehnten Befragten hat es bei seinem letzten Arztbesuch **zu lange gedauert**, bis dafür ein **Termin zu bekommen** war. 42% sehen die Wartezeit unproblematisch und für 48% stellt sich die Frage nicht, da sie keine Wartezeiten hatten. Bei Befragten, die mindestens einen Tag auf den Termin warten, wird diese Zeit, wie schon im Vorjahr, von knapp einem Fünftel als „zu lange“ empfunden. Die Unzufriedenheit über die Wartezeit wächst naturgemäß je länger die Patienten bis zum Termin warten mussten. 42% der Befragten, die länger als drei Wochen auf ihren Behandlungs- oder Beratungstermin warteten, sind darüber unzufrieden. Bei Patienten mit bis zu drei Tagen Wartezeit sind es nur 7%. Etwas häufiger unzufrieden als die Gesamtheit sind Befragte, die sich laut eigenen Angaben in einem „nicht guten“ Gesundheitszustand befinden (25%); Patienten, die zuletzt einen Facharzt aufgesucht haben (24%), sowie solche mit einem aktuellem Problem (23%).



Wartezeiten in der Praxis

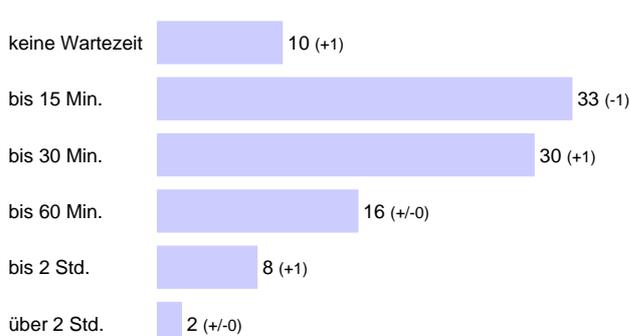
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Wartezeiten in der Praxis

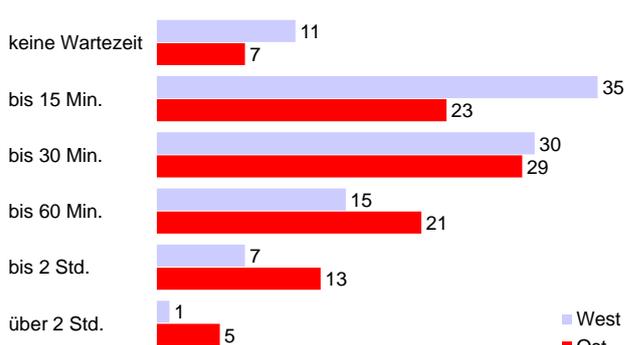
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2014 in Klammern

Wartezeiten in der Praxis

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Die **Wartezeiten in der Praxis** sind in den letzten sieben Jahren sehr konstant geblieben. Knapp drei Viertel aller Patienten warteten maximal dreißig Minuten bis zur Sprechstunde. Auch aktuell hatte jeder Zehnte keine Wartezeit, ein Drittel wartete bis zu einer Viertelstunde, 30% bis zu einer halben Stunde. 16% verbrachten bis zu einer Stunde im Wartezimmer des Arztes, 8% bis zu zwei Stunden und 2% mehr als zwei Stunden. Ältere Befragte kamen etwas schneller in die Sprechstunde als jüngere. Im Osten dauert es nach wie vor deutlich länger bis zum Behandlungsbeginn als im Westen: So warteten im Osten mehr Befragte länger als eine Stunde (18%) auf ihre Behandlung oder Beratung als im Westen (8%). An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass Patienten in den neuen Bundesländern eher ohne Termin den Arzt aufsuchen (vgl. S. 13). 56% der privat Versicherten

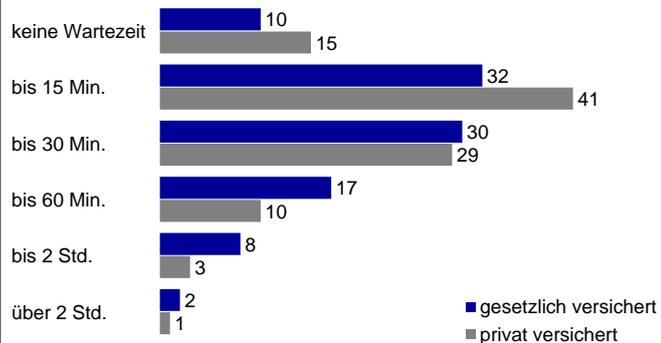
kamen nach maximal einer Viertelstunde an die Reihe, 42% der gesetzlich Versicherten. In Hausarztpraxen gibt es wie schon in den Vorjahren ähnliche Wartezeiten wie in Facharztpraxen.

Die detaillierte Betrachtung zwischen einzelnen Facharztgruppen zeigt deutliche Unterschiede: Besonders häufig ohne Wartezeiten kamen Patienten bei Kardiologen an die Reihe. Bei HNO-Medizinern warteten Patienten überdurchschnittlich oft länger als dreißig Minuten. Differenzen gibt es außerdem in Abhängigkeit vom Grund des Arztbesuches: Patienten, die zur Vorsorge oder Impfung in die Praxis kamen, waren schneller an der Reihe als diejenigen mit chronischen oder aktuellen Beschwerden. Patienten mit einem aktuellen Problem mussten häufiger über eine halbe Stunde warten als chronisch Erkrankte oder Befragte, die zur Vorsorge oder Impfung den Arzt aufsuchten. Eine Rolle spielt ebenfalls, ob man bei diesem Besuch einen Arztkontakt hatte. 19% der Patienten ohne Arztkontakt kamen ohne zu warten an die Reihe, bei Patienten mit Kontakt zum Mediziner waren es 9%.

Und während 58% der Befragten mit Arztkontakt länger als 15 Minuten warteten, waren es bei denen ohne Arztkontakt 41%.

Wartezeiten in der Praxis

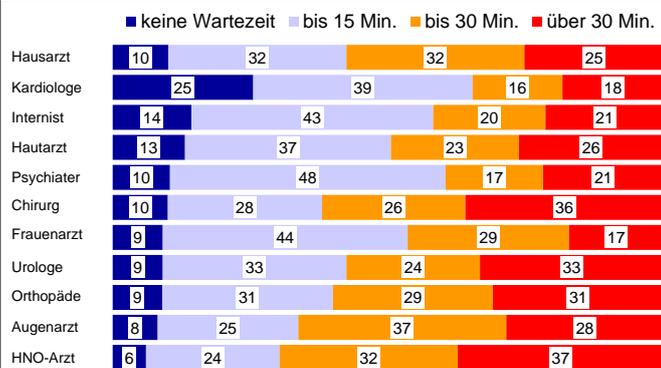
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

Wartezeiten in der Praxis

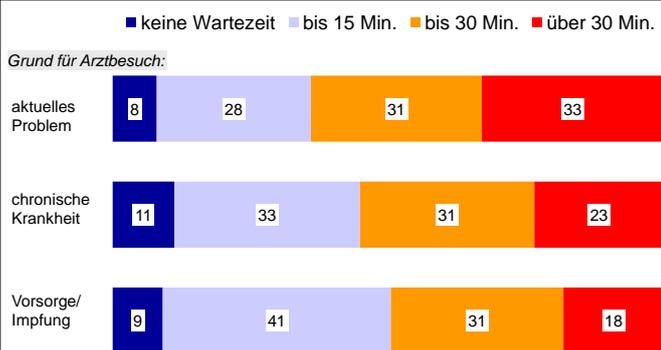
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=2.947; 1882)

Wartezeiten in der Praxis

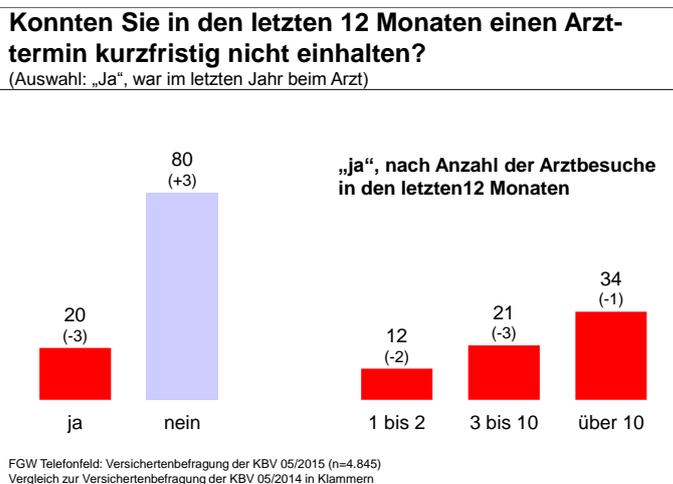
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

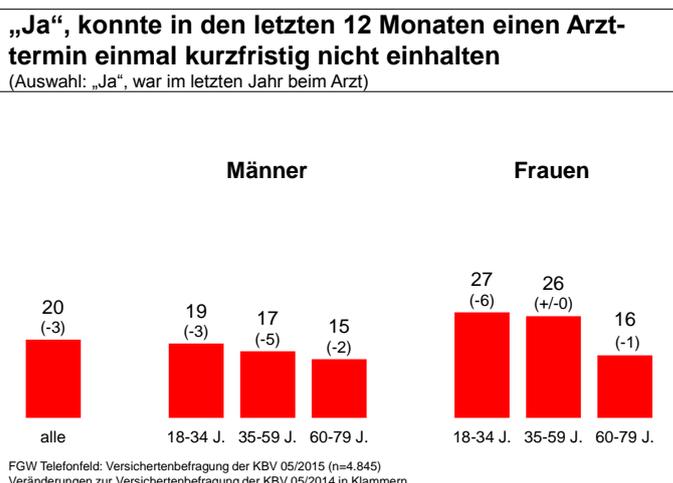
1.5 Termintreue

20% der Befragten, etwas weniger als im letzten Jahr, geben an, dass sie in den letzten zwölf Monaten einen **Arzttermin kurzfristig nicht einhalten** konnten. 80% derjenigen, die in diesem Zeitraum beim Arzt waren, haben dagegen sämtliche Termine wie geplant wahrgenommen. Dass sie alle Arzttermine wie vereinbart eingehalten haben, sagen 83% der Männer und 77% der Frauen, 79% der gesetzlich und 81% der privat Versicherten, 79% im Westen und 83% im Osten sowie 82% der Bewohner von Kleinstädten und 77% aus Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern.



Deutliche Unterschiede gibt es zum einen zwischen Befragten die selten und denjenigen die häufiger zum Arzt gehen, zum anderen in den Altersgruppen. Je häufiger Patienten Ärzte konsultieren, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass mindestens einer dieser Besuche kurzfristig nicht eingehalten

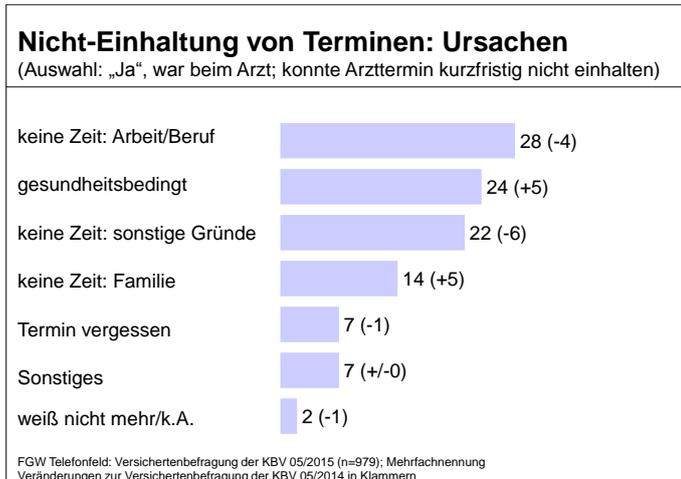
wurde.



Und während die unter 30-Jährigen ähnlich termintreu sind wie die Gesamtheit, halten über 60-Jährige deutlich häufiger einen Arzttermin ein als die 30- bis 49-Jährigen. Ein Viertel in dieser Altersgruppe gibt an, dass sie im letzten Jahr einen Termin beim Arzt kurzfristig nicht wahrgenommen haben. Auf

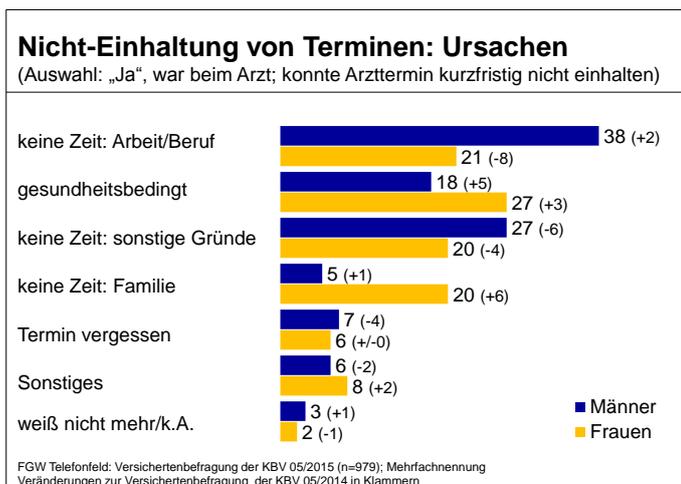
27% der unter 35-jährigen Frauen und 26% der weiblichen Befragten zwischen 35 und 59 Jahren trifft dies zu, aber nur auf 19% bzw. 17% der Männer in den jeweiligen Altersgruppen.

