

Gesprächspartner vdek–Pressekonferenz:

Ersatzkassen zur Gesundheitspolitik im Jahr 2022
Markt- und Finanzsituation in der GKV und SPV
Ergebnisse einer Forsa–Befragung: Neue Wege
zur ambulant–ärztlichen Versorgung und Krankenhausversorgung

am 20. Januar 2022

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

Uwe Klemens

Ehrenamtlicher
Verbandsvorsitzender
Verband der Ersatzkassen e. V.

Ulrike Elsner

Hauptamtliche
Vorstandsvorsitzende
Verband der Ersatzkassen e. V.

Dr. Jörg Meyers–Middendorf

Vertreter des Vorstandes
und Abteilungsleiter
Politik/Selbstverwaltung
Verband der Ersatzkassen e. V.

Michaela Gottfried

Pressesprecherin und
Abteilungsleiterin Kommunikation
Verband der Ersatzkassen e. V.

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

 @vdek_presse

20. Januar 2022

**Markt- und Finanzsituation der Ersatzkassen, der GKV und der SPV
vdek-Verbandsvorsitzender Klemens appelliert: Finanzierung der
gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Sozialen Pflegeversicherung
(SPV) jetzt für 2023 sichern**

Zum Jahresbeginn 2022 zieht Uwe Klemens, ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), eine positive Bilanz zur Markt- und Wettbewerbssituation der Ersatzkassen (Techniker Krankenkasse, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK). Die Ersatzkassengemeinschaft konnte zum Dezember 2021 63.779 Mitglieder gegenüber dem Vorjahr hinzugewinnen und bleibt mit 28,21 Millionen Versicherten und einem Marktanteil von 38,4 Prozent weiterhin die Nummer eins unter den gesetzlichen Krankenkassen. Fünf von sechs Ersatzkassen haben ihren Zusatzbeitragssatz stabil gehalten, nur eine Kasse (hkk) hat leicht erhöht, liegt aber noch deutlich unter dem Durchschnitt. Von 96 gesetzlichen Krankenkassen mussten dagegen 19 (teilweise mitgliedsstarke Krankenkassen) ihren Zusatzbeitragssatz anheben. Klemens betonte, die Beitragssatzentwicklung sei von der Reform des Finanzausgleichs Morbi-RSA geprägt. „Die Reform beginnt zu wirken! Der Wettbewerb ist fairer geworden.“ Ab 2021 in Kraft getreten, führt sie dazu, dass die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, fairer verteilt werden.

Finanzen in der GKV in 2022 gesichert, Finanzierungslücke in 2023

Mit den zusätzlichen Steuermitteln seien die Finanzen in 2022 zwar gesichert, betonte der Versichertenvertreter. Im Jahr 2023 stehe die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) aber erneut vor einem riesigen Finanzloch. „Die Ausgaben steigen 2023 um geschätzte 3,4 Prozent, das sind etwa 10 Milliarden Euro.“ Wenn die Politik jetzt nicht gegensteuert,

könnten sich die Zusatzbeitragssätze 2023 nahezu verdoppeln – aus heutiger Sicht auf 2,4 Prozent.“

Klemens forderte die Bundesregierung auf, die im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Maßnahmen zur Finanzstabilisierung rasch zu konkretisieren und auszubauen. Dies gelte für den geplanten dynamisierten Steuerzuschuss zum Gesundheitsfonds zur Kompensation pandemiebedingter Mehrausgaben ebenso, wie für den erhöhten Beitragssatz für ALG-II-Empfänger. Dieser sollte kostendeckend sein. Laut IGES-Institut gehe es um eine Deckungslücke von rund 10 Milliarden Euro. Zur Eindämmung der Preissteigerungen bei neuen Arzneimitteln sollten die mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Preise rückwirkend ab dem ersten Tag der Zulassung gelten, nicht erst ab dem siebten Monat. Als weitere Stabilisierungsmaßnahme sollte der Mehrwertsteuersatz für Gesundheitsleistungen der GKV generell auf den ermäßigten Satz von sieben Prozent abgesenkt werden, wodurch die GKV um sechs bis sieben Milliarden Euro entlastet würde. Aber auch die Themen Ausgabendynamik, Kosteneffizienz und Qualität der Versorgung dürften nicht außer Acht gelassen werden, so der Verbandsvorsitzende.

Reformbedarf in der Pflege: Eigenanteile und Finanzierung

Die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen bleibt ein ernstzunehmendes Problem. Zum 1.1.2022 mussten die Pflegebedürftigen bundesweit durchschnittlich 2.179 Euro zuzahlen. Der Anteil ist damit gegenüber dem Vorjahr um 111 Euro gestiegen. Allein auf die pflegebedingten Eigenanteile entfallen aktuell Monat für Monat 912 Euro.

Durch die „kleine Pflegereform“ der alten Bundesregierung tritt zum 1.1.2022 zwar eine Entlastung ein. So übernehmen die Pflegekassen je nach Verweildauer in der Pflegeeinrichtung zwischen 5 bis 70 Prozent der pflegebedingten Eigenanteile (im ersten Jahr des Aufenthaltes 5, im zweiten Jahr 25, im dritten 45, danach 70 Prozent). Diese Entlastung könnte aber durch steigende Löhne und bessere Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen wieder neutralisiert werden – laut einer Studie der Uni Bremen bereits ab 2023. Klemens: „Wir müssen die Entwicklung bei den Eigenanteilen genauestens beobachten. Ggf. sind dann weitere Maßnahmen zur Begrenzung erforderlich.“ Dies sei richtigerweise auch im Koalitionsvertrag festgeschrieben worden.

Paritätisch ausgestaltete nachhaltige Finanzierung der Pflege nötig

Die in der „kleinen Pflegereform“ vorgesehenen Zusatzausgaben in der SPV seien zudem nicht ausreichend gegenfinanziert. Allein die aktuelle Entlastung bei den Eigenanteilen kostet jedes Jahr drei Milliarden Euro: Eine Milliarde Euro ist durch den neuen Steuerzuschuss abgedeckt, zwei Milliarden dagegen in 2022 noch offen. Hinzu kommt die stetig steigende Zahl an Leistungsempfängern. Auch die Anhebung der Beitragssätze für

Kinderlose um 0,1 Prozent ab dem 1.1.2022 werde nicht ausreichen, um das Defizit zu decken.

Klemens begrüßte, dass die Koalition auch Maßnahmen zur nachhaltigen Finanzierung im Koalitionsvertrag benennt, wie die Finanzierung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige aus Steuermitteln oder die moderate Beitragssatzerhöhung. „Hier muss die Koalition konkreter werden. Allein können die Beitragszahler die Finanzlasten nicht tragen, sie müssen auf mehrere Schultern verteilt werden.“ Dazu gehöre:

- Dauerhafter Steuerzuschuss durch den Staat, denn die Absicherung des Pflegerisikos ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
- Verbindliche Übernahme der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen durch die Bundesländer. Aktuell müssen die Pflegebedürftigen die Kosten dafür tragen, bundesdurchschnittlich 466 Euro im Monat.
- Beteiligung der privaten Pflegeversicherung am gemeinsamen Finanzausgleich. Dieser könnte die SPV um bis zu zwei Milliarden Euro jährlich entlasten.
- Keine Verschiebung der Behandlungspflege aus der Pflegeversicherung in die GKV. Das löst kein Finanzierungsproblem, sondern verlagert es nur und verschärft die Finanzsituation der GKV.

Zudem sollten Reformen innerhalb des Systems der SPV erfolgen, nicht im Bereich der privaten Zusatzversicherungen. Eine Privatisierung des Risikos Pflege lehnte Klemens ab.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- Techniker Krankenkasse (TK), Twitter: @TK_Presse
- BARMER, Twitter: @BARMER_Presse
- DAK-Gesundheit, Twitter: @DAKGesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse, Twitter: @KKH_Politik
- hkk - Handelskrankenkasse, Twitter: @hkk_Presse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse, Twitter: @HEKonline

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.“ (VdAK).

In der vdek-Zentrale in Berlin sind mehr als 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 380 sowie mehr als 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

Statement

von

Uwe Klemens

Ehrenamtlicher Verbandsvorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der Neujahrs–Pressekonferenz

**Ersatzkassen zur Gesundheitspolitik im Jahr 2022
Markt– und Finanzsituation in der GKV und SPV**

am 20. Januar 2022

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Meine Damen und Herren,

ich wünsche Ihnen ein gutes und vor allem gesundes Jahr 2022.

Die Corona-Pandemie ist noch immer nicht vorbei, so dass wir unsere Neujahrs-Pressekonferenz heute erneut online durchführen. Ich gebe Ihnen zunächst einen Überblick über die Markt- und Finanzsituation in der GKV und gehe dann auf die Situation in der Pflege ein. Auch die Reformansätze der neuen Ampelkoalition werde ich kurz bewerten.

Zunächst zur Marktsituation und Beitragssatzsituation der Ersatzkassen und der GKV

Die Ersatzkassen sind attraktiv. Wir als Ersatzkassengemeinschaft konnten unsere Mitglieder- und Versichertenzahlen stabil halten bzw. leicht ausbauen. Nach den jüngsten Zahlen vom Dezember 2021 liegt das Plus bei den Mitgliedern bei 63.779 gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt sind 28,21 Millionen Menschen bei den Ersatzkassen versichert. Unser Marktanteil beläuft sich auf 38,4 Prozent. Wir sind damit weiterhin die Nr. 1 unter den gesetzlichen Krankenkassen.

Von unseren sechs Ersatzkassen haben fünf ihren Beitragssatz 2022 stabil gehalten. Nur eine Kasse (die hkk) hat ihren Zusatzbeitragssatz leicht erhöht, liegt aber weiterhin deutlich unter dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz. In der gesamten GKV haben von insgesamt 96 gesetzlichen Krankenkassen 19 ihren Zusatzbeitragssatz angehoben. Von den Erhöhungen betroffen sind 16,8 Millionen Mitglieder, also 29,4 Prozent aller GKV-Mitglieder. Heißt auch: Für 70 Prozent der GKV-Mitglieder bleibt der Beitragssatz stabil. Darunter das Gros der Ersatzkassenmitglieder. Ersatzkassenmitglieder sind von Beitragssatzsteigerungen deutlich weniger betroffen als Versicherte anderer Krankenkassenarten. Die Spanne der Zusatzbeitragssätze liegt für rund 90 Prozent der Mitglieder nun zwischen 1,1 und 1,6 Prozent.

Die Beitragssatzentwicklung ist durch die Reform des Finanzausgleichs Morbi-RSA gekennzeichnet. Die Reform beginnt zu wirken. Ab 2021 in Kraft getreten, führt sie nun dazu, dass die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, gerechter verteilt werden. Der Wettbewerb ist fairer geworden.

Zur Finanzsituation der GKV

Zunächst die positive Botschaft: Mit dem ergänzten einmaligen Steuerzuschuss für 2022 sind die Finanzen der GKV stabilisiert worden.

Doch wie sieht es mit Blick auf 2023 aus?

Die Pandemie bleibt eine Blackbox, was Einnahmen- und Ausgabenentwicklung bzw. die Inanspruchnahme von Leistungen anbelangt. Hier werden wir wie bisher ein ständiges Auf und Ab erleben. Hinzu kommen teure Reformen der vergangenen Jahre: Also hohe Vergütungsanpassungen für Heilmittelerbringer, mehr Geld für Ärzte für Terminvermittlung, mehr Geld für die Pflegekräfte, was die Ausgaben weiter in die Höhe treibt. Nach unserer Schätzung steigen die Ausgaben der GKV in 2023 um 3,4 Prozent, das sind etwa 10 Milliarden Euro.

Daher müssen jetzt rasch weitere Maßnahmen für eine stabile Finanzierung der GKV ergriffen werden. Sonst laufen wir erneut Gefahr, dass sich die Zusatzbeitragssätze in 2023 nahezu verdoppeln – aus heutiger Sicht auf 2,4 Prozent.

Was bringt der neue Koalitionsvertrag in Sachen Finanzierung?

Die Bundesregierung hat Maßnahmen zur nachhaltigen Finanzierung im Koalitionsvertrag beschrieben, die wir unterstützen, die aber dringend konkretisiert und ausgebaut werden müssen:

- Ein dauerhafter dynamisierter Steuerzuschuss zum Gesundheitsfonds zur Kompensation pandemiebedingter Mehrausgaben. Gut, aber in welcher Höhe?
- Ein erhöhter Beitragssatz für ALG-II-Empfänger! Gut, aber wie hoch? Aus unserer Sicht wäre ein kostendeckender Beitragssatz besser. Laut IGES-Institut geht es um eine Deckungslücke von rund 10 Milliarden Euro!
- Die notwendige Verlängerung des Preismoratoriums bei Arzneimitteln UND eine ab dem 7. Monat rückwirkende Geltung des mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Preises für neue Arzneimittel. Ein guter Einstieg, um Mondpreise zu unterbinden, besser wäre aber eine Rückwirkung ab dem 1. Tag der Zulassung.
- Durchringen sollte sich die Ampelkoalition dazu, den Mehrwertsteuersatz für Gesundheitsleistungen der GKV generell auf den ermäßigten Satz von sieben Prozent abzusenken. Das würde die GKV um geschätzt 6 bis 7 Milliarden Euro entlasten.
- Und schließlich: Die Themen Ausgabendynamik, Kosteneffizienz und Qualität der Versorgung dürfen nicht außen vor bleiben. Beitragsgelder, die wir in die Versorgung und Vergütung von Leistungserbringern investieren, müssen auch bei den Versicherten ankommen und die Versorgung verbessern!

Angesichts der angespannten Finanzlage appelliere ich eindringlich an die Politik, entsprechende Gesetze mit oberster Priorität umzusetzen.

Meine Damen und Herren,

ich komme **zur Pflege**. Mehr als 4,5 Millionen Menschen werden derzeit in Deutschland ambulant oder stationär gepflegt, 300.000 mehr als im Vorjahr. Im Jahr 2030 werden Prognosen zufolge rund 6 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung benötigen.

Derzeit liegt die gesamte finanzielle Belastung der Pflegbedürftigen in Pflegeheimen bundesweit bei durchschnittlich 2.179 Euro. Davon entfallen 466 Euro auf Investitionskosten, 801 Euro auf Unterkunft und Verpflegung und 912 Euro auf die pflegebedingten Eigenanteile. Seit Anfang des Jahres übernehmen die Pflegekassen nun, je nach Verweildauer in der Pflegeeinrichtung, zwischen 5 und 70 Prozent der pflegebedingten Eigenanteile. Diese Entlastung ist jedoch nicht ausreichend finanziert! Die Maßnahmen der Pflegereform in der letzten Legislaturperiode waren nicht weitgehend genug.

Allein um diesen Status quo zu erhalten, fehlen nach unseren Berechnungen Ende des Jahres mindestens 2 Milliarden Euro, wenn man bereits den neuen Steuerzuschuss in Höhe von 1 Milliarden Euro miteinbezieht. Allein die bereits beschriebene Entlastung bei den Eigenanteilen in der stationären Pflege kostet also rund 3 Milliarden Euro im Jahr. Hinzu kommt die weiter steigende Zahl der Leistungsbezieher.

Zusätzlich ist immer zu bedenken: Steigende Löhne und bessere Personalausstattung sind richtig und wichtig, sie zehren aber die Entlastung bei den pflegebedingten Eigenanteilen wieder auf. Eine Studie der Universität Bremen kommt zu dem Ergebnis, dass die Entlastungen bereits ab 2023 durch Kostensteigerungen wieder neutralisiert sein könnten. Wir müssen daher in den kommenden Monaten die Effekte genau analysieren. Derzeit sind rund 10 Prozent der Pflegebedürftigen von Leistungen der Sozialhilfe, genauer der „Hilfe zur Pflege“, abhängig. Das sind zu viele! Durch die prognostizierten Kostensteigerungen könnte sich die Anzahl sogar noch erhöhen. Insgesamt braucht es spürbare Entlastungen für die Pflegebedürftigen.

Wie ist die Ausgangslage in 2022?

Die Ampelkoalition plant weitere Reformen in der Pflege. Das ist absolut richtig, denn die Herausforderungen sind groß. Dies bezieht sich unseres Erachtens vor

allem auch auf die Frage der Finanzierung! Eine solide und nachhaltige Finanzierung der Pflege – und zwar paritätisch ausgestaltet! – muss vor diesem Hintergrund ganz oben im Pflichtenheft der neuen Bundesregierung stehen. Und hier ist Eile geboten!

Um die Finanzen der Pflegeversicherung zu stabilisieren, erhalten die Pflegekassen seit dem 1. Januar 2022 erstmalig einen jährlichen Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde Euro. Für Kinderlose wurde der bisher schon höhere Beitragssatz der Pflegeversicherung um 0,1 Prozent angehoben auf 3,4 Prozent. Für alle anderen ist der Beitragssatz bei 3,05 Prozent stabil geblieben.

Was bringt der neue Koalitionsvertrag?

