

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2016

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

März/April 2016

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



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

© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Bernhard Kornelius
Juni 2016

Versichertenbefragung der KBV

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – vor zehn Jahren erstmals durchgeführt – hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 21. März bis 02. Mai 2016 in Deutschland insgesamt 6.113 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.

Inhaltlich ist die Studie in drei Kapitel aufgeteilt: In Kapitel eins „Arztbesuche und Arztpraxen“ werden die Häufigkeiten von Haus- und Facharztbesuchen, die hauptsächlichen Gründe für Praxisbesuche wie auch für einen Verzicht auf einen Arztbesuch sowie die Wartezeiten für Termine und die Wartezeiten in der Praxis untersucht. Zudem erfolgt die Bewertung des zuletzt besuchten Arztes mit Blick auf fachliche und persönliche Eigenschaften sowie eine – nach subjektivem Patientenempfinden – Einschätzung zur Barrierefreiheit von Arztpraxen.

In Kapitel zwei „Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung“ geht es zunächst um Bekanntheit, Bewertung und Erwartung der bzw. an die zentralen Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen. Außerdem werden die Möglichkeiten der Elektronischen Gesundheitskarte und zur elektronischen Weitergabe von ärztlichen Untersuchungsergebnissen sowie die Themen Patientensteuerung, Versorgungsqualität und Informationsstand im Gesundheitswesen beleuchtet. Ein weiteres Thema bildet der Übergang in die haus- bzw. fachärztliche Versorgung nach einer Behandlung im Krankenhaus.

Kapitel drei „Individuelle Situation“ dokumentiert schließlich chronische Erkrankungen und eine Selbsteinstufung zum eigenen Gesundheitszustand sowie ganz allgemein den Zukunftsoptimismus der Menschen in Deutschland.

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

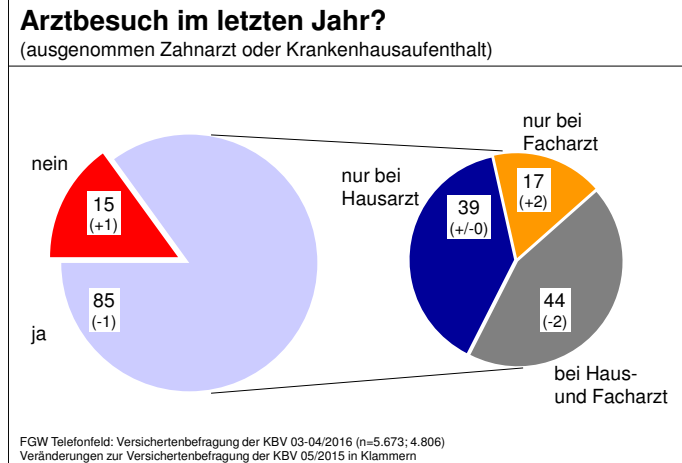
Inhalt

1.	Arztbesuche und Arztpraxen	
1.1	Haus- und Facharztbesuche	3
1.2	Verzicht auf Arztbesuch	7
1.3	Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass	8
1.4	Wartezeiten für Termine.....	10
1.5	Terminfindung	16
1.6	Wartezeiten in der Praxis	17
1.7	Bewertung von Arzt und Praxisbesuch	19
1.8	Barrierefreiheit	24
2.	Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung	
2.1	Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen	26
2.2	Versorgungssteuerung und Krankenversicherung	29
2.3	Veränderungen im Gesundheitswesen	31
2.4	Elektronische Gesundheitskarte und Arztbriefe	32
2.5	Krankenhausaufenthalt und Übergang zum Haus- bzw. Facharzt	33
3.	Individuelle Situation	
3.1	Eigene Gesundheit	35
3.2	Chronische Erkrankungen und Behinderungen	35
3.3	Zukunftsoptimismus	37
4.	Methodisch-statistische Anmerkungen	38

1. Arztbesuche und Arztpraxen

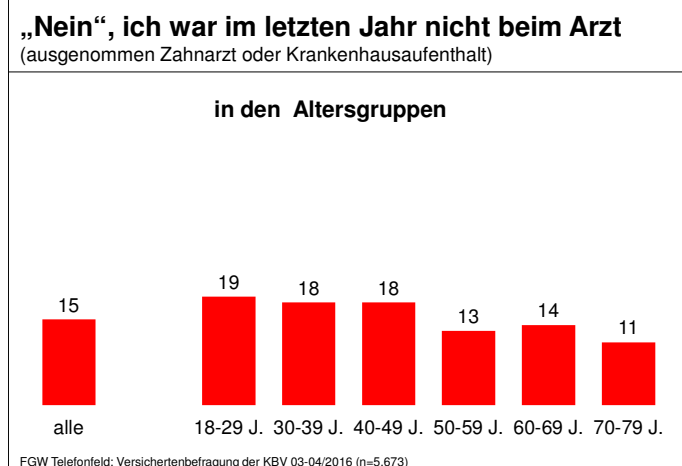
1.1 Haus- und Facharztbesuche

Arztbesuche in Deutschland erfolgen in den letzten zehn Jahren mit hoher Konstanz: Praktisch ohne Veränderungen zu den Versichertenbefragungen der KBV seit 2006 waren auch jetzt wieder 85% 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. Im Jahr 2015 waren dies 86% der Befragten, 2014 86%, 2013 85%, 2011 83%, 2010 82%, 2008 84% und 2006 waren es 82%. Unter denjenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten eine Arztpraxis aufgesucht haben, waren – zunächst unabhängig von der Häufigkeit – 39% ausschließlich **beim Hausarzt** und 17% ausschließlich **bei einem Facharzt**, weitere 44% haben **sowohl Haus- und Facharzt** konsultiert. Dass sie im letzten Jahr überhaupt keinen Arzt aufgesucht haben, sagen jetzt 15% der Befragten, wobei hier Aufenthalte im Krankenhaus oder Besuche beim Zahnarzt explizit unberücksichtigt bleiben.

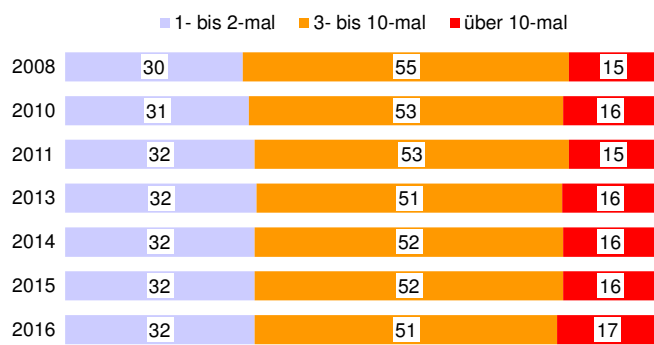
Was das Aufsuchen einer Arztpraxis in den letzten zwölf Monaten angeht, gibt es zwischen Ost und West, zwischen den Einwohnern großer und kleiner Städte oder zwischen Bürgern mit einem niedrigen, mittleren oder höheren formalen Bildungsniveau kaum Unterschiede. Etwas stärker ins Gewicht



fallen dagegen die Faktoren Alter, Geschlecht, Art der Krankenversicherung und der Gesundheitszustand: 11% der Frauen, aber 19% der Männer haben keinen Arztbesuch absolviert, zudem 14% der gesetzlich und 21% der privat Versicherten sowie 22% derjenigen Befragten mit „sehr guter“, 14% derer mit – nach eigener Bewertung – „guter“ und auch 7% derer mit „nicht guter“ Gesundheit.

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

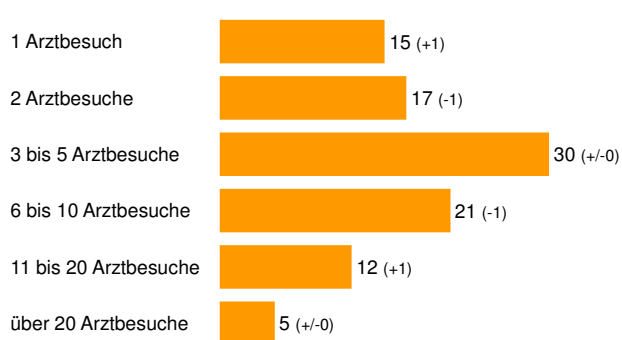
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806); Summenabweichung rundungsbedingt

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

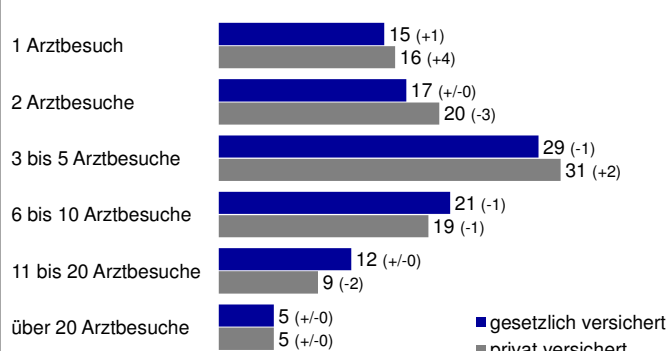
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2015 in Klammern

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2015 in Klammern

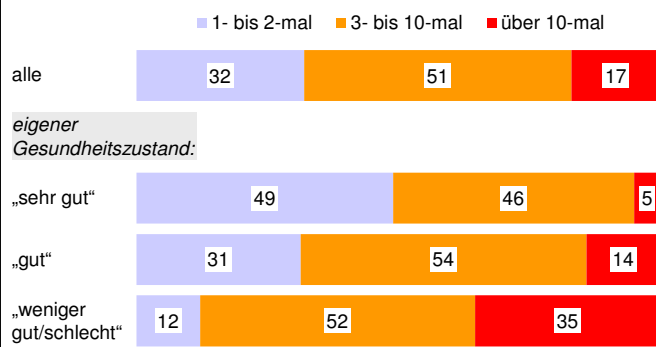
Neben dem Arztbesuch per se sind auch bei genauerer Nachfrage die **Häufigkeiten von Konsultationen** sehr konstant: Ebenfalls ohne große Veränderungen zu den letzten Jahren hat auch jetzt wieder rund ein Drittel der Befragten, die in den letzten zwölf Monaten eine Arztpraxis aufgesucht haben, in diesem Zeitraum einen bis zwei Arztbesuche absolviert. Rund die Hälfte der Befragten war drei bis zehnmal beim Arzt und knapp einer von fünf häufiger als zehnmal. Die Details: 15% haben nach eigenen Angaben einen Arztbesuch getätigt, 17% waren zweimal zur Behandlung oder Beratung in einer Praxis, unverändert 30% sagen „drei bis fünfmal“, 21% „sechs bis zehnmal“, 12% „elf bis zwanzigmal“ und wie zuletzt 5% der Befragten waren mehr als zwanzigmal beim Arzt. Zwar gibt es hierbei weiterhin – die auch aus früheren Studien bekannten – Unterschiede zwischen gesetzlich und

privat Versicherten, wonach PKV-Versicherte unterm Strich etwas weniger häufig bei einem Mediziner zur Behandlung oder Beratung waren als die gesetzlich Krankenversicherten. Allerdings sind diese Differenzen gering und betragen in den einzelnen Kategorien maximal vier Prozentpunkte.

Besonders markant hinsichtlich der jährlichen Anzahl von Praxisbesuchen sind die Ergebnisse im Zusammenhang mit dem eigenen Gesundheitszustand: Je schlechter die Bürgerinnen und Bürger ihre eigene gesundheitliche Verfassung beschreiben, desto häufiger waren sie beim Arzt. Außerdem steigt die Häufigkeit von Konsultationen parallel zum Alter der Befragten, wobei dieser Effekt bei Männern deutlich stärker zum Tragen kommt als bei Frauen. 18- bis 34-jährige Patientinnen und 35-59-jährige Patientinnen unterscheiden sich kaum bei der Anzahl von Arztbesuchen. Berufstätige Menschen waren in den letzten zwölf Monaten deutlich weniger oft in Arztpraxen anzutreffen als Rentner oder die Gruppe der sonstigen Befragten (u.a. nicht berufstätig, in Ausbildung, arbeitslos, Elternzeit). Was schließlich Deutsche und deutschsprachige Befragte mit einer anderen Staatsbürgerschaft oder eine Differenzierung zwischen allen Befragten im Osten und im Westen der Republik betrifft, gibt es nur sehr geringe Unterschiede bei der Häufigkeit von Arztbesuchen in den letzten zwölf Monaten.

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

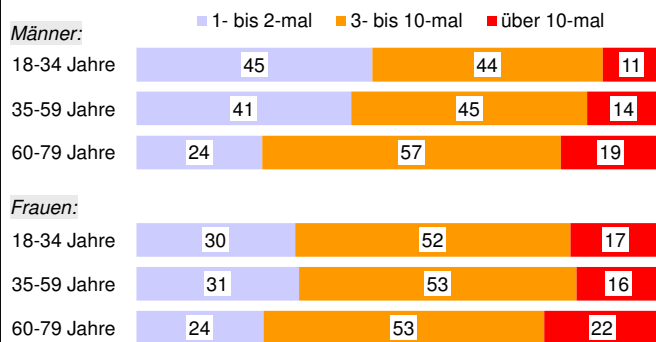
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

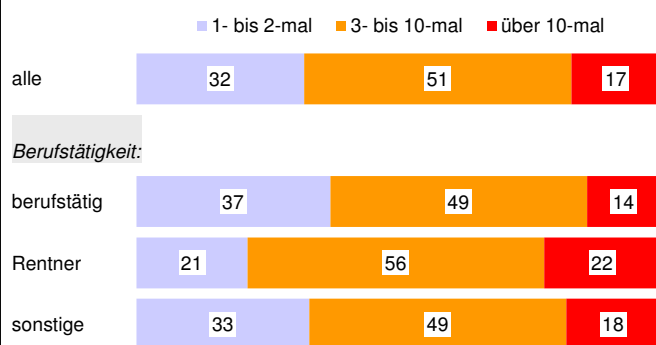
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



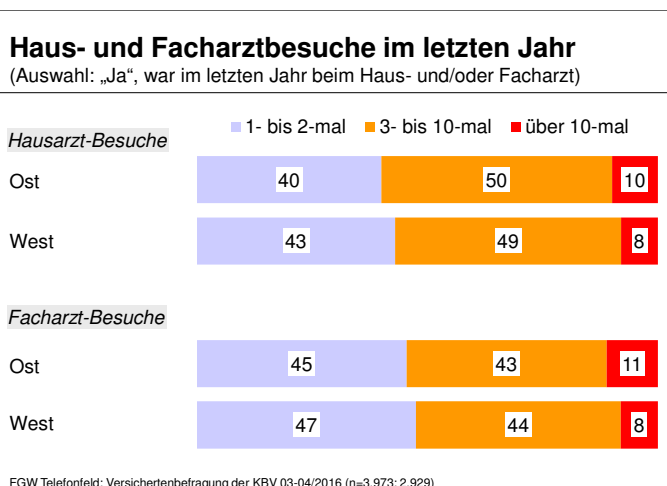
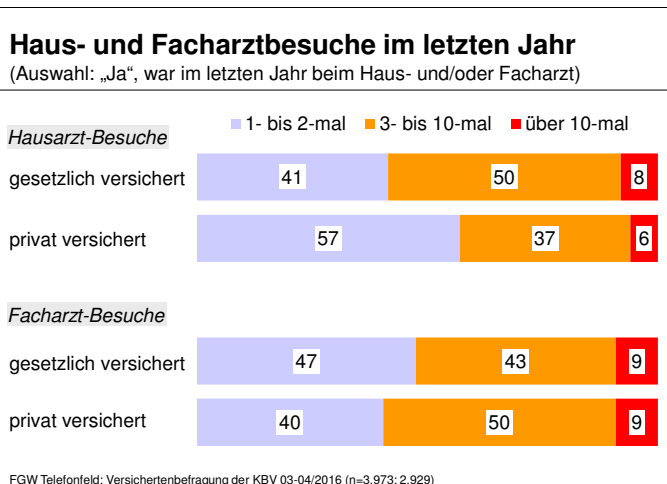
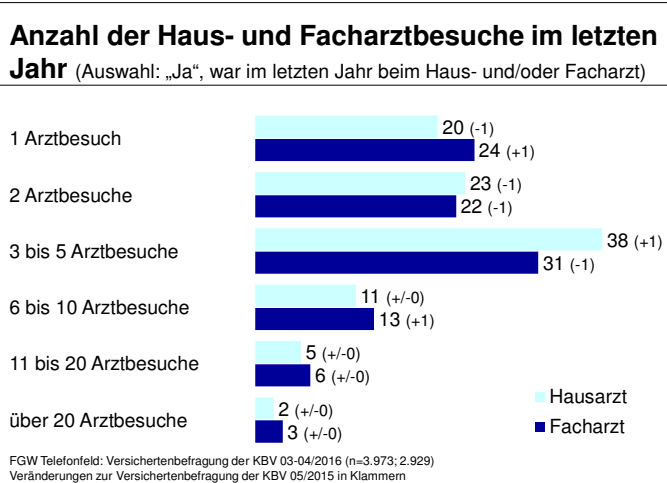
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Anzahl der Arztbesuche im letzten Jahr

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)



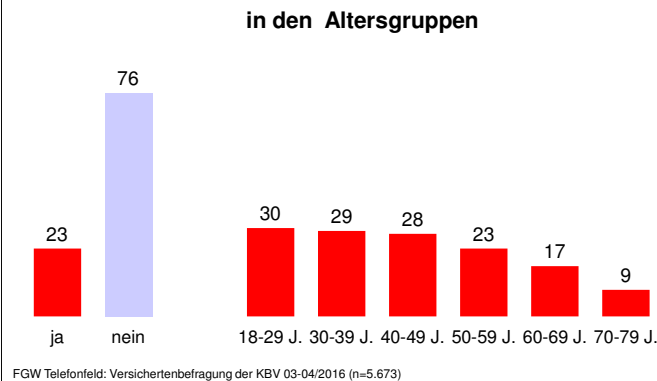
Wenn die **Anzahl von Haus- und Facharztbesuchen** getrennt analysiert wird, gibt es aktuell ebenfalls kaum Veränderungen in den Häufigkeiten: Jeweils eine relative Mehrheit der Befragten – beim Hausarzt ist es gut ein Drittel und beim Facharzt knapp ein Drittel – hat in den letzten zwölf Monaten zwischen drei- und fünfmal den Hausarzt bzw. einen Spezialisten konsultiert. (Gut) ein Fünftel war ein oder zweimal bei Haus- bzw. Facharzt und gut einer von zehn Befragten sechs bis zehnmal hier bzw. dort. Dass sie mehr als zehnmal zur Beratung oder Behandlung bei einem Hausarzt und/oder bei einem Facharzt waren, sagt jeweils weniger als einer von zehn Patienten. Während hierbei Privatversicherte deutlich weniger häufig beim Hausarzt sind als GKV-Versicherte, ist das bei den Facharztbesuchen tendenziell umgekehrt: Nachdem zuletzt Privat- und Kassenpatienten in etwa gleichviele

Facharzt-Konsultationen hinter sich hatten, ist der Anteil der privat Versicherten mit ein bis zwei Facharztbesuchen von 48% auf 40% gesunken, wogegen – nach zuletzt 43% – jetzt 50% der PKV-Versicherten drei- bis zehnmal beim Spezialisten waren.