Gefragt nach den **Gründen für das Nichterscheinen bzw. kurzfristige Absagen**, sagen 28% der Befragten, dass sie beruflich verhindert waren. 24% sahen sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage den Arzt trotz Termin aufzusuchen und 22% hatten „keine Zeit wegen anderer Termine“.



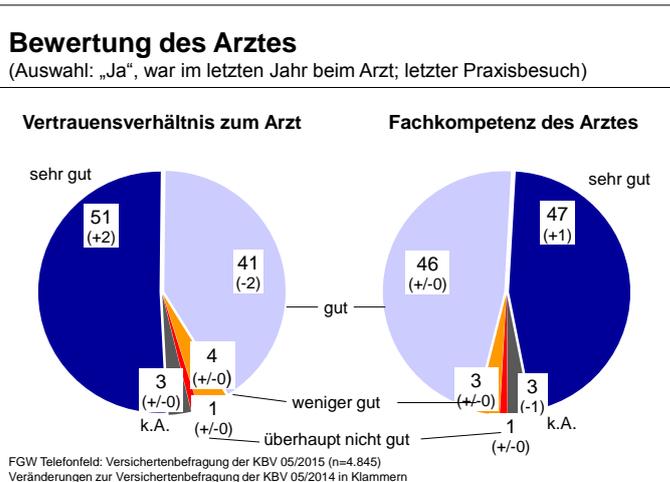
14% fehlte die Zeit wegen familiärer Angelegenheiten und 7% der Patienten geben an, den Termin schlichtweg vergessen zu haben. Ebenfalls 7% nennen diverse andere Gründe wie etwa die Einschätzung, dass der Arztbesuch nicht mehr notwendig war, es Probleme bei der Anfahrt gab oder sie kurzfristig einen Wechsel zu einem anderen Mediziner vorgenommen haben.

Getrennt nach Geschlecht, überwiegt bei den Männern der Anteil derer, die aus Arbeitsgründen verhindert war. Frauen wiederum begründen ihr Nicht-Erscheinen primär mit gesundheitlichen Problemen und familiären Angelegenheiten. Berufliche Gründe werden am häufigsten von den 30- bis 49-Jährigen

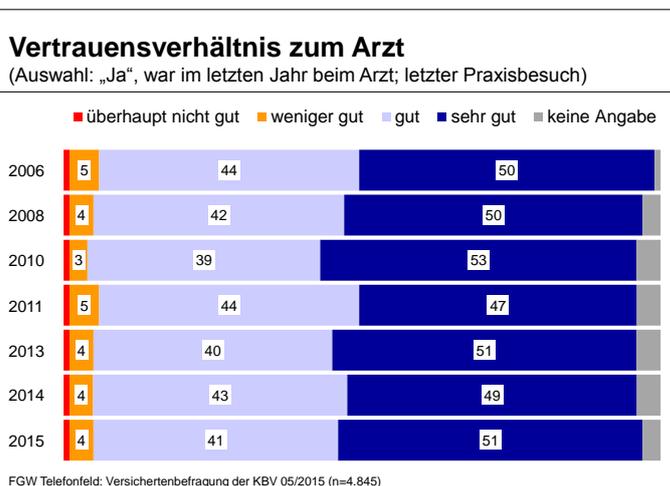


genannt; mit zunehmendem Alter sind es öfter gesundheitliche Motive, die für die kurzfristige Nicht-Wahrnehmung von Arztterminen als Begründung angeführt werden: 12% bei den 18- bis 29-Jährigen, aber 39% bei den 70- bis 79-Jährigen nennen dies als Hauptargument.

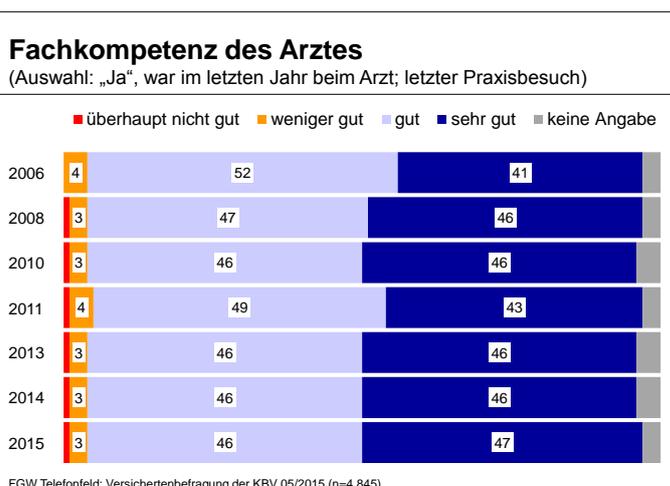
1.6 Bewertung des Arztes



Die Patienten in Deutschland haben weiterhin ein hohes Vertrauen in ihre Ärzte und schätzen deren Fachkompetenz. Die Befragten geben sehr positive Rückmeldungen, wenn es um den Mediziner geht, der sie zuletzt behandelt hat.



Für 92% aller Befragten ist ihr **Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt** „gut“ (41%) oder „sehr gut“ (51%), nur insgesamt 5% sprechen von „weniger gutem“ (4%) oder „überhaupt nicht gutem“ (1%) Vertrauen zu dem Arzt, den sie innerhalb der letzten 12 Monate zuletzt aufgesucht haben.

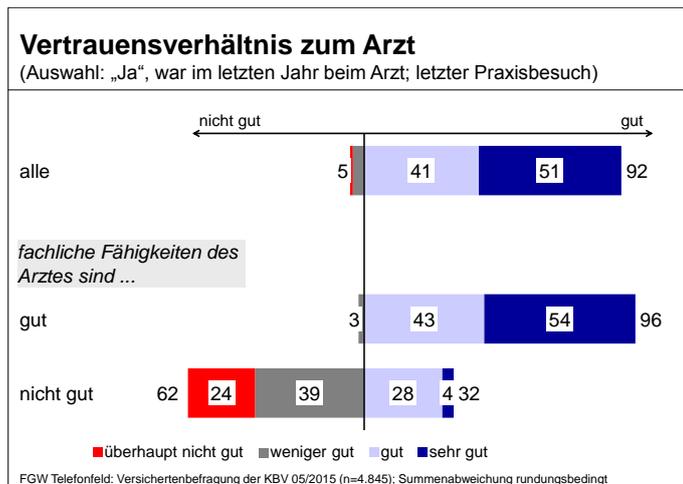


Ähnlich positiv werden die **fachlichen Qualitäten der Mediziner** bewertet: Dass der zuletzt aufgesuchte Arzt qualitativ „sehr gut“ (47%) oder „gut“ (46%) arbeitet, sagen insgesamt 92% aller befragten Personen, lediglich 4% waren „weniger“ (3%) oder „überhaupt nicht“ (1%) von den fachlichen Qualitäten ihres

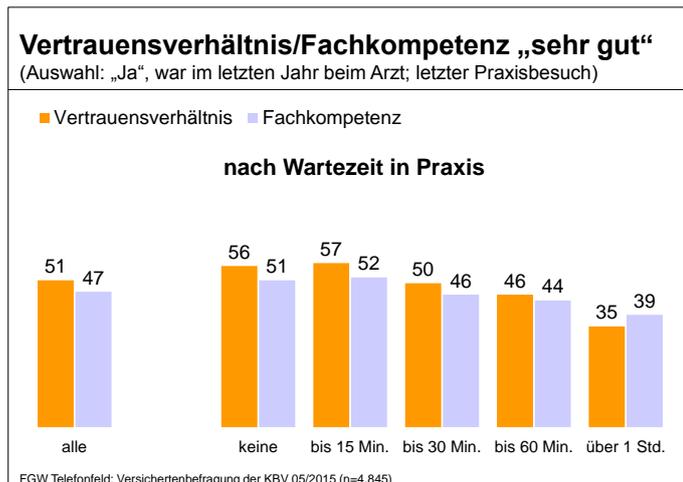
Arztes überzeugt. 3% wissen es nicht bzw. machen dazu keine Angabe.

Bei einem Vertrauensverhältnis, das von einer breiten Mehrheit als positiv angesehen wird, gibt es nur im Detail Differenzen. So gut wie keine Unterschiede gibt es zwischen Ost und West, Männern und Frauen und auch in den Altersgruppen sind die Unterschiede marginal. Die Bestnote „sehr gut“ wird

von 56% der privat und 47% der gesetzlich Versicherten vergeben. Unter Befragten mit mehr als zehn Arztbesuchen im letzten Jahr haben 60% ein „sehr gutes“ Vertrauensverhältnis zum letztbesuchten Arzt, 49% sind es unter denjenigen, die selten eine Praxis aufgesucht haben.



Abhängig ist das Vertrauensverhältnis sowohl von der Wartezeit auf einen Termin als auch von der Wartezeit im Sprechzimmer der zuletzt besuchten Arztpraxis. Während 56% der Patienten, die einen Tag auf ihren Termin warten mussten, von „sehr gutem“ Vertrauen sprechen, sind es unter Befragten, die mehr als drei Wochen bis zu ihrer Konsultation warteten, 41%.



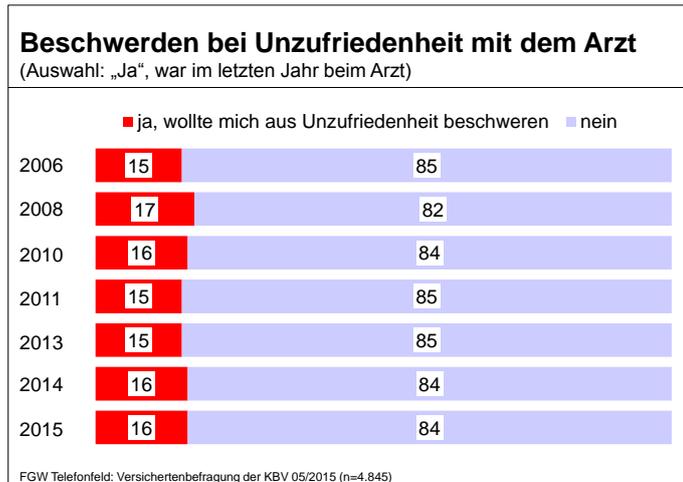
Bei denjenigen, denen die Terminvergabe zu lange gedauert hat, ist es ein Drittel, das von einem sehr guten Vertrauensverhältnis spricht. Auch die Wartezeit in der Sprechstunde hat maßgeblichen Einfluss auf die Einschätzung: 56% ohne Wartezeit und 57% der Patienten, die innerhalb einer Viertelstunde beim Arzt vorsprachen, geben dem Vertrauensverhältnis die Bestnote „sehr gut“, aber nur noch 46% der bis zu einer Stunde Wartenden und 35% der Befragten, die länger als eine Stunde im Wartezimmer des Arztes zubringen mussten, den sie im letzten Jahr zuletzt konsultiert haben.

Ähnliche Unterschiede treten auch bei der Einschätzung der Fachkompetenz zutage. Auch hier hängt die Einschätzung von Begleitkomponenten des Arztbe-

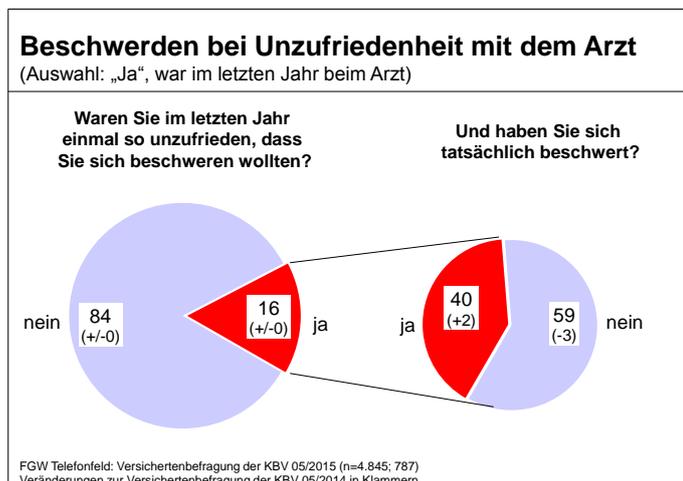
suches ab: Die Häufigkeit der Arztbesuche, die Wartezeiten auf einen Termin und im Wartezimmer spielen eine wichtige Rolle. 56% der Befragten, die sich nur einen Tag bis zu ihrem Termin gedulden mussten, schätzen die Fachkompetenz des Mediziners als „sehr gut“ ein, aber nur 44% derjenigen, die mehr als drei Wochen darauf warteten. 35% der Patienten, denen die Terminvergabe zu lange dauerte, geben den fachlichen Fähigkeiten ihres Arztes die Bestnote. Und während 51% der Patienten ohne Wartezeit und 52% derjenigen, die bis zu 15 Minuten in der Praxis warteten, die Fachkompetenz mit „sehr gut“ beurteilen, sind es nur 39% derjenigen, die über eine Stunde warten mussten. Während sich hier allerdings die Unterschiede in erster Linie zwischen den Beurteilungen „sehr gut“ und „gut“ bewegen, bedingen sich die Patienten-Arzt-Beziehung und die Einschätzung der Fachkompetenz gegenseitig. Ohne Vertrauen in den Arzt werden auch die medizinischen Fähigkeiten des behandelnden Arztes angezweifelt und andersherum.