Die neue Bundesregierung hat die Problemlagen in der Pflege richtig benannt und greift einige Reformvorschläge der Ersatzkassen auf. Ich möchte drei nennen:

- Die Entwicklung der Eigenanteile soll weiter beobachtet und ggf. weitere Maßnahmen zur Begrenzung vorgesehen werden – das ist zwingend nötig!
- Das Pflegegeld soll bereits ab 2022 regelhaft dynamisiert werden. Das ist gut, da es vor allem Pflegebedürftige entlastet, die die Pflege selbst oder zuhause organisieren.
- Die Pflegebedürftigen sollen von den Ausbildungskosten entlastet werden. Es geht um 1 Milliarde Euro. Aber wir sehen hier ganz klar den Staat in der Verantwortung, denn Bildung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Die Ampel-Koalition benennt auch Maßnahmen zur nachhaltigen Finanzierung. Aber sie gehen unserer Meinung nach nicht weit genug:

Leistungen, die nicht die pflegerische Versorgung betreffen, wie zum Beispiel Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige, sollen aus Steuermitteln finanziert werden. Das bringt in etwa eine Entlastung von bis zu 3 Milliarden Euro. Sehr gut!

Die Beitragssätze sollen „moderat“ angehoben werden. Doch was genau heißt das? Die Beitragszahler allein können die steigenden Finanzlasten der Pflege nicht tragen, wir müssen sie auf mehreren Schultern verteilen! Wir als Ersatzkassen sagen:

1. Wir brauchen einen dauerhaften Steuerzuschuss durch den Staat, denn die Absicherung des Pflegerisikos ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
2. Die Bundesländer sollten endlich die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen verbindlich übernehmen. Aktuell müssen die

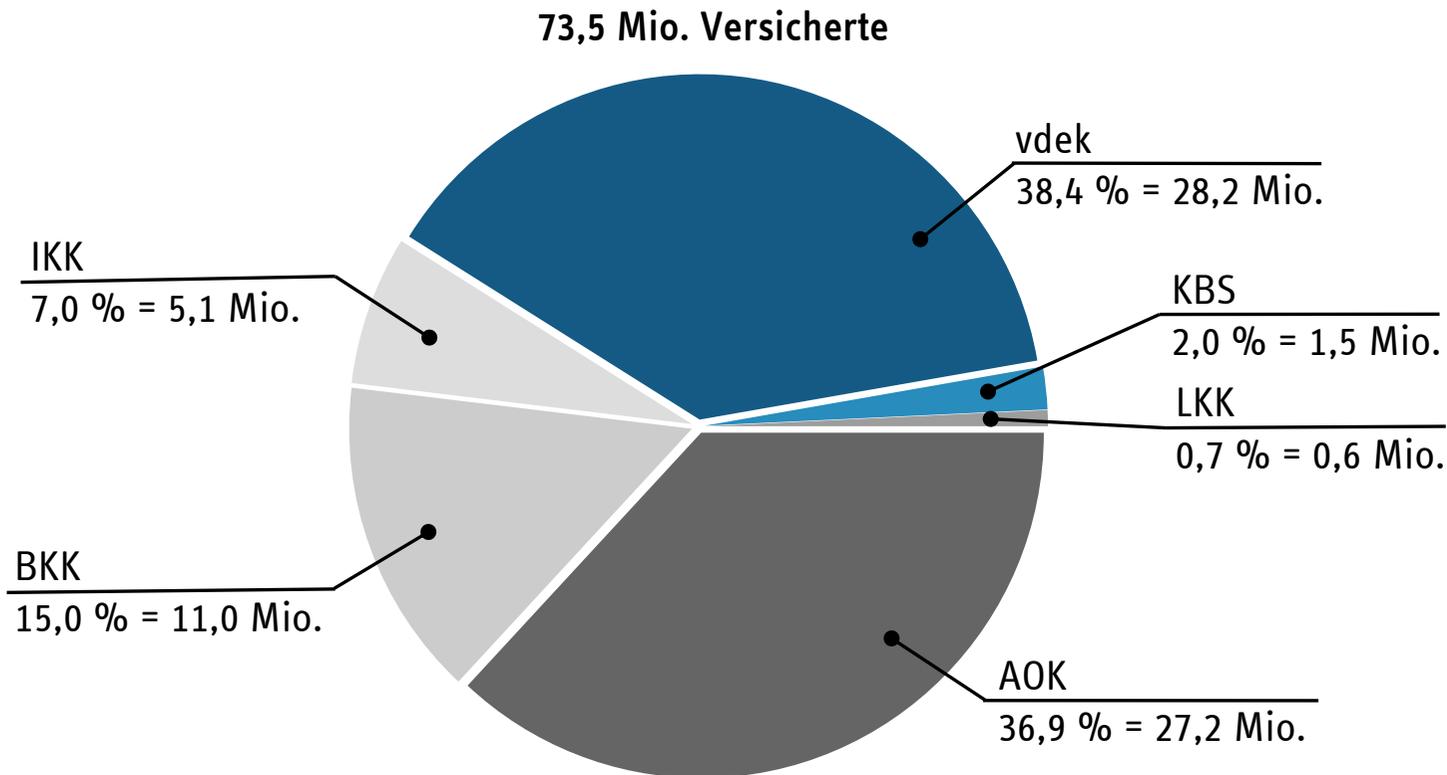
Pflegebedürftigen die Kosten dafür tragen, bundesdurchschnittlich 466 Euro im Monat.

3. Die private Pflegeversicherung muss endlich am gemeinsamen Finanzausgleich beteiligt werden. Dieser könnte die SPV um bis zu 2 Milliarden Euro jährlich entlasten.
4. Problematisch dagegen ist, dass die Behandlungspflege aus der Pflegeversicherung in die GKV verschoben werden soll. Damit löst man kein Finanzierungsproblem, sondern verlagert es nur und verschärft die Finanzsituation der GKV.

Zum Schluss noch ein persönliches Wort: Reformen sollten innerhalb des Systems der Sozialen Pflegeversicherung erfolgen, nicht im Bereich der privaten Zusatzversicherungen. Eine Privatisierung des Risikos Pflege darf es nicht geben. Gerade die sozialen Sicherungssysteme haben sich in der Pandemie bewährt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

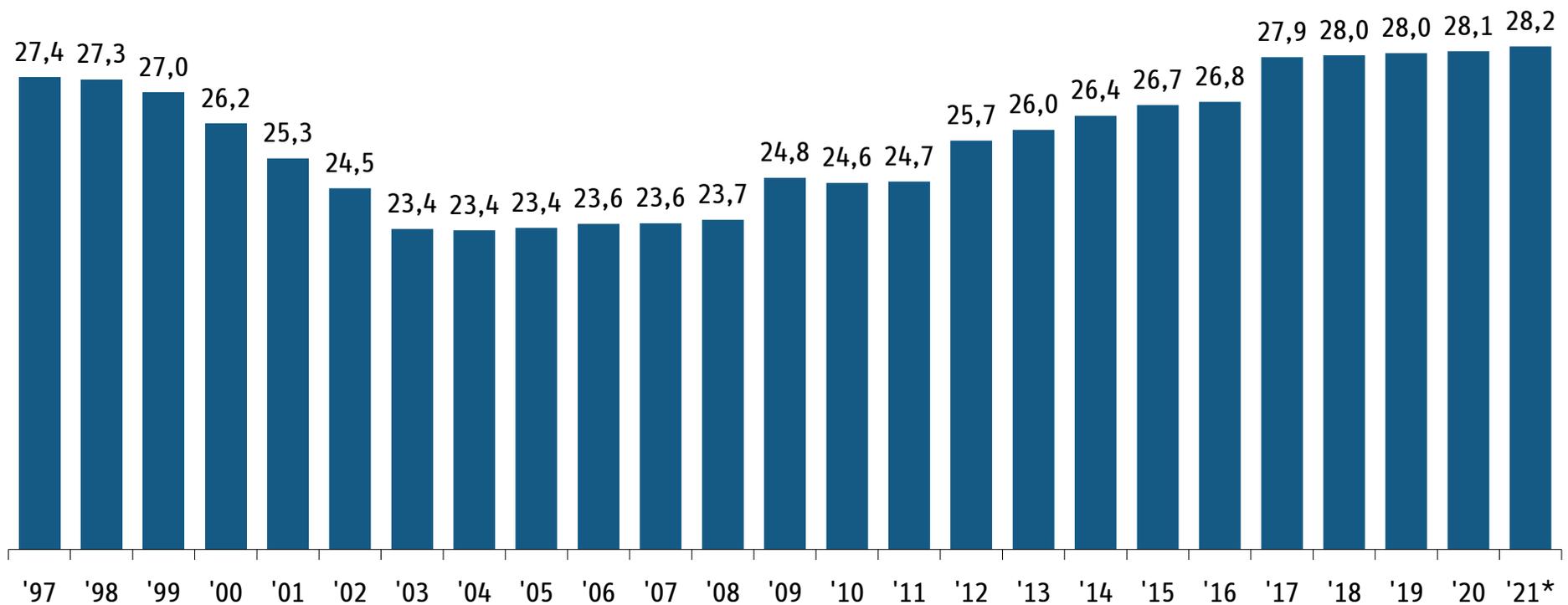
GKV - Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten in Prozent und Millionen 1. Dezember 2021



Versicherte	
vdek:	28.210.725
AOK:	27.150.477
BKK:	11.007.734
IKK:	5.143.491
KBS:	1.463.086
LKK:	550.312
GKV:	73.525.825

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

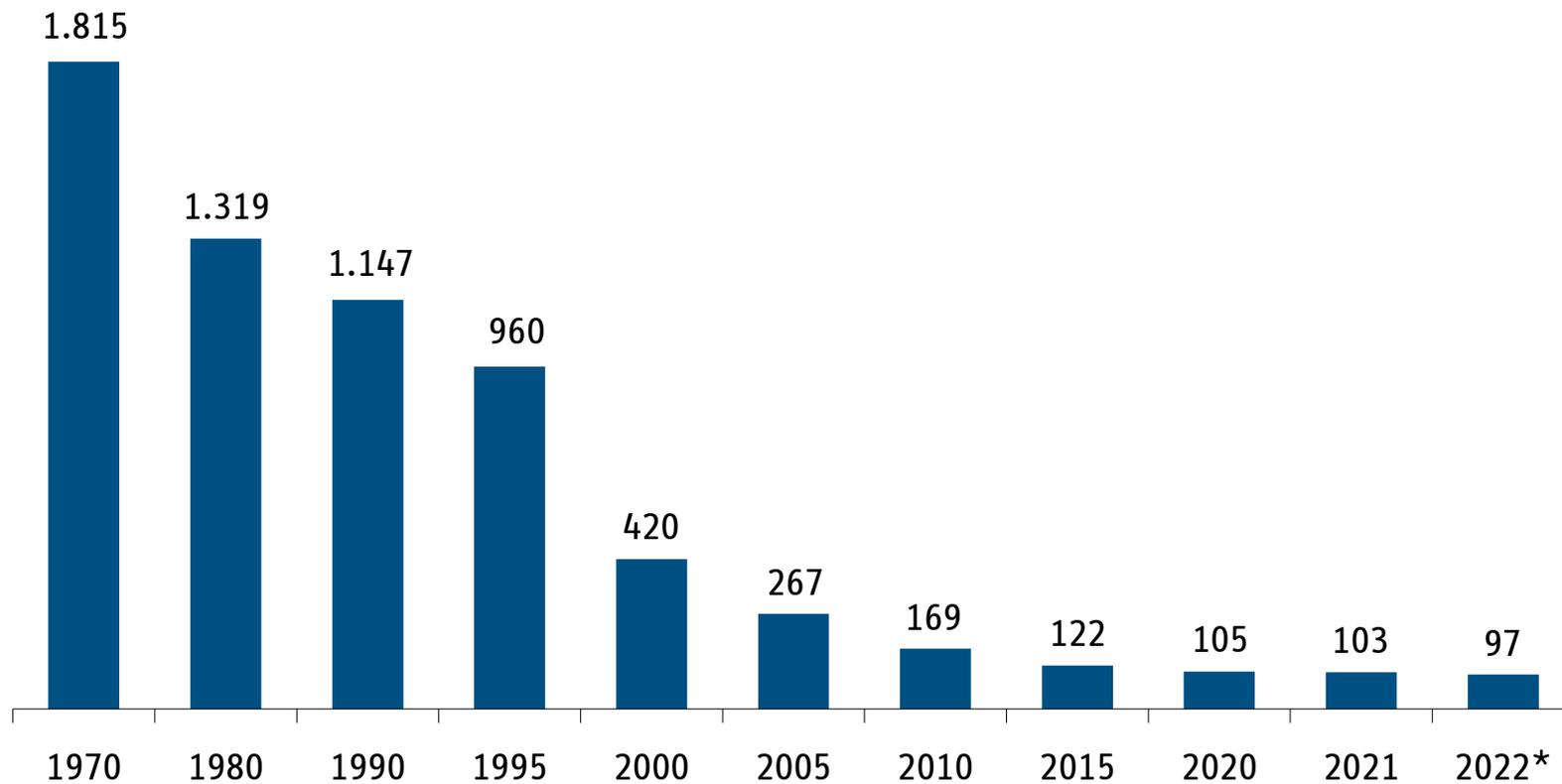
Versicherte der Ersatzkassen in Millionen 1997 - 2021*



Quelle: vdek.

*1. Dezember

GKV - Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen Konzentrationsprozess durch Fusionen 1970 - 2022*

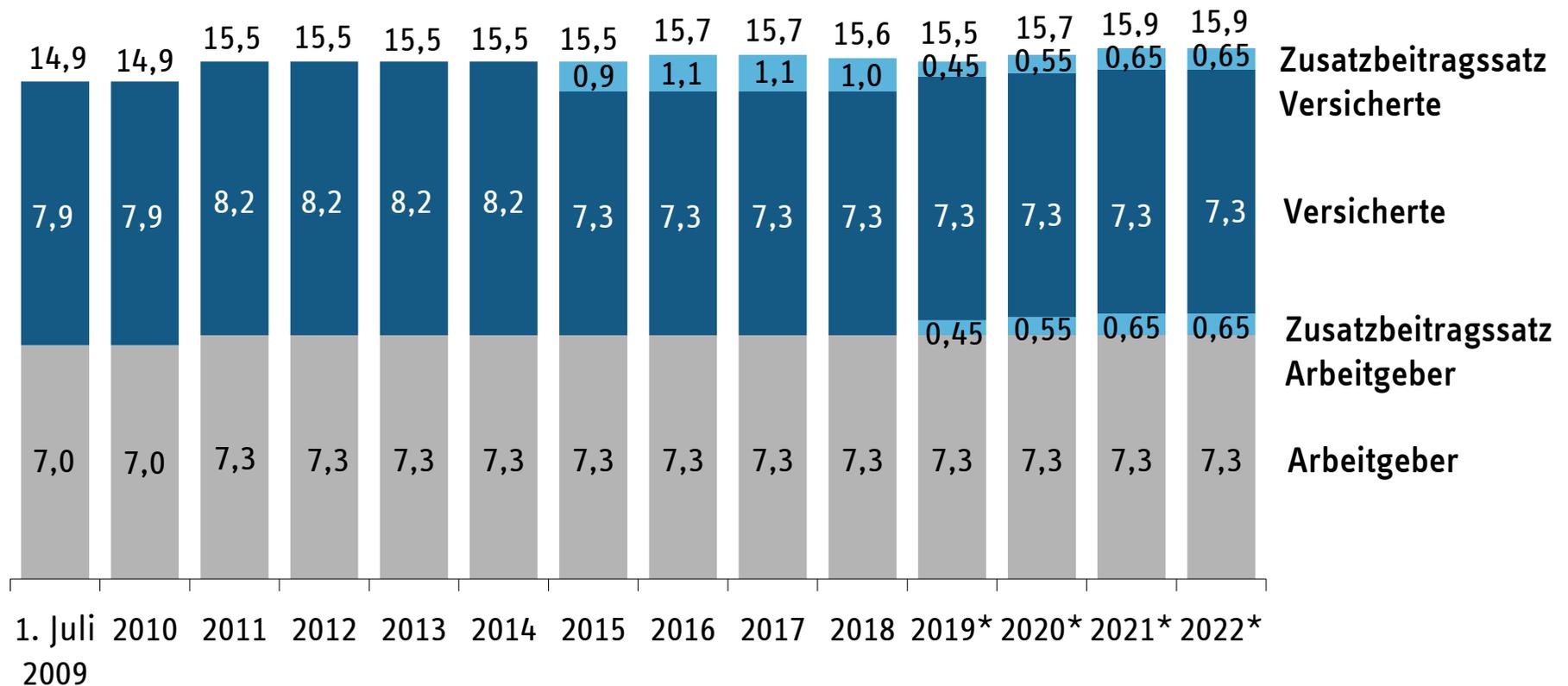


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

* 1. Januar

GKV - Beitragssätze

Versicherten- und Arbeitgeberanteile in Prozent
2009 - 2022



Quelle: vdek.

*Der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz ist jeweils zur Hälfte von Versicherten und Arbeitgebern zu tragen.