1.2 Verzicht auf Arztbesuch

23% aller Befragten geben an, dass sie in den letzten zwölf Monaten einmal ganz auf einen **Arzttermin verzichtet** und diesen auch **später nicht nachgeholt** haben, obwohl eine Konsultation aus ihrer Sicht eigentlich notwendig gewesen wäre. Bei 76% der deutschsprachigen Erwachsenen war dies

Verzicht auf eigentlich notwendigen Arztbesuch?

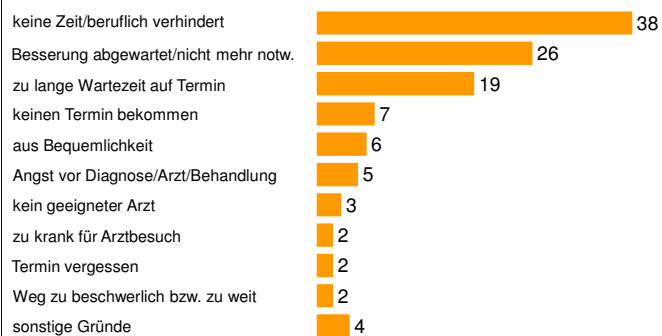


nicht der Fall. Was das „Auslassen“ eines – nach eigenem Dafürhalten – wichtigen Arztbesuches betrifft, gibt es zwischen Ost und West, GKV- und PKV-Versicherten oder deutschen und nicht-deutschen Staatsangehörigen kaum Verhaltensunterschiede. 25% der Frauen sowie 21% der Männer haben im letzten Jahr auf einen Arztbesuch verzichtet, 27% der Berufstätigen sowie 12% der Rentner und auch 16% derjenigen Befragten, die im entsprechenden Zeitfenster (dann) überhaupt nicht beim Arzt waren.

Gefragt nach den **Gründen für den Verzicht auf einen Arztbesuch**, ist fehlende Zeit bzw. eine beruflich bedingte Verhinderung die häufigste Ursache. Zahlreiche Bürgerinnen und Bürger haben einen Arztbesuch wegen der Hoffnung bzw. Aussicht auf eine Verbesserung ihres Gesundheitszu-

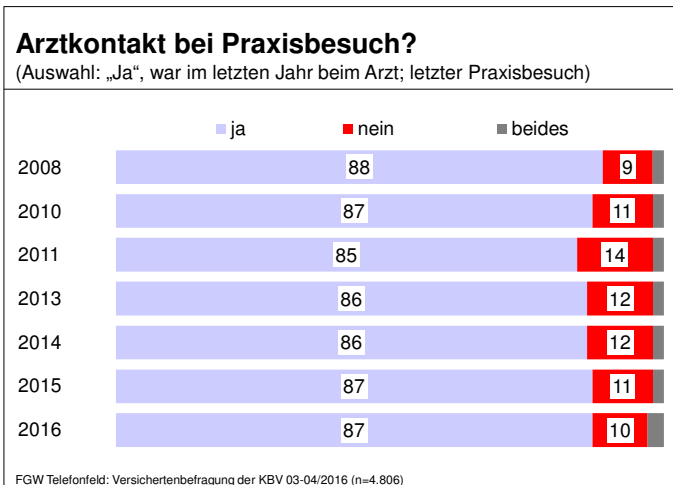
Gründe für Verzicht auf Arztbesuch

(Auswahl: „Ja“, habe auf notwendigen Arztbesuch ganz verzichtet)

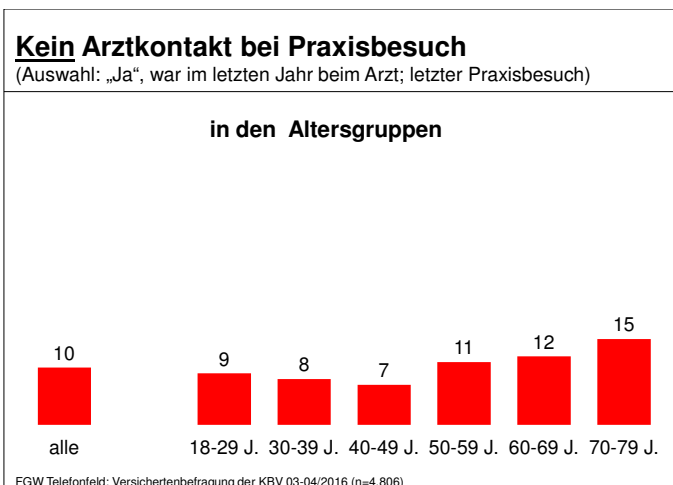
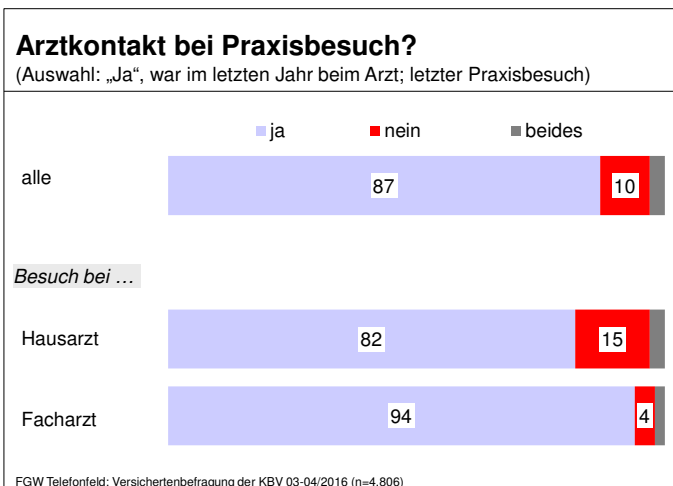


standes nicht wahrgenommen oder mussten diesen nicht mehr wahrnehmen, weil er nach eigener Einschätzung nicht mehr notwendig war. Dass die Wartezeit für Termine zu lang war oder dass überhaupt kein Termin zu bekommen war, sagen im Detail erheblich mehr gesetzlich als privat Versicherte. Dass Patienten einen eigentlich notwendigen Arztbesuch nicht tätigen können, weil sich kein geeigneter Arzt finden lässt oder der Weg zu einer Praxis zu lang, zu aufwendig oder zu beschwerlich ist, kommt in Deutschland dagegen nur selten vor.

1.3 Praxisbesuch: Arztkontakt und Anlass



Anwendung zu erhalten, die – etwa wie eine Blutabnahme oder eine Bestrahlung – von anderen Mitarbeitern des Praxisteams durchgeführt wurde, 3% antworten an dieser Stelle mit „sowohl als auch“.



Beim Gang in eine Arztpraxis treffen neun von zehn Patienten auf einen Arzt: Mit hoher Konstanz zu den vergangenen Jahren hatten 87% der Befragten **bei ihrem jeweils letzten Praxisbesuch Kontakt zum Arzt**. 10% waren hingegen nur in der Praxis, um beispielsweise ein Rezept abzuholen oder eine

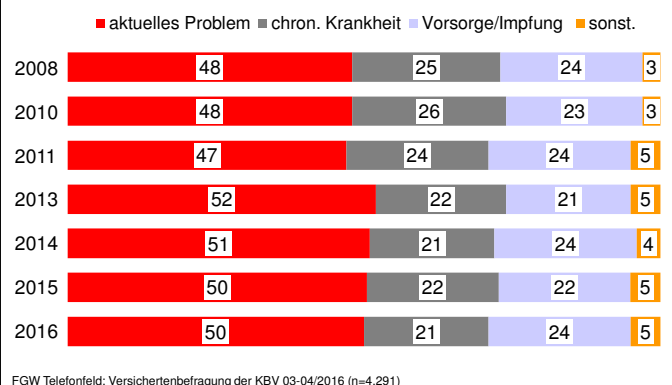
Dass sie bei ihrem letzten Praxisbesuch nicht direkt beim Arzt waren, sagen 11% der männlichen und 10% der weiblichen Befragten, wobei im Detail dann vor allem bei den ab 60-jährigen Frauen und Männern der Arztkontakt etwas seltener vorkommt. 11% der gesetzlich und 7% der privat Versicherten haben zuletzt eine Praxis aufgesucht, ohne dabei auf einen Arzt zu treffen. Dabei waren GKV-Versicherte zuletzt allerdings auch häufiger in einer Hausarztpraxis, wo ganz generell öfter nicht-arztgebundene Leistungen oder Behandlungen durchgeführt werden als bei den Fachärzten.

Als **Hauptgrund für den letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt** nennen 50% der Befragten ein aktuelles Problem wie z.B. Schmerzen oder eine Grippe. 21% der Patienten haben den Arzt wegen anhaltender Beschwerden bzw. einer chronischen Krankheit konsultiert, wogegen schließlich ganz ähnlich

wie in früheren Jahren knapp ein Viertel (24%) wegen Impfungen bzw. Vorsorgeuntersuchungen den Mediziner aufgesucht haben (sonstige Gründe/k.A.: 5%).

Grund für Arztbesuch

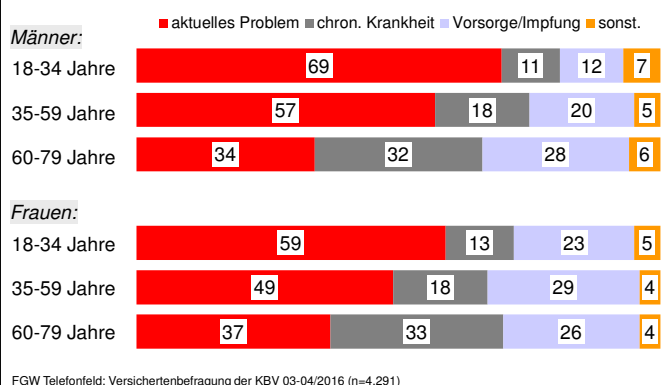
(Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; letzter Praxisbesuch mit Arztkontakt)



Dass der Grund für ihren letzten Praxisbesuch eine chronische Krankheit war, sagen 20% der Befragten im Westen und 27% derjenigen im Osten sowie – unabhängig vom Wohnort – 22% der gesetzlich und 13% der privat versicherten Personen. Typisch bleibt bei dieser Differenzierung in aktuelle, chronische und präventive Anlässe weiterhin ein heftiges altersspezifisches Gefälle: Je älter die Bürgerinnen und Bürger werden, desto häufiger sind chronische Ursachen der Auslöser für den Arztbesuch. Patienten, die grundsätzlich selten beim Arzt waren, nennen sehr viel häufiger die Kontrolluntersuchung bzw. Impfung als Anlass für diese Konsultation als Patienten mit einer hohen Frequenz an Arztbesuchen.

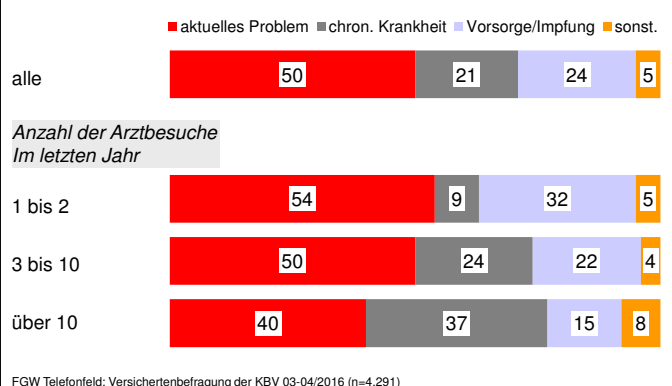
Grund für Arztbesuch

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



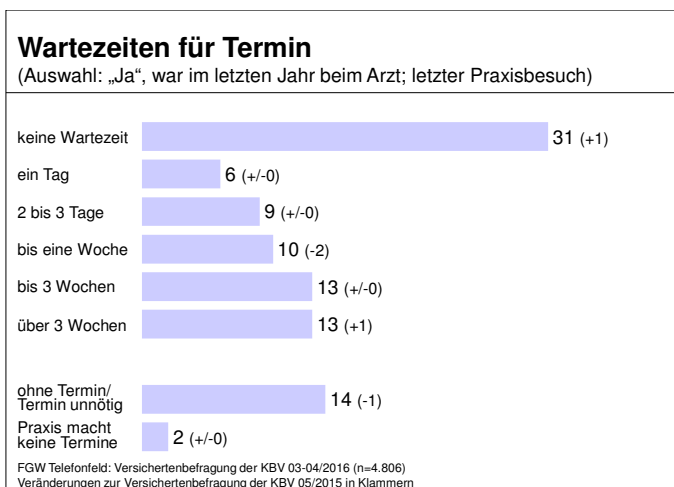
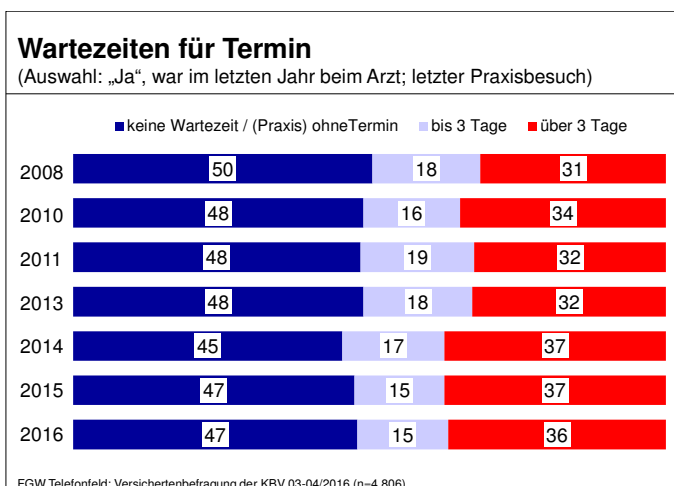
Grund für Arztbesuch

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



1.4 Wartezeiten für Termine

Die Wartezeiten für einen Arzttermin sowie die Wartezeiten in der Sprechstunde – wie in allen bisherigen KBV-Versichertenbefragungen ein Schwerpunktthema – sind im Vergleich zu 2015 sehr stabil und werden im Detail sehr differenziert beurteilt. Denn ob und wie lange sich die Patienten im Einzelfall gedulden müssen, ist zunächst maßgeblich von der Dringlichkeit einer Konsultation abhängig: Bei aktuellen Fällen gibt es wesentlich häufiger keine oder nur kurze Wartezeiten für Termine als etwa bei Vorsorgeuntersuchungen. Eine Rolle bei den Wartezeiten spielen zudem auch der Wohnort, die Arztgruppe oder die Art der Krankenversicherung: Privatpatienten kommen sowohl bei der Terminvergabe als auch in der Sprechstunde schneller zum Zug. Doch selbst wenn vor Arztbesuchen Wartezeiten anfallen, sehen das die meisten Patienten entspannt. Wirklich als störend empfinden die Bürgerinnen und Bürger Wartezeiten erst dann, wenn Arzttermine erst nach mehreren Wochen zu bekommen sind.



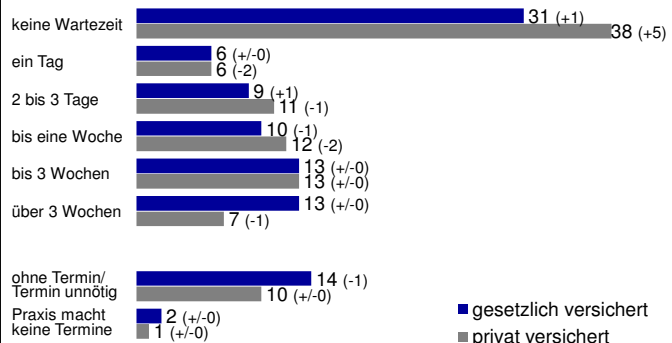
Zunächst sind **Wartezeiten für Termine** beim Arzt keinesfalls Standard: Exakt wie im Vorjahr sowie ohne echte große Veränderungen im längerfristigen Rückblick sagen insgesamt 47% der Befragten auf die Frage, wie lange es gedauert hat, bis sie für ihren letzten Arztbesuch einen Termin bekommen haben, „sofort“ (31%), „bin ohne Terminvereinbarung zum Arzt“ (14%) oder „war in einer Praxis, die keine Termine vergibt“ (2%). Weitere 15% haben „einen Tag“ (6%) oder „zwei bis drei Tage“ (9%) gewartet und insgesamt 36% mussten sich länger gedulden, im Detail 10% „bis zu einer Woche“, 13% „bis zu drei

Wochen“ und bei 13% sind „mehr als drei Wochen“ vergangen, bis sie für ihren letzten Arztbesuch einen Termin bekommen haben.