1.7 Unzufriedenheit, Beschwerden und Arztwechsel

Seit 2006 bewegt sich die **Unzufriedenheit mit dem zuletzt besuchten Arzt** auf einem konstant niedrigen Niveau. Aktuell sagen 16% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einen Praxisbesuch absolviert haben, dass sie einmal so unzufrieden mit einem Arzt waren, dass sie sich beschweren wollten. Eine deutliche Mehrheit von 84% hatte hierfür keinen Anlass.



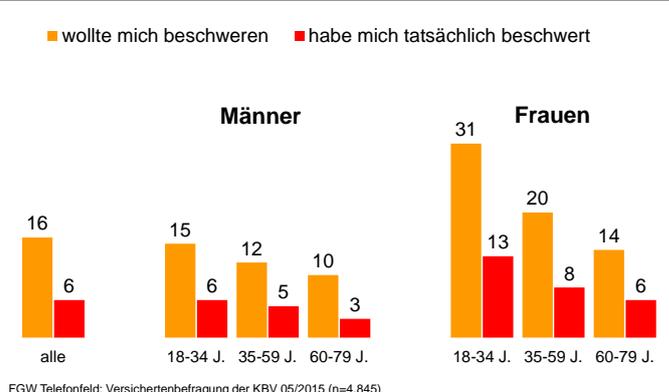
Darüber hinaus gibt es noch einmal eine Hürde zu überwinden, um sich **aufgrund der Unzufriedenheit auch tatsächlich zu beschweren**. 40% der Patienten, die ein Beschwerdemotiv hatten, haben sich auch beschwert. Bezogen auf alle Befragten, die im letzten Jahr einen niedergelassenen Arzt aufgesucht haben, entspricht dies einem Anteil von 6%.



Einen Grund zur Beschwerde hatten 12% der Männer und 20% der Frauen, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren. Besonders häufig wollten sich junge Frauen (18 bis 34 Jahre) beschweren, hier herrschte bei jeder Dritten Unzufriedenheit. Bei den Männern derselben Altersgruppe waren es nur 15%. Dass sie wegen Unzufriedenheit mit dem Arzt ein Beschwerdemotiv hatten, sagen 17% der gesetzlich und 12% der privat Versicherten. 29% derjenigen, die mehr als zehn Arztbesuche in den letzten 12 Monaten aufweisen, hatten Grund zur Kritik und 10% der Befragten mit einem bis zwei Arztbesuchen im letzten Jahr.

Beschwerden bei Unzufriedenheit mit dem Arzt

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



Tatsächlich beschwert haben sich nach eigenen Angaben 5% der Männer und 8% der Frauen, die in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufgesucht haben. Unter 30-jährige Frauen kommunizieren deutlich häufiger ihre Unzufriedenheit mit ärztlichen Leistungen als Frauen und Männer in anderen Alters-

gruppen. Im Westen gibt es mehr Beschwerden als im Osten und mit der Anzahl der Arztbesuche steigt die Tendenz, der Unzufriedenheit Ausdruck zu verleihen.

Gründe für Unzufriedenheit mit dem Arzt

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



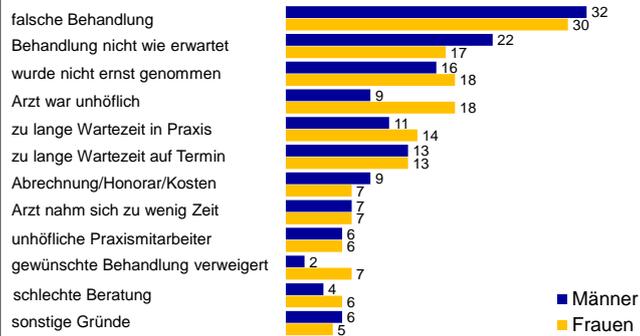
Die mit Abstand häufigste Ursache für eine Beschwerde ist nach Aussage der Befragten eine falsche Behandlung. Dies wird von 30% gesagt (plus sechs Prozentpunkte). 19% der Befragten mit Beschwerdemotiv geben als Grund an, dass die Therapie nicht wie erwartet war und 17% bemängeln,

dass der Arzt ihr Anliegen nicht ernst genommen hat. 15% äußern ihren Missmut über die Umgangsformen des Arztes und jeweils 13% sagen, dass die Wartezeit in der Praxis zu lang bzw. die Wartezeit für einen Termin der Beschwerdegrund war. 7%, deutlich weniger als im letzten Jahr (minus sechs Prozentpunkte), beklagen zu wenig Zeit mit dem Arzt, und ebenfalls 7% wollten sich über die Abrechnungs- oder Honorarpraxis des Arztes beschweren. Jeweils 6% nennen unhöfliche Praxismitarbeiter, und dass der Arzt die gewünschte Behandlung verweigert hat, 5% die schlechte Beratung des Mediziners.

Im Westen gibt es häufiger Kritik wegen einer falschen Behandlung als im Osten. Eine falsche Behandlung ist doppelt so häufig ein Beschwerdegrund bei Frauen wie bei Männern. Diese wiederum sind eher unzufrieden, wenn eine Behandlung nicht wie erwartet war. Gesetzlich Versicherte sind tendenziell

Gründe für Unzufriedenheit mit dem Arzt

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



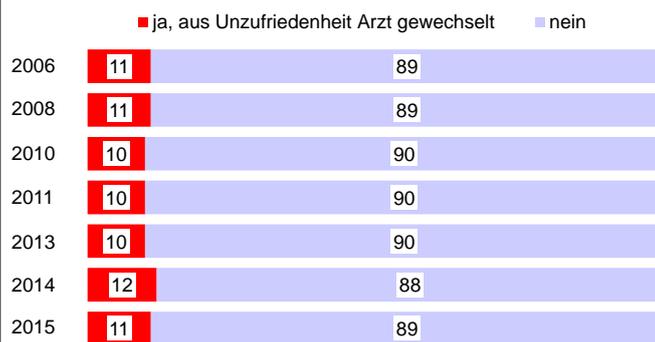
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=787); Mehrfachnennung

unzufriedener wegen eines respektlosen Arztes, Privatpatienten wegen Abrechnungsthemen.

11% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren und 41% derjenigen mit einem Beschwerdemotiv haben einen **Arztwechsel aus Unzufriedenheit** vollzogen. Dieser Schritt wird von jüngeren Befragten wesentlich häufiger getan und wird mit zunehmendem Alter deutlich selte-

Arztwechsel aus Unzufriedenheit

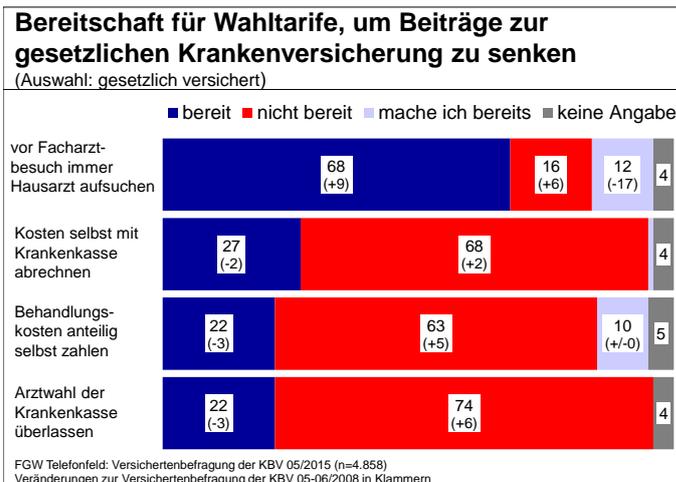
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.845)

ner: 21% der unter 30-Jährigen, aber lediglich 5% der 70- bis 79-Jährigen haben aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt. Auch hier sind es vor allem die jungen Frauen, von denen ein Viertel diese Konsequenz gezogen hat. Bei den jungen Männern sind es dagegen nur durchschnittliche 12%. Auch wer häufiger einen Arzt aufsucht, tut sich leichter, diesen bei Unzufriedenheit zu wechseln als Befragte, die seltener den Arzt konsultieren. Überdurchschnittlich ist die Bereitschaft den Mediziner zu wechseln auch bei Patienten, die sich nach eigenen Angaben in einem schlechten Gesundheitszustand befinden.

1.8 Wahltarife und Hausarztsteuerung



Die **Akzeptanz für Wahltarife** in der gesetzlichen Krankenversicherung ist sehr unterschiedlich: Mehrheitlich akzeptiert wird ein verpflichtender Gang zum Hausarzt vor jedem Facharztbesuch, um damit zu niedrigeren Beiträgen zu kommen. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2008 um

neun Prozentpunkte gestiegen. Eine Minderheit der Befragten will die Behandlungskosten vorstrecken, um sie selbst mit der Kasse abzurechnen, Behandlungskosten anteilig selbst übernehmen oder die Arztwahl der Krankenkasse überlassen.

68% der Befragten würden ein **Hausarztmodell** akzeptieren. Bei Jüngeren ist die Akzeptanz höher als bei älteren Menschen. Allerdings geben bei den ältesten Befragten 25% an, dass sie bereits regelmäßig einen Hausarzt aufsuchen bevor sie zum Facharzt gehen.

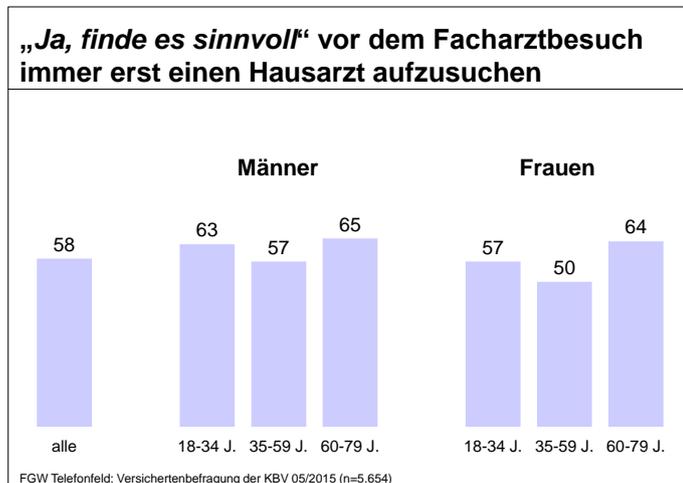
Die **Behandlungskosten mit der Kasse direkt abzurechnen**, wie in der privaten Krankenversicherung üblich, würden nur 27% der gesetzlich Versicherten akzeptieren. Auch bei diesem Wahltarif sind es die unter 30-Jährigen, die sich dies eher vorstellen können (37%). 33% der TK-Versicherten wären bereit, die Krankenkosten vorzustrecken; am geringsten ist die Bereitschaft bei den Versicherten der Innungskrankenkassen (23%).

Einen **Teil der Kosten selbst zu übernehmen**, würden weniger als ein Viertel der Kassenpatienten akzeptieren. Auch bei diesem Wahltarif wären Befragte in den jüngeren Altersgruppen eher dazu bereit, wobei hier nicht nur das Alter, sondern auch der formale Bildungsabschluss entscheidend ist: Bei den unter 35-Jährigen mit Hochschulreife signalisieren 35% ihre Bereitschaft, bei den Hauptschulabsolventen sind es 24% und bei denen mit mittlerer Reife 30%.

Am deutlichsten ist die Ablehnung eines Tarifes bei dem die **Arztwahl der Krankenkasse überlasse** würde. Solch einen Tarif lehnt knapp drei Viertel aller Befragten ab, Frauen (77%) deutlicher als Männer (69%), über 70-Jährige (78%) stärker als unter 30-Jährige (66%). Befragte, die in den letzten 12 Monaten mehr

als zehn Mal einen Arzt konsultierten sprechen sich ebenfalls überdurchschnittlich häufig (81%) gegen die Einschränkung der freien Arztwahl aus, selbst wenn sie dadurch weniger Krankenkassenbeiträge zahlen müssten.