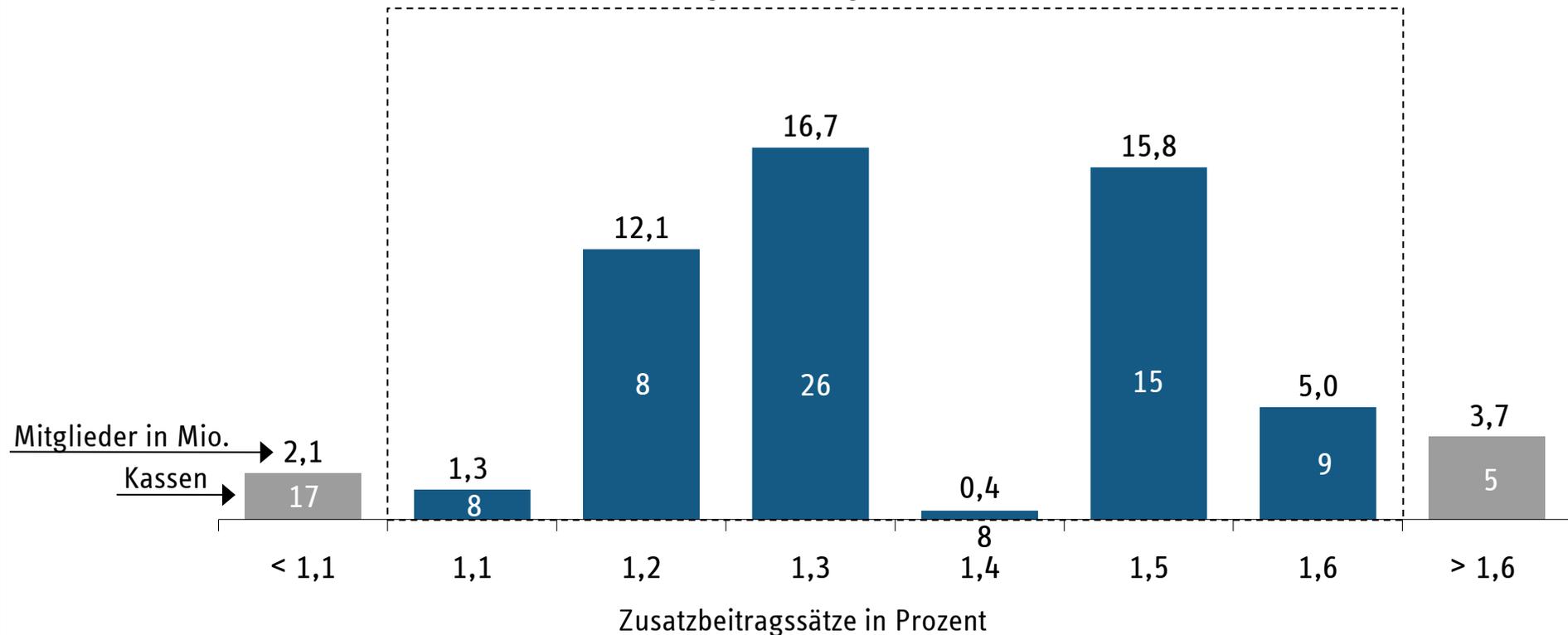
GKV - Zusatzbeitragssätze (ZBS)

nach Mitgliedern in Millionen und Zahl der Krankenkassen*

1. Januar 2022



Für rund 90 % der Mitglieder liegt der ZBS zwischen 1,10 % und 1,60 %



Quelle: vdek.

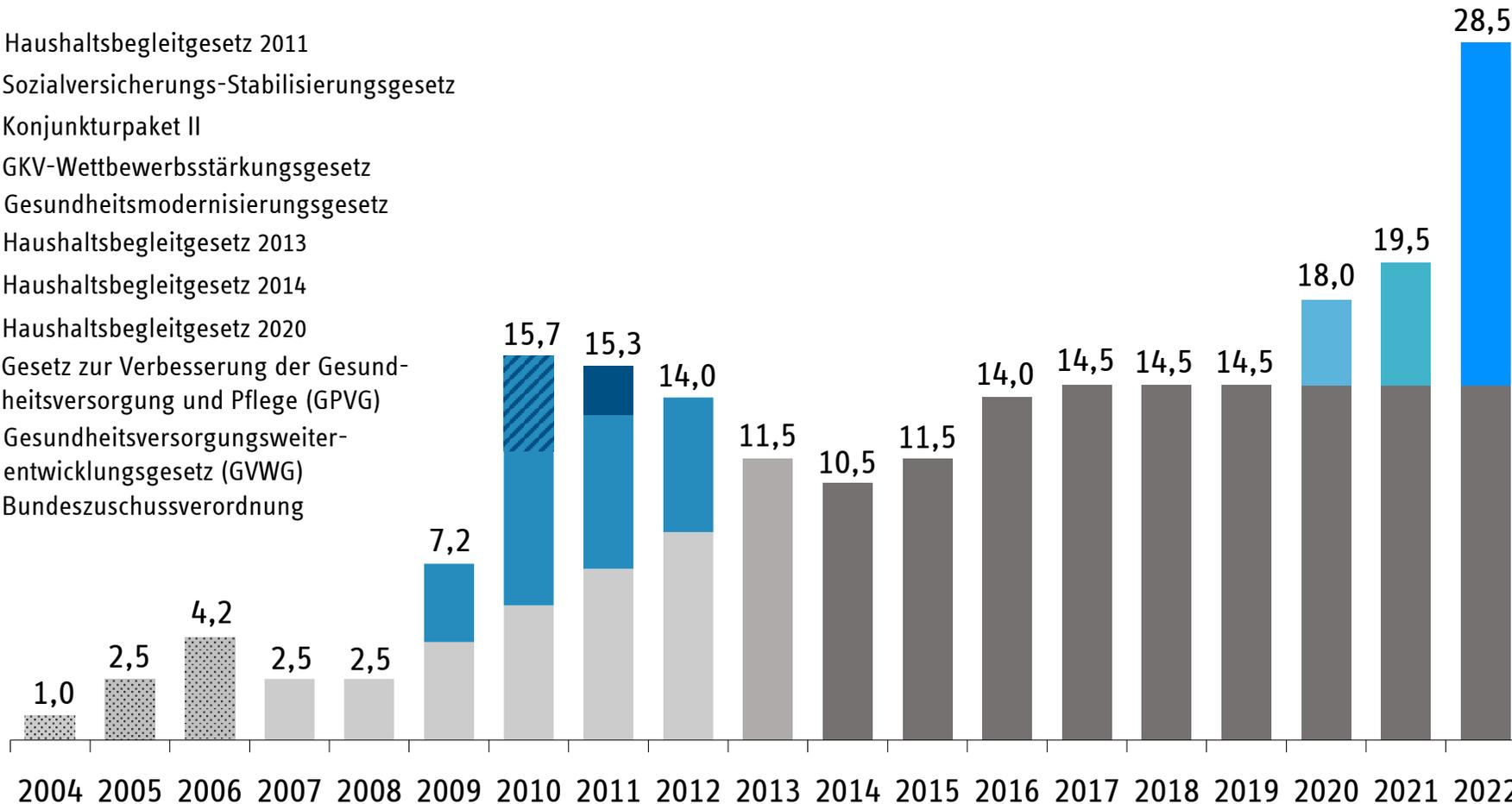
Spanne der ZBS: 96 Kassen liegen zwischen 0,30 % und 2,50 %

*ohne landwirtschaftliche Krankenkasse

GKV - Bundeszuschuss in Milliarden EUR



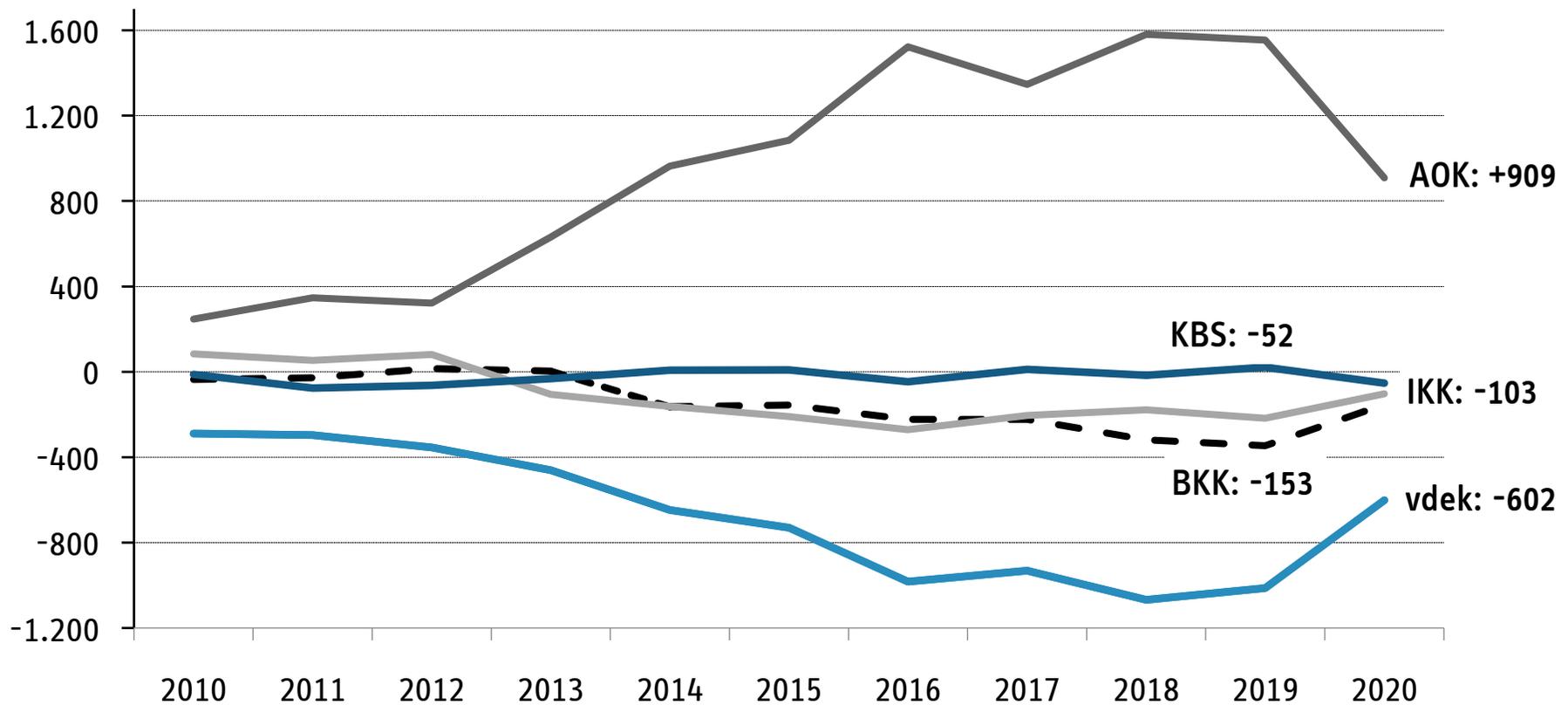
- Haushaltsbegleitgesetz 2011
- Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz
- Konjunkturpaket II
- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
- Gesundheitsmodernisierungsgesetz
- Haushaltsbegleitgesetz 2013
- Haushaltsbegleitgesetz 2014
- Haushaltsbegleitgesetz 2020
- Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)
- Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)
- Bundeszuschussverordnung



Quelle: vdek.

GKV - Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien

für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Millionen EUR
2010 - 2020

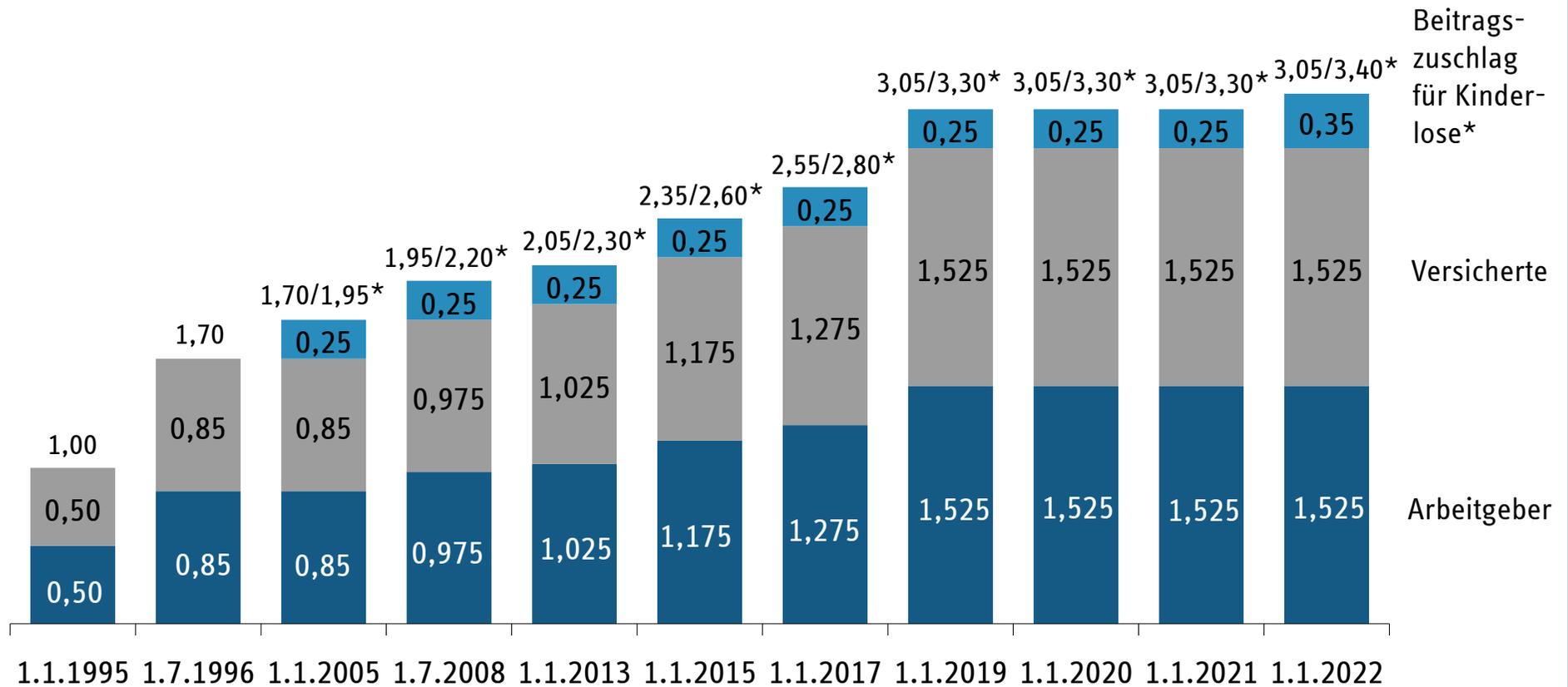


Quelle: vdek. Deckung für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (Konto 9995 aus KJ1) durch Zuweisungen aus BVA-Jahresausgleichen.

SPV - Beitragssätze und Beitragszuschlag für Kinderlose*

in Prozent

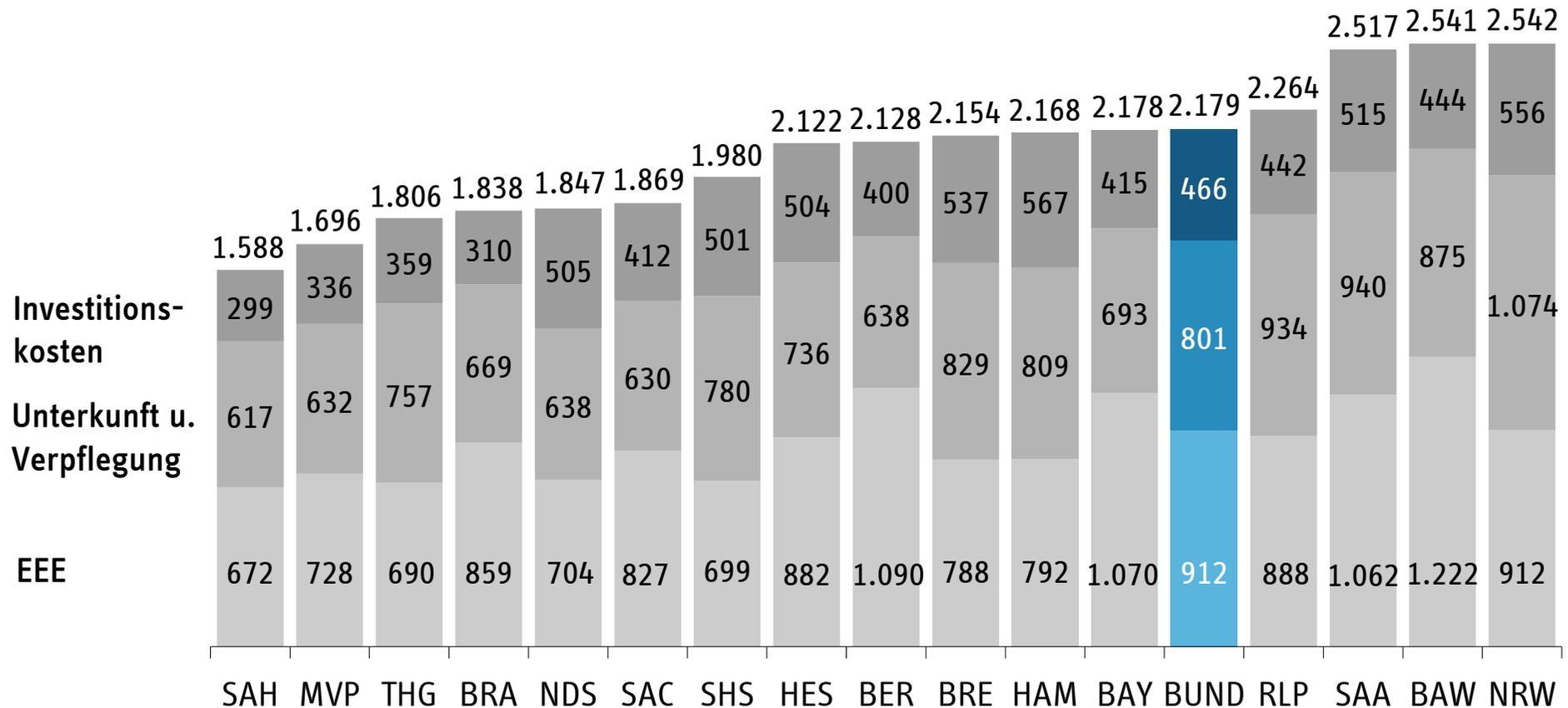
1995 - 2022



Quelle: vdek.

