



Kassenärztliche  
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

***Pressekonferenz am 20. August 2008***

**Vorstellung der  
2. KBV-Versichertenbefragung**

*Zusammenfassung der Ergebnisse*

Wie bereits 2006 hat die KBV in diesem Jahr eine repräsentative Versichertenbefragung zur Zufriedenheit der Versicherten mit der ambulanten ärztlichen Versorgung und zur Akzeptanz neuer Versorgungsformen durch die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH durchführen lassen. Insgesamt wurden vom 13. Mai bis 9. Juni 2008 in Deutschland 6.114 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürgern im Alter von 18 bis 79 Jahre telefonisch befragt.

Nach dieser Analyse gehören **Arztbesuche** in Deutschland nach wie vor zum Alltag. Waren es 2006 noch 82 Prozent, geben dieses Jahr 84 Prozent der Befragten an, dass sie in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt in der Praxis waren, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. Davon waren 43 Prozent ausschließlich bei einem Hausarzt, 17 Prozent nur bei einem Facharzt und 40 Prozent sowohl bei einem Hausarzt als auch bei einem Facharzt.

Ihr **Vertrauensverhältnis** zum Arzt beschreiben 92 Prozent aller befragten Bürgerinnen und Bürger als gut bis sehr gut. 93 Prozent bescheinigen die fachlichen Fähigkeiten ihrer Ärzte von gut bis sehr gut.

Das Vorhandensein eines **Hausarztes** gehört zum Standard: 95 Prozent (2006: 93 Prozent) der Bürgerinnen und Bürger konsultieren im Krankheitsfall oder zur Beratung einen Hausarzt. Insgesamt gehen 92 Prozent nur zu einem Hausarzt und drei Prozent zu mehreren Hausärzten.

Von den Befragten, die vergangenes Jahr eine Praxis besucht haben, waren 88 Prozent zur **Behandlung oder Beratung** bei ihrem Arzt, der Rest besuchte die Praxis um zum Beispiel ein Rezept abzuholen. Als Grund für ihren letzten Arztbesuch mit Arztkontakt nannten 48 Prozent ein aktuelles Problem, etwa eine Grippe oder Schmerzen, 25 Prozent eine chronische Erkrankung, 24 Prozent eine Vorsorgeuntersuchung oder Impfung und drei Prozent sonstige Gründe.

Keine **Wartezeiten auf den Arzttermin** haben die Hälfte der befragten Bürgerinnen und Bürger, da sie entweder sofort einen Termin bekommen (31 Prozent), ohne Termin zum Arzt gehen (16 Prozent) oder die Praxis ohne Terminvergabe arbeitet

(drei Prozent). Bei der anderen Hälfte gaben 29 Prozent an, bis zu einer Woche, weitere elf Prozent bis zu drei Wochen und neun Prozent noch länger gewartet zu haben. 90 Prozent aller Befragten, die beim Arzt waren, und 80 Prozent derjenigen, die eine Wartezeit hatten, hat die Wartezeit nicht zu lange gedauert.

Die **Wartezeiten in der Praxis** liegen bei einem Großteil der Patienten (71 Prozent) innerhalb von 30 Minuten. Der Weg zum Arzt ist in der Regel kurz: Rund zwei Drittel (65 Prozent) der Befragten sind unabhängig vom Verkehrsmittel innerhalb von zehn Minuten beim Arzt.

**Auswahlkriterien** der Patienten für die Wahl einer Arztpraxis sind abgesehen von der Fachkompetenz des Arztes vor allem die Freundlichkeit und Zuwendung des Praxispersonals (77 Prozent aller Nennungen). Weitere Kriterien sind kurze Wartezeiten, moderne sowie technisch hochwertige Ausstattung und gute Erreichbarkeit. Für 41 Prozent der Befragten wäre ein Gütesiegel für Qualitätsstandards ein wichtiges Auswahlkriterium bei der Suche nach einer neuen Hausarztpraxis.

Für die meisten der Befragten (77 Prozent) hat sich mit der **aktuellen Gesundheitsreform** die Qualität der medizinischen Versorgung nicht verändert. Allerdings stellten 41 Prozent der GKV-Versicherten fest, dass die finanziellen Belastungen für die medizinische Versorgung und Krankenversicherung gestiegen sind.

Die **Akzeptanz für Wahltarife** in der gesetzlichen Krankenversicherung ist sehr unterschiedlich. Einen Tarif mit Beitragsrückzahlung bei Nicht-Inanspruchnahme medizinischer Leistungen würden 62 Prozent aller gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger wählen. 59 Prozent können sich vorstellen, vor einem Facharztbesuch immer zuerst einen Hausarzt aufzusuchen, wenn sie dadurch Kosten für die Krankenversicherung senken könnten. Deutlich weniger (29 Prozent) wären bereit, die Kostenerstattung zu wählen und noch weniger (25 Prozent) können sich vorstellen, zur Senkung der Versicherungsbeträge einen Teil der Krankheitskosten selber zu bezahlen. Die Bereitschaft für einen Wahltarif zu einem von der Krankenkasse ausgewählten Arzt zu wechseln ist ebenfalls gering (25 Prozent).

Von **Hausarztmodellen** haben 62 Prozent aller befragten gesetzlich Versicherten bereits gehört. 19 Prozent der GKV-Versicherten nehmen nach eigenen Angaben an einem solchen Modell teil. Von den Teilnehmern sehen 75 Prozent keine Veränderung, 13 Prozent eine Verbesserung und neun Prozent eine Verschlechterung ihrer medizinischen Versorgung. Der Rest kann dies nicht beurteilen. Fast die Hälfte der Versicherten, die an einem Modell teilnehmen, hat sich hierüber vorab bei Ihrem Arzt informiert. Diejenigen, die nicht an einem Hausarztmodell teilnehmen, gaben an, sich bei Bedarf durch das Internet und bei der Krankenkasse über diese Versorgungsform zu informieren. Anreiz für die Teilnahme wäre für diejenigen, die von einem Hausarztmodell gehört haben aber nicht teilnehmen, vor allem die Aussicht auf eine bessere Kooperation von Haus- und Facharzt.

Jedem zehnten GKV-Angehörigen, der regelmäßig oder gelegentlich Medikamente einnehmen muss, wurde in den vergangenen zwölf Monaten aus Kostengründen ein **Medikament nicht verordnet**. Das ebenfalls aus Kostengründen in den Apotheken statt des gewohnten Arzneimittels ein wirkstoffgleiches Präparat ausgegeben wird, halten 50 Prozent aller gesetzlich Versicherten für prinzipiell richtig. Erfahrungen mit der **Aut-idem-Substitution** macht fast jeder zweite Versicherte (49 Prozent), der regelmäßig oder gelegentlich Medikamente einnehmen muss. 94 Prozent dieser Befragten haben dieses wirkstoffgleiche Medikament auch wie vorgesehen eingenommen. Bei der Wirkung konnten 74 Prozent keinen Unterschied zum gewohnten Präparat feststellen.

Die Nachfrage der Patienten nach **Individuellen Gesundheitsleistungen** (IGeL) ist gegenüber 2006 von 16 Prozent auf 19 Prozent geringfügig gestiegen. Vonseiten der Ärzte werden IGeL-Leistungen mit 22 Prozent etwas häufiger angeboten als 2006 (19 Prozent). Das Angebot nehmen 65 Prozent der Befragten an (2006: 58 Prozent)

Von den Bürgerinnen und Bürgern, die in den vergangenen zwölf Monaten einen Arzt aufgesucht haben, waren 17 Prozent so unzufrieden, dass sie sich beschweren wollten. Tatsächlich beschwert haben sich aus dieser Gruppe sechs Prozent. Adressat der **Beschwerde** ist in der Mehrheit der Fälle (64 Prozent) der Arzt selbst, der Rest beschwert sich bei den Krankenkassen, Praxismitarbeitern, Ärztekammern oder KVen.

Der eigene **Gesundheitszustand** in den vergangenen vier Wochen wird von 36 Prozent der Befragten als sehr gut bis ausgezeichnet und von 44 Prozent als gut bezeichnet. Die eigene **Zukunftsperspektive** liegt auf hohem Niveau, 70 Prozent beurteilen diese als optimistisch bis sehr optimistisch. Allerdings wird deutlich, dass persönliche Perspektiven und Gesundheitszustand sehr nahe beieinander liegen. Ist die Gesundheit beeinträchtigt, sinkt der Optimismus der Menschen.