Wie viel Zeit konkret zwischen Terminsetzung und Sprechstunde vergeht, ist auch eine Frage der Krankenversicherung: Für 31% aller gesetzlich, aber 38% aller privat Versicherten war der Termin beim letzten Arztbesuch sofort zu bekommen. Und wenn Wartezeiten angefallen sind, gab es vor allem bei den Wartezeiten von drei Wochen und mehr eine auffällige Abweichung: 13% der GKV-Versicherten und 7% der PKV-Versicherten mussten mindestens drei Wochen warten. Unabhängig vom Versicherungsstatus, und ähnlich wie in allen früheren KBV-Versichertenbefragungen, gibt es bei der Terminvergabe auch ein regionales Gefälle: Im Westen Deutschlands kommen kurze Wartezeiten deutlich häufiger vor als im Osten, wo weiterhin relativ viele Befragte „ohne Termin zum Arzt“ gegangen sind. Außerdem sind im Osten sehr lange Wartezeiten etwas häufiger, wobei die Differenzen in der Kategorie „mehr als drei Wochen“ jetzt etwas geringer ausfallen als in den Vorjahren.

Wartezeiten für Termin

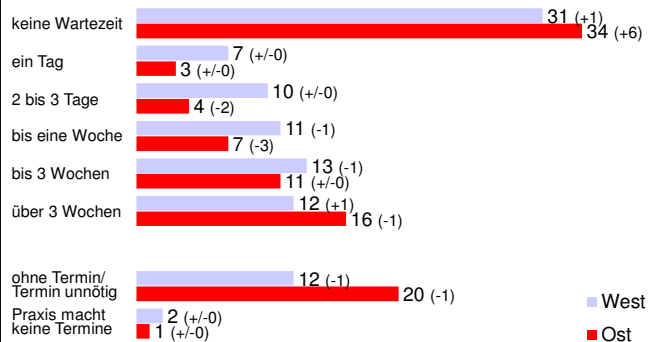
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Wartezeiten für Termin

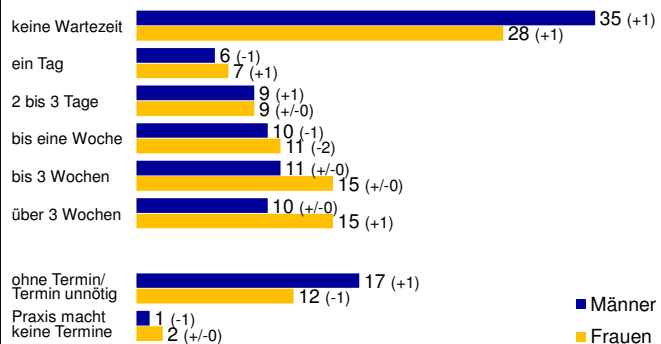
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Wartezeiten für Termin

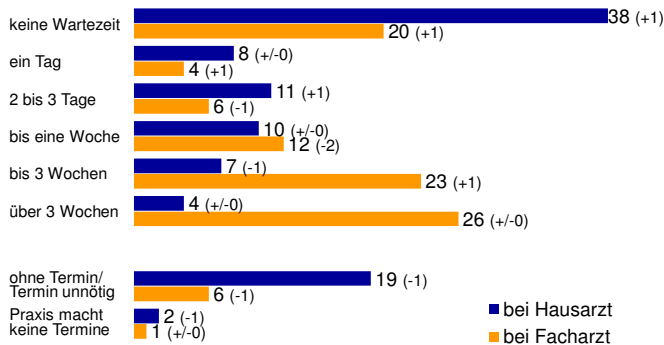
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Wartezeiten für Termin

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

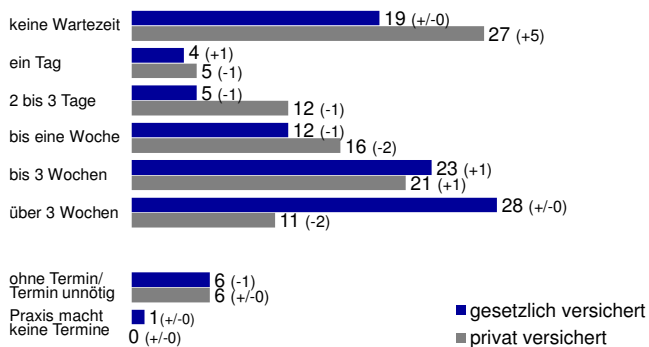


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Erheblich größere Unterschiede als bei der Art der Krankenversicherung, dem Ost-West-Gefälle oder bei demographischen Faktoren wie Alter und Geschlecht gibt es beim Thema Terminsetzung zwischen der haus- und fachärztlichen Versorgung: Hausärzte – meist die erste Anlaufstelle für medizinische Beratung und Behandlung – konsultieren die Menschen in Deutschland nicht nur besonders häufig ganz ohne vorherige Anmeldung, sondern bekommen dort zumeist auch schneller Termine als bei Fachärzten. So sind zuletzt gut dreimal so viele Patienten ohne Terminvereinbarung zum Hausarzt als zum Facharzt. Und falls dann Termine vereinbart wurden, hat es beim Hausarzt nur bei einem Fünftel der Befragten mehr als drei Tage bis zur Sprechstunde gedauert.

Wartezeiten für Termin bei Facharzt

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=1.902)

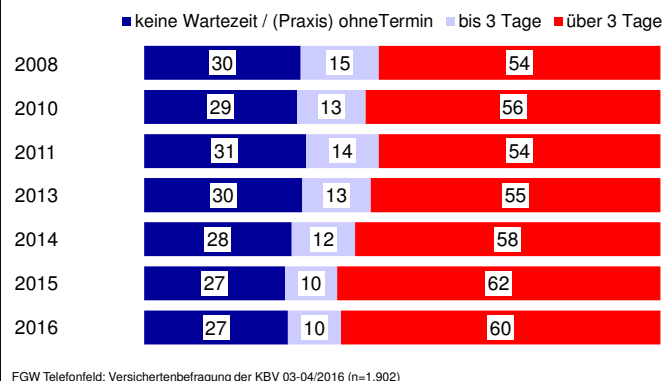
Für einen Termin beim Spezialisten war dies dagegen bei drei Fünfteln der Fall. Diese heftige Differenz basiert vor allem auf den besonders langen Wartezeiten von mehreren Wochen. Betroffen hiervon sind dann überwiegend gesetzlich versicherte Personen: Während unter Privatpatienten nur 11%

mehr als drei Wochen auf den Facharzttermin gewartet haben, mussten sich 28% der gesetzlich Versicherten entsprechend lange gedulden, bis sie ihr Anliegen mit einem Fachmediziner besprechen konnten.

Nachdem Wartezeiten von mehr als drei Tagen für einen Termin beim Facharzt in den letzten fünf Jahren zwar nur leicht, aber kontinuierlich zugenommen haben, ist dieser Trend jetzt zum Stoppen gekommen: Werden die Antwortkategorien „bis zu einer Woche“, „bis zu drei Wochen“ und „mehr als

Wartezeiten für Termin *bei Facharzt*

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

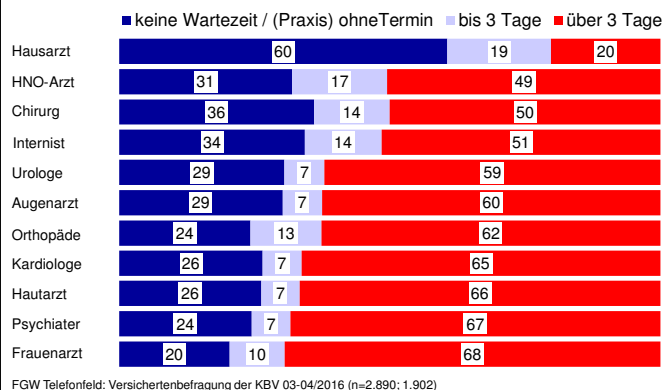


drei Wochen“ zusammengefasst, hatten nach 54% zu Beginn dieser Zeitreihe im Jahr 2008 und 62% im Vorjahr jetzt 60% der Befragten mindestens drei Tage Wartezeit. Im längerfristigen Vergleich entsprechend weniger häufig sind dagegen die kurzen Wartezeiten von ein bis drei Tagen für einen Besuch bei einem spezialisierten Mediziner.

Wie viel Zeit zwischen Terminvereinbarung und Beratungs- bzw. Behandlungsbeginn vergeht, ist schließlich auch in den einzelnen Facharztgruppen verschieden: Bei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten, Chirurgen oder Internisten benötigt man – relativ betrachtet – etwas weniger Geduld als bei Hautärzten,

Wartezeiten für Termin

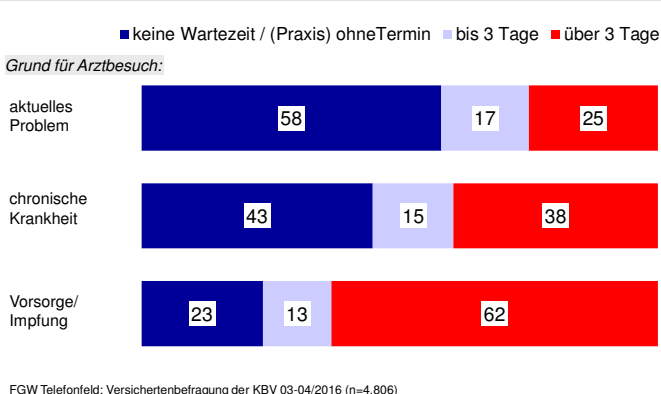
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Psychiatern oder Frauenärzten. Zu beachten ist bei diesem Ranking allerdings auch das jeweilige Leistungsangebot der Spezialisten, da in bestimmten Facharztgruppen überproportional viele Vorsorgeuntersuchungen stattfinden, die bei der Terminsetzung meist klar hinter aktuellen oder chronischen Fällen priorisiert werden.

Wartezeiten für Termin

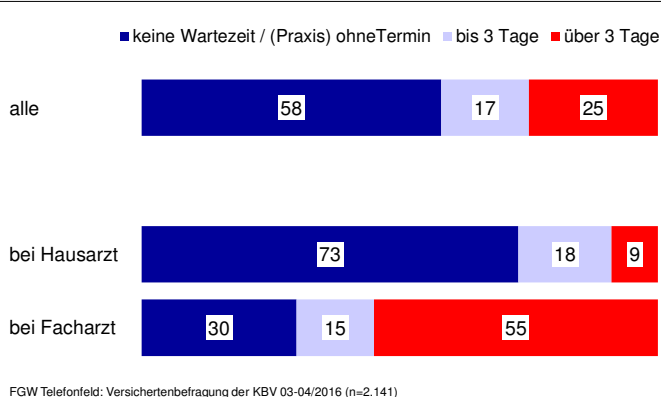
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



Dringlichkeit. Zunächst abgekoppelt von Haus- oder Facharztbesuch hatten 58% aller Befragten, die zuletzt wegen aktueller Probleme wie z.B. einer Grippe oder Schmerzen beim Arzt waren, überhaupt keine Wartezeit. 25% der Patienten, die ein aktuelles Anliegen hatten, haben länger als drei Tage auf einen Termin gewartet – im Detail hat es bei 8% dieser Fälle „bis zu einer Woche“ gedauert, bei 9% „bis zu drei“ und bei 8% „über drei Wochen“.

Wartezeiten für Termin bei aktuellem Problem

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



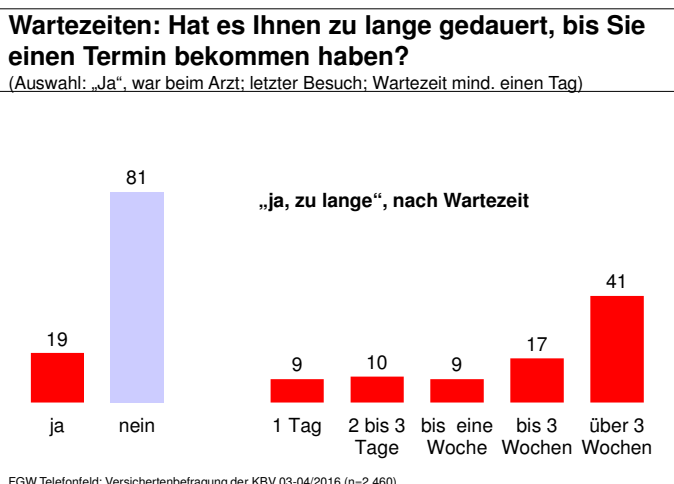
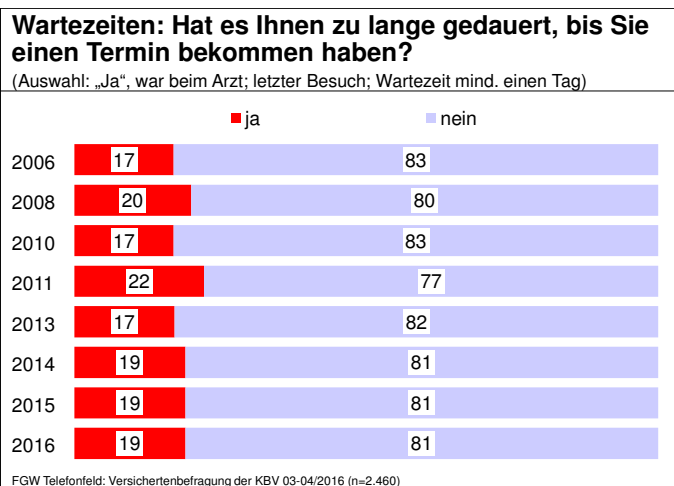
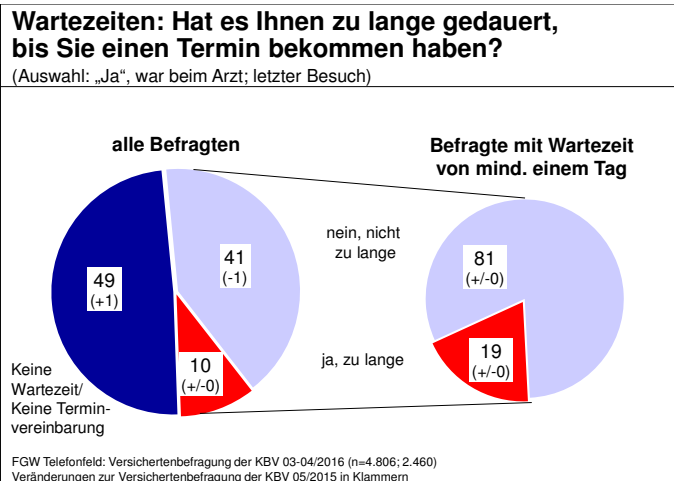
Bei aktuellen Fällen macht es einen Unterschied, ob ein Haus- oder Facharzt konsultiert werden soll: In Hausarztpraxen hatten bei aktuellen Fällen 73% keine Wartezeit bzw. sind ohne Termin in die Praxis, bei Fachärzten waren es 30%. Bei Fachärzten liegt die durchschnittliche Wartezeit bei aktuellen Anliegen über dem Durchschnittsniveau von Wartezeiten für Arztbesuche allgemein: Bei mehr als der Hälfte der Befragten mit einem entsprechend dringlichen Problem sind mehr als drei Tage vergangen, bis sie ihr Anliegen mit einem Fachmediziner besprechen bzw. sich von diesem behandeln lassen konnten.

Bei allen Differenzen bezüglich Wohnort, Versicherung oder haus- und fachärztlicher Versorgung darf beim Thema Wartezeiten die individuelle Relevanz einer Behandlung oder Beratung nicht übersehen werden: Mitentscheidend dafür, wieviel Zeit bis zu einem Arzttermin vergeht, ist und bleibt der Faktor

Bei aktuellen Fällen macht es einen Unterschied, ob ein Haus- oder Facharzt konsultiert werden soll: In Hausarztpraxen hatten bei aktuellen Fällen 73% keine Wartezeit bzw. sind ohne Termin in die Praxis, bei Fachärzten waren es 30%. Bei Fachärzten liegt die durchschnittliche Wartezeit bei aktuellen Anliegen über

Nachdem bei zahlreichen Arztbesuchen – in der Regel sehr kontextabhängige – Wartezeiten anfallen, bleibt die Kritik daran unverändert schwach und wird nur dann wirklich deutlich artikuliert, wenn Termine erst nach mehreren Wochen zu bekommen sind. Weiterhin 10% aller Befragten hat es **zu lange gedauert**, bis sie für ihren letzten Arztbesuch einen **Termin bekommen haben**, 41% hat das nicht zu lange gedauert und für 49% stellt sich die Frage überhaupt nicht, da sie überhaupt keine Wartezeiten hatten (31%) bzw. zu diesen keine Angaben machen (2%), ohne Voranmeldung zum Arzt gegangen sind (14%) oder eine Praxis besucht haben, die keine Termine anbietet (2%). Unter denjenigen Befragten mit mindestens einem Tag Wartezeit äußern sich insgesamt 19% unzufrieden. Überproportional häufig kritisch sind dabei jüngere Befragte und hier vor allem jüngere Frauen.