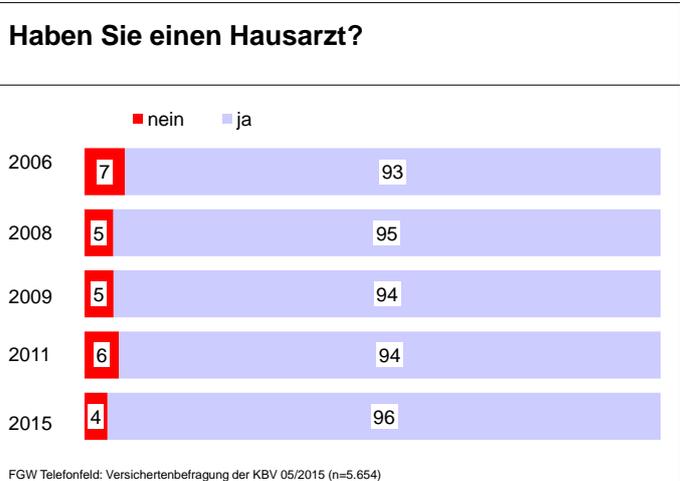
Die Frage ob sie es **sinnvoll** finden, **vor einem Facharztbesuch immer erst einen Hausarzt aufzusuchen**, bejahen 58% der Befragten. In allen Altersgruppen findet es eine Mehrheit sinnvoll, am größten ist die Zustimmung bei den über 60-Jährigen. In den jüngeren Altersgruppen bejahen



dies Männer stärker als Frauen: 57% der 35- bis 59-jährigen Männer finden es sinnvoll, vor dem Facharztbesuch einen Hausarzt aufzusuchen. Bei den Frauen sind es in dieser Altersgruppe 50%. In den neuen Bundesländern ist die Zustimmung etwas höher als in den alten Bundesländern, in den ländlichen Regionen höher als in den größeren Städten. 61% der gesetzlich Versicherten finden es sinnvoll, vor einem Facharzt, den Hausarzt aufzusuchen, aber nur 42% der privat Versicherten.

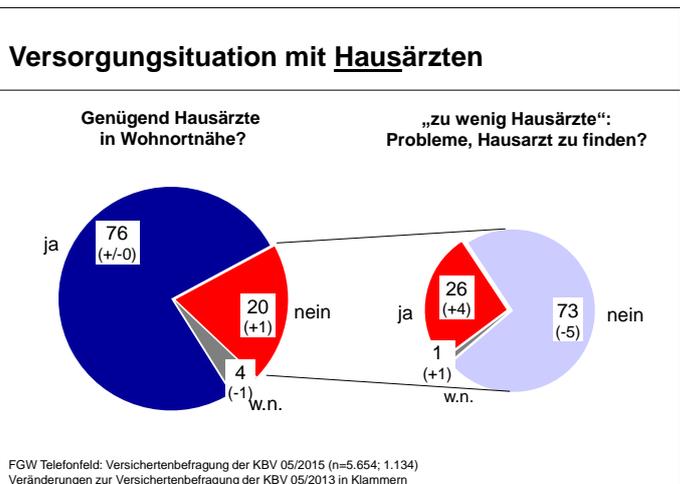
2. Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge

2.1 Versorgungssituation mit Haus- und Fachärzten



96% der Befragten in Deutschland geben an, dass Sie einen **Hausarzt haben**, also einen Arzt, den sie gewöhnlich aufsuchen, wenn sie krank sind oder einen ärztlichen Rat benötigen. In allen soziodemografischen Gruppen geben mindestens neun von zehn Befragten an, dass sie einen Hausarzt

haben. Jüngere Männer haben etwas seltener einen Hausarzt, privat Versicherte geben mehr als doppelt so häufig an, keinen Hausarzt zu haben (8%) als gesetzlich Versicherte (3%).

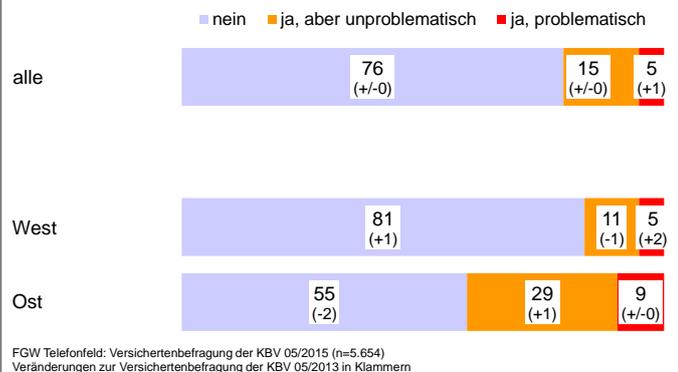


Wenn es um einen **woh-nortnahen Zugang zu einem Hausarzt** geht, wird die Versorgungslage vom Großteil der Befragten positiv gesehen. Im Vergleich zu 2013 gibt es bei der Einschätzung, ob die Zahl der Hausärzte in der jeweiligen Nähe ausreichend ist, kaum Veränderungen. Bei der Beurteilung, ob **fehlende Hausärzte ein Problem** darstellen bzw. ob es Probleme gab, einen Hausarzt zu finden, wird die Situation etwas kritischer als vor zwei Jahren gesehen. 26% (plus vier Prozentpunkte) derjenigen, die von einem Mangel an Hausärzten in ihrer Nähe sprechen, geben an, dass sie deshalb schon einmal Probleme hatten, einen geeigneten Arzt zu finden. Knapp drei Viertel der Befragten hatten keine Probleme einen geeigneten Arzt zu finden, trotz des Ärztemangels vor Ort.

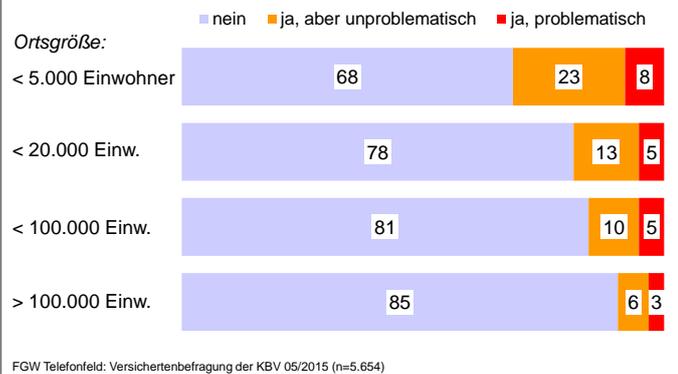
Bei der Beurteilung, ob **fehlende Hausärzte ein Problem** darstellen bzw. ob es Probleme gab, einen Hausarzt zu finden, wird die Situation etwas kritischer als vor zwei Jahren gesehen. 26% (plus vier Prozentpunkte) derjenigen, die von einem Mangel an Hausärzten in ihrer Nähe sprechen, geben an, dass sie deshalb schon einmal Probleme hatten, einen geeigneten Arzt zu finden. Knapp drei Viertel der Befragten hatten keine Probleme einen geeigneten Arzt zu finden, trotz des Ärztemangels vor Ort.

Deutliche Unterschiede bei der Versorgung mit Hausärzten gibt es zwischen Ost und West und auch zwischen Stadt und Land. 39% der Befragten in den neuen Bundesländern geben an, dass es in ihrer Nähe nicht genügend Hausärzte gibt, in den alten Bundesländern sagen dies nur 16%. 9% aller Befragten in den neuen Bundesländern empfinden diesen Mangel als Problem, 5% in den alten Bundesländern. Während in Orten mit weniger als 5.000 Einwohnern 31% von fehlenden Hausarztpraxen sprechen und 8% schon einmal ein Problem hatten, einen Hausarzt zu finden, steigt mit der Einwohnerzahl der Städte und Gemeinden auch der Versorgungsgrad: Nur jeder zehnte Befragte aus Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern ist der Meinung, dass es in seinem Wohnumfeld nicht genügend Hausärzte gibt. Nur 3% hatten aufgrund dieses Mangels Probleme, einen geeigneten Hausarzt in ihrer Nähe zu finden.

Zu wenig Hausärzte am Wohnort?

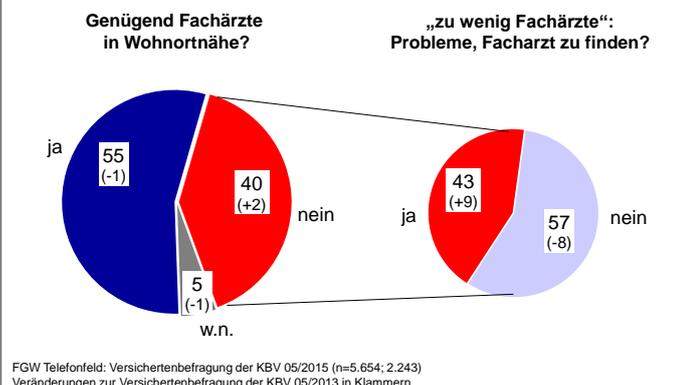


Zu wenig Hausärzte am Wohnort?

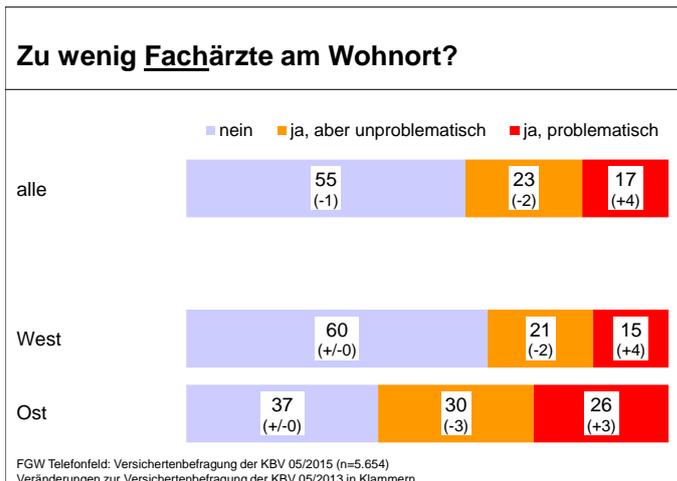


Die **Versorgungslage bei den Fachärzten** stellt sich nach Meinung der Befragten etwas schlechter als 2013 dar. Aktuell sind 55% der Befragten und damit ähnlich viele Befragte wie vor zwei Jahren der Ansicht, dass es genügend Fachärzte in ihrer Nähe gibt, 40% sehen das nicht

Versorgungssituation mit Fachärzten

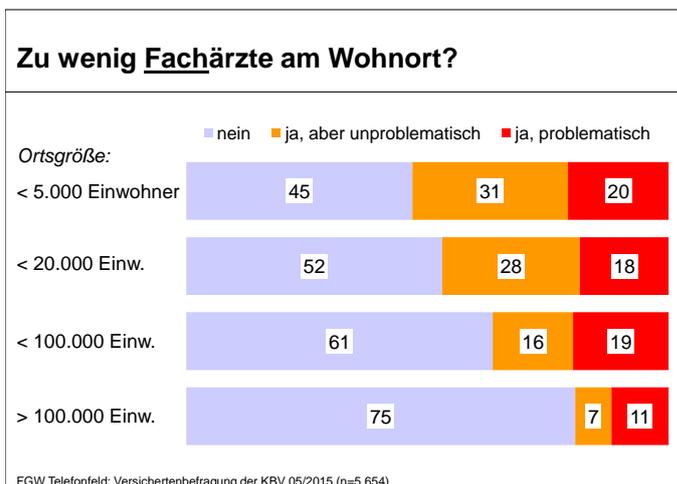


so. Frauen sehen den Versorgungsgrad mit Fachärzten etwas kritischer als Männer, Befragte in schlechter gesundheitlicher Verfassung nehmen den Mangel stärker wahr. Bezogen auf die Gesamtheit hat der Anteil derjenigen, die angeben, schon einmal ein **Problem mit dem Facharztmangel** gehabt zu haben, zugenommen: 17% haben bereits negative Erfahrungen gemacht. Privat Versicherte haben nach eigenen Angaben diese Erfahrung deutlich seltener gemacht (9%) als gesetzlich Versicherte (18%).



Die deutlichsten Unterschiede gibt es auch bei dieser Frage zwischen Ost und West sowie städtischen und ländlichen Regionen. In den neuen Bundesländern sprechen 56% und damit mehr als die Hälfte aller Befragten von einem Mangel an Fachärzten in ihrer Nähe. In den alten Bundesländern sind es 36%.

Mehr als ein Viertel im Osten (26%) und 15% im Westen hatten schon das Problem, einen geeigneten Spezialisten zu finden.