*Inkl. Beitragszuschlag für Kinderlose (§ 55 Abs. 3 SGB XI) ohne Arbeitgeberbeteiligung

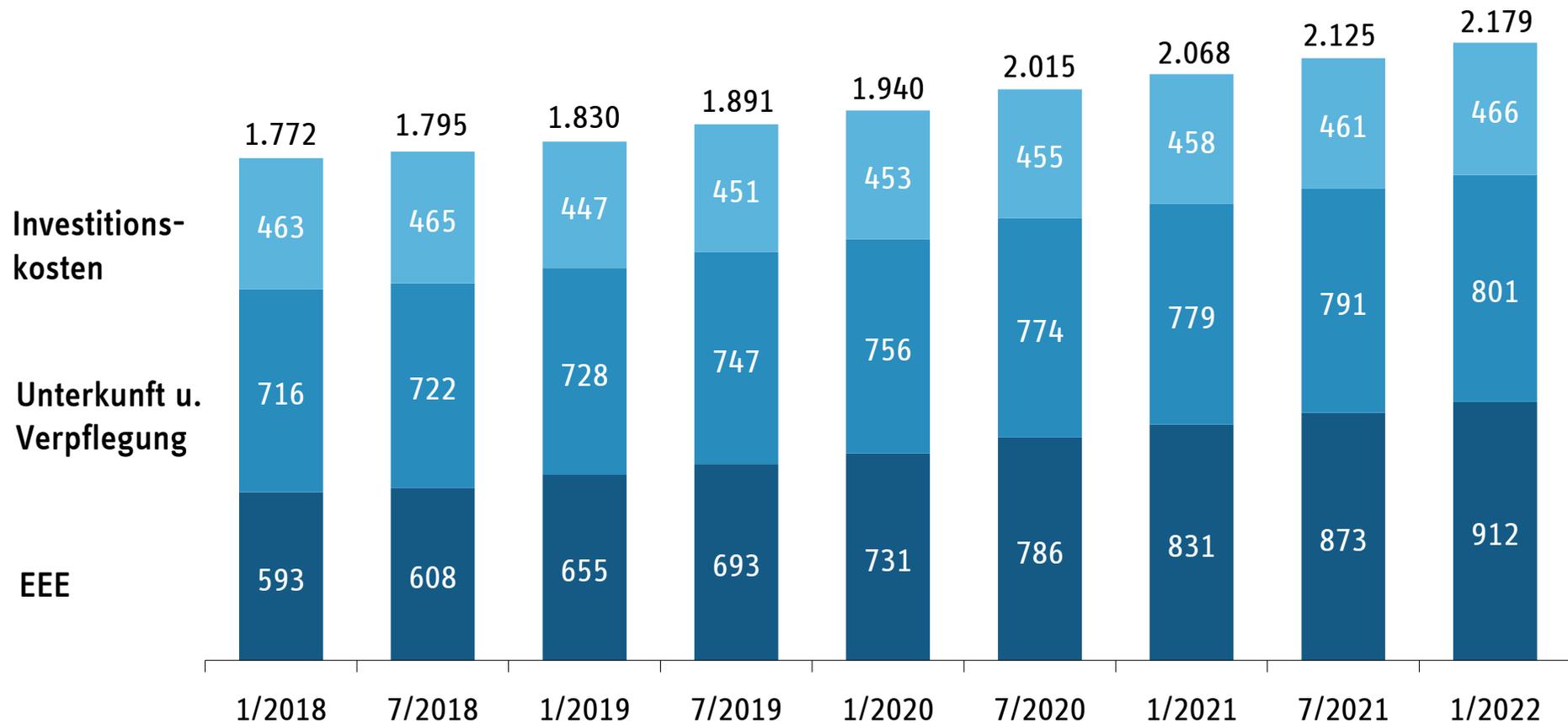
Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in EUR je Monat nach Bundesländern 1. Januar 2022



Quelle: vdek.

*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (vor allem Personalkosten) für Pflegegrade 2 bis 5

Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege
in EUR je Monat
2018 - 2022



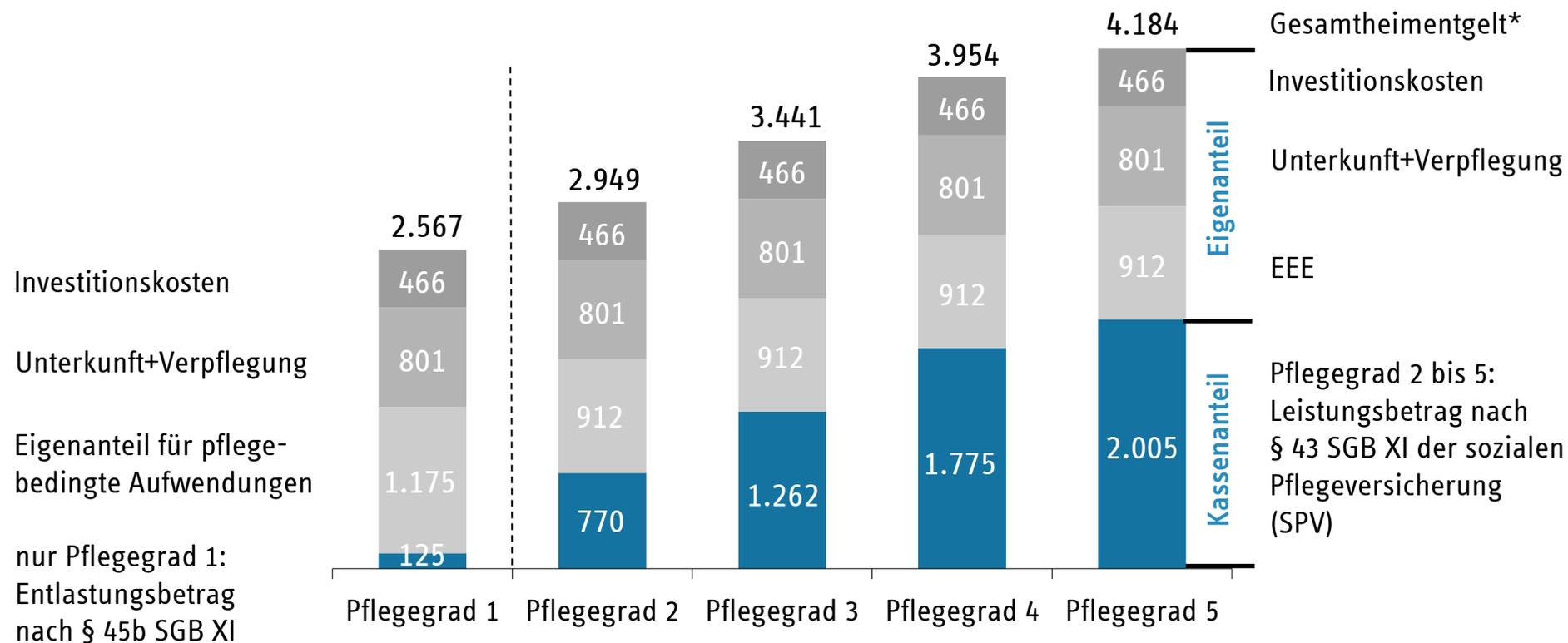
Quelle: vdek.

*durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungsumlage bzw. individ. Ausbildungskosten
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (vor allem Personalkosten)

SPV - Finanzierung der vollstationären Pflege

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Eigenanteil in EUR

1. Januar 2022



*Im Durchschnitt ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten

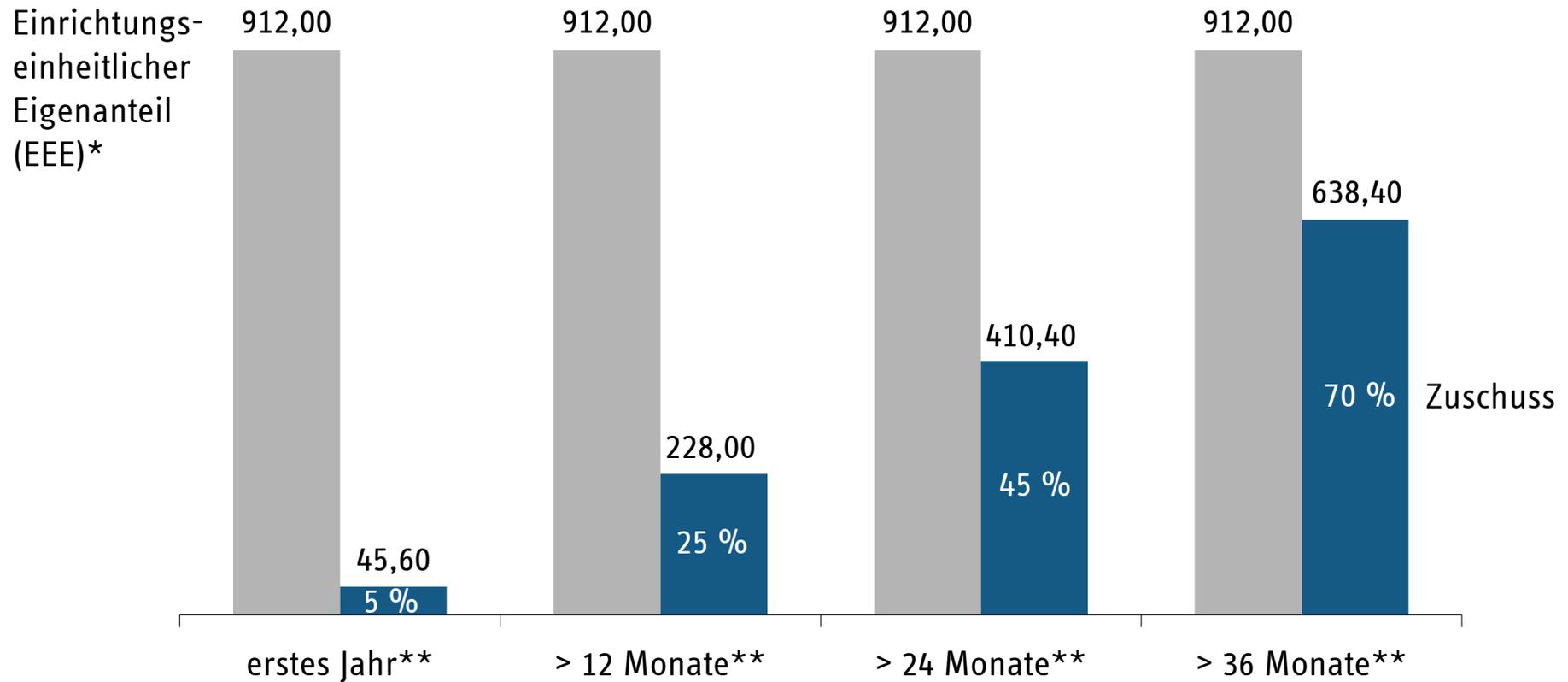
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (vor allem Personalkosten) für Pflegegrade 2 bis 5, in Pflegegrad 1 abweichend

Quelle: vdek.

SPV - Entlastung der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen

in EUR je Monat

Stand: 1. Januar 2022



Quelle: vdek.

*Ohne Ausbildungsumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten

**Aufenthaltsdauer im Pflegeheim

Pressemitteilung

Presse: Michaela Gottfried

Verband der Ersatzkassen e. V.

Askanischer Platz 1

10963 Berlin

Tel.: 0 30 / 2 69 31 – 12 00

Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15

michaela.gottfried@vdek.com

www.vdek.com

 @vdek_presse

20. Januar 2022

Forsa-Umfrage des vdek: „Neue Wege in der ambulant-ärztlichen Versorgung“

Moderne Versorgung in strukturschwachen Regionen flankieren durch: Aufbau regionaler Gesundheitszentren, gezielte Digitalisierung, mehr Delegation

Um die flächendeckende ambulant-ärztliche Versorgung zukunftssicher zu gestalten und Versorgungsengpässe in ländlichen Regionen zu vermeiden, schlägt der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ein Paket aus drei Maßnahmen vor: Erstens der verstärkten Delegation ärztlicher Aufgaben auf Pflegekräfte bzw. auf medizinische Fachangestellte etwa bei der Wundversorgung oder bei Hausbesuchen; zweitens einer konsequenten Nutzung digitaler Angebote wie Videosprechstunden und drittens dem Aufbau regionaler Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten. In diesen Zentren arbeiten Haus- und Fachärzt:innen gemeinsam mit Gesundheitsfachberufen wie Physiotherapeut:innen unter einem Dach zusammen und bieten bei Bedarf auch einfachere Operationen, wie Leisten- oder HNO-OPs mit Übernachtungsangebot, an. Hierfür sollten auch kleinere und nicht mehr ausgelastete Krankenhäuser umgewidmet werden. „Es geht darum, die Gesundheitsversorgung stärker zu bündeln“, betonte Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. „Wichtig ist, dass auch die Menschen in strukturschwachen Regionen eine hochwertige Basisversorgung erhalten, ohne allzu lange Fahrtwege in Kauf nehmen zu müssen.“

Was die GKV-Versicherten davon halten: Ergebnisse der Forsa-Umfrage

Eine vom vdek in Auftrag gegebene Umfrage zeigt, dass auch die Versicherten der GKV diesen Vorschlägen offen gegenüberstehen. Befragt wurden 1.004 gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren in Form einer Online-Befragung.

75 % der GKV-Versicherten sprechen sich für die Etablierung eines **regionalen Gesundheitszentrums** in ländlichen Regionen aus. Bei einer einfachen Operation würden 71 % eine Übernachtung in einem regionalen Gesundheitszentrum bevorzugen. 17 % würden lieber einer entfernten Klinik den Vorzug geben.

Erst 5 % der Befragten haben eine **Videosprechstunde** genutzt, obwohl 86 % grundsätzlich die technischen Möglichkeiten dazu hätten. Hier gibt es also noch ein deutliches Potenzial. Von den Befragten, die noch keine Videosprechstunde genutzt haben, können es sich aber 60 % vorstellen. Hier zeigt sich eine hohe Abhängigkeit vom Faktor Alter und Bildung. „Für diese Menschen müssen wir die digitale Gesundheitskompetenz stärken; die Ersatzkassen entwickeln entsprechende Angebote“, so Elsner.

Was die **Delegation ärztlicher Leistungen** anbelangt, so könnten sich 82 % der GKV-Versicherten eine Versorgung durch besonders qualifizierte Pflegekräfte bei leichteren medizinischen Fällen vorstellen. Ähnliches gilt auch für das Thema Impfen in Apotheken: 76 % der Befragten könnten sich Standardimpfungen bei Erwachsenen durch Apotheker:innen vorstellen.

Hohe Zufriedenheit mit den Haus- und Fachärzt:innen, aber Wartezeit auf Termin und Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bleiben problematisch

94 % der GKV-Versicherten sind mit der medizinischen Versorgung ihrer Hausärzt:innen sehr bzw. eher zufrieden. Bei den Fachärzt:innen sind es je nach Fachgruppe zwischen 83 % und 98 %. Elsner: „Wir freuen uns über den hohen Zuspruch gerade auch in Zeiten der Corona-Pandemie. Die Ärzt:innen halten die Versorgung aufrecht und leisten einen entscheidenden Beitrag zur Impfkampagne.“

Lange Wartezeiten auf einen Termin, vor allem im fachärztlichen Bereich, sind für die Patient:innen aber weiterhin ein Problem. 38 % der Befragten mussten mindestens einen Monat lang auf einen Termin in einer Facharztpraxis warten, etwa jeder sechste sogar drei Monate oder länger. Und dies, obwohl mit der Errichtung der Terminservicestellen mit der Rufnummer 116 117 durch die Kassenärztlichen Vereinigungen seit Mitte 2019 eine schnellere Terminvergabe innerhalb von vier Wochen ermöglicht werden sollte. Elsner wies darauf hin, dass die Krankenkassen allein zur Verkürzung der Wartezeiten zwischen Mitte 2019 und Anfang 2021 fast 800 Millionen Euro Extrahonorar an die Vertragsärzte gezahlt hätten. Das Sprechstundenangebot müsse jetzt weiter ausgebaut und das Terminmanagement durch vermehrte Online-Angebote verbessert werden.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland versichern:

- Techniker Krankenkasse (TK), Twitter: @TK_Presse
- BARMER, Twitter: @BARMER_Presse
- DAK-Gesundheit, Twitter: @DAKGesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse, Twitter: @KKH_Politik
- hkk - Handelskrankenkasse, Twitter: @hkk_Presse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse, Twitter: @HEKonline

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wurde am 20. Mai 1912 unter dem Namen „Verband kaufmännischer eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ in Eisenach gegründet. Bis 2009 firmierte der Verband unter dem Namen „Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.“ (VdAK).