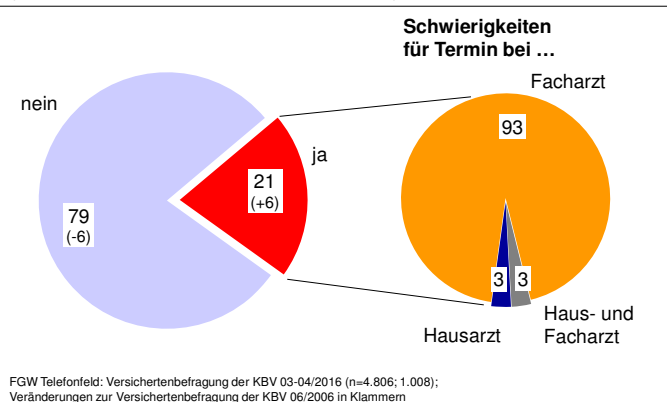
Zudem hat es deutlich mehr gesetzlich als privat Versicherten zu lange gedauert. Unabhängig von Alter, Geschlecht oder Versicherung steigt das Missfallen über Wartezeiten rapide an, je länger diese ausfallen: Unter Patienten, die sich mehr als drei Wochen gedulden mussten, um bei einem Arzt vorstellig werden zu können, empfanden 41% das entsprechende Zeitfenster als unangemessen.



1.5 Terminfindung

Schwierigkeiten, Arzttermin zu bekommen?

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



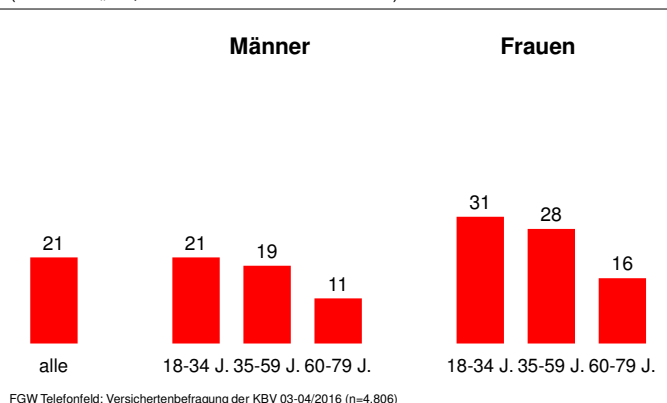
19% aller Befragten bzw. 21% derjenigen, die im letzten Jahr bei einem Arzt waren, hatten in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal grundsätzlich Schwierigkeiten, bei einem Arzt einen Termin zu bekommen. Vor zehn Jahren hatten nur 15% der Befragten, die beim Arzt waren, von entsprechenden Problemen berichtet.

Wenn Terminschwierigkeiten auftraten, dann in aller Regel beim Spezialisten: Für 93% der betroffenen Patienten war es **schwierig, einen Facharzttermin** zu erhalten, bei nur 4% war dies ein **Hausarzttermin** und 3% sagen „sowohl als auch“. Dass eine – unabhängig von haus-

oder fachärztlicher Versorgung – Terminfindung schwierig war, reklamieren 21% der GKV-Versicherten, aber nur 10% der Privatpatienten; außerdem 15% der männlichen und 24% der weiblichen Befragten, wobei hier primär die jüngeren Frauen Komplikationen hatten. Keine großen Differenzen

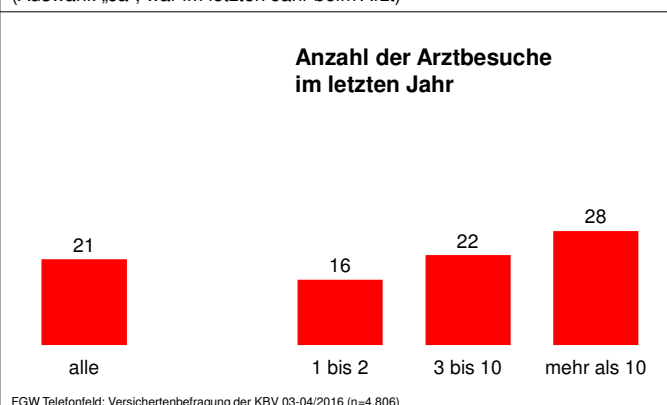
„Ja“ hatte Schwierigkeiten, Termin zu bekommen

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



„Ja“ hatte Schwierigkeiten, Termin zu bekommen

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



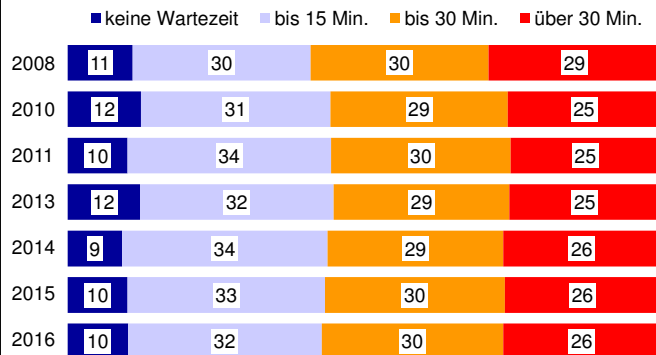
gibt es zwischen Ost und West oder zwischen deutschen und nicht-deutschen Befragten. Während sich die Schwierigkeiten häufen, je mehr Arztbesuche absolviert wurden, berichten schließlich auch 10% derjenigen von Problemen, die in den letzten zwölf Monaten (dann) überhaupt nicht beim Arzt waren.

1.6 Wartezeiten in der Praxis

Nach den Wartezeiten für Termine herrscht auch bei den **Wartezeiten in der Praxis** ein sehr hohes Maß an Stabilität: Mit nur marginalen Veränderungen in den letzten Jahren hat es auch jetzt wieder bei fast drei Vierteln der Befragten maximal eine halbe Stunde gedauert, bis die Beratung oder Behandlung begonnen hat. Gut zwei von fünf waren sogar innerhalb einer Viertelstunde in der Sprechstunde an der Reihe. Dagegen hat gut ein Viertel der Patienten beim letzten Arztbesuch mehr als eine halbe Stunde im Wartezimmer verbracht. Die Ergebnisse im Detail: Dass sie zuletzt „überhaupt keine Wartezeit“ hatten, sagen 10% der Befragten, 32% haben „bis zu 15 Minuten“ und 30% „bis zu 30 Minuten“ gewartet, 15% saßen nach eigenen Angaben „bis zu 60 Minuten“ im Wartezimmer, 8% „bis zu zwei Stunden“ und 3% mussten „mehr als zwei Stunden“ warten. Wie schon bei der Terminsetzung sowie analog der Muster aus allen zurückliegenden KBV-Versichertenbefragungen sind es dann vor allem die Privatpatienten, die schneller behandelt werden: Dass sie Wartezeiten von bis zu 15 Minuten hatten, berichten erneut weit überproportional viele PKV-Versicherte.

Wartezeiten in der Praxis

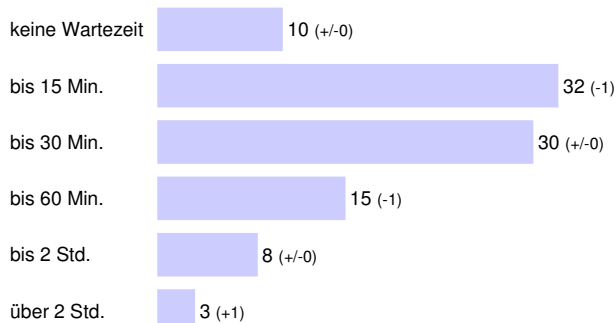
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

Wartezeiten in der Praxis

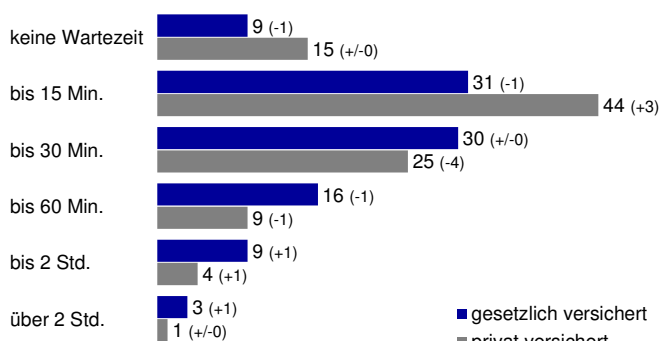
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 05/2015 in Klammern

Wartezeiten in der Praxis

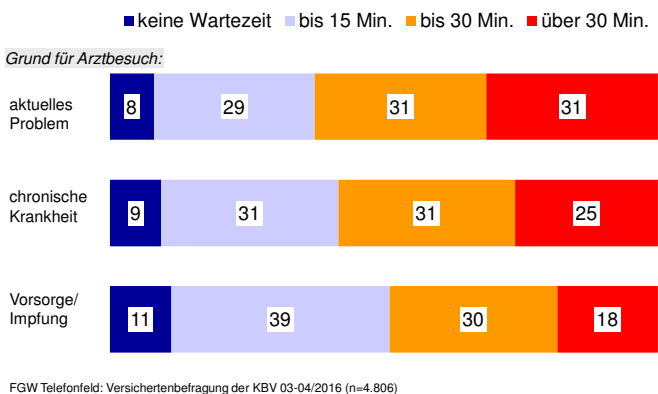
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=4.806)

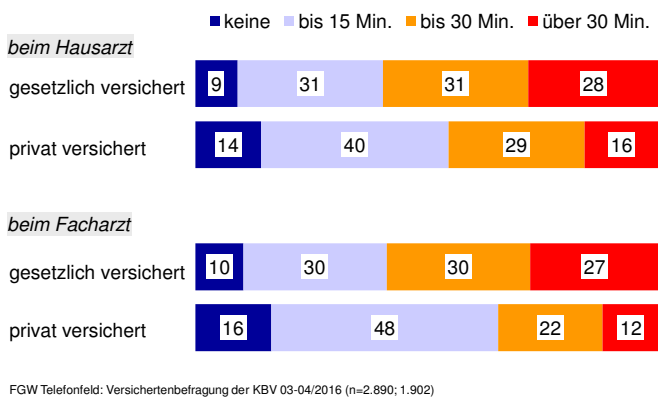
Wartezeiten in der Praxis

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



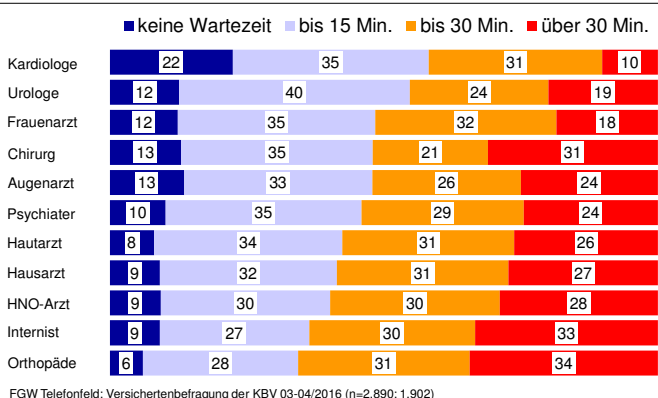
Wartezeiten in der Praxis

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



Wartezeiten in der Praxis

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



Im Osten Deutschlands verbringen die Bürgerinnen und Bürger vor einer Sprechstunde weiterhin sichtbar mehr Zeit mit Warten als im Westen, wobei im Osten weiterhin mehr Menschen ohne Vorab-Terminsetzung Praxen aufsuchen. Jüngere Befragte müssen sich nach eigenen Angaben häufiger länger gedulden als Ältere und auch hinsichtlich bestimmter – die Wartezeit eigentlich nicht beeinflussender – Faktoren wie die vorherige Terminvergabe oder die Bewertung des Arztes gibt es Effekte: Nach eigenen Angaben haben diejenigen Befragten weit überdurchschnittlich lange auf den Behandlungsbeginn gewartet, die zuvor bereits lange auf einen Termin warten mussten und/oder die Fachkompetenz des behandelnden Arzt weniger gut einstufen bzw. zu diesem kein gutes Vertrauensverhältnis haben. Kontinuität zur Terminsetzung, bei der aktuelle Fälle klar priorisiert werden, berichten

mehr Patienten mit aktuellen Beschwerden von längeren Wartezeiten als diejenigen, die wegen chronischer Krankheiten oder zur Vorsorge den Arzt konsultieren. Praktisch keine Unterschiede macht es, ob man beim Hausarzt oder beim Facharzt wartet – jedenfalls was die durchschnittliche Verweildauer betrifft: Zwischen den einzelnen Facharztgruppen gibt es sehr wohl Unterschiede.

1.6 Bewertung von Arzt und Praxisbesuch

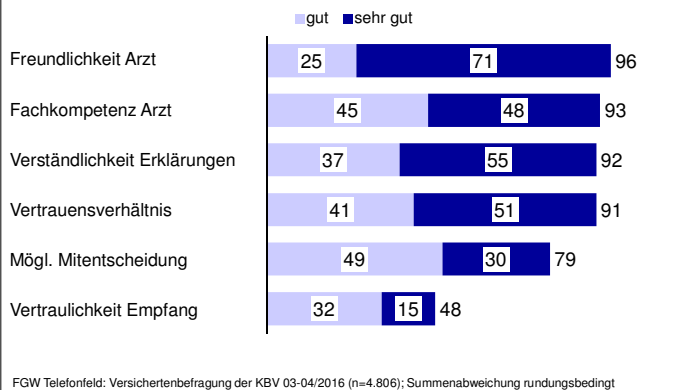
Für Deutschlands Ärzte gibt es konstant gute Noten: Ohne viel Bewegung seit Beginn der KBV-Versichertenbefragungen vor zehn Jahren loben die allermeisten Patienten die Fachkompetenz der Mediziner und konstatieren ein positives Vertrauensverhältnis, wobei dieses Zeugnis nicht für die gesamte

Ärzeschaft, sondern – wie immer in dieser Untersuchungsreihe – für den jeweils zuletzt besuchten Arzt ausgestellt wird. Neben den fachlichen Qualitäten und der Arzt-Patienten-Beziehung wurden jetzt auch die Freundlichkeit des Arztes, die Verständlichkeit seiner Ausführungen, die Möglichkeiten zur Mitentscheidung und die Vertraulichkeit beim Empfang in der Praxis bewertet. Mit Ausnahme der Rahmenbedingungen bei der Anmeldung ist auch hier die Rückmeldung ausgesprochen positiv und Kritik variiert – wenn überhaupt – meist nur in geringem Ausmaß zwischen bestimmten sozialen oder demographischen Patientengruppen, differenziert nach (Fach-)Arztgruppe oder spezifischen strukturellen Merkmalen wie Versichertenstatus oder Wohnort.

So sagen 96% der Befragten, dass **die Freundlichkeit des** zuletzt besuchten **Arztes** ihnen gegenüber „sehr gut“ (71%) oder „gut“ (25%) war, nur 2% sagen „weniger gut“ und praktisch niemand (0%) macht bei dieser vierstufigen Bewertungsskala von der Antwortoption „überhaupt nicht gut“ Gebrauch. Niveauunterschiede sind in den Subgruppen kaum existent: „Sehr freundlich“ meinen 70% der Männer und 71% der Frauen, 71% im Westen und 68% im Osten oder 73% beim Haus- und 67% beim Facharzt. Erst wenn das Vertrauensverhältnis zum Arzt belastet ist oder dessen Fachkompetenz hinterfragt wird, sprechen deutlich weniger von einem freundlichen Arzt.