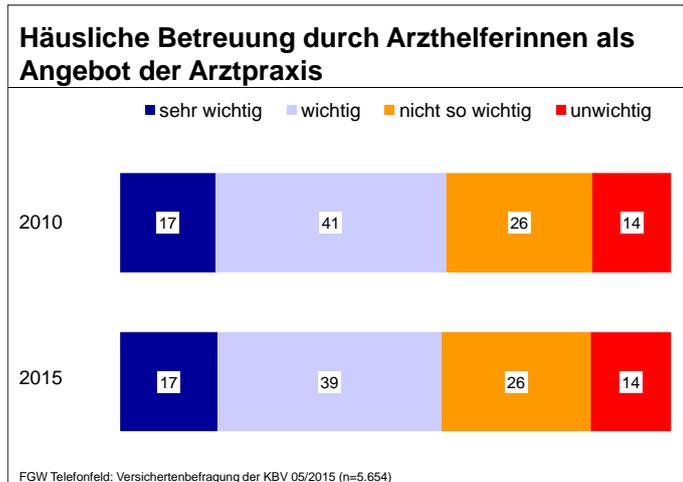


Dass es bei ihnen vor Ort zu wenig Fachärzte gibt, sagen mehr als die Hälfte der Befragten aus Orten mit weniger als 5.000 Einwohnern, aber nicht einmal jeder Fünfte aus einer Stadt mit mehr als 100.000 Bewohnern. 20% der Einwohner kleinerer Städte und Gemeinden hatten schon einmal Probleme bei

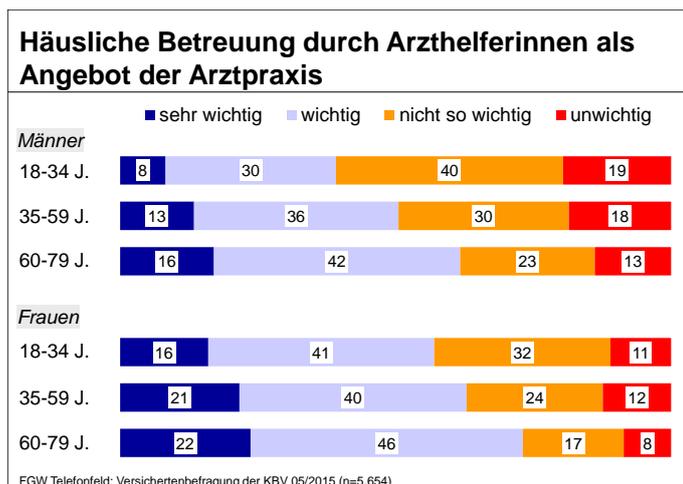
der Suche nach einem Facharzt in ihrer Nähe, aber nur 11% der Bewohner einer Großstadt.

2.2 Häusliche Betreuung und Versorgung durch Arzthelferinnen

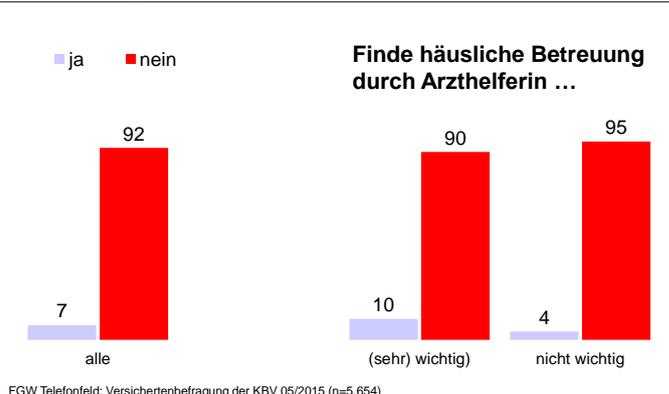
Ein Angebot von **häuslicher Betreuung durch speziell ausgebildete Arzthelferinnen** fänden 17% der Befragten sehr wichtig und 39% wichtig. Damit gibt es bei dieser Frage kaum Veränderungen zu 2010. 40% fänden ein solches Angebot der Arztpraxis nicht so wichtig (26%) oder unwichtig (14%). Je schlechter der Gesundheitszustand der Menschen, desto wichtiger wäre ihnen eine solche Betreuung.



Für ältere Befragte ist ein solches Angebot wünschenswerter als für jüngere. Wobei junge Frauen dies wesentlich häufiger als (sehr) wichtig erachten als Männer zwischen 18 und 35 Jahren. Frauen zwischen 35 und 59 Jahren erachten die häusliche Betreuung durch entsprechend ausgebildete Arzthelferinnen ebenfalls für wünschenswerter als dies bei Männern mittleren Alters der Fall ist. Ähnliches trifft auch auf über 60-jährige Befragte zu. Bewohner kleinerer Städte und Gemeinden ist die Möglichkeit der ambulanten Betreuung durch eine Arzthelferin etwas wichtiger als Bewohnern von Großstädten; gesetzlich Versicherte sehen es als wünschenswerter an als privat Versicherte; auch chronisch Kranken wäre ein solches Angebot wichtiger. 75% derjenigen, die im letzten Jahr schon einmal bei sich oder einem nahen Angehörigen die Erfahrung einer persönlichen Betreuung durch eine speziell dafür ausgebildete Arzthelferin gemacht haben, finden dieses Angebot (sehr) wichtig.



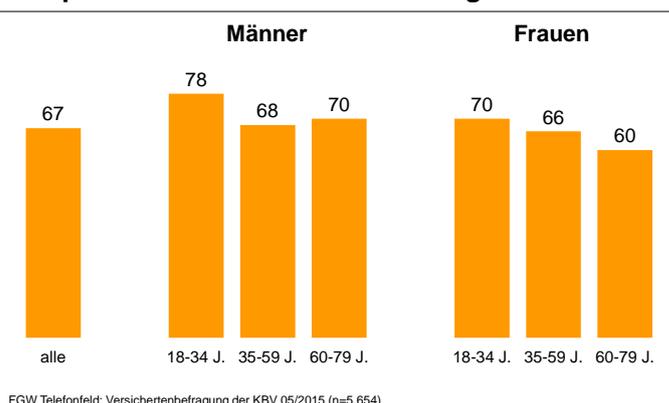
Gab es bei Ihnen oder einem Angehörigen Betreuung durch Arzthelferinnen im letzten Jahr?



7% aller 18- bis 79-Jährigen geben an, dass sie in den letzten zwölf Monaten eine regelmäßige und **persönliche Betreuung durch** speziell dafür ausgebildete **Arzthelferinnen** bei sich oder einem nahen Angehörigen in Anspruch genommen haben. Befragte, die im letzten Jahr mehr als zehnmal

eine Arztpraxis aufgesucht haben, sagen häufiger, dass sie eine solche Betreuung beansprucht haben als Patienten, die seltener einen Arzt konsultierten.

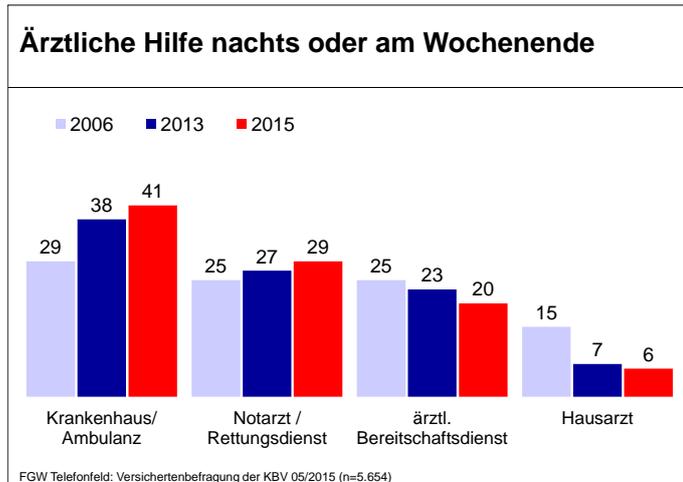
Bereitschaft zur Versorgung durch Arzthelferin in Arztpraxis bei kleineren Erkrankungen



Gut zwei Drittel der Befragten können sich vorstellen, sich **bei kleineren Erkrankungen** in der Arztpraxis **von einer** eigens dafür geschulten **Arzthelferin versorgen zu lassen**. Je jünger die Befragten, desto größer ist die Bereitschaft dazu; bei Männern etwas größer als bei Frauen. 78% der jungen Männer bis 34 Jahren sind bereit, sich bei kleineren Erkrankungen von der Arzthelferin versorgen zu lassen. Bei den über 60-jährigen Frauen sind 60% dazu bereit. In kleineren Orten (71%) sind etwas mehr Befragte dazu bereit als in größeren Städten (66%). Je besser der Gesundheitszustand der Befragten, desto höher die Bereitschaft der Versorgung kleinerer Erkrankungen durch die Arzthelferin: Für 70% der Befragten in einem sehr guten Gesundheitszustand kommt diese Option in Frage.

2.3 Ärztlicher Bereitschafts- und Notdienst

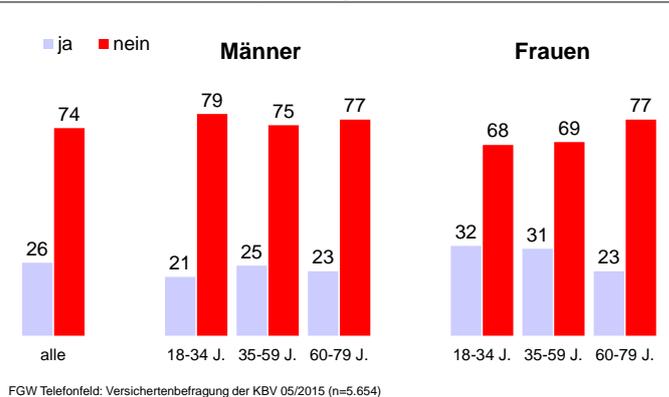
Wenn die Befragten für sich oder nahe Angehörige **nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe benötigen**, wenden sie sich mit steigender Tendenz in erster Linie an Krankenhäuser und Ambulanzen. Danach folgen der Notarzt und Rettungsdienst; auch hier ist ein leichter Aufwärtstrend zu



beobachten. Seltener wenden sich die Menschen in Deutschland nachts oder am Wochenende in solchen Fällen an den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Hausärzte spielen in dieser Situation als erste Ansprechinstanz eine geringere Rolle.

Im Zeitverlauf gibt es hier deutliche Verschiebungen: 2006 war das Verhältnis zwischen Krankenhaus/Ambulanz, Notarzt/Rettungsdienst und ärztlichem Bereitschaftsdienst noch ausgewogen. Damals kontaktierten etwas weniger den Hausarzt, dieser Anteil ist in den letzten Jahren weiter zurückgegangen. Aktuell wird vom weitaus größten Teil der Befragten in diesen Situationen das Krankenhaus oder die Ambulanz in Anspruch genommen, die übrigen Institutionen folgen mit deutlichem Abstand. Mehr als die Hälfte der unter 40-Jährigen gibt an, sich bei Bedarf an das Krankenhaus oder die Ambulanz zu wenden, bei über 70-Jährigen ist in solchen Fällen der Notarzt oder Rettungsdienst die erste Wahl (43%). Während im Osten eine relative Mehrheit nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe in Form des Notarztes oder Rettungsdienstes beansprucht (42%), dominiert im Westen der Anteil der im Krankenhaus oder der Ambulanz Hilfesuchenden (43%). In ländlichen Gegenden ist die Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote ausgewogener als in größeren Städten; privat Versicherte wenden sich in solchen Notfällen etwas häufiger an ihren Hausarzt als gesetzlich Versicherte.

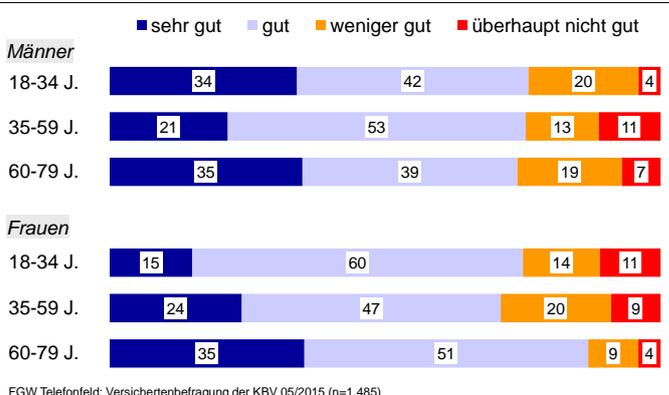
Ärztliche Bereitschafts- oder Notdienstpraxis im letzten Jahr in Anspruch genommen?



Etwas mehr als ein Viertel der Menschen in Deutschland zwischen 18 und 79 Jahren hat in den letzten 12 Monaten für sich oder einen nahen Angehörigen **eine ärztliche Bereitschafts- oder Notdienstpraxis in Anspruch genommen**. Frauen unter 60 Jahren deutlich häufiger als Männer dieser Alters-

gruppe. Befragte, die häufiger eine Arztpraxis aufsuchen, haben auch häufiger den Bereitschafts- oder Notdienst kontaktiert. Menschen in einem schlechten Gesundheitszustand machten im letzten Jahr öfter von diesem Angebot Gebrauch als Menschen in guter gesundheitlicher Verfassung.