In der vdek-Zentrale in Berlin sind mehr als 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen mit insgesamt rund 380 sowie mehr als 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

Statement

von

Ulrike Elsner

Hauptamtliche Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

anlässlich

der Neujahrs–Pressekonferenz

**Ersatzkassen zur Gesundheitspolitik im Jahr 2022
Ergebnisse einer Forsa–Befragung: Neue Wege
zur ambulant–ärztlichen Versorgung und Krankenhausversorgung**

am 20. Januar 2022

im Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz,
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55,
10117 Berlin

(Es gilt das gesprochene Wort.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit langem schon reden wir über den Reformbedarf der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen, in strukturschwachen Regionen als auch in den Städten. Auch der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung nennt die Probleme und skizziert Maßnahmen.

Doch wie stehen die Versicherten zu Veränderungen? Was ist gut und wo hakt es in der Versorgung? Vor zwei Jahren haben wir die Versicherten im Rahmen einer Forsa-Umfrage zu den Themen Qualität, Transparenz und Erreichbarkeit im Krankenhausbereich befragt, jetzt haben wir uns den ambulanten Bereich vorgenommen.

Dazu haben wir im Dezember 2021 erneut eine Online-Umfrage durchgeführt. Befragt wurden 1.004 gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren. Die wesentlichen Ergebnisse stelle ich Ihnen nun vor und leite anschließend politische Schlussfolgerungen daraus ab.

Zunächst die gute Botschaft zur Zufriedenheit mit den Ärzt:innen:

- 94 Prozent der GKV-Versicherten <Folie 4> sind mit der medizinischen Versorgung ihrer Hausärzt:innen insgesamt sehr bzw. eher zufrieden. Bei den Fachärzt:innen sind es je nach Fachgruppe zwischen 83 Prozent und 98 Prozent <Folie 11>.
Auch mit der Zeit, die sich Haus- und Fachärzt:innen für die Behandlung genommen haben, waren die Patient:innen (HÄ: 91 Prozent und FÄ 90 Prozent) sehr bzw. eher zufrieden <Folie 5 und Folie 12>. Diese Werte sind sehr hoch, und das spricht für ein großes Vertrauen. Die flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen bleibt daher auch langfristig eine entscheidende Aufgabe von Politik und gemeinsamer Selbstverwaltung.

Ich möchte an dieser Stelle auch sagen: Die Ärzt:innen haben gerade in Pandemiezeiten Enormes geleistet, sie haben die Versorgung aufrechterhalten und sind entscheidend an der Impfkampagne beteiligt. Dies müssen wir bei der Bewertung der Forsa-Umfrage im Auge behalten. Aber es gibt auch Verbesserungspotenziale.

Ein Dauerbrenner ist das Thema Wartezeit – vor allem bezogen auf den fachärztlichen Bereich:

- 38 Prozent der Befragten mussten mindestens einen Monat lang auf ihren Facharzttermin warten, etwa jeder sechste sogar drei Monate und länger <Folien 15, 16>. Und das trotz der Terminservicestellen bei den KVen, die seit Mitte 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

weiter ausgebaut und als zentrale Anlaufstellen für Patient:innen unter der bundesweit einheitlichen Nummer 116 117 etabliert wurden. Und dies mit dem Anspruch, 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erreichbar zu sein und Termine innerhalb von 4 Wochen zu vermitteln. Gleichzeitig müssen sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Notfallversorgung) sicherstellen.

- Positiv ist zwar, dass sich die Bekanntheit der Rufnummer 116 117 deutlich erhöht hat. Während bei unserer Forsa-Umfrage im Jahr 2020 nur 17 Prozent der Befragten die Nummer 116 117 schon einmal gewählt hatten, sind es heute schon 32 Prozent <Folie 18>. Doch zeigt sich gleichzeitig eine zu hohe Unzufriedenheit der Versicherten bei der Nutzung der 116 117. 22 Prozent waren eher unzufrieden, weitere 18 Prozent sogar sehr unzufrieden <Folie 19>. 39 Prozent der Befragten <Folie 20> kritisierten, dass sie zu lange in der Warteschleife hingen, 8 Prozent <Folie 20> berichteten über nicht angenommene Anrufe. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass dieses Ergebnis auch durch die Corona-Pandemie beeinflusst ist.
- Trotzdem bleibt festzuhalten: Obwohl die Krankenkassen allein zur Verkürzung der Wartezeiten zwischen Mitte 2019 und Anfang 2021 fast 800 Millionen Euro Extrahonorar an die Vertragsärzt:innen gezahlt haben, sehen wir hier zu geringe Effekte. Wir erwarten deshalb, dass das Sprechstundenangebot weiter ausgebaut und das Terminmanagement durch vermehrte Online-Vermittlung verbessert wird. Hier gibt es noch erhebliches Potenzial, gerade auf dem Land, wie die Übersicht <Folie 17> zeigt: Nur 7 Prozent der Versicherten auf dem Land vereinbaren ihre Arzttermine über ein Buchungsportal im Internet und gerade mal 6 Prozent über die Webseite der Praxis.
- Auch die – privat liquidierten – Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bleiben problematisch. Die Forsa-Umfrage zeigt, dass mehr als zwei Dritteln der Versicherten IGeL-Leistungen (insbesondere aus den Fachgebieten Gynäkologie und Augenheilkunde) angeboten wurden <Folie 23>. 25 Prozent der Befragten <Folie 25> berichten, es sei schon einmal vorgekommen, dass sie bereits beim Betreten der Praxis durch das Praxispersonal aufgefordert wurden, eine IGeL-Leistung in Anspruch zu nehmen. Bei 6 Prozent wurde die Behandlung sogar von der IGeL-Leistung abhängig gemacht; das ist ethisch höchst fragwürdig. Deshalb muss klar sein: Die notwendige medizinische Versorgung der Versicherten ohne lange Wartezeiten hat klaren Vorrang vor IGeL-Leistungen auf Selbstzahlerbasis und teilweise ohne medizinische Evidenz. Denn finanziell geht es den Ärzt:innen gut; die Gesamtvergütung ist zwischen 2010 und 2020 um 40 Prozent gestiegen.

Zur Erreichbarkeit der ambulant ärztlichen Versorgung

Unser Ziel ist es, auch in Zeiten des demografischen Wandels eine flächendeckende ambulant-ärztliche Versorgung sicherzustellen. Die Probleme sind bekannt und werden sich in den nächsten Jahren verschärfen: Auf der einen Seite wird die Zahl der Ärzt:innen weiter abnehmen, die in Vollzeit oder auf dem Land tätig sind, gleichzeitig verbleiben viele ältere Menschen mit höherem Versorgungsbedarf in ländlichen Strukturen.

- Etwa **30 Prozent** der GKV-Versicherten in ländlichen Regionen haben eine PKW-Fahrzeit von mehr als 30 Minuten zur Facharztpraxis <**Folien 6, 7**> (**Hausärzte**) und <**Folien 13, 14**> (**Fachärzte**).

In ländlichen Regionen lassen sich Fahrzeiten insbesondere zu Fachärzt:innen nicht vollständig vermeiden. Umso wichtiger ist es daher, das Versorgungsangebot so zu bündeln, dass Behandlungen durch mehrere Leistungserbringer:innen effizient koordiniert und zusätzlich unnötige Wege für die GKV-Versicherten vermieden werden. Dies könnte in sogenannten „Regionalen Gesundheitszentren“ geschehen, in denen eine Mindestzahl von Hausärzt:innen und grundversorgenden Fachärzt:innen gemeinsam mit anderen Gesundheitsfachberufen, wie Physiotherapeut:innen „unter einem Dach“ tätig sind – gleichzeitig mit verbesserter Work-Life-Balance durch moderne Arbeitszeitmodelle. Außerdem können dort einfachere Operationen, wie Leisten- oder HNO-OPs im Bedarfsfall auch mit Übernachtungsmöglichkeit stattfinden und somit kleinere Krankenhäuser entsprechend in regionale Gesundheitszentren umgewidmet werden. Dies ist insbesondere dann erforderlich, wenn kleinere Krankenhäuser in strukturschwachen Gebieten nicht mehr ausgelastet sind und daher nicht wirtschaftlich arbeiten können, wenngleich sie grundsätzlich aber noch bedarfsnotwendig sind.

- Dreiviertel der GKV-Versicherten sprechen sich – so die Forsa-Umfrage <**Folie 33**> – für die Etablierung eines solchen neuen Versorgungsmodells aus. Fast ebenso viele würden die dortige Übernachtung nach einem einfachen Eingriff einem stationären Aufenthalt in einer weiter entfernten Klinik vorziehen <**Folie 34**>.

Videosprechstunden / Delegation von Leistungen / Impfen in Apotheken

- Das Potenzial von Videosprechstunden und anderen telemedizinischen Angeboten ist noch längst nicht ausgeschöpft! Nur 5 Prozent der GKV-Versicherten haben laut Forsa-Umfrage <**Folie 28**> bislang eine Videosprechstunde genutzt, obwohl 86 Prozent hierzu technisch die Möglichkeit hätten <**Folie 27**>. Natürlich eignet sich nicht jedes gesundheitliche Problem für einen Videokontakt. Allerdings kommt eine Videosprechstunde für viele Versicherte schon deshalb nicht infrage, weil ihr

Arzt/ihre Ärztin sie nicht anbietet <Folie 30>. Zudem zeigt sich, dass die Bereitschaft zur Nutzung dieser Möglichkeit von Faktoren wie Alter und Bildung abhängig ist <Folie 29>. So können sich ältere Menschen und Menschen mit niedrigem Bildungsstand am wenigsten vorstellen, einmal eine Videosprechstunde zu nutzen <Folie 29>. Für diese Menschen müssen wir die digitale Gesundheitskompetenz stärken. Hierzu entwickeln die Ersatzkassen derzeit entsprechende Angebote.

- Auch Pflegekräfte oder medizinische Fachangestellte können bei entsprechender Qualifikation stärker eingesetzt werden, um chronisch Kranke zu betreuen sowie Hausbesuche und Tätigkeiten wie Wundversorgung zu übernehmen. Über 80 Prozent der GKV-Versicherten können sich eine Versorgung durch besonders qualifizierte Pflegekräfte bei leichteren medizinischen Fällen vorstellen <Folie 31>. Die Delegation ärztlicher Leistungen sollte daher in bestehenden Arztpraxen und auch in zukünftigen Gesundheitszentren eine wesentliche Rolle spielen.
- Zum Thema Delegation gehört auch das Impfen in Apotheken, das bereits heute für Corona-Impfungen rechtlich möglich, aber auch für andere Standardimpfungen bei Erwachsenen denkbar ist. Für etwa Dreiviertel der GKV-Versicherten ist dies laut der Umfrage <Folie 35> vorstellbar. Die Ersatzkassen setzen übrigens gerade hier in Berlin im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf ein erstes Modellprojekt für Gripeschutzimpfungen in Apotheken. Wir könnten damit eine dauerhafte Möglichkeit schaffen, die Impfquoten in Deutschland insgesamt zu steigern.

Mit diesem Dreiklang aus dem Aufbau regionaler Gesundheitszentren in ländlichen Regionen, verstärkter Delegation und zielgerichteter Digitalisierung können wir die Versorgungsstruktur in Deutschland modern und zukunftssicher gestalten. Viele Aspekte sind auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung angesprochen. Die Ersatzkassen bieten für konkrete Ausgestaltung dieser Maßnahmen ihre Unterstützung an.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Neue Wege zur ambulant-ärztlichen Versorgung und Krankenhausversorgung

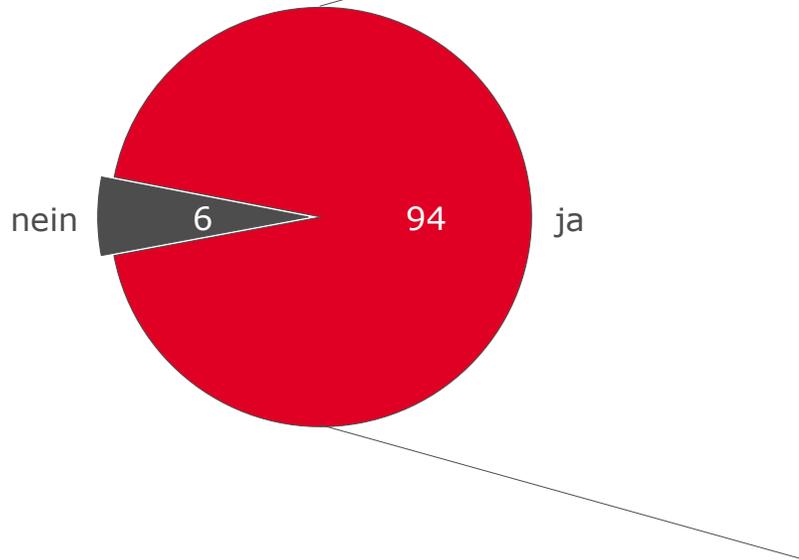
Ergebnisse einer Befragung von gesetzlichen Krankenversicherten

Auftraggeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

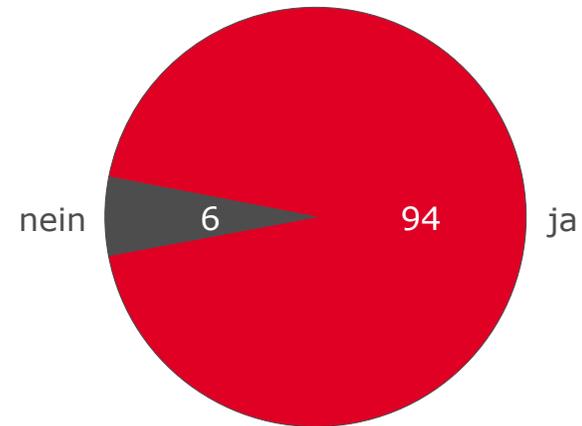
Datenblatt

Stichprobe:	1.004 gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren
Auswahlverfahren:	Zufallsstichprobe aus dem forsa.omninet-Panel, Screening der gesetzlich Krankenversicherten
Erhebungsmethode:	Online-Erhebung im Rahmen des Befragungspanels forsa.omninet
Befragungszeitraum:	18. November bis 6. Dezember 2021
Gewichtung:	Gewichtung der Ausgangsstichprobe nach Region, Alter und Geschlecht

Es haben einen Hausarzt *)



Es haben ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht **)



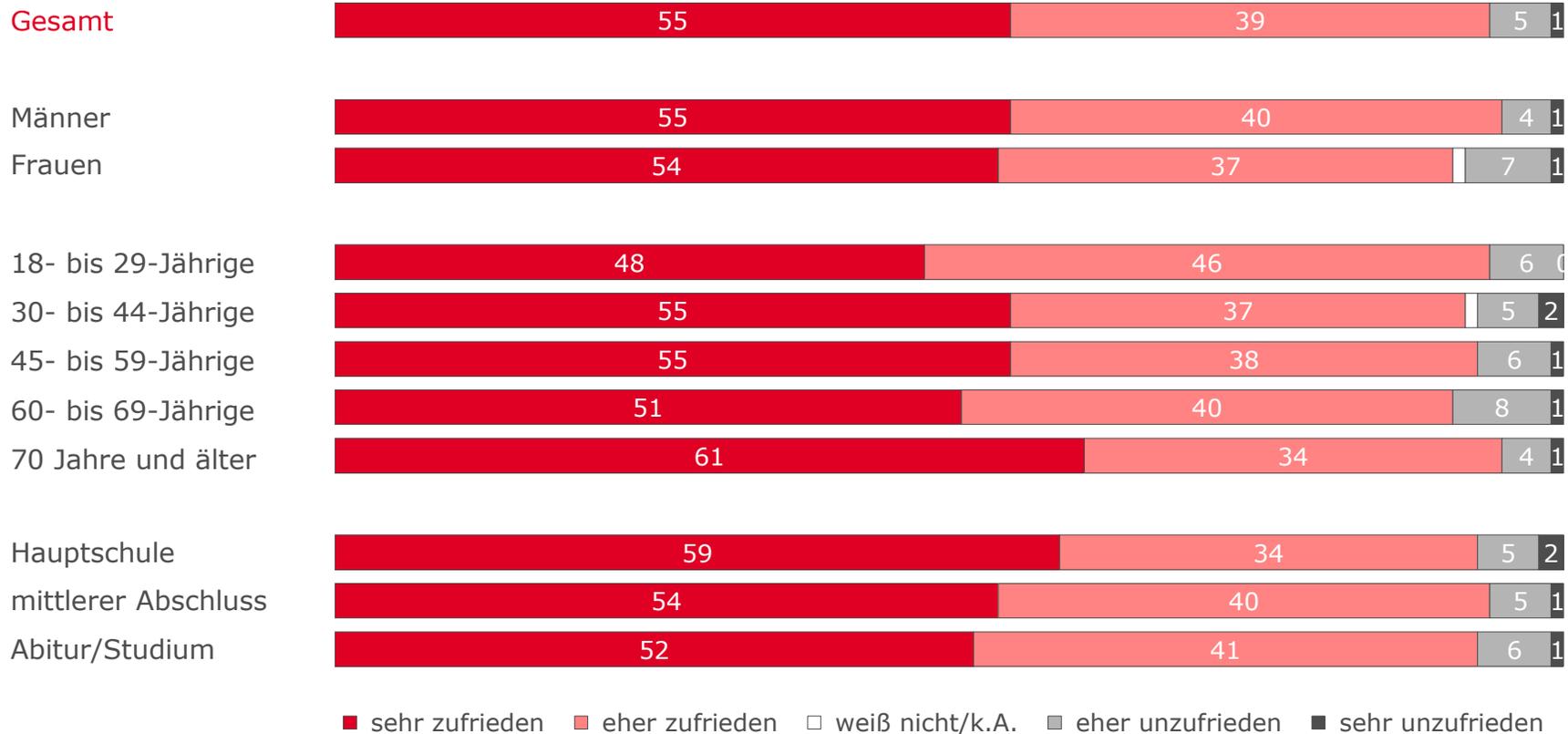
*) Basis: 1.004 Befragte / **) Basis: 948 Befragte, die einen Hausarzt haben

Frage 1: „Haben Sie derzeit einen Hausarzt, also einen Arzt, den Sie üblicherweise zuerst aufsuchen, wenn Sie krank sind oder ärztlichen Rat brauchen?“

Frage 2: „Haben Sie Ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht?“

Zufriedenheit mit dem Hausarzt

Mit ihrem Hausarzt und der Praxis sind alles in allem ...