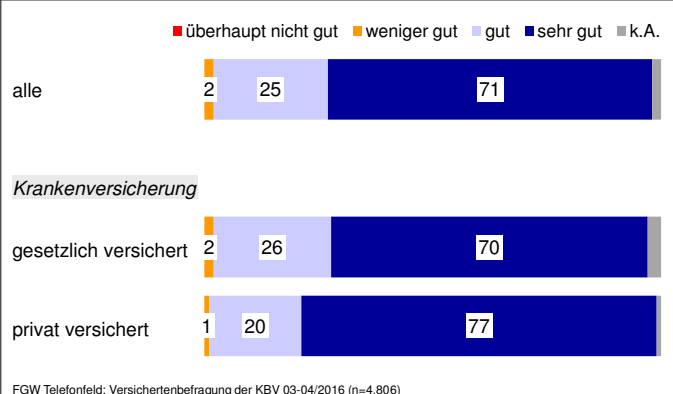
Arzt und Praxisbesuch: „(Sehr) gut war ...“

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



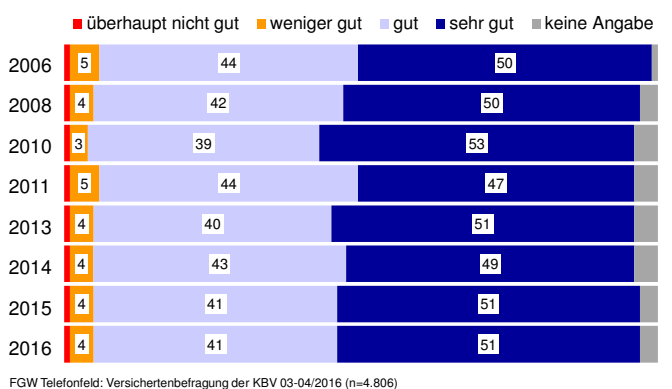
Freundlichkeit des Arztes

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



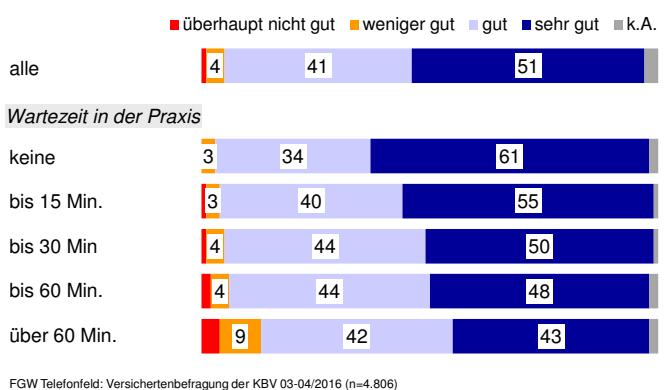
Vertrauensverhältnis zum Arzt

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



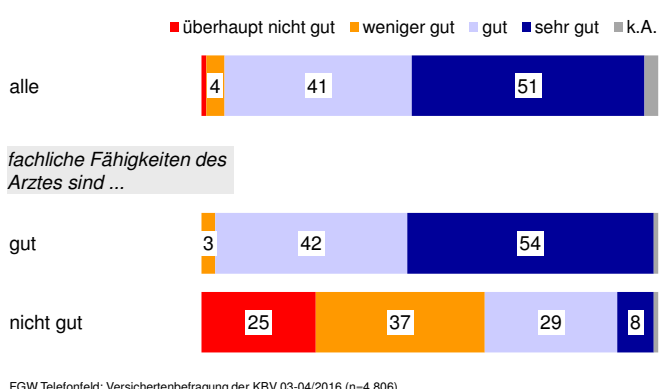
Vertrauensverhältnis zum Arzt

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



Vertrauensverhältnis zum Arzt

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



Praktisch genau wie im langfristigen Mittel seit 2006 wird das **Vertrauensverhältnis zum** zuletzt besuchten **Arzt** von 91% der Befragten als „gut“ (41%) oder „sehr gut“ (51%; Summenabweichung rundungsbedingt) bezeichnet, nur 5% beschreiben diese Arzt-Patienten-Beziehung negativ und beklagen ein „weniger gutes“ (4%) oder „überhaupt nicht gutes“ (1%) Verhältnis auf dieser persönlichen Ebene, 3% machen keine Angaben. Im Detail gibt es kaum geschlechts-, alters- oder wohnortspezifische Abweichungen zur Gesamtheit. 50% der gesetzlich und 59% der privat Versicherten vergeben die Bestnote „sehr gut“, außerdem ist das Vertrauen bei 54% zum Hausarzt und bei 46% zum Facharzt entsprechend positiv sowie bei 58% der Befragten in sehr gutem Gesundheitszustand und auch bei 50% derjenigen in einer physisch weniger guten Konstitution. Spürbar schwächer wird das Vertrauen, je

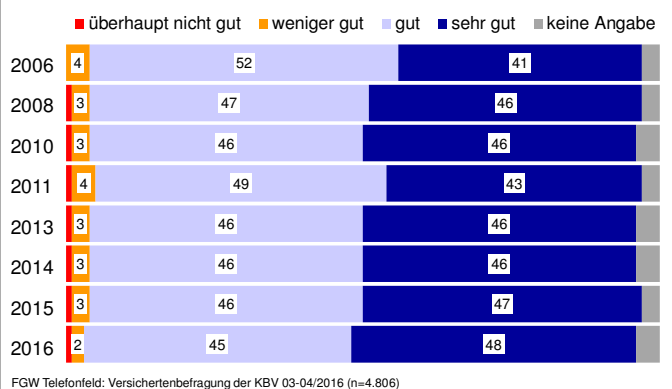
länger Patienten auf einen Termin oder im Wartezimmer auf den Behandlungsbeginn warten müssen. Massiv gestört ist die Vertrauensbasis aber erst dann, wenn bei der eigenen Behandlung die Möglichkeiten zur Mitentscheidung eingeschränkt sind und/oder die Patienten gleichzeitig auch die medizinischen oder therapeutischen Leistungen ihres Arztes in Frage stellen.

Ähnlich überzeugend wie bei der Freundlichkeit und beim Vertrauensverhältnis werden die **fachlichen Qualitäten des Arztes** gesehen. 93% der Befragten bewerten die medizinisch-therapeutischen Leistungen des Mediziners, den sie zuletzt aufgesucht haben, mit „sehr gut“ (48%) oder „gut“ (45%), nur 3% waren „weniger“ (2%) oder „überhaupt nicht“ (1%) zufrieden. Bei der Bewertung der Fachkompetenz sind sich Männer und Frauen, Jüngere und Ältere oder Befragte in Ost und West weitgehend einig. „Sehr gut“ sagen 55% der privat und 47% der gesetzlich Versicherten sowie 45% nach ihrem letzten Hausarzt- und 51% nach ihrem letzten Facharztbesuch. Je häufiger Patienten Ärzte konsultieren, umso besser ist das fachliche Urteil. Tendenziell ähnlich wie zuvor beim Vertrauensverhältnis sinkt die Zufriedenheit mit dem Arzt, je länger Patienten im Wartezimmer sitzen. Weitaus

stärkere Effekte zeigen aber persönliche und kommunikative Eigenschaften des behandelnden Mediziners: Ärzte, die weniger freundlich sind, Patienten nur bedingt oder gar nicht an der Entscheidungsfindung beteiligen oder Diagnosen bzw. Befunde unverständlich vermitteln, werden besonders häufig auch fachlich relativ schwach bewertet.

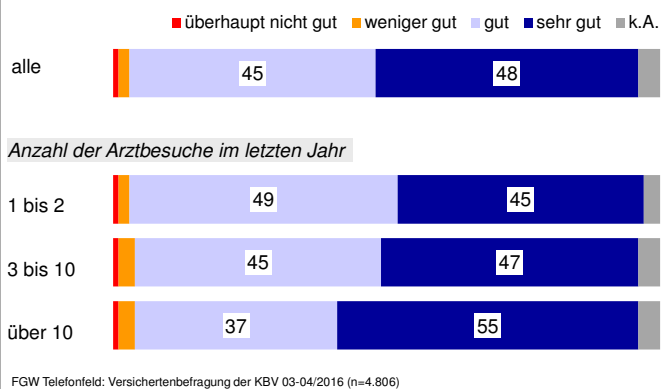
Fachkompetenz des Arztes

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



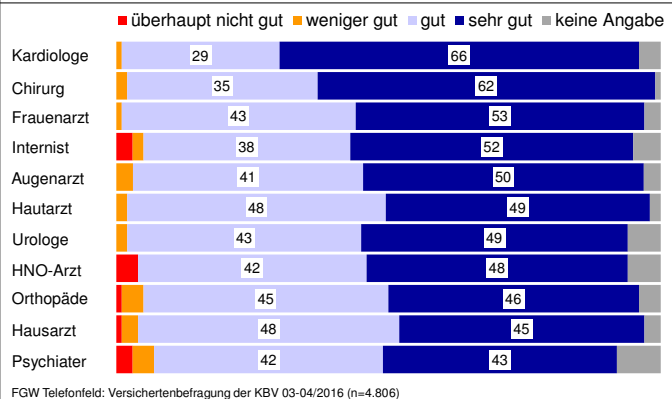
Fachkompetenz des Arztes

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



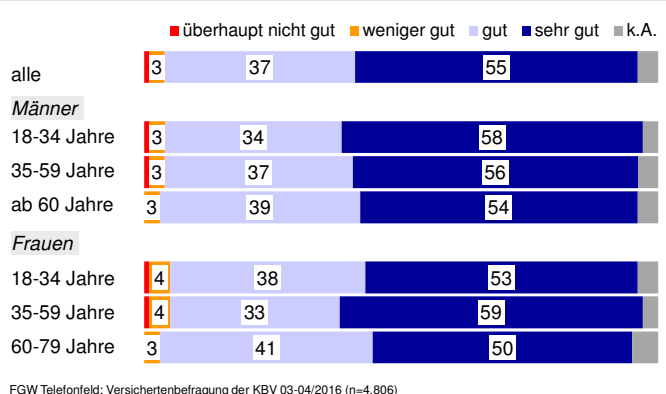
Fachkompetenz des Arztes

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



Verständlichkeit der ärztl. Erklärungen

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

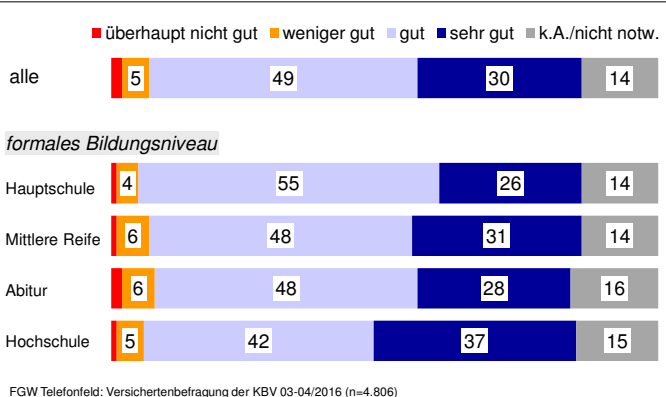


92% der Befragten fanden die **Erklärungen ihres Arztes** beim letzten Praxisbesuch „sehr gut“ (55%) oder „gut“ (37%) **verständlich**, für 4% war „weniger“ (3%) oder „überhaupt nicht“ (1%) klar, was der Arzt in der Sprechstunde zu ihrem Anliegen ausgeführt hat. Weitere 4% können oder wollen das nicht

beurteilen, unter anderem auch weil keine erklärenden Ausführungen notwendig waren. Einmal mehr gibt es hierbei praktisch keine geschlechtsspezifischen und nur geringe alters- oder bildungsabhängige Differenzen. Ob die Befragten häufig oder nur selten Mediziner aufsuchen, spielt ebenso wenig eine Rolle wie der Anlass einer Konsultation.

Möglichkeiten zur Mitentscheidung

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



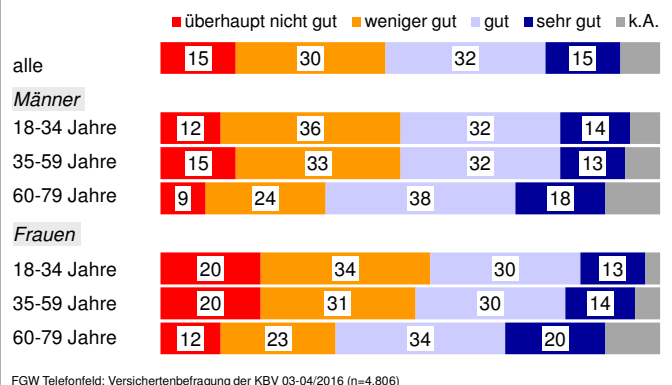
Die **Möglichkeiten, beim letzten Arztbesuch nach eigenen Vorstellungen mitentscheiden** zu können, stellen 79% der Befragten als „sehr gut“ (30%) oder „gut“ (49%) dar, bei 6% waren diese Optionen „weniger gut“ (5%) oder „überhaupt nicht gut“ (2%; Summenabweichung rundungsbedingt).

14% bewerten dies nicht, meist weil es beim letzten Arztbesuch – wie z.B. bei einer regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung – nichts konkret zu entscheiden gab. Was die Einbindung der Patienten in die Entscheidungsfindung betrifft, werden die entsprechenden Möglichkeiten bei Hausärzten ähnlich positiv bewertet wie bei deren spezialisierten Kollegen, wobei beim Facharztvergleich Chirurgen oder Frauenärzte ihren Patientinnen und Patienten nach deren Einschätzung deutlich häufiger entsprechend „sehr gute“ Mitbestimmung ermöglichen als Orthopäden oder Augenärzte. Dass die Optionen zur partizipativen Entscheidung „sehr gut“ waren, sagen überproportional viele Befragte, die häufig zum Arzt gehen sowie deutlich mehr PKV- als GKV-Versicherte.

Nach den sehr positiven Erfahrungen bzw. Bewertungen der Patienten hinsichtlich persönlicher und fachlicher Eigenschaften ihres zuletzt besuchten Arztes gibt es in Sachen Vertraulichkeit ein erhebliches relatives Defizit: Die **Möglichkeiten**, bei der Anmeldung in der Arztpraxis **mit den Praxismitar-**

Arztpraxis: Vertraulichkeit am Empfang

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

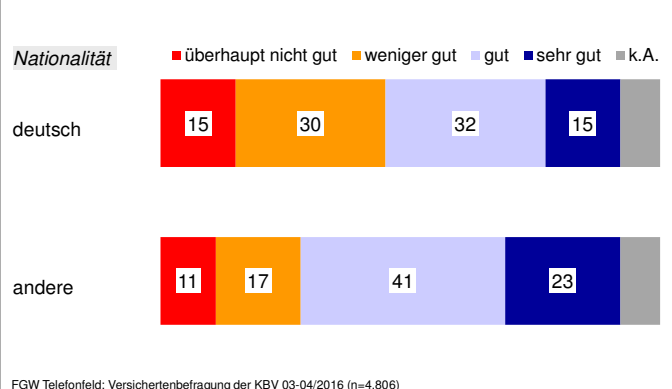


beitern vertraulich reden zu können, werden nur von 48% als „sehr gut“ (15%) oder „gut“ (32%; Summenabweichung rundungsbedingt) beschrieben, mit 45% war dagegen fast die Hälfte der Befragten damit „weniger“ (30%) oder „überhaupt nicht“ (15%) zufrieden. Jüngere Befragte sind hier wesentlich kritischer als die ältere Generation; Patienten mit Abitur oder Hochschulabschluss sind kritischer als Befragte mit formal niedrigem Bildungsniveau. Im Westen stören sich mehr Befragte an fehlender Privatsphäre als im Osten, in Großstädten sind es mehr als in kleinen Städten oder Gemeinden und unter Berufstätigen deutlich mehr als unter Rentnern.

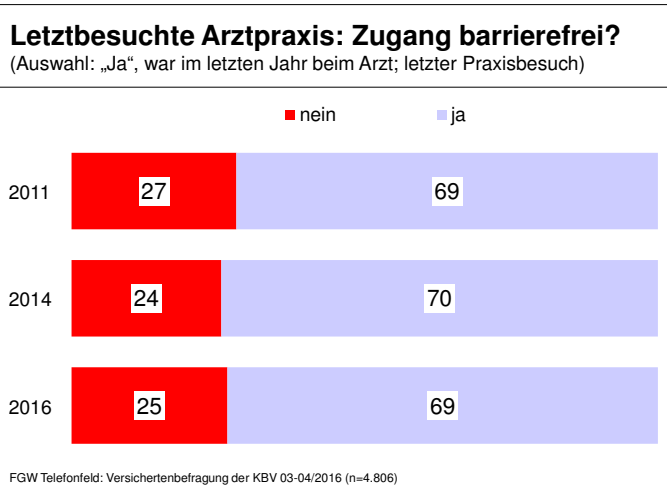
Nach den vergleichsweise großen Differenzen in den demographischen Gruppen gibt es auch bezüglich der Häufigkeit von Arztbesuchen, dem Anlass einer Konsultation oder der Nationalität Unterschiede: So bewerten deutlich mehr Deutsche als deutschsprachige Ausländer die Situation beim Praxisempfang als wenig vertraulich. Befragte, die selten zum Arzt gehen, stören sich häufiger an fehlender Privatsphäre als diejenigen mit vielen Konsultationen. Schließlich äußern sich auch sichtbar mehr derjenigen Patienten unzufrieden, die wegen eines aktuellen Problems beim Arzt waren als diejenigen, die als Anlass für den Praxisbesuch eine chronische Krankheit nennen. Der eigene Gesundheitszustand insgesamt spielt bei der Vertraulichkeit aber keine Rolle.

Arztpraxis: Vertraulichkeit am Empfang

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

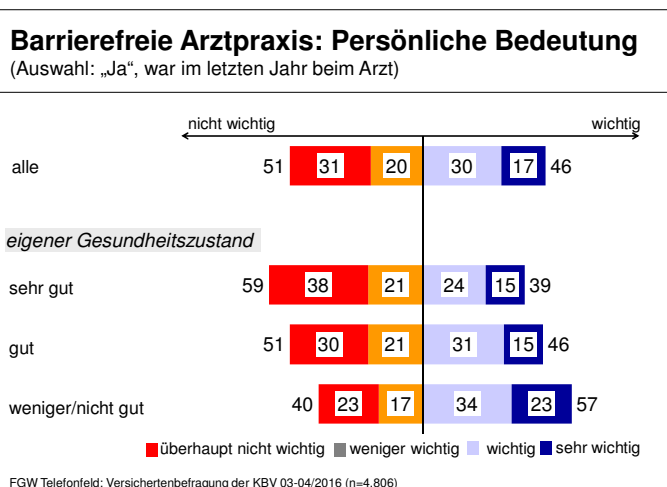


1.8 Barrierefreiheit



Praktisch genau wie in den Jahren 2014 und 2011, als die **Barrierefreiheit von Arztpraxen** ebenfalls Bestandteil der KBV-Versichertenbefragung war, meinen auch jetzt 69% der Befragten (2011: 69%; 2014: 70%), dass der Zugang zur letztbesuchten Arztpraxis barrierefrei möglich ist, also z.B. auch

für Patienten, die nicht so gut zu Fuß sind oder Patienten mit Behinderung. 25% verneinen das, da man z.B. nur über Treppenstufen in diese Praxis gelangen konnte, 6% wissen es nicht. Dass die letztbesuchte Praxis nach eigener Einschätzung barrierefrei war, sagen 70% im Westen und 64% im Osten sowie 72% der Befragten mit und 68% derjenigen ohne eine amtlich anerkannte Behinderung

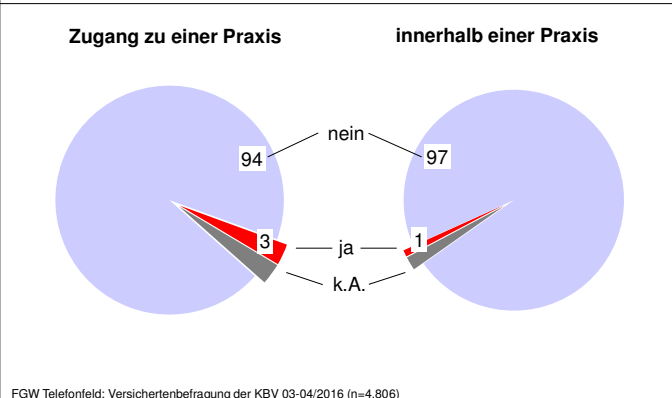


Unabhängig vom individuellen Bedarf ist für 46% aller 18- bis 79-Jährigen ein **barrierefreier Zugang zur Arztpraxis ein wichtiges** (30%) oder sehr wichtiges (17%) **Ausstattungsmerkmal**, für 51% ist das weniger (20%) oder überhaupt nicht (31%) wichtig. Neben 40% der männlichen und 52% der weiblichen Befragten und vergleichsweise viel Bedeutung auch in den jüngeren Altersgruppen steht und fällt die Bedeutung mit der Anzahl von Arztbesuchen und/oder dem eigenen Gesundheitszustand: Je häufiger Befragte beim Arzt sind oder je schlechter sie ihre derzeitige gesundheitliche Verfassung bewerten, desto wichtiger wird für sie der problemlose Zugang zur Arztpraxis. Und während natürlich auch überproportional viele Befragte mit einer anerkannten Behinderung der Barrierefreiheit (sehr) hohe Relevanz zumessen, ist es auch für 44% derjenigen ohne Handicap wichtig, dass die Arztpraxis ohne Hindernisse zugänglich ist.

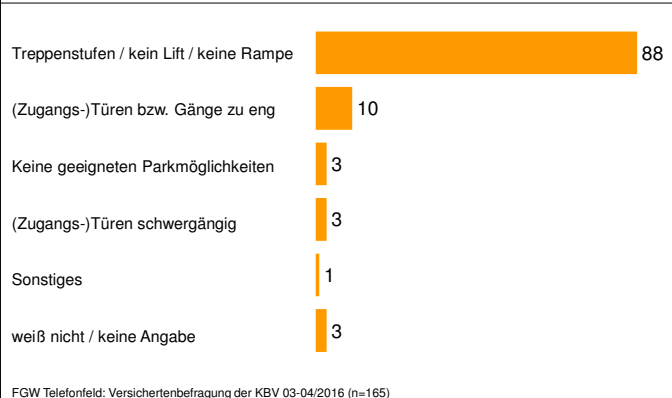
Nachdem eine klare Mehrheit der Befragten den Zugang zur letztbesuchten Arztpraxis – nach persönlichem Dafürhalten und unabhängig behördlicher Definitionen – als barrierefrei einstuft, hatten auch nur die wenigsten Patienten faktische Schwierigkeiten wegen nicht vorhandener Barrierefreiheit beim Zugang zu Arztpraxen. 3% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten beim Arzt waren, hatten in diesem Zeitfenster einmal Probleme in eine Arztpraxis zu gelangen, weil diese nicht barrierefrei zugänglich war, 94% hatten keine solchen Probleme. Alters- oder geschlechtsspezifische Differenzen sind hierbei nicht existent. Im Westen berichten 4% und im Osten 2% von entsprechenden Erfahrungen, in Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern sind es 5%, 8% unter Befragten, die im letzten Jahr mehr als zehn Arztbesuche absolviert haben oder 7% derjenigen mit einer

amtlich anerkannten Behinderung. **Innerhalb von Arztpraxen** berichtet einer von hundert Befragten von Schwierigkeiten, weil die Gegebenheiten dort nicht barrierefrei waren, 97% hatten bei ihren Arztbesuchen in den letzten zwölf Monaten in den Räumen der Praxis keine solchen Probleme.

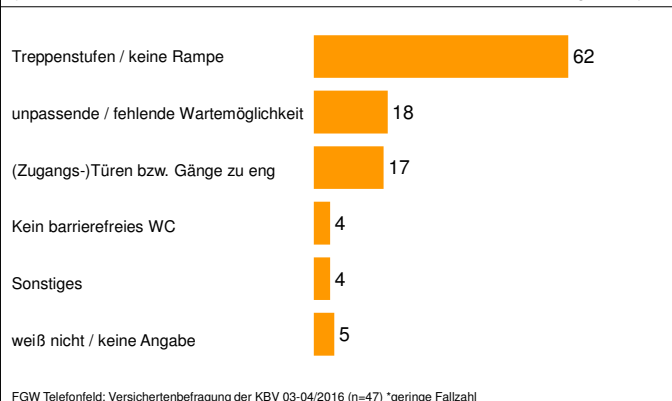
Schwierigkeiten wegen nicht-barrierefreier Praxis? (innerhalb der letzten 12 Monate; Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt)



Schwierigkeiten beim Praxis-Zugang: Gründe (Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; hatte in letzten 12 Monaten Schwierigkeiten)

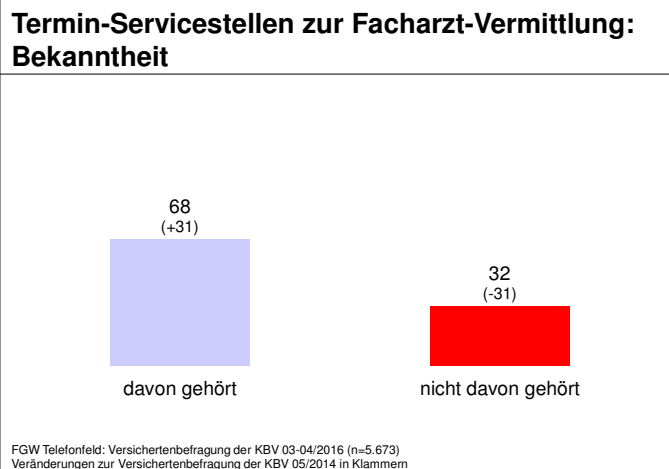


Schwierigkeiten innerhalb der Praxis: Gründe* (Auswahl: „Ja“, war beim Arzt; hatte in letzten 12 Monaten Schwierigkeiten)



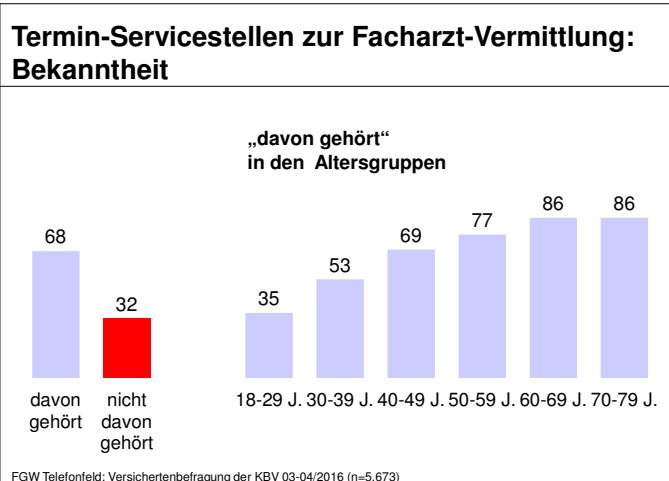
2. Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung

2.1 Servicestellen zur Vermittlung von Facharztterminen



Um Wartezeiten für Termine bei Fachärzten zu verringern, gibt es seit Januar Termin-Servicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen. Dabei sollen Patienten mit einer als dringlich gekennzeichneten Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt vermittelt bekommen. In-

zwischen haben diese **Termin-Servicestellen** eine hohe **Bekanntheit**: 68% aller Befragten haben davon schon einmal gehört (nicht davon gehört: 32%), nachdem vor zwei Jahren 37% aller Befragten von entsprechenden Plänen zur Einrichtung zentraler Servicestellen gehört hatten, um Wartezeiten für Facharzttermine zu verringern (2014 nicht davon gehört: 63%).

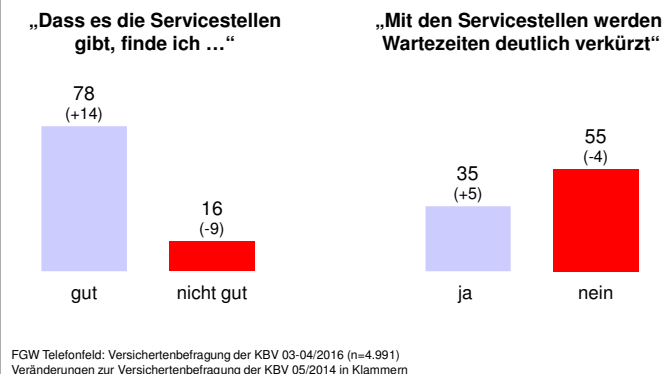


Der Bekanntheitsgrad der Termin-Servicestellen variiert in erster Linie mit dem Alter der Befragten: Während bei den unter 30-Jährigen die meisten noch nichts von diesen Einrichtungen gehört haben, sind diese dann bereits gut der Hälfte der 30- bis 39-Jährigen ein Begriff. Unter Versicherten im Alter ab 40

Jahren kennen mindestens zwei Drittel dieses Angebot der Kassenärztlichen Vereinigungen, unter den ab 50-jährigen Bürgerinnen und Bürgern sind es rund vier von fünf. Im Osten liegt die Bekanntheit mit 76% noch etwas über Westniveau mit 67%, unter Frauen ist sie mit 70% noch etwas stärker ausgeprägt als unter Männern mit 66%. Außerdem haben 68% der gesetzlich und 74% der privat versicherten Befragten schon einmal davon gehört, dass Patienten mit einer dringlichen Überweisung von den Servicestellen einen Termin beim benötigten Facharzt innerhalb einer vorgegeben Frist vermittelt bekommen sollen.

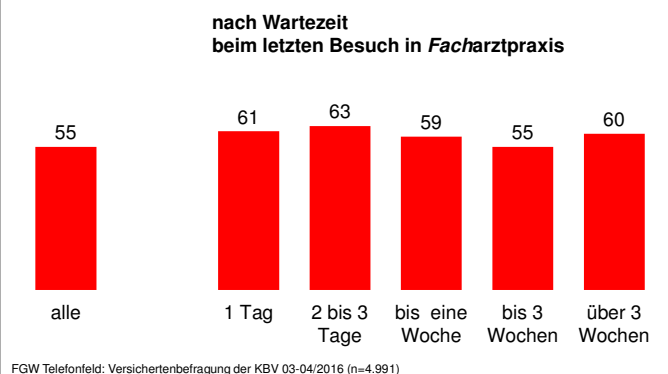
Während die Reaktionen auf die Einrichtung der Termin-Servicestellen nochmals positiver ausfallen als vor zwei Jahren, besteht weiterhin erhebliche Skepsis an den intendierten Effekten: So finden es zwar 78% (2014: 64%) aller gesetzlich versicherten Befragten prinzipiell gut und nur 16% (2014: 25%) nicht gut, dass es eine solche zentrale Servicestelle zur Vermittlung von Facharztterminen gibt. Gleichzeitig glauben aber nur 35% (2014: 30%), dass mit diesem Instrument die Wartezeiten für Facharzttermine deutlich verkürzt werden können, eine klare Mehrheit von 55% (2014: 59%) glaubt das hingegen nicht.

Termin-Servicestellen zur Facharzt-Vermittlung: Beurteilung und Erwartung (Auswahl: gesetzlich versichert)



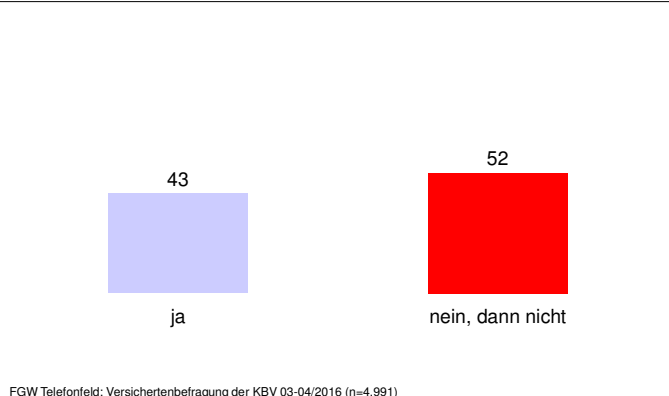
Bei der hohen Zustimmung zur Einrichtung der Termin-Servicestellen insgesamt ist es im Detail weitgehend unerheblich, ob die befragten Personen männlich oder weiblich sind, die deutsche oder eine andere Nationalität besitzen oder in Großstädten oder in kleinen Städten bzw. Gemeinden leben

Termin-Servicestellen: „nein“, keine deutliche Verkürzung von Wartezeiten (Auswahl: gesetzlich versichert)



oder im letzten Jahr häufig, selten oder nie beim Arzt waren. Bei den Erwartungen ist dies nur punktuell anders. So existieren hier ebenfalls kaum geschlechts- oder wohnortspezifische Einstellungsunterschiede. Und während offensichtlich auch die jüngsten eigenen Erfahrungen hinsichtlich Wartezeiten beim Facharzt weniger relevant sind, existieren in Abhängigkeit vom eigenen Gesundheitszustand oder der Häufigkeit von Arztbesuchen etwas größere Differenzen: Befragte, denen es zurzeit gesundheitlich weniger gut geht oder Versicherte, die in den letzten 12 Monaten mehr als zehnmals eine Facharztpraxis aufsuchen mussten, sind besonders pessimistisch, dass mit den Servicestellen die Wartezeiten für Facharzttermine deutlich verkürzt werden können.

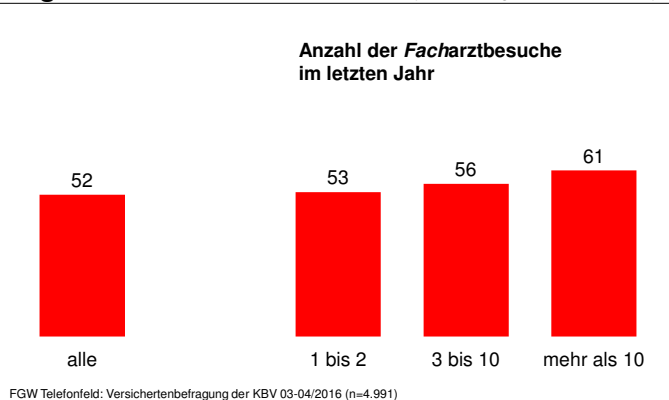
Termin-Servicestellen: Inanspruchnahme auch bei Zuweisung von Facharzt? (Auswahl: gesetzlich versichert)



Knapp einer von fünf gesetzlich Versicherten hat beim letzten Facharztbesuch mehr als vier Wochen auf einen Termin gewartet. Patienten, die Schwierigkeiten haben, einen Termin bei einem Facharzt zu bekommen und eine als dringlich gekennzeichnete Überweisung haben, bekommen von den neu ein-

gerichteten Servicestellen einen Facharzt zugewiesen. Was eine mögliche Nutzung des neuen Angebotes betrifft, würden 43% aller gesetzlich Versicherten die **Servicestelle in Anspruch nehmen, auch wenn sie sich den Facharzt dann nicht selbst aussuchen könnten**, 52% wollen das unter dieser Voraussetzung nicht tun. Wenn der Wunscharzt via Termin-Servicestelle nicht wählbar ist, sagen 47% der männlichen und 55% der weiblichen Befragten „dann nicht“, sowie 56% der Rentner und 49% der Berufstätigen oder 45% im Osten und 53% im Westen.

Nutzung von Termin-Servicestellen wenn Facharzt zugewiesen wird: „dann nicht“ (Auswahl: gesetzl. versichert)



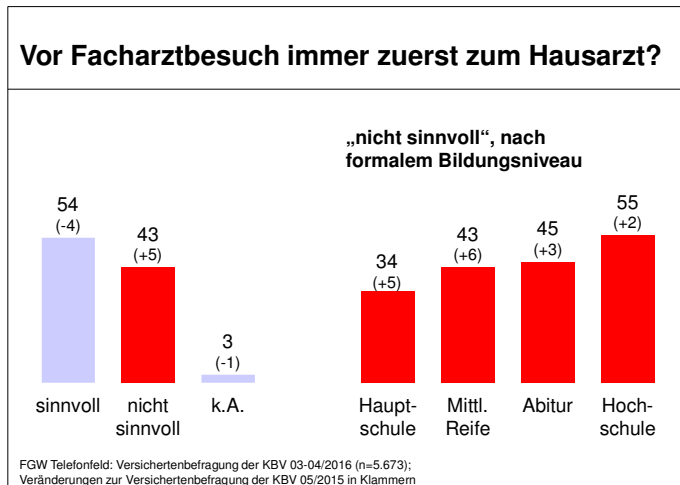
Vergleichsweise starke Unterschiede in der potenziellen Nutzung von Termin-Servicestellen zeigen sich bei gesundheitsbezogenen Faktoren: Während das Angebot für Befragte, die im letzten Jahr selten oder überhaupt nicht beim Arzt waren, überproportional attraktiv erscheint, ist es umgekehrt für Patien-

tinnen und Patienten mit zahlreichen Praxisbesuchen, für Versicherte mit einem weniger guten Gesundheitszustand oder Befragte mit einer anerkannten Behinderung mehrheitlich keine Option. Ob die Nutzung des Angebotes in Frage kommt, hat aber offensichtlich weniger mit den eigenen Erfahrungen beim letzten Arztbesuch zu tun: Unter Versicherten, die zuletzt besonders lange auf einen Termin gewartet haben, ist die Bereitschaft, sich über die Servicestelle einen Facharzt vermitteln zu lassen, auch nicht überproportional stark ausgeprägt.