Zufriedenheit mit ärztlicher Bereitschafts- oder Notdienstpraxis (Auswahl: „Ja“, habe Dienst in Anspruch genommen)



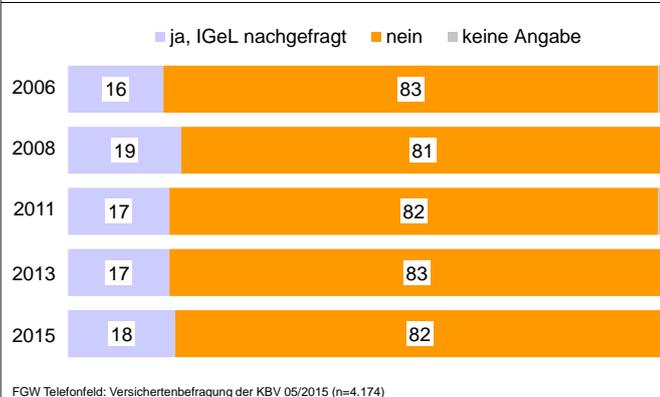
Von denen, die eine Bereitschafts- oder Notdienstpraxis für sich oder einen nahen Angehörigen in Anspruch genommen haben, beurteilen etwas mehr als ein Viertel die Versorgung als sehr gut und knapp die Hälfte als gut. Das heißt, drei Viertel der Patienten waren **mit den Leistungen zufrieden**.

Weniger gut beurteilen 16% den ärztlichen Bereitschafts- oder Notdienst. 8% waren unzufrieden. 42% der 70- bis 79-Jährigen empfanden die Versorgung als sehr gut, lediglich 2% als überhaupt nicht gut; bei den 18- bis 29-Jährigen waren 22% sehr zufrieden und jeder Zehnte überhaupt nicht. Junge Männer sind wesentlich zufriedener als junge Frauen: 34% der unter 35-Jährigen Männer beurteilen die Versorgung als sehr gut, aber lediglich 15% der Frauen zwischen 18 und 34 Jahren. Dagegen sind 11% der unter 35-Jährigen Frauen mit der Behandlung überhaupt nicht zufrieden. Bei den Männern sind es die 35- bis 59-Jährigen, die sich tendenziell eher unzufriedener über die Versorgung durch den Bereitschafts- oder Notdienst äußern.

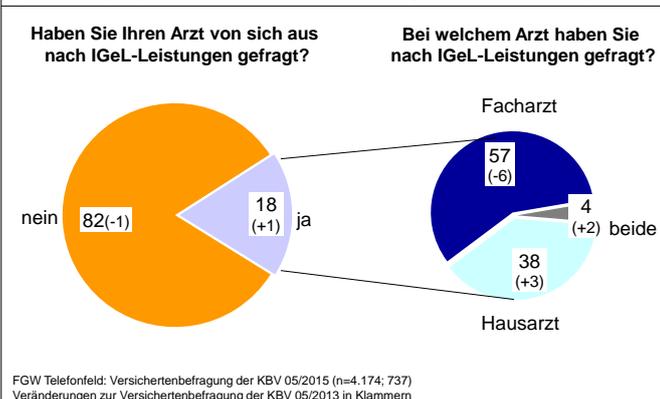
2.4 Nachfrage und Angebot von IGeL-Leistungen

Kaum Veränderungen gibt es bei der **Nachfrage von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)** von Seiten der Patienten. Aktuell haben fast ein Fünftel der gesetzlich Versicherten, die in den letzten 12 Monaten beim Arzt waren, IGeL-Leistungen nachgefragt und damit ähnlich viele Befragte wie vor zwei und vor vier Jahren. Verschiebungen gibt es allerdings bei der Frage, ob man die Leistungen beim Haus- oder Facharzt nachfragt. Nachdem vor zwei Jahren die Nachfrage beim Facharzt sehr stark angestiegen war, ist sie wieder leicht rückläufig, beim Hausarzt steigt die Nachfrage tendenziell.

IGeL-Leistungen: Nachfrage von Patientenseite
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)

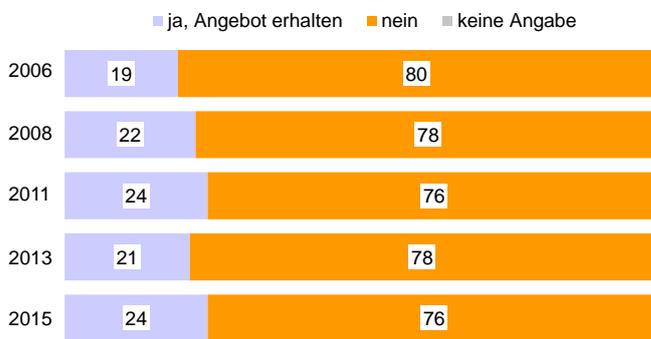


IGeL-Leistungen: Nachfrage von Patientenseite
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



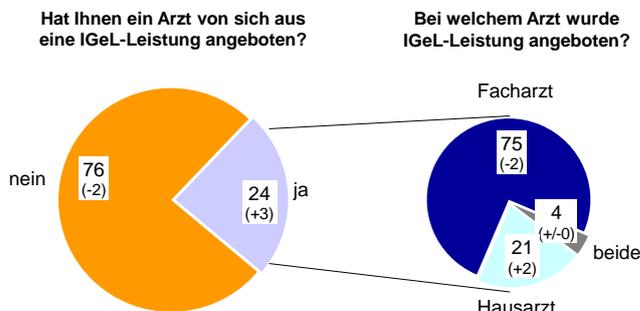
Nach wie vor ist der Bedarf nach einer individuellen Gesundheitsleistung beim Spezialisten wesentlich höher als beim Hausarzt. Menschen, die regelmäßig zur Vorsorge gehen, fragen eher individuelle Leistungen nach und mit der Anzahl der Arztbesuche steigt auch der Bedarf nach solchen Angeboten. DAK- und TK-Versicherte sind an privat zu zahlenden Leistungen interessierter als AOK-Versicherte. Patienten, denen von Seiten des Arztes solche Angebote offeriert wurden, fragen auch wesentlich häufiger selbst danach: 36% der Befragten, denen ein Arzt dies angeboten hat, fragten auch selbst danach. Bei Befragten, die von Seiten des Arztes in den letzten 12 Monaten nicht damit in Berührung kamen, waren es nur 12%, die diese Leistungen anfragten. In den Altersgruppen ist die Nachfrage bei den 30- bis 39-Jährigen am stärksten (23%). Allerdings stellt sich beim Blick auf die Kombination von Alter und Geschlecht heraus, dass Frauen zwischen 18 und 59 Jahren häufiger nachfragen als die altersgleichen Männer: 11% der unter 35-Jährigen und 15% der 35- bis 59-jährigen Männer hatten an diesen Zusatzleistungen Bedarf, bei den Frauen dieser Altersgruppen waren es 22% bzw. 23%.

IGeL-Leistungen: Angebot von Seiten des Arztes (Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.174)

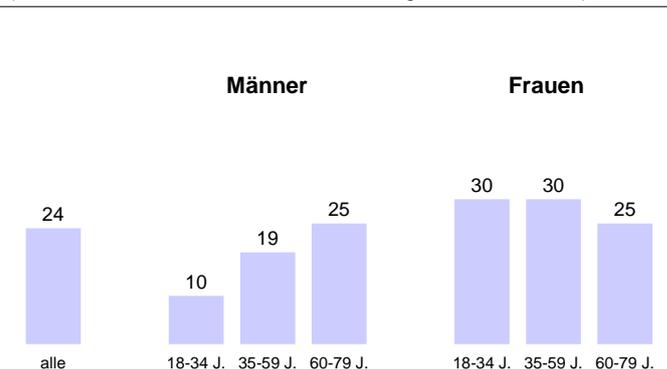
IGeL-Leistungen: Angebot von Seiten des Arztes (Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt, gesetzlich versichert)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.174; 1.005)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2013 in Klammern

„Ja“, IGeL-Angebot vom Arzt erhalten

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



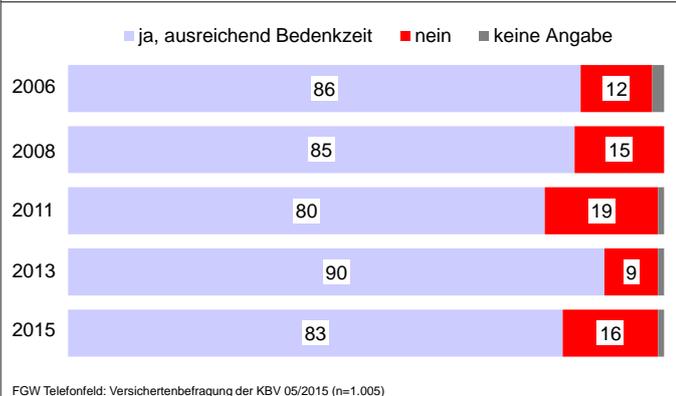
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=4.174)

Aktuell sagen 24% der gesetzlich Versicherten, die im letzten Jahr einen Arzt aufsuchten – drei Prozentpunkte mehr als vor zwei Jahren und genauso viele wie 2011 – dass ihnen im letzten Jahr **von Seiten des Arztes IGeL-Leistungen angeboten** wurden. Nach wie vor offerieren vor allem Fachärzte diese Zusatzangebote (75%). 21% der Patienten bekamen diese vom Hausarzt offeriert und 4% sowohl vom Fach- als auch vom Hausarzt. Ähnlich wie auf der Nachfrageseite der Patienten, ist auch das Angebot von Seiten des Arztes abhängig von der Anzahl der Arztbesuche: 32% derjenigen, die mehr als zehnmal beim Arzt waren, wurde eine ärztliche Leistung angeboten, die sie selbst bezahlen müssen, aber lediglich 17% der Befragten, die ein bis zweimal den Arzt konsultierten. AOK-Versicherte bekommen vergleichsweise seltener solche Angebote als BKK- oder TK-Versicherte.

Ärzte bieten Frauen unter 60 Jahren häufiger privat zu zahlende Leistungen an. Befragten, die selbst IGeL-Leistungen nachgefragt haben, wurden solche Leistungen auch häufiger vom Arzt angeboten (49%).

83% derjenigen, die ein IGeL-Angebot erhalten haben, und damit sieben Prozentpunkte weniger als vor zwei Jahren, sind der Ansicht, dass sie **nach dem Angebot** der individuellen Gesundheitsleistung **genug Zeit** hatten, sich **zu überlegen**, ob sie diese Leistung in Anspruch nehmen wollen.

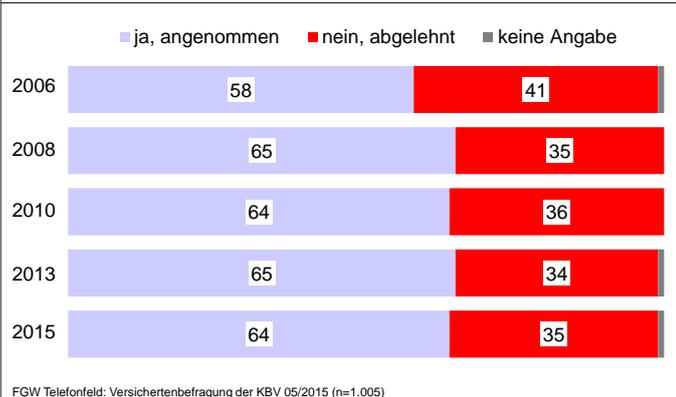
IGeL-Angebot vom Arzt: ausreichend Bedenkzeit?
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt, gesetzlich versichert, IGeL-Angebot erhalten)



89% der Befragten, die vom Hausarzt ein solches Angebot erhalten haben, sind der Meinung, dass sie genug Bedenkzeit hatten, beim Facharzt sind 81% der gleichen Ansicht.

Auf ähnlichem Niveau wie in den letzten Jahren bewegt sich die Anzahl derjenigen, die eine privat zu zahlende **Zusatzleistung in Anspruch genommen** haben. 64% der Befragten, die ein Angebot erhalten haben, nahmen dies an. Frauen etwas häufiger als Männer, vor allem Frauen über 60 Jahre (74%). Hö-

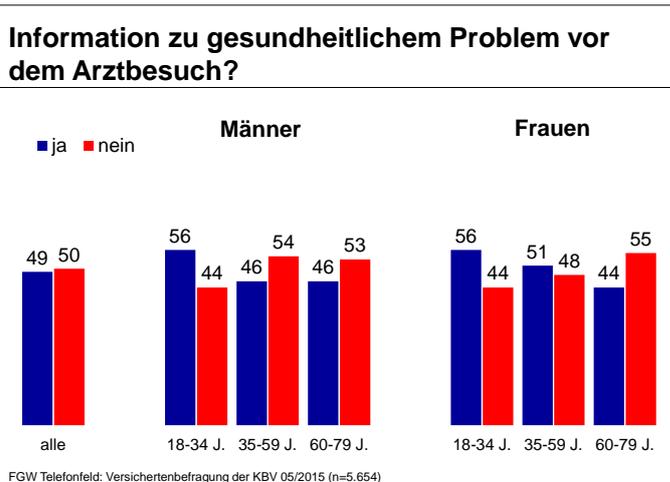
IGeL-Angebot vom Arzt angenommen?
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt, gesetzlich versichert, IGeL-Angebot erhalten)



her als in der Gesamtheit ist der Anteil bei denjenigen, die selbst auch schon eine IGeL-Leistung nachgefragt haben; von diesen sagen drei Viertel, dass sie das Angebot von Seiten des Arztes angenommen haben.