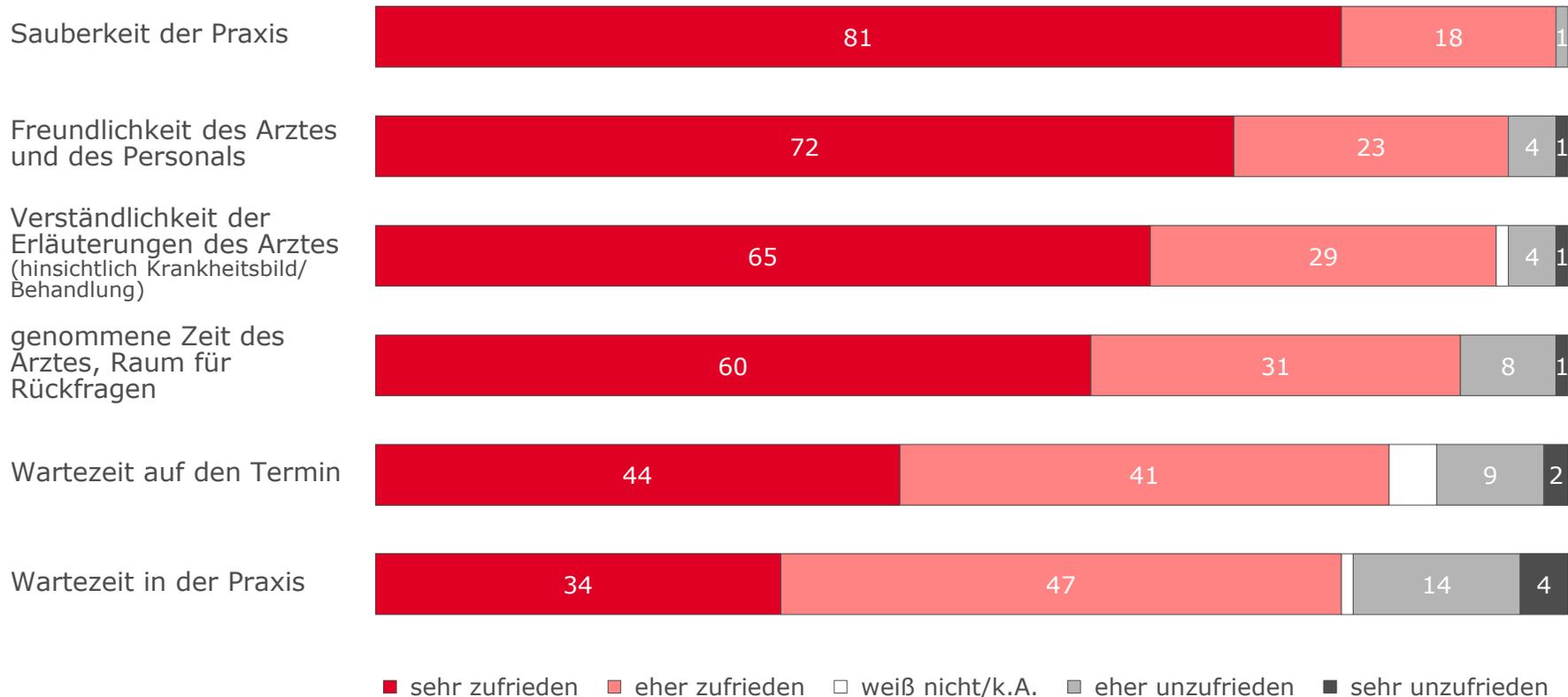


Basis: 892 Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht haben

Frage 3: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Hausarzt und der Praxis: sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?“

Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Hausarztbesuchs

Mit folgenden Aspekten des letzten Hausarztbesuchs waren ...

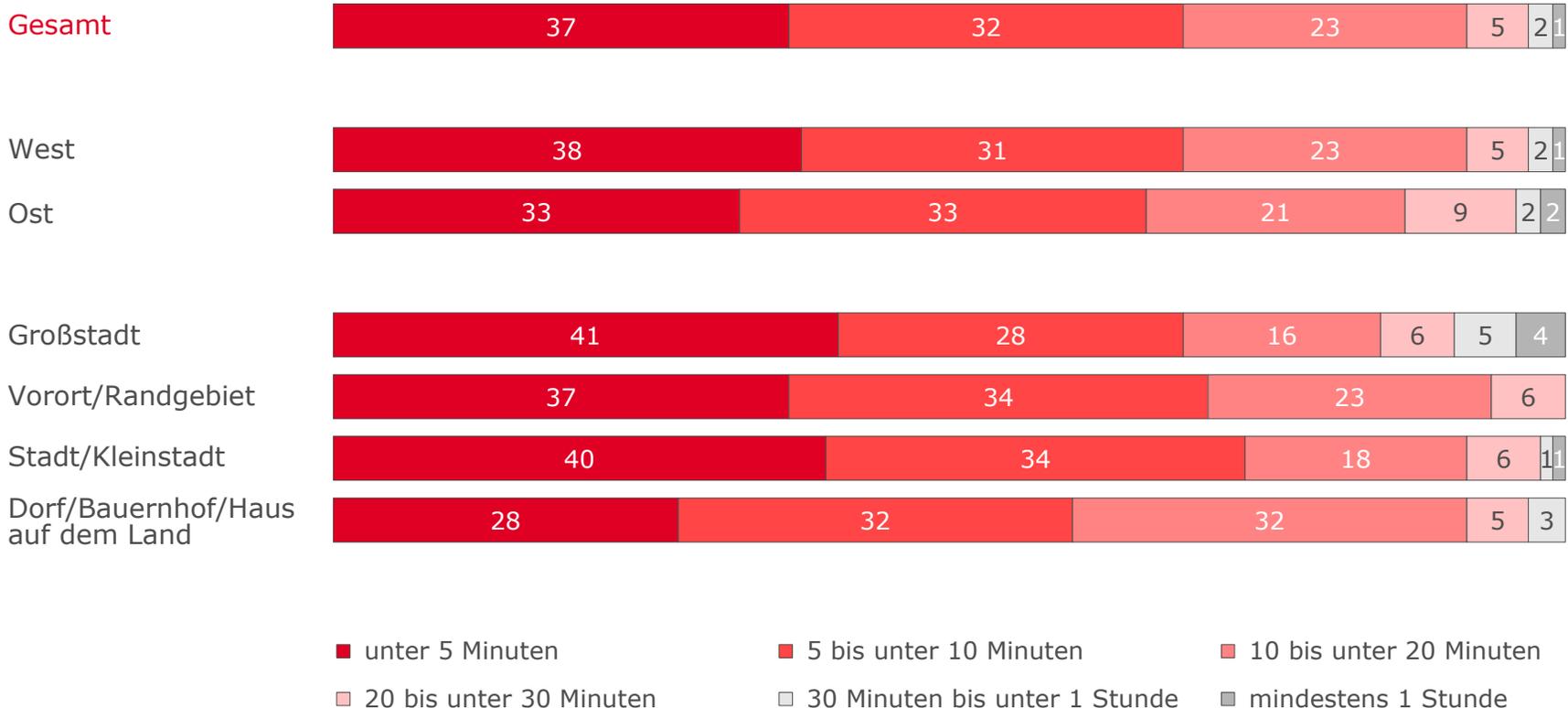


Basis: 892 Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht haben

Frage 9: „Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie bei Ihrem letzten Hausarztbesuch mit den folgenden Aspekten waren.“

Entfernung zur Hausarztpraxis

Die Fahrzeit mit dem Auto beträgt ...

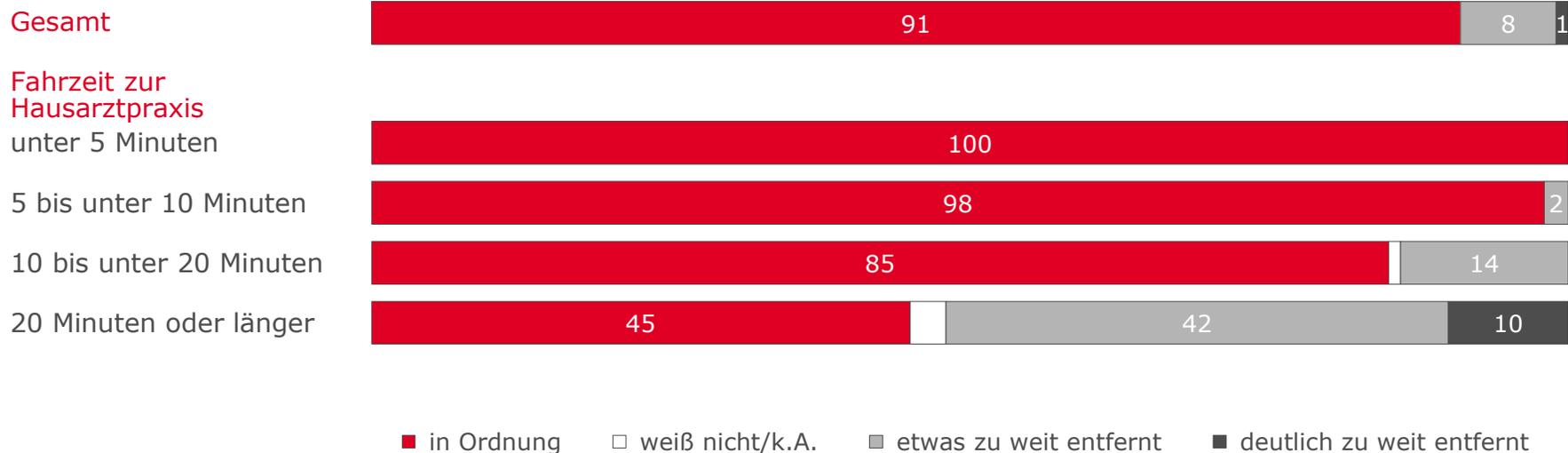


Basis: 948 Befragte, die einen Hausarzt haben

Frage 4: „Was schätzen Sie: Wie viel Fahrzeit benötigt man mit dem Auto, um von Ihrem Haus bzw. Ihrer Wohnung zu Ihrer Hausarztpraxis zu gelangen?“

Bewertung der Entfernung zur Hausarztpraxis

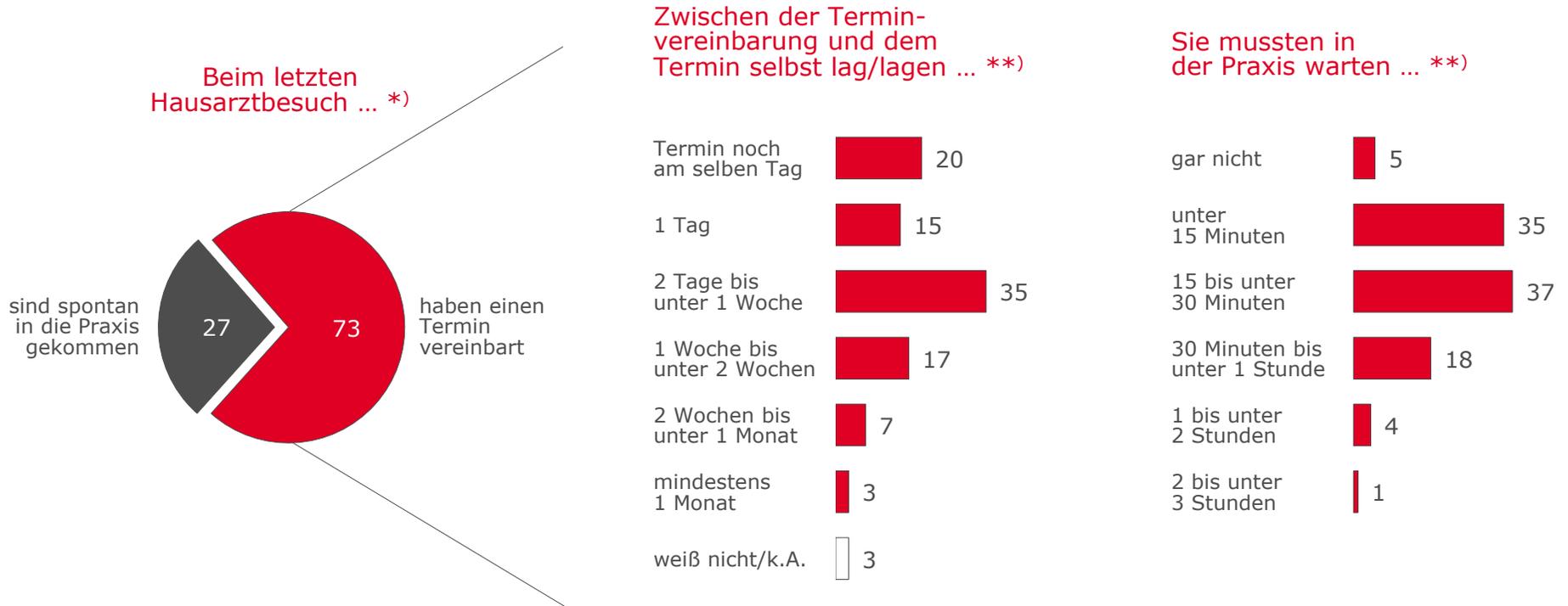
Die Entfernung zu ihrer Hausarztpraxis ist für sie ...