2.2 Versorgungssteuerung und Krankenversicherung

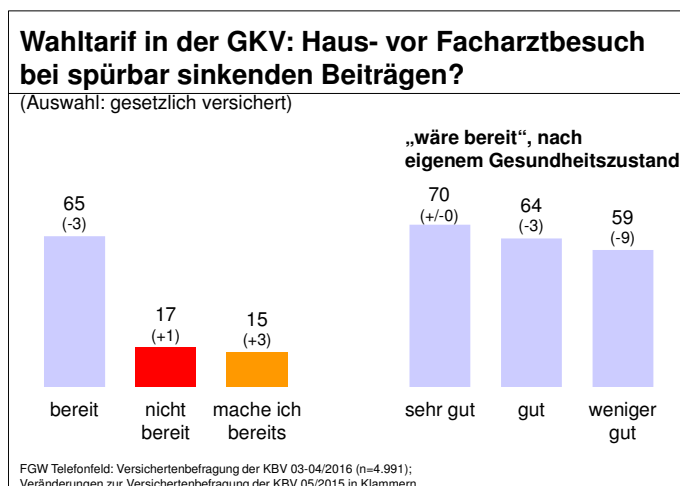
Bei der Einschätzung, ob vor ausnahmslos jedem Facharztbesuch eine Konsultation des Hausarztes sinnvoll wäre, gehen die Meinungen weit auseinander. Wenn aber mit einem solchen Verfahren finanzielle Anreize verbunden wären, wird dafür viel Bereitschaft geäußert. So fänden es 54% aller Be-

fragten grundsätzlich sinnvoll, bei gesundheitlichen Problemen **vor dem Facharzt immer erst den Hausarzt** anzusteuern, für 43% macht das keinen Sinn. Kritisch wird ein entsprechend standardisierter Hausarztbesuch von 33% der Rentner, aber von 49% der Berufstätigen gesehen. „Nicht sinnvoll“ sagen zudem 41% der GKV- und 56% der PKV-Versicherten oder besonders viele Befragte mit hohen Bildungsabschlüssen. Der Gesundheitszustand der Befragten oder ihre Häufigkeit von Praxisbesuchen – sofern im letzten Jahr beim Arzt – spielt bei dieser Einstellung aber offensichtlich keine Rolle.

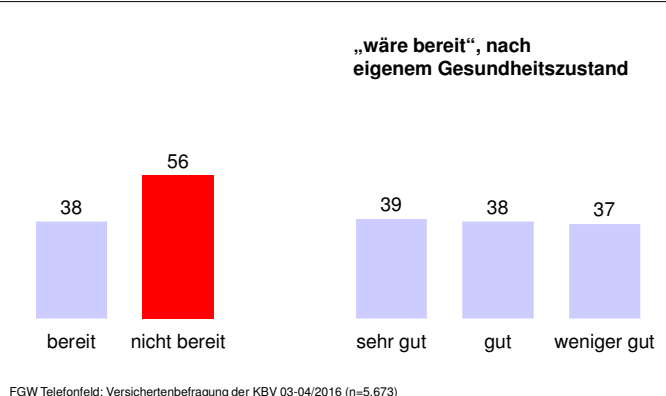


Wenn dies spürbar den **Beitrag zur Krankenversicherung senken** würde, wären – nach 68% im Jahr 2015 – jetzt 65% der gesetzlich versicherten Befragten **bereit, vor einem Facharztbesuch immer erst den Hausarzt aufzusuchen**, 17% (2015: 16%) wären dazu nicht bereit und 15% (2015: 12%) ge-

ben an, dass sie schon jetzt ein entsprechendes Hausarztmodell praktizieren. Inwieweit ein entsprechendes Verfahren akzeptiert wird, ist vor allem eine alters- und/oder gesundheitsabhängige Frage: Zum einen sinkt die Bereitschaft, trotz Kostenvorteilen in der GKV vor dem Gang zu einem Spezialisten den Hausarzt um Rat zu fragen, mit steigendem Alter der Befragten. Und zum anderen ist ein solches Modell vor allem für diejenigen Befragten attraktiv, die sich selbst als „sehr gesund“ einstufen und/oder die selten bzw. nie zum Arzt gehen.



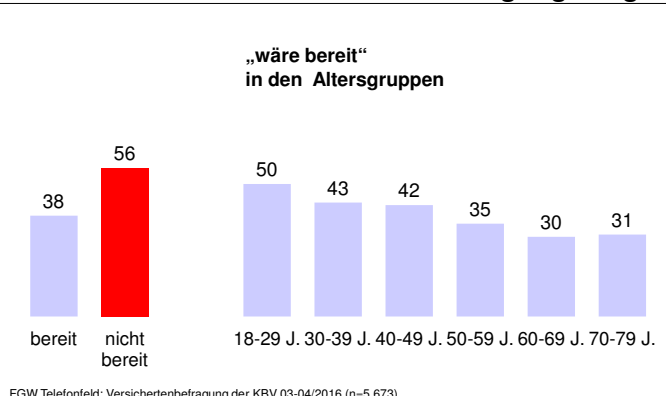
Höhere Krankenversicherungs-Beiträge, wenn so die Qualität der medizinischen Versorgung steigt



Die Bereitschaft, zugunsten von Qualitätssteigerungen im Gesundheitswesen einen größeren Eigenbeitrag zu leisten, ist in der Bevölkerung nur schwach ausgeprägt: 38% aller Befragten wären grundsätzlich **bereit, höhere Beiträge für ihre Krankenversicherung zu zahlen, wenn dadurch**

die Qualität ihrer medizinischen Versorgung steigen würde, 56% wären damit nicht einverstanden. Was die Akzeptanz des Prinzips höherer Beiträge für bessere Leistungen betrifft, spielen die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen oder zu einer privaten Krankenversicherung, der aktuelle Gesundheitszustand oder das Vorhandensein einer chronischen Erkrankung keine Rolle. 53% der Befragten mit ein bis zwei Arztbesuchen im letzten Jahr, 55% derjenigen mit drei bis zehn und 58% derjenigen mit mehr als zehn Konsultationen sagen hier „nicht bereit“, außerdem 59% der Befragten, die im letzten Jahr überhaupt nicht beim Arzt waren.

Höhere Krankenversicherungs-Beiträge, wenn so die Qualität der medizinischen Versorgung steigt



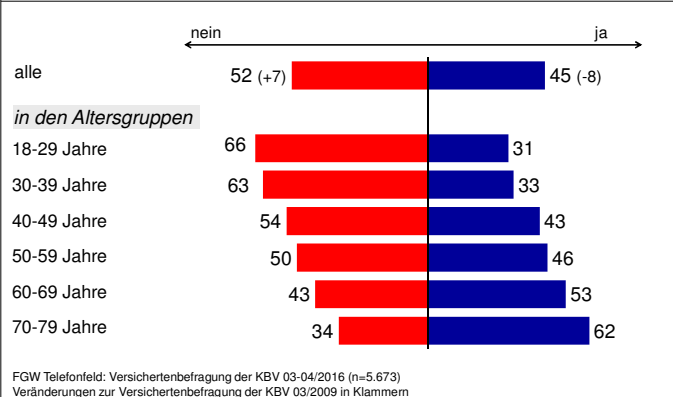
Im Osten ist die Akzeptanz eines stärker leistungsabhängigen Beitragssystems in etwa genauso schwach wie im Westen. Unter Frauen liegt die Bereitschaft, höhere Beiträge für die Krankenversicherung zu zahlen, wenn so die Qualität der medizinischen Versorgung steigen würde, auf demselben Niveau wie

unter Männern. GKV- und PKV-Versicherte unterscheiden sich ebenfalls kaum. 41% der Berufstätigen und 31% der Rentner erklären sich zu einem stärkeren finanziellen Eigenbeitrag bereit, wenn dann die medizinische Versorgungssituation besser wird – ein Ergebnis, das sich tendenziell auch in den Altersgruppen widerspiegelt: Mit steigendem Alter sinkt unter den Versicherten die Bereitschaft, für bessere Qualität ihrer medizinischen Versorgung mehr zu zahlen.

2.3 Veränderungen im Gesundheitswesen

Wenn es um **gesetzliche Regelungen im Gesundheitswesen** geht, fühlen sich 45% aller deutschsprachigen Erwachsenen ausreichend und 52% nicht ausreichend **über Veränderungen informiert**. Damit ist der subjektive Informationsstand heute geringer als noch vor einigen Jahren: 2009

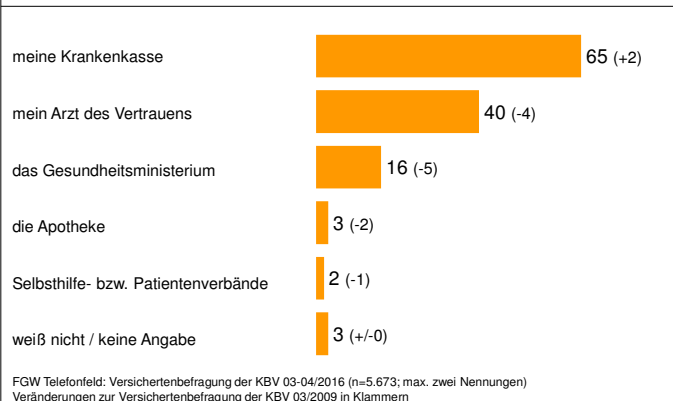
Gesetzliche Regelungen im Gesundheitswesen: Über Veränderungen ausreichend informiert?



hatte mit 45% noch etwas weniger als die Hälfte der Befragten Defizite reklamiert. Wie gut Bürgerinnen und Bürger – nach eigenem Dafürhalten – über veränderte Rahmenbedingungen Bescheid wissen, hat wenig mit Faktoren wie Geschlecht, formalem Bildungsniveau, Wohnort, Häufigkeit von Arztbesuchen oder eigener Gesundheit zu tun. Einen klaren Effekt zeigt praktisch nur das Alter der Befragten.

Wenn es um die bevorzugte Informationsquelle zu Veränderungen im Gesundheitswesen geht, möchten 65% aller Befragten am ehesten von ihrer Krankenkasse informiert werden. Mit 40% nennen – bei bis zu zwei Antwortoptionen – etwas weniger Befragte als bei der Versichertenbefragung 2009,

Veränderungen im Gesundheitswesen: Wer soll darüber informieren?

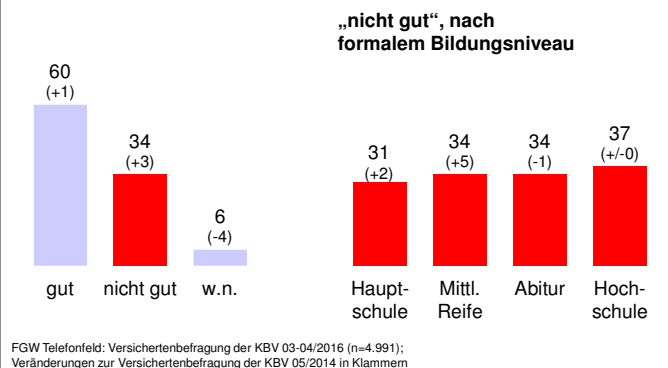


als diese Frage zum letzten Mal gestellt wurde, den Arzt ihres Vertrauens. 16% bevorzugen das Gesundheitsministerium, nur 3% wollen primär von ihrer Apotheke und nur 2% von Selbsthilfe- oder Patientenverbänden über Veränderungen im Gesundheitswesen informiert werden.

2.4 Elektronische Gesundheitskarte und Arztbriefe

Elektronische Gesundheitskarte: „Das Speichern persönlicher medizinischer Daten finde ich ...“

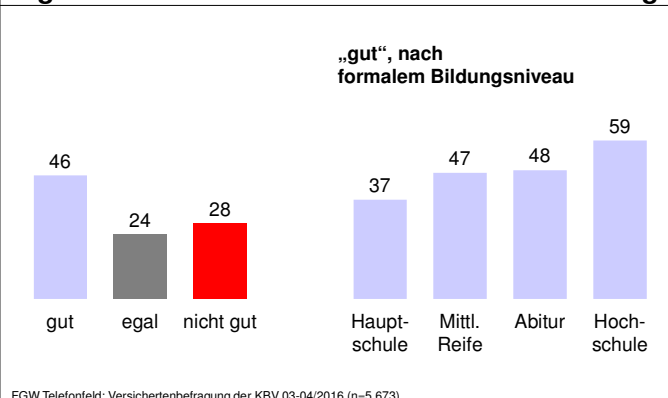
(Auswahl: gesetzlich versichert)



60% (2014: 59%) aller gesetzlich versicherten Befragten finden es gut und 34% (2014: 31%) nicht gut, dass auf der **neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK)** neben Namen oder Adressen von Patienten zukünftig auch **persönliche medizinische Daten** gespeichert werden können. Dabei gibt

es in keiner sozialen oder demographischen Gruppe eine Mehrheit, die das Hinterlegen solcher Informationen auf der eGK ablehnen würde. Leicht überdurchschnittlich viel Kritik an der elektronischen Speicherung medizinischer Patientendaten gibt es unter 50- bis 59-Jährigen, Befragten mit formal hohem Bildungsniveau oder Versicherten, die im letzten Jahr gar nicht beim Arzt waren.

Elektronischer Austausch von Untersuchungsergebnissen z.B. über sichere Internetverbindung

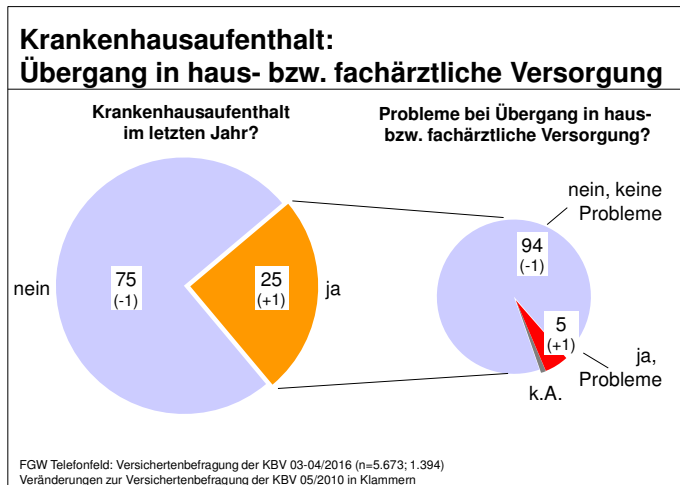


Mehrheitlich Zustimmung gibt es für die Umstellung vom klassischen Arztbrief auf einen elektronischen Transfer von Patientendaten: Wenn Ärzte – statt auf Papier – **Untersuchungsergebnisse zukünftig z.B. über sichere Internetverbindungen austauschen**, fänden das 46% aller Befragten gut und 28% nicht

gut, 24% wäre dies prinzipiell egal. Frauen sind hierbei etwas reservierter als Männer und ab 70-Jährige etwas skeptischer als unter 50-jährige Befragte. Letztendlich gibt es auch bezüglich des eigenen Gesundheitszustandes ein relatives Gefälle, da Befragte in – nach eigenen Angaben – „sehr guter“ Verfassung dem elektronischen Versenden von Patientebefunden und -diagnosen aufgeschlossener gegenüberstehen als Versicherte in einem gesundheitlich weniger guten Zustand.

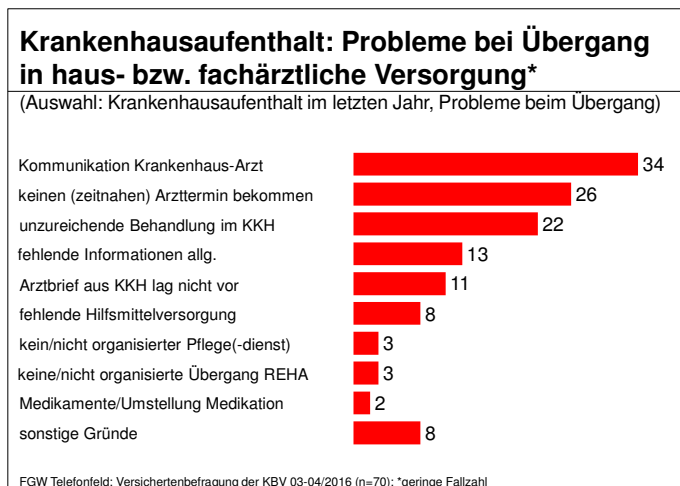
2.5 Krankenhausaufenthalt und Übergang zum Haus- bzw. Facharzt

Ein Viertel der deutschsprachigen Erwachsenen war in den zurückliegenden zwölf Monaten selbst zur **Behandlung im Krankenhaus**, drei Viertel – und damit quasi exakt so viele Befragte wie 2010, als das Thema Krankenhausaufenthalte zuletzt Bestandteil der KBV-Versichertenbefragung war –



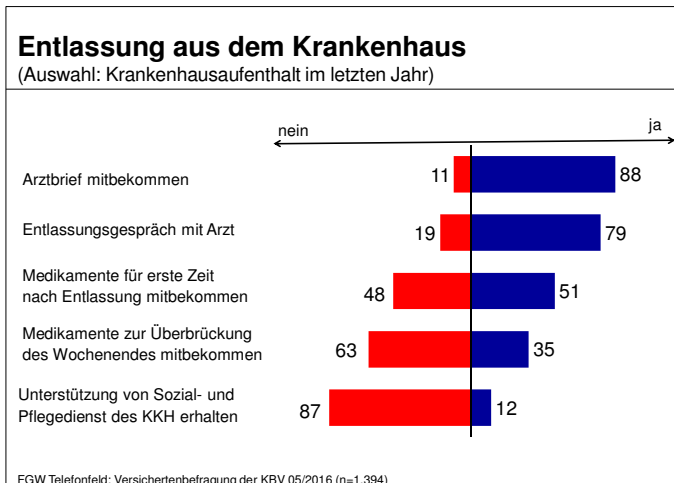
hatten in diesem Zeitraum keinen Klinikaufenthalt. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sind **Probleme beim Übergang in die haus- oder fachärztliche Versorgung** zwar selten, bleiben aber nicht aus: Bei 5% (2010: 4%) aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten selbst in einer Klinik waren, gab es beim Wechsel in die haus- oder fachärztliche Versorgung Komplikationen. Patienten im Osten sowie Befragte, die nach eigenen Angaben ohne Abschlussgespräch und/oder ohne Arztbrief zur Weiterbehandlung entlassen wurden, berichten hierbei leicht überproportional häufig von Komplikationen bei der Übergangsvorsorgung.

Fragt man nach, welche **Schwierigkeiten beim Übergang in die haus- oder fachärztliche Versorgung** konkret aufgetreten sind, werden am häufigsten nicht weiter definierte Kommunikations- bzw. Abstimmungsprobleme zwischen Krankenhaus und dem weiter behandelnden Arzt genannt.



Zudem hatten Patienten häufiger Probleme, einen (zeitnahen) Arzttermin für die Anschlussbehandlung zu bekommen, führen eine mangelhafte oder nicht ausreichende Behandlung im Krankenhaus vor Beginn der Nachsorge durch niedergelassene Ärzte an, beklagen ganz allgemein fehlende Informationen beim Übergang in die haus- bzw. fachärztliche Untersuchung oder reklamieren, dass dem weiter behandelnden Mediziner kein Arztbrief aus dem Krankenhaus vorlag.

Wenn Patienten das Krankenhaus verlassen, sind das Abschlussgespräch mit einem Mediziner sowie ein Arztbrief zur Weiterbehandlung eindeutig die Regel, während Unterstützung von einem klinikeigenen bzw. –angebundenen Sozial- und Pflegedienst eine große Ausnahme darstellt. Rund die Hälfte der Patienten hat für die erste Zeit nach der Entlassung Medikamente mitbekommen, häufiger zur Überbrückung des Wochenendes und entsprechend abhängig vom genauen Zeitpunkt einer Entlassung.



Im Detail sagen 88% aller Befragten, die in den letzten zwölf Monaten selbst zur Behandlung im Krankenhaus waren, dass sie **bei ihrer Entlassung einen Arztbrief für den Hausarzt oder einen anderen weiter behandelnden Arzt mitbekommen** haben, bei 11% – darunter relativ viele junge Men-

schen – war dies nach eigenen Angaben nicht der Fall. Bei 79% aller Krankenhauspatienten gab es vor dem Verlassen der Klinik ein **abschließendes Gespräch mit einem Arzt**, darunter bei leicht überdurchschnittlich vielen Privatversicherten, aber – unabhängig von der Art der Krankenversicherung – praktisch ohne geschlechts-, bildungs- oder Ost/West-Unterschiede. Insgesamt 19% hatten kein Abschlussgespräch.

51% der Befragten sagen, dass sie **vom Krankenhaus Medikamente für die erste Zeit nach ihrer Entlassung mitbekommen** haben, bei 48% war dies nicht der Fall. Mit 70% haben gut zwei Drittel dieser Befragten, das entspricht 35% aller Krankenhauspatienten, bereits in der Klinik diese **Medikamente erhalten, um damit das Wochenende überbrücken** zu können.

Abgesehen von Informationen durch Ärzte und Pflegepersonal gibt es in vielen Kliniken einen speziellen **Sozial- und Pflegedienst**, der **Hilfestellung für die Zeit nach der Entlassung** geben soll. Bei 87% gab es keine entsprechenden Assistenzleistungen bzw. -angebote, nur 12% der Krankenhauspatienten wurden von diesem Dienst am Ende ihres Klinikaufenthaltes entsprechend unterstützt, wobei ältere Befragte häufiger als jüngere angeben, dass ein vom Krankenhaus aus gesteuerter Sozial- und Pflegedienst bei der Entlassung Hilfestellung geleistet habe.

3. Individuelle Situation

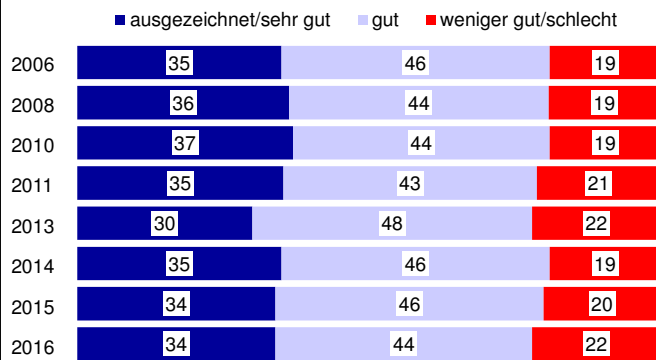
3.1 Eigene Gesundheit

Knapp vier von fünf Versicherte – und damit quasi genau so viele wie im längerfristigen Mittel seit 2006 – geben positive Rückmeldung, wenn sie nach ihrer derzeitigen gesundheitlichen Konstitution gefragt werden: 78% bezeichnen ihren **aktuellen Gesundheitszustand**

mindestens als gut. Im Detail sagen 12% aller Befragten „ausgezeichnet“, 22% sagen „sehr gut“ und 44% sagen „gut“. Bei zusammengenommen 22% ist der Eigenbefund eher negativ, wobei hier 17% mit „weniger gut“ und 5% mit „schlecht“ antworten. Neben diesem erfreulichen Gesamtergebnis fällt die Bestandsaufnahme in den einzelnen Bevölkerungsgruppen differenzierter aus, wo nach gewohnten Mustern Männer, Befragte im Westen oder privat Versicherte ihre eigene Gesundheit noch besser bewerten als Frauen, Befragte im Osten oder GKV-Versicherte. Die stärksten Effekte zeigt naturgemäß das Alter: Doch selbst

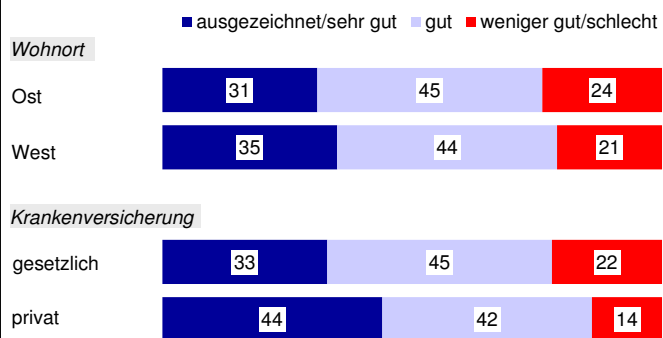
wenn mit zunehmendem Alter die eigene Konstitution immer weniger häufig als positiv bewertet wird, bezeichnen selbst gut zwei Drittel der 70- bis 79-Jährigen ihren Gesundheitszustand als mindestens „gut“.

Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



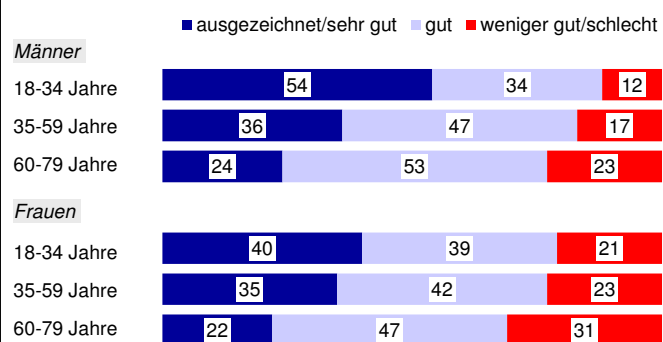
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=5.673)

Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



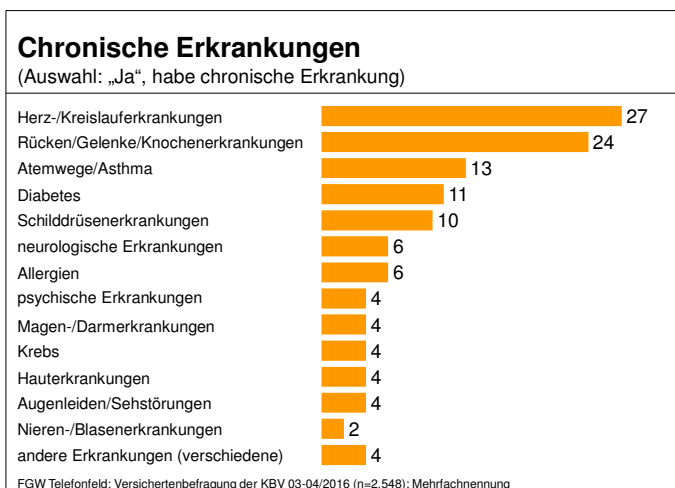
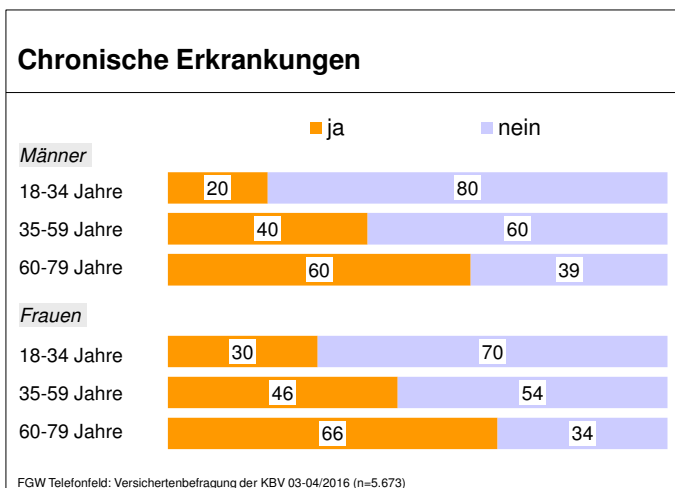
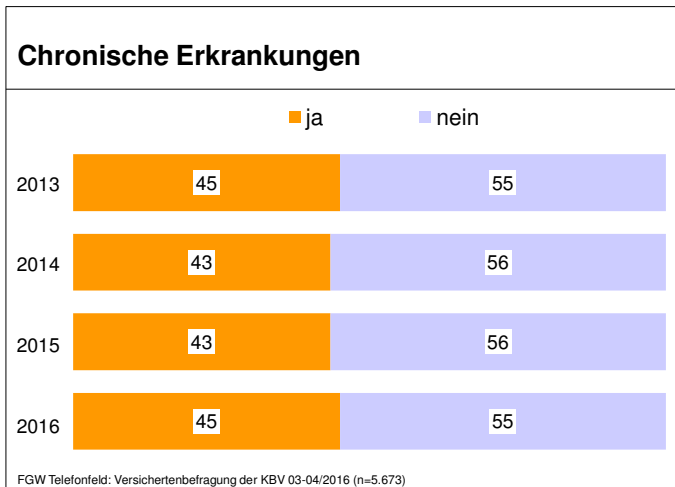
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=5.673)

Eigener Gesundheitszustand in den letzten vier Wochen



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2016 (n=5.673)

3.2 Chronische Erkrankungen



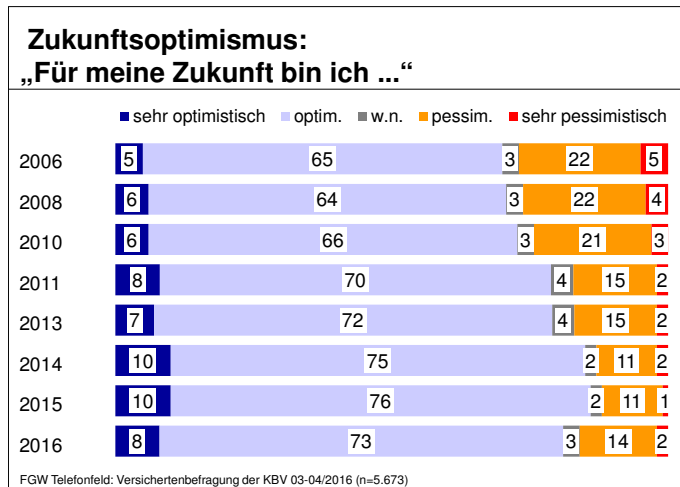
Obwohl die meisten Bürgerinnen und Bürger ihren Gesundheitszustand ganz allgemein sehr positiv darstellen, ist knapp die Hälfte von **chronischen Erkrankungen** betroffen: 45% der Befragten geben an, dass sie eine oder mehrere lang andauernde Erkrankungen haben, die regelmäßig behandelt werden muss bzw. müssen, 55% haben keine solchen Probleme. Dass sie chronisch krank sind bzw. entsprechend dauerhafte Beschwerden haben, sagen 41% der männlichen und 49% der weiblichen Befragten, 44% im Westen und 51% im Osten, 37% der Berufstätigen und 67% der Rentner sowie 46% der gesetzlich und 39% der privat Versicherten. Grundsätzlich beklagen mit steigendem Alter immer mehr Menschen, dass sie von dauerhaften bzw. wiederkehrenden Beschwerden betroffen sind, wobei selbst knapp ein Viertel der unter 30-Jährigen chronisch krank ist – wenn auch schwerpunktmäßig mit

ganz anderen Krankheitsbildern als die ältere Generation: Diese ist besonders häufig von Herz- oder Kreislaufkrankungen betroffen, wogegen jüngere Menschen vor allem von Atemwegserkrankungen und Allergien betroffen sind.

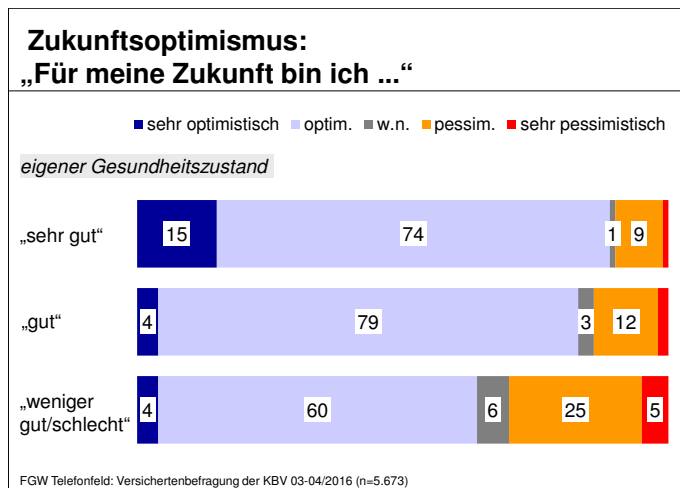
3.3 Zukunftsoptimismus

Ganz allgemein bleiben die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland grundsätzlich positiv eingestellt, auch wenn der seit Beginn dieser Zeitreihe im Jahr 2006 kontinuierlich gewachsene **Zukunftsoptimismus** jetzt erstmals leicht zurück geht: Wenn die Befragten – ausdrücklich nicht nur unter ge-

undheitlichen Aspekten – ganz allgemein eine persönliche Prognose abgeben, sind 81% für ihre eigene Zukunft sehr optimistisch (8%) bzw. optimistisch (73%). Insgesamt 16% äußern sich pessimistisch (14%) oder sehr pessimistisch (2%), wobei diese im Vergleich zu den beiden letzten Jahren wieder leicht gewachsene Skepsis offensichtlich weniger mit der körperlichen oder seelischen Verfassung der Menschen zu tun hat: Wie oben beschrieben, wird die eigene Physis praktisch unverändert positiv eingestuft.



Prinzipiell bestätigt sich aber eine sehr charakteristische Erkenntnis aus allen anderen KBV-Versichertenbefragungen, wonach es wie bislang immer in den letzten zehn Jahren auch jetzt wieder einen signifikanten Zusammenhang zwischen der eigenen gesundheitlichen Verfassung der Ver-



sicherten und ihren persönlichen Perspektiven gibt: Je schlechter die Befragten ihren Gesundheitszustand einschätzen, desto stärker sind auch die grundsätzliche Sorgen. Unter gesundheitlich angeschlagenen Versicherten sind dreimal so viele für ihre Zukunft pessimistisch als unter Befragten mit „sehr guter“ Gesundheit. Für den hierzulande weit verbreiteten Grundoptimismus bleibt der überwiegend gute bis sehr gute Gesundheitszustand der Menschen in Deutschland ganz offensichtlich nach wie vor ein zentraler Faktor.

4. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 21. März bis 02. Mai 2016 in Deutschland insgesamt 6.113 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 230 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 6.113 Fälle sowie für die Auswahl der 18- bis 79-Jährigen 5.673 Fälle.

Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einer Stichprobengröße von $n = 6.113$ folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,3% und 51,7%. 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