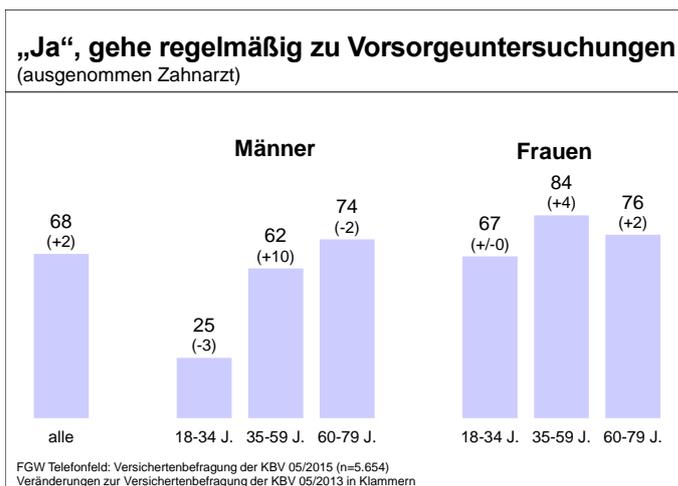
8% der Befragten geben an, dass sich das **Verhältnis zu ihrem Arzt, der ihnen eine IGeL-Leistung angeboten hat**, nicht verändert hat. Bei 10% hat sich das Verhältnis verschlechtert, 3% sagen, es habe sich verbessert. Besonders häufig von einem schlechteren Verhältnis sprechen Befragte, denen nach dem Angebot der Zusatzleistung nicht genügend Bedenkzeit eingeräumt wurde (26%) und jene, die das Angebot abgelehnt haben (15%).

2.5 Information und Vorsorge

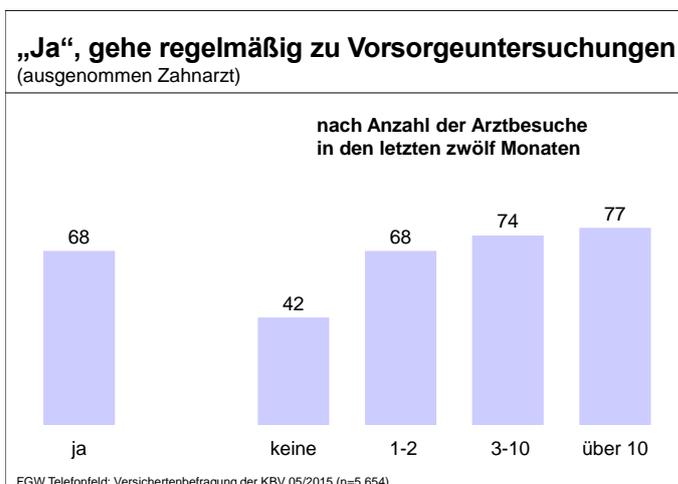


Knapp die Hälfte aller Befragten **informiert sich vor einem Arztbesuch über ihre gesundheitlichen Probleme**. Je jünger die Befragten, desto eher suchen sie schon vor dem Arztkontakt nach Informationen: 57% der unter 30-Jährigen aber 42% der 70- bis 79-Jährigen tun dies. Je höher der formale Bildungsabschluss, desto höher der Informationsgrad. Privatpatienten (57%) informieren sich häufiger als gesetzlich Versicherte (48%).

Je höher der formale Bildungsabschluss, desto höher der Informationsgrad. Privatpatienten (57%) informieren sich häufiger als gesetzlich Versicherte (48%).



Die Zahl derjenigen, die **regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen** gehen, liegt aktuell bei 68% und damit auf einem fast konstanten Niveau zu 2013. Deutliche Differenzen gibt es zwischen Männern und Frauen unter 60 Jahren. Bei den ab 60-Jährigen bewegt es sich auf einem ähnlich hohen Niveau: Jeweils rund drei Viertel der Männer und Frauen geben an, regelmäßig zur Vorsorge zu gehen. Jüngere Frauen führen Früherkennungsuntersuchungen häufiger durch als Männer. Bei Männern ist im Vergleich zu 2013 besonders in der mittleren Altersgruppe der Prozentsatz derer, die Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen, deutlich gestiegen. Je häufiger die Befragten im letzten

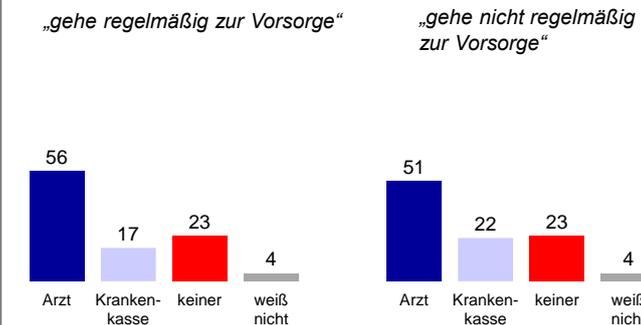


Je häufiger die Befragten im letzten

Jahr einen Arzt aufgesucht haben, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen. Chronisch Erkrankte nutzen eher die Früherkennung als Menschen ohne chronische Leiden. Befragte, die angeben für ihre Gesundheit (sehr) viel zu tun, nutzen die Möglichkeit der Vorsorge häufiger als Befragte, die nach eigenen Angaben weniger bis nichts für ihre Gesundheit tun.

Wenn es darum geht, **wer an die Vorsorgeuntersuchungen erinnern soll**, möchte eine Mehrheit (55%) vom Arzt erinnert werden, 18% sprechen sich für die Krankenkasse aus und knapp ein Viertel möchte nicht von Dritten an Vorsorgeuntersuchungen erinnert werden. Für den Hinweis von Seiten

Vorsorgeuntersuchungen: Wer soll erinnern?



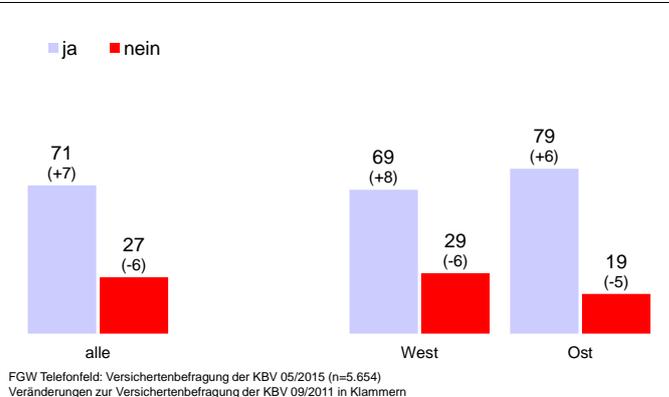
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=5.654)

des Arztes sprechen sich unter 30-Jährige überdurchschnittlich häufig aus (61%) sowie etwas mehr Männer (57%) als Frauen (53%).

30- bis 39-Jährige (34%) wollen überdurchschnittlich häufig von ihrer Krankenkasse an die Vorsorge erinnert werden und etwas mehr Befragte im Osten (24%) als im Westen (17%). Weder vom Arzt noch von der Krankenkasse erinnert werden, wollen überdurchschnittlich häufig ältere Befragte, also diejenigen, die zum großen Teil Vorsorge betreiben. Bei den über 60-jährigen Frauen liegt der Anteil derer, die keine Erinnerung wünschen, bei mehr als einem Drittel (37%) und auch bei den Männern ist der Anteil hier mit 28% höher als in der Gesamtheit. Privat Versicherte (27%) sprechen sich etwas häufiger gegen jegliche Erinnerung aus als Kassenpatienten (22%).

2.6 Impfschutz

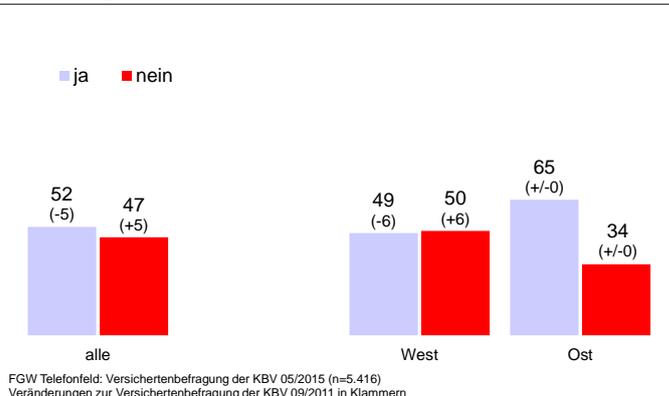
Eigener Impfschutz auf aktuellem Stand?



71% der Befragten und damit mehr als 2011 (plus sieben Prozentpunkte) geben an, dass ihr **Impfschutz auf dem aktuellen Stand** ist. Frauen (73%) sagen dies etwas häufiger als Männer (69%). Auch hier gibt es Ost-West-Unterschiede: Im Westen sagen 69%, dass sie alle wichtigen Impfungen ha-

ben, im Osten 79%. Befragte, die regelmäßig zur Vorsorge gehen, geben häufiger an, dass ihr Impfschutz aktuell ist (76%). Bei Befragten, die von ihrem Hausarzt an Impfungen erinnert werden, ist die Quote der Geimpften (80%) wesentlich höher als bei denjenigen, die nicht vom Hausarzt daran erinnert werden (62%).

Hat Ihr Hausarzt Sie in den letzten Jahren an Impfungen erinnert? (Auswahl: habe Hausarzt)

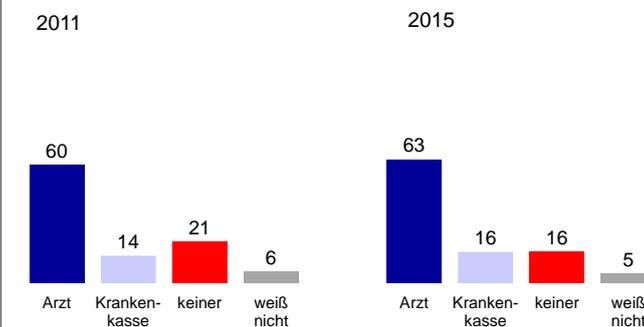


Etwas mehr als die Hälfte aller Befragten, die einen **Hausarzt** haben, hat dieser in den letzten Jahren daran **erinnert, sich impfen oder bestimmte Impfungen erneuern zu lassen**. In den ländlichen Regionen und Kleinstädten hat der Arzt dies häufiger getan als in größeren Städten, bei gesetzlich

Versicherten (53%) etwas häufiger als bei Privatpatienten (47%) und auch die chronisch Kranken wurden etwas öfter erinnert (55%). Auch hier ist das Gefälle zwischen Ost und West deutlich: Im Osten geben knapp zwei Drittel an, dass ihr Hausarzt sie erinnert hat, im Westen ist es knapp die Hälfte. In den neuen Bundesländern ist die Zahl stabil geblieben; in den alten Bundesländern ist sie in den letzten vier Jahren gesunken. Von denjenigen Befragten, die meinen, dass ihr Impfschutz aktuell ist, sagen 58%, sie wurden vom Hausarzt erinnert, 36% sind es bei Befragten, die nach eigenen Aussagen nicht alle Impfungen (erneuert) haben.

63% aller Befragten möchte **vom Arzt an den Impfschutz erinnert werden**, lediglich 16% von der Krankenkasse; ebenso viele sehen keinen Bedarf, erinnert zu werden. Überdurchschnittlich häufig sprechen sich für die Erinnerung vom Arzt diejenigen aus, die bisher schon von ihrem Hausarzt erinnert werden (74%) und diejenigen, die auch bei der Vorsorge lieber vom Arzt erinnert werden möchten (80%). Für die Erinnerung durch die Krankenkasse sprechen sich häufiger Menschen in Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern (21%) aus als Befragte in ländlichen Regionen (12%). Ebenfalls besonders häufig von der Krankenkasse wollen Befragte erinnert werden, die schon einmal aus Unzufriedenheit den Arzt gewechselt haben (24%) und diejenigen, die nicht glauben, dass ihr Impfschutz auf dem neuesten Stand ist (21%).

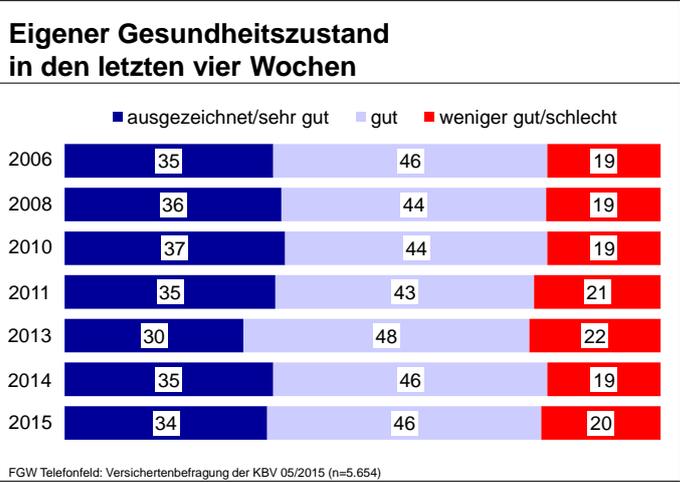
Erneuerung Impfschutz: Wer soll erinnern?