Basis: 948 Befragte, die einen Hausarzt haben

Frage 5: „Ist die Entfernung zu Ihrer Hausarztpraxis für Sie in Ordnung, oder ist die Praxis etwas bzw. deutlich zu weit entfernt?“

Wartezeit auf den Termin und in der Hausarztpraxis



*) Basis: 892 Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht haben / **) Basis: 647 Befragte, die einen Termin vereinbart haben

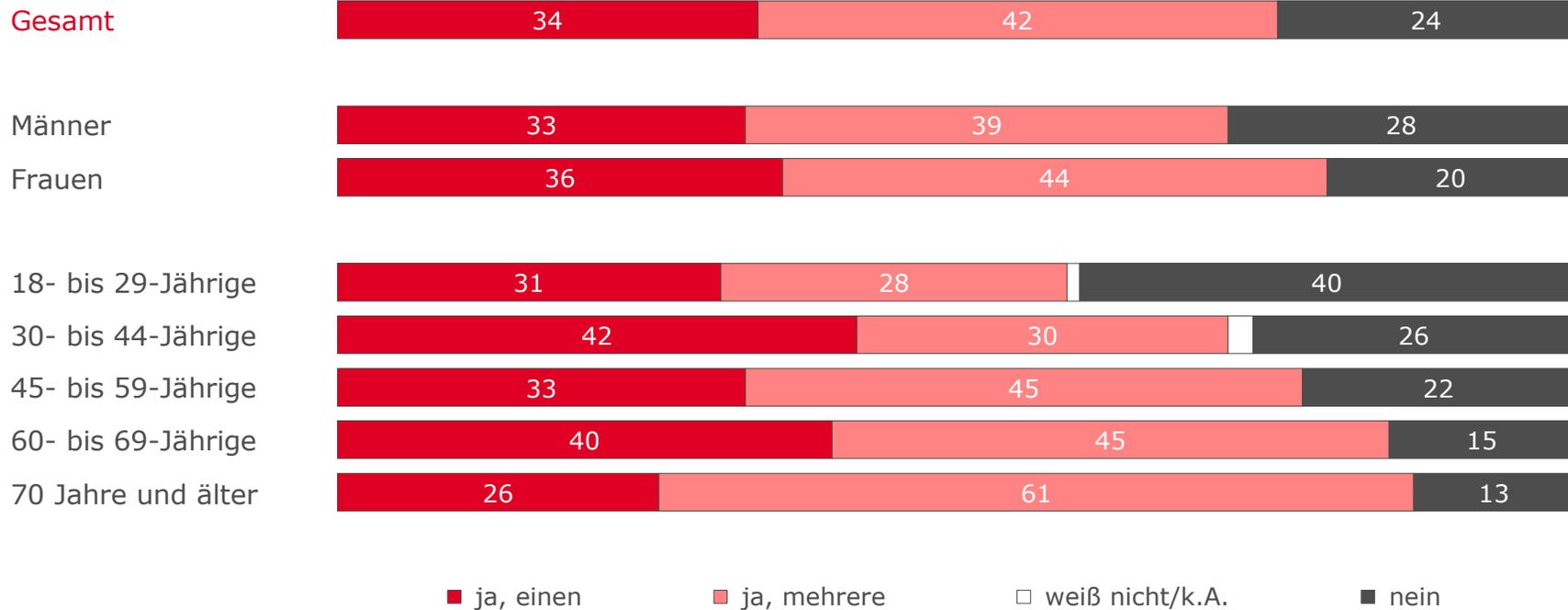
Frage 6: „Bitte denken Sie an das letzte Mal, dass Sie Ihre Hausarztpraxis aufgesucht haben. Hatten Sie da einen Termin vereinbart, oder sind Sie spontan (z.B. wegen akuter Probleme) in die Praxis gekommen?“

Frage 7: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (...)?“

Frage 8: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“

Besuch eines Facharztes in den letzten zwei Jahren (1/2)

Es haben in den letzten zwei Jahren einen oder mehrere Fachärzte aufgesucht ...

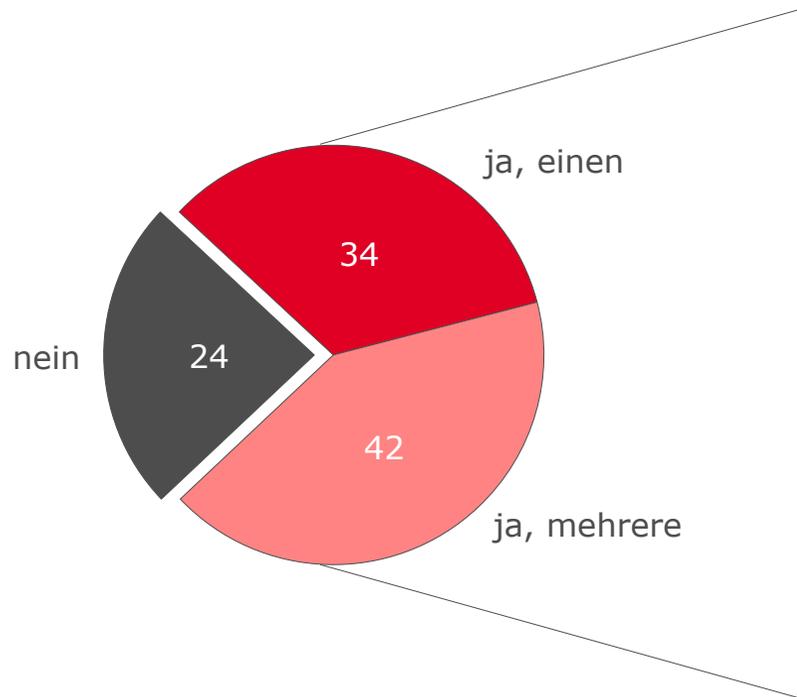


Basis: 1.004 Befragte

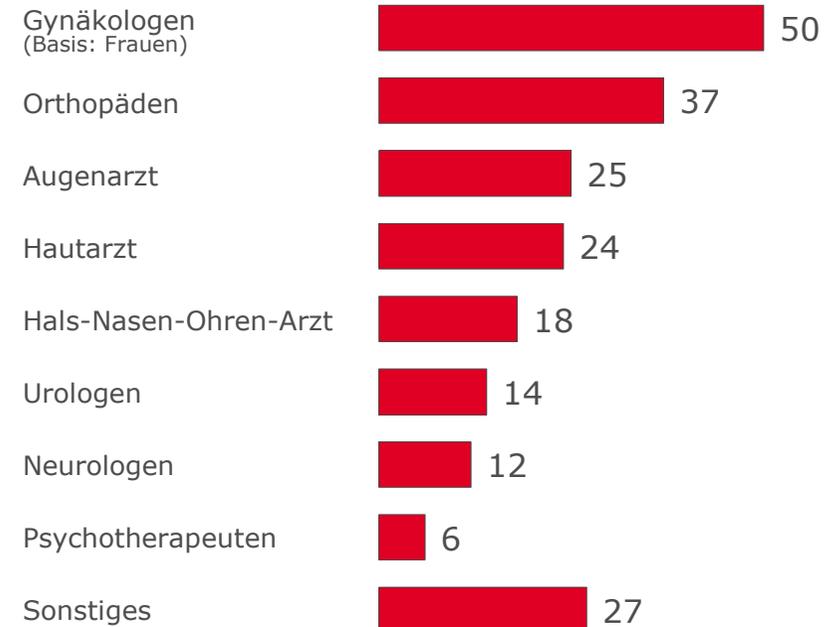
Frage 10: „Nun geht es um Spezialisten bzw. Fachärzte. Haben Sie in den letzten zwei Jahren einen oder mehrere Fachärzte aufgesucht?“

Besuch eines Facharztes in den letzten zwei Jahren (2/2)

Es haben in den letzten zwei Jahren einen oder mehrere Fachärzte aufgesucht *)



In den letzten beiden Jahren haben folgende Fachärzte aufgesucht **)



*) Basis: 1.004 Befragte / **) Basis: 762 Befragte, die in den letzten 2 Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben; Mehrfachnennungen möglich

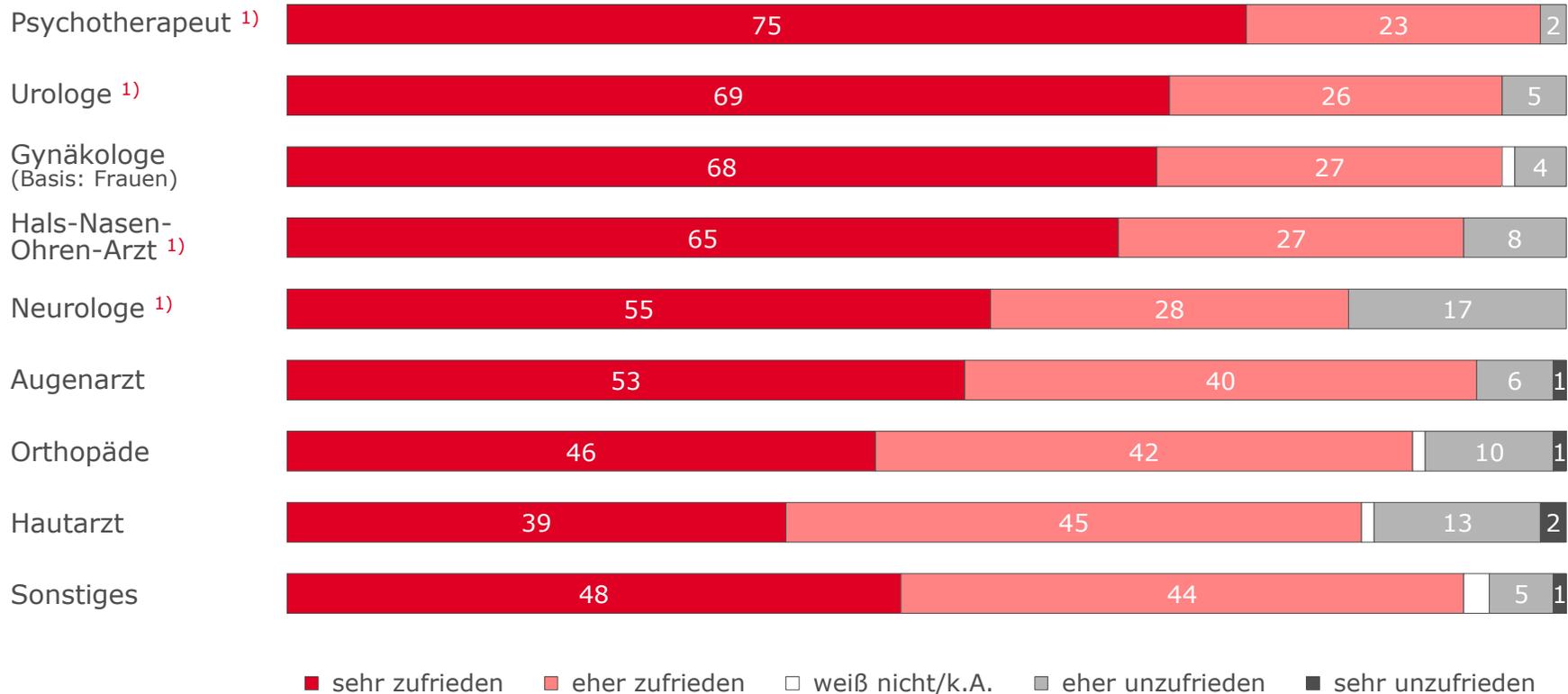
Frage 10: „Nun geht es um Spezialisten bzw. Fachärzte. Haben Sie in den letzten zwei Jahren einen oder mehrere Fachärzte aufgesucht?“

Frage 11/18: „Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen an Ihren letzten Besuch bei einem Facharzt.

Um welche Fachrichtung handelte es sich?“/ „Welche weiteren Fachärzte haben Sie in den letzten zwei Jahren aufgesucht?“

Zufriedenheit mit Fachärzten

Es waren mit dem Facharzt bzw. der Praxis ...



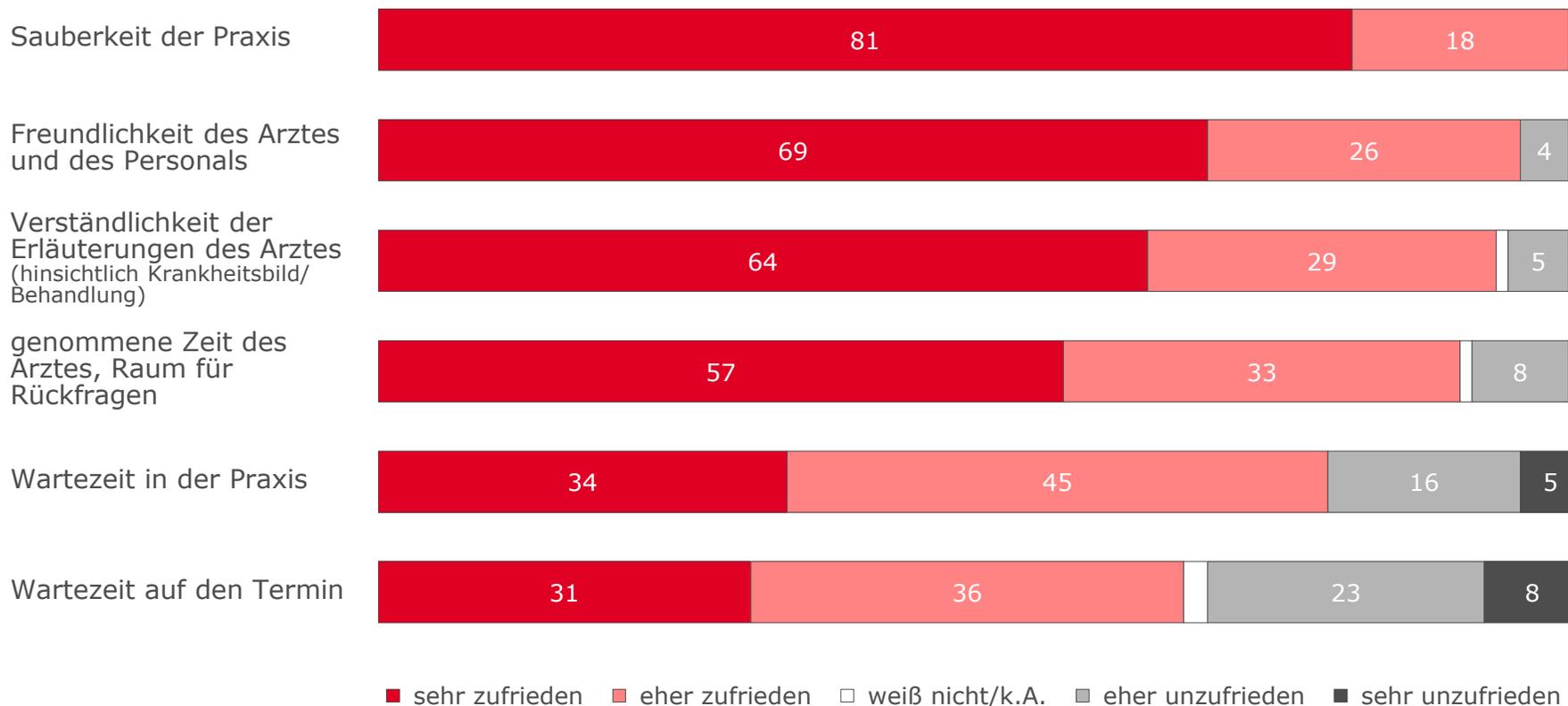
¹⁾ geringe Fallzahl (< 150 Befragte)

Basis: Befragte, die den jeweiligen Facharzt besucht haben

Frage 19: „Wie zufrieden waren Sie jeweils insgesamt mit dem aufgesuchten Facharzt bzw. der Praxis: (...)?“

Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Facharztbesuchs

Mit folgenden Aspekten des letzten Facharztbesuchs waren ...

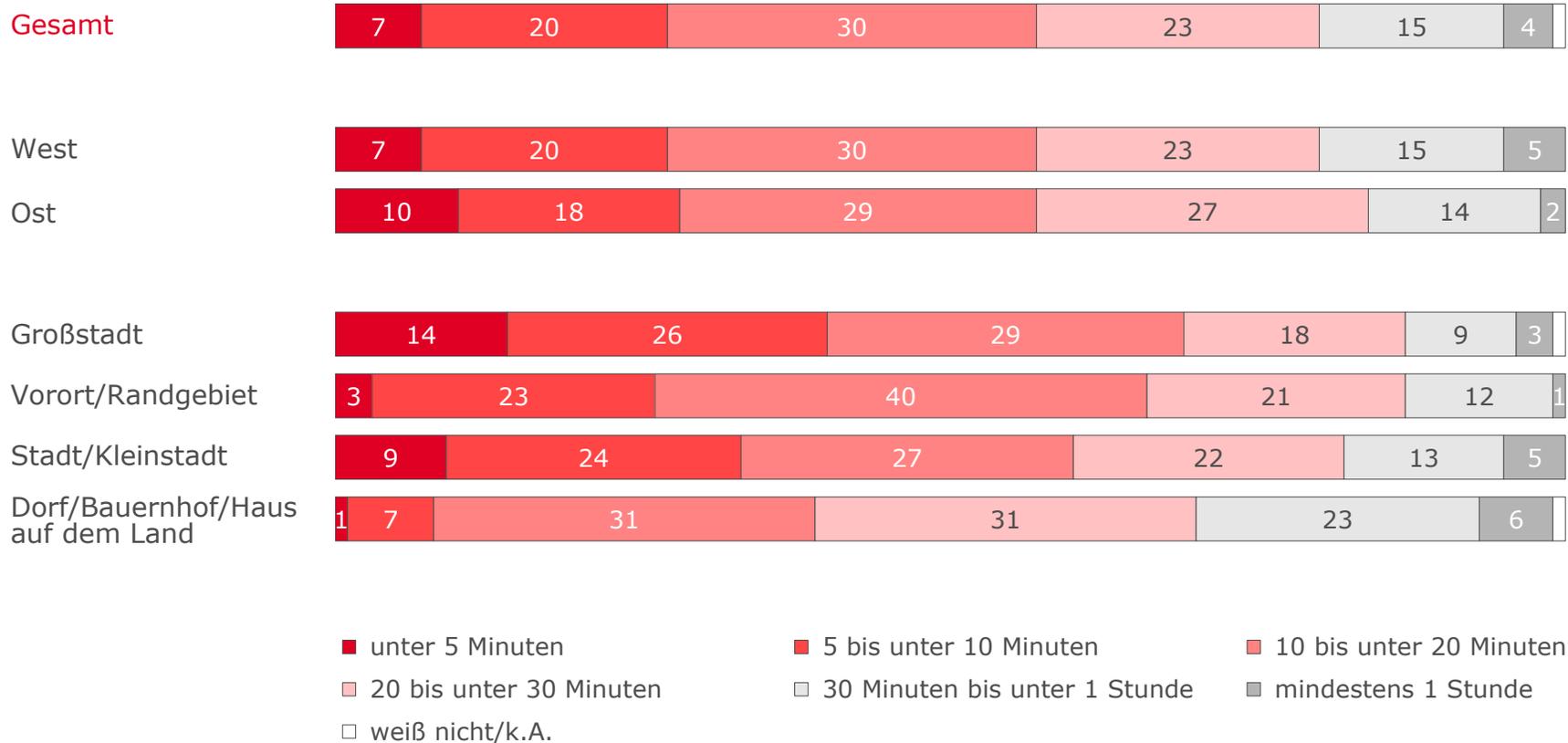


Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben

Frage 17: „Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie bei Ihrem letzten Facharztbesuch mit den folgenden Aspekten waren.“

Entfernung zur Facharztpraxis

Die Fahrzeit mit dem Auto beträgt ...

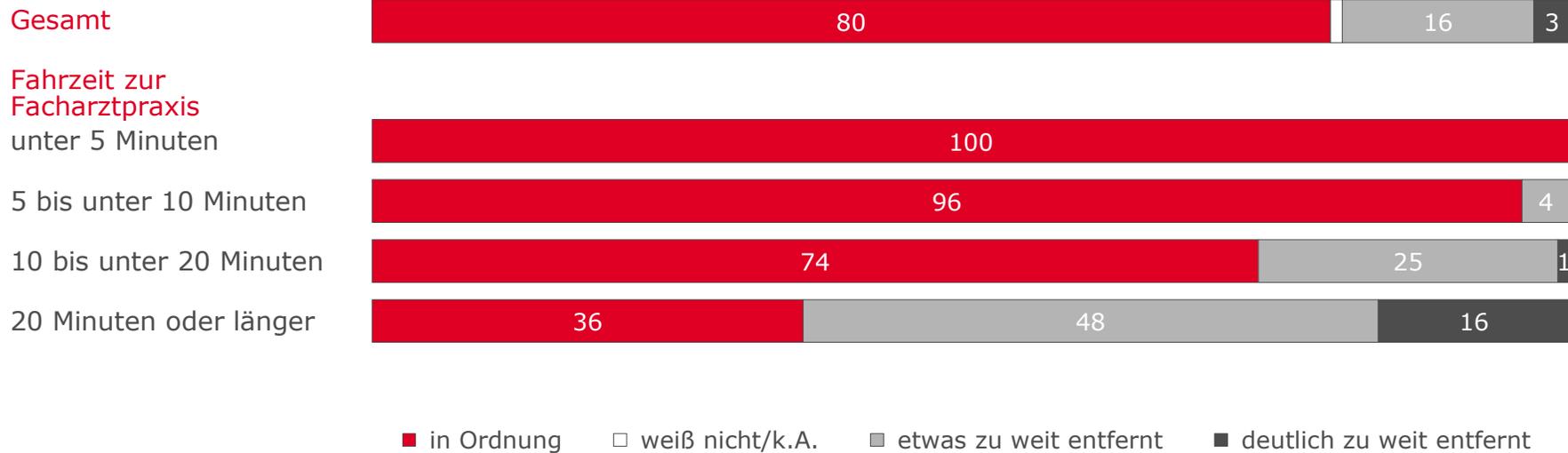


Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren einen Facharzt aufgesucht haben

Frage 12: „Was schätzen Sie: Wie viel Fahrzeit benötigt man mit dem Auto, um von Ihrem Haus bzw. Ihrer Wohnung zu dieser Facharztpraxis zu gelangen?“

Bewertung der Entfernung zur Facharztpraxis

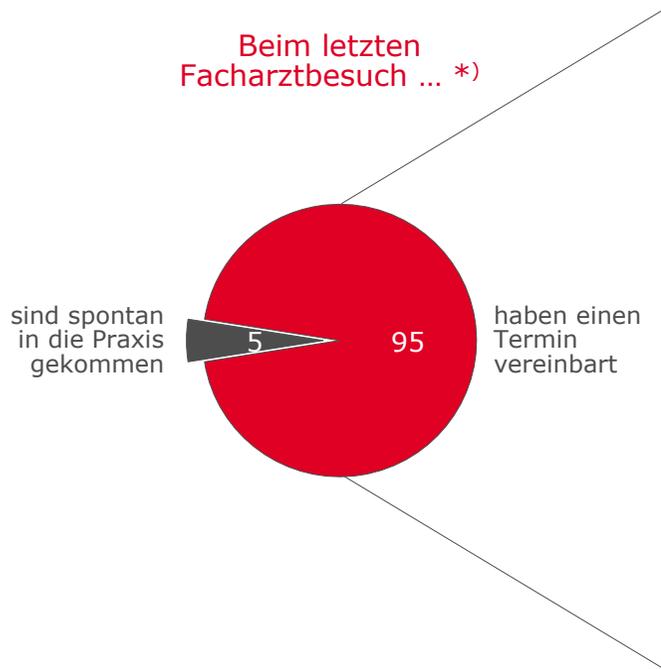
Die Entfernung zu ihrer Facharztpraxis ist für sie ...



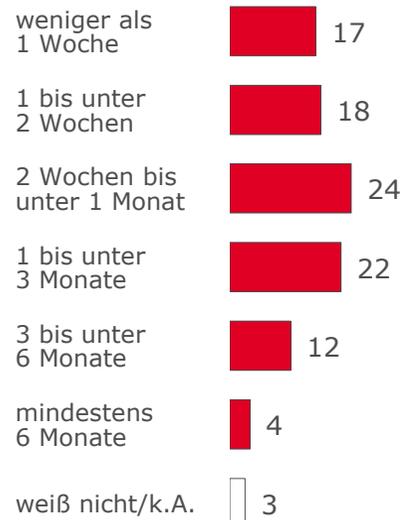
Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben

Frage 13: „Ist die Entfernung zu der Facharztpraxis für Sie in Ordnung, oder ist die Praxis etwas bzw. deutlich zu weit entfernt?“

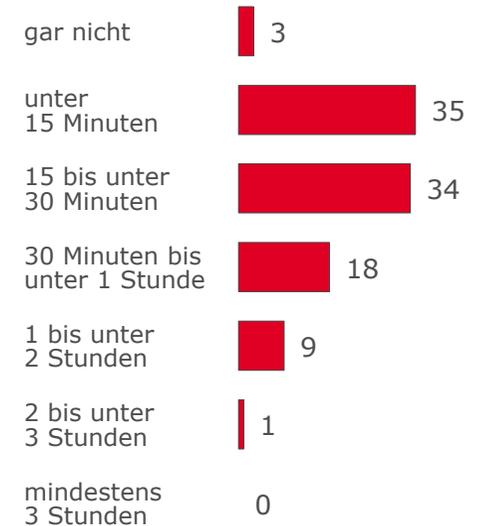
Wartezeit auf den Termin und in der Facharztpraxis (1/2)



Zwischen der Terminvereinbarung und dem Termin selbst lag/lagen ... **)



Sie mussten in der Praxis warten ... **)



*) Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben / **) Basis: 721 Befragte, die einen Termin vereinbart haben

Frage 14: „Bitte denken Sie an das letzte Mal, dass Sie diese Facharztpraxis aufgesucht haben. Hatten Sie da einen Termin vereinbart, oder sind Sie spontan (z.B. wegen akuter Probleme) in die Praxis gekommen?“

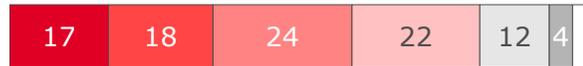
Frage 15: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (...)?“

Frage 16: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“

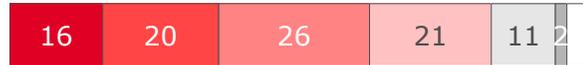
Wartezeit auf den Termin und in der Facharztpraxis (2/2)

Zwischen der Terminvereinbarung und dem Termin selbst lag/lagen ...

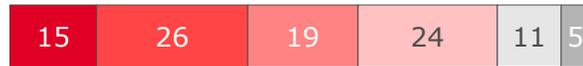
Gesamt



Großstadt



Vorort/Randgebiet



Stadt/Kleinstadt

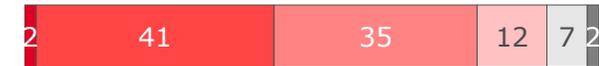


Dorf/Bauernhof/Haus auf dem Land



- weniger als 1 Woche
- 1 bis unter 2 Wochen
- 2 Wochen bis unter 1 Monat
- 1 bis unter 3 Monate
- 3 bis unter 6 Monate
- mindestens 6 Monate
- weiß nicht/k.A.

Sie mussten in der Praxis warten ...



- gar nicht
- unter 15 Minuten
- 15 bis unter 30 Minuten
- 30 Minuten bis unter 1 Stunde
- 1 bis unter 2 Stunden
- 2 bis unter 3 Stunden
- mindestens 3 Stunden
- weiß nicht/k.A.

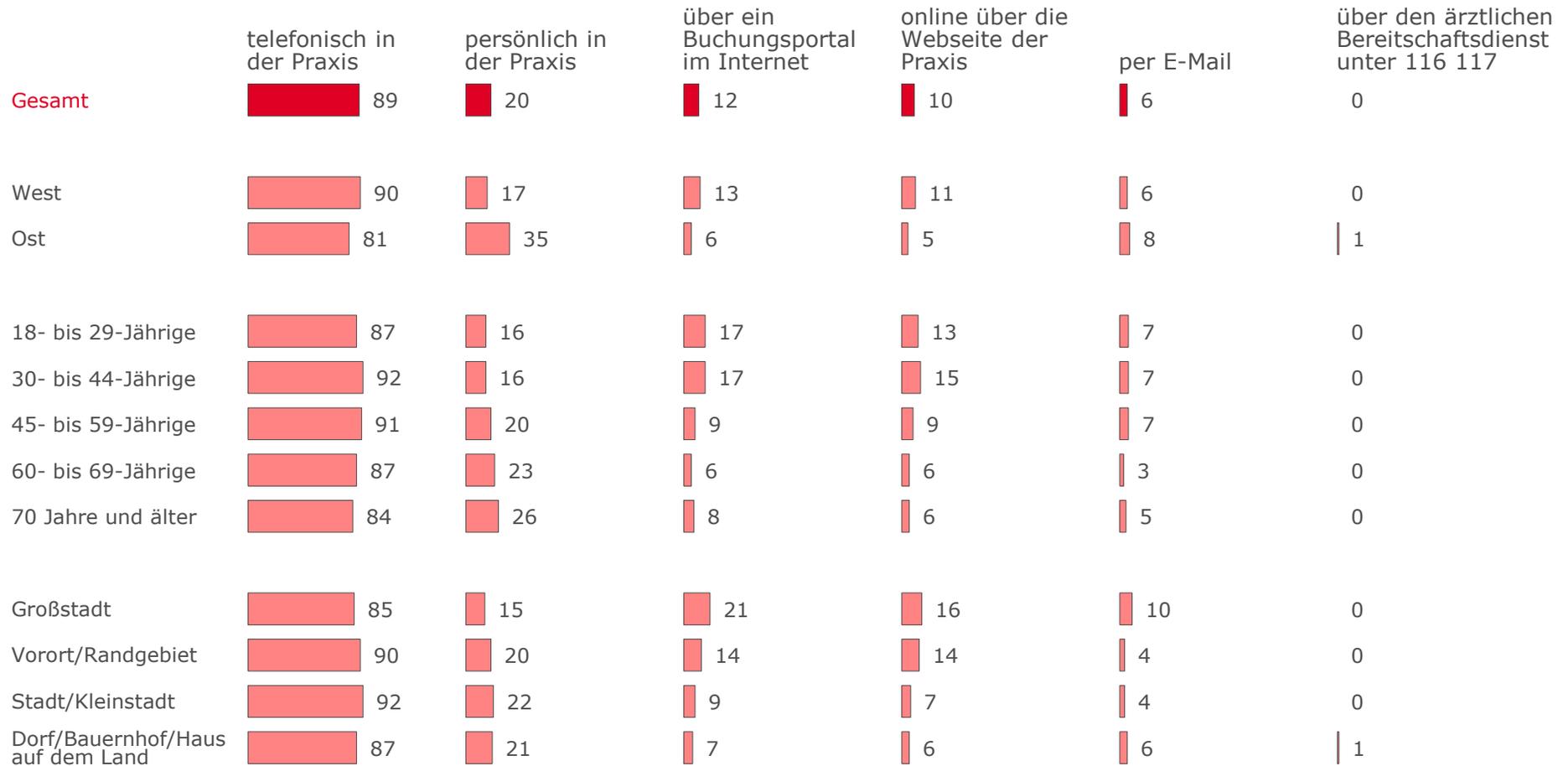
Basis: 721 Befragte, die einen Termin vereinbart haben

Frage 15: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (...)?“

Frage 16: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“

Terminvereinbarung beim Arzt

Es vereinbaren normalerweise ihre Arzttermine ... *)

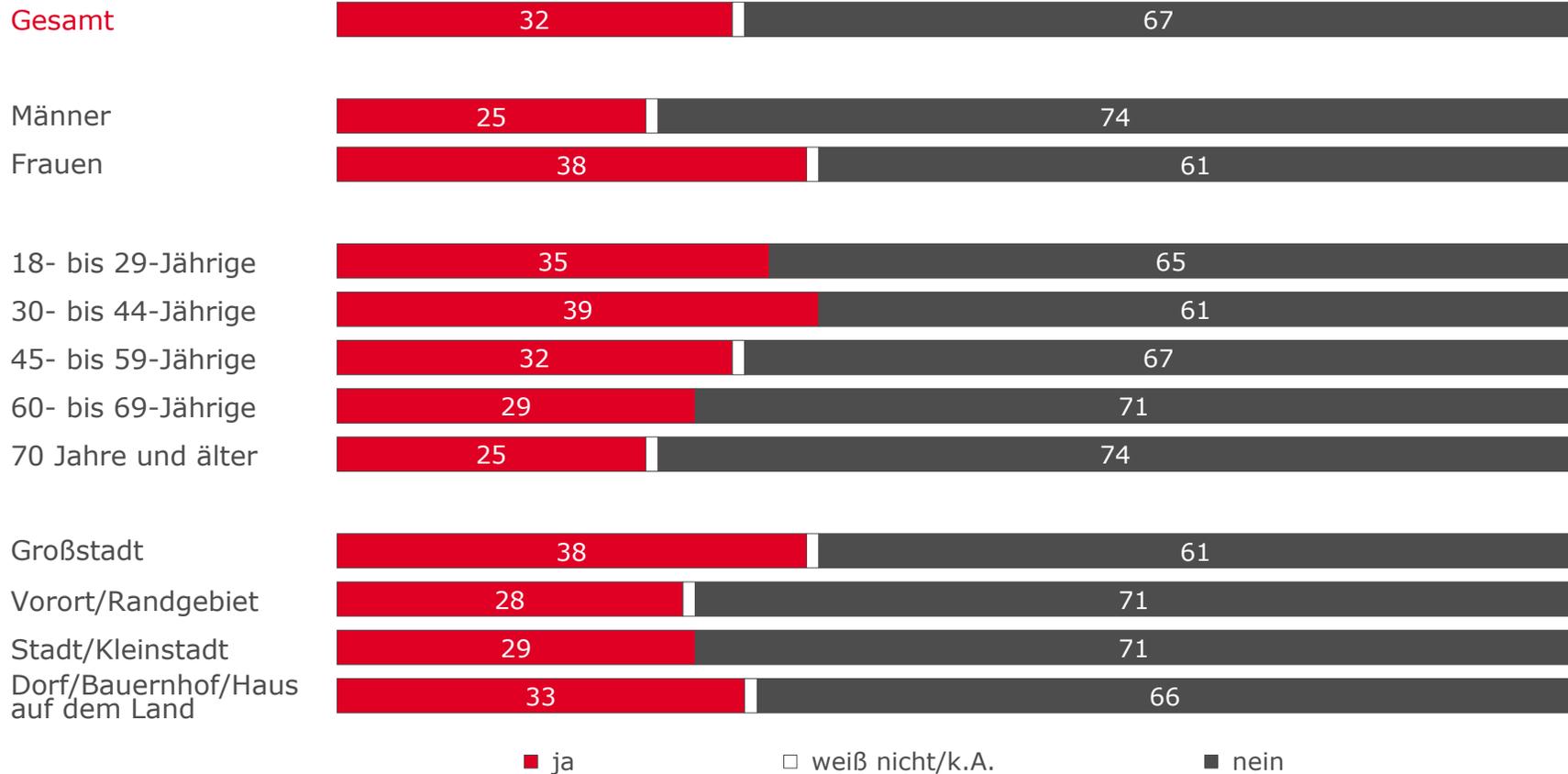


Basis: 1.004 Befragte / *) Mehrfachnennungen möglich

Frage 20: „Nun geht es um die Terminvereinbarung beim Arzt. Wie vereinbaren Sie normalerweise Ihre Arzttermine?“

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Nutzung

Es haben die 116 117 schon einmal gewählt ...