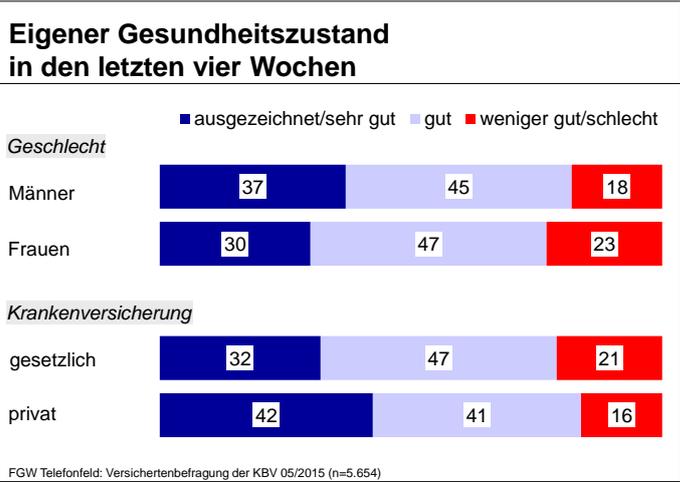
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 05/2015 (n=5.654)

3. Individuelle Situation

3.1 Eigene Gesundheit und Lebensgewohnheiten



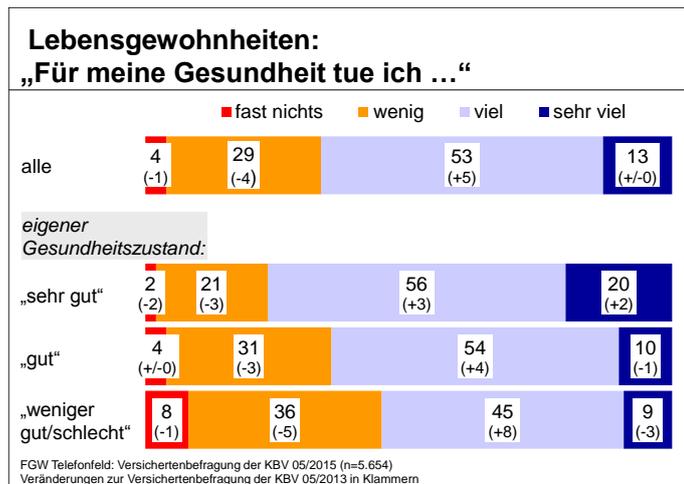
80% der Bürgerinnen und Bürger schätzen ihren **Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen** als positiv ein. Dieses Ergebnis ist über die Jahre konstant. Davon bewerten 11% ihre gesundheitliche Verfassung bezogen auf die letzten vier Wochen mit „ausgezeichnet“, 22% mit „sehr gut“ und 46% sprechen von einem „guten“ Gesundheitszustand, bei einem Fünftel ist dieser „weniger gut“ oder „schlecht“.



Je jünger die Befragten, desto positiver fällt naturgemäß ihre Einschätzung zum eigenen Gesundheitszustand aus: Die Hälfte aller unter 30-Jährigen schätzt die eigene Verfassung als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ ein. Bei den 70- bis 79-Jährigen ist es knapp ein Fünftel (18%), mehr als die Hälfte (53%) sprechen in dieser Altersgruppe von einer guten gesundheitlichen Situation. Männer in allen Altersgruppen schätzen ihren Gesundheitszustand positiver ein als die Frauen des jeweiligen Alters. Überdurchschnittlich positiv wird der eigene Gesundheitszustand von privat Versicherten gesehen. Menschen, die im letzten Jahr häufiger einen Arzt konsultiert haben, sowie chronisch Kranke beurteilen ihren Gesundheitszustand häufiger „weniger gut“ oder „schlecht“.

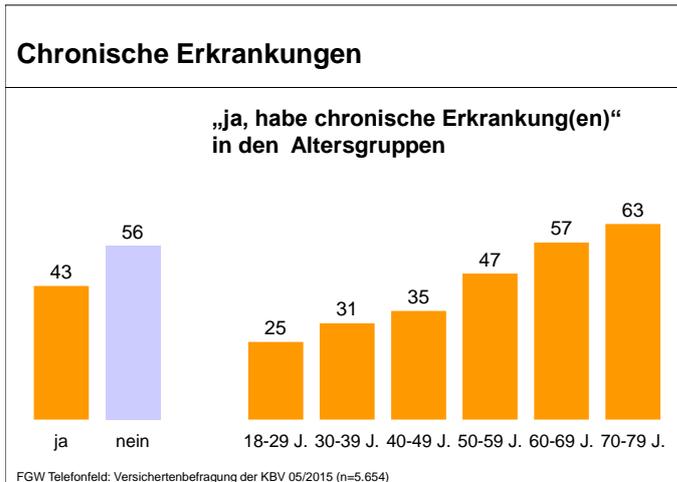
Männer in allen Altersgruppen schätzen ihren Gesundheitszustand positiver ein als die Frauen des jeweiligen Alters. Überdurchschnittlich positiv wird der eigene Gesundheitszustand von privat Versicherten gesehen. Menschen, die im letzten Jahr häufiger einen Arzt konsultiert haben, sowie chronisch Kranke beurteilen ihren Gesundheitszustand häufiger „weniger gut“ oder „schlecht“.

Die deutliche Mehrheit der Befragten verhält sich – nach eigener Einschätzung – gesundheitsbewusster als 2013. Zwei Drittel der Befragten sagen, dass sie im Bereich Ernährung, Sport und anderer körperlicher Aktivitäten sowie Schlaf „sehr viel“ (13%) oder „viel“ (53%) für ihre Gesundheit tun. Dass sie „weniger“ (29%) oder „fast nichts“ (4%) für ihre gesundheitliche Konstitution tut, sagt eine Minderheit.

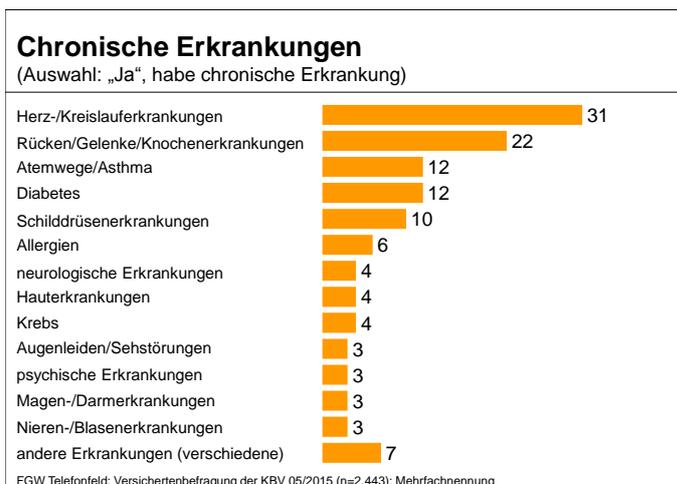


Besonders stark achten die unter 30-Jährigen und die über 60-Jährigen auf ihre Lebensgewohnheiten, Frauen etwas häufiger als Männer. Je höher das formale Bildungsniveau, desto eher achten die Menschen auf eine gesundheitsförderliche Lebensweise. In der Kombination Alter und Bildung fällt auf, dass bei den unter 35-Jährigen fast dreimal so viele Befragte mit Abitur angeben, „sehr viel“ für ihre Gesundheitsprävention zu tun als Befragte mit einem Hauptschulabschluss. Bei den 35- bis 59-Jährigen mit Hochschulreife geben doppelt so viele im Vergleich zu den Gleichaltrigen mit geringem formalem Bildungsniveau an, sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Wer regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen geht, gibt häufiger an, in seiner Lebensweise (sehr) viel für die eigene Gesundheit zu tun.

3.2 Chronische Erkrankungen



Nach **chronischen Erkrankungen** gefragt, sagen 43%, wie schon 2014, dass sie mindestens eine lang anhaltende Erkrankung haben, die regelmäßig behandelt werden muss. Je älter die Befragten, desto häufiger liegt eine chronische Erkrankung vor. Ein Viertel der unter 30-Jährigen ist nach eigenen Angaben chronisch krank, bei den 70- bis 79-Jährigen sind es knapp zwei Drittel. Eine oder mehrere lang andauernde Erkrankungen haben 41% der Männer und 46% der Frauen, 42% im Westen und 50% im Osten der Republik, 44% der gesetzlich und 38% der privat Versicherten.



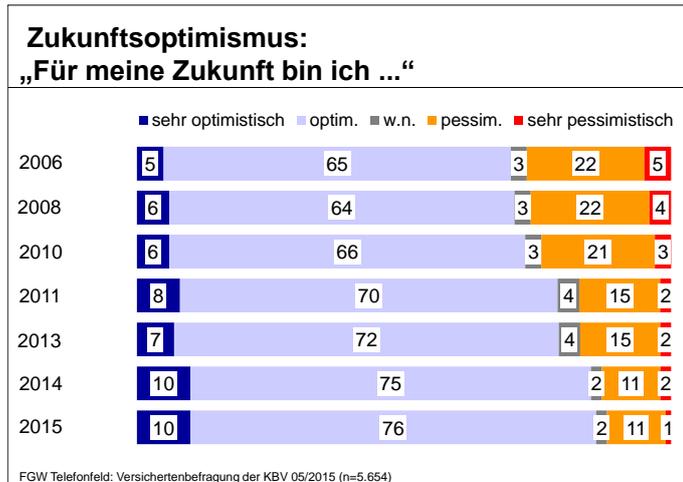
Am häufigsten geben die Befragten an, an Herz-/Kreislaufkrankungen zu leiden, gefolgt von Rücken-, Gelenk- oder Knochenkrankungen sowie chronischen Leiden im Bereich der Atemwege oder durch Diabetes. Jeder Zehnte hat eine lang anhaltende Erkrankung aufgrund von Schilddrüsen-

problemen.

Deutliche Unterschiede bei den Arten der chronischen Erkrankungen gibt es innerhalb der Altersgruppen: Bei den unter 30-Jährigen geben 22% und damit fast doppelt so viele wie in der Gesamtheit an, an Asthma oder einer chronischen Erkrankung der Atemwege zu leiden. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der an Herz-/Kreislaufproblemen Erkrankten. Bei den ab 70-Jährigen sind nach eigenen Angaben knapp die Hälfte aller chronisch Kranken im Bereich Herz-/Kreislauf betroffen, gut ein Fünftel in dieser Altersgruppe hat Gelenk- und Knochenbeschwerden und ebenfalls gut ein Fünftel ist an Diabetes erkrankt.

3.3 Zukunftsoptimismus

Wie entscheidend der Faktor Gesundheit für die generelle Zuversicht ist, zeigt der **Zukunftsoptimismus** der Menschen. Dieser bewegt sich seit 2006 auf sehr hohem Niveau und ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen: Aktuell sagen 86% aller 18- bis 79-Jährigen, dass sie ihre Zukunft ganz allgemein



optimistisch (76%) oder sehr optimistisch (10%) sehen. Bei dieser ausgesprochen positiven Zukunftsprognose gibt es kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen, Ost oder West. Die durchweg hohe Zuversicht ist mit steigendem Alter leicht rückläufig, bewegt sich aber selbst bei den Ältesten auf hohem Niveau: Drei Viertel der 70- bis 79-Jährigen sehen ihre Zukunft grundsätzlich positiv. Selbst wenn die Befragten ausdrücklich gebeten werden, dabei nicht nur an ihren Gesundheitszustand zu denken, sehen wesentlich mehr Bürgerinnen und Bürger, die sich in einem sehr guten Gesundheitszustand befinden, positiv in die Zukunft als Befragte, die sich in den letzten Wochen in einem schlechten Gesundheitszustand befinden.

4. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 30. März bis 05. Mai 2015 in Deutschland insgesamt 6.089 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 189 Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

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

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

Die Stichprobe wurde gewichtet. Zunächst wurden die designbedingten Unterschiede in den Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Korrektur der Ausfälle durch Anpassung der Strukturen der Stichprobe an die Strukturen der Grundgesamtheit. Die entsprechenden Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind der amtlichen Statistik und dem Mikrozensus entnommen. Da für Deutsch sprechende Ausländer keine amtliche Statistik für Geschlecht, Alter und Bildung vorliegt, wurde ihnen lediglich das Designgewicht zugewiesen. Die Fallzahl beträgt gewichtet und ungewichtet 6.089 Fälle, für die bis 79-Jährigen 5.654.

Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einer Stichprobengröße von $n = 6.089$ folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,5% und 51,5%. Beträgt der Merkmalswert 10%, liegt der wahre Wert zwischen 9,0% und 11,0%.

Kurzportrait
FGW Telefonfeld GmbH, Mannheim

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

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

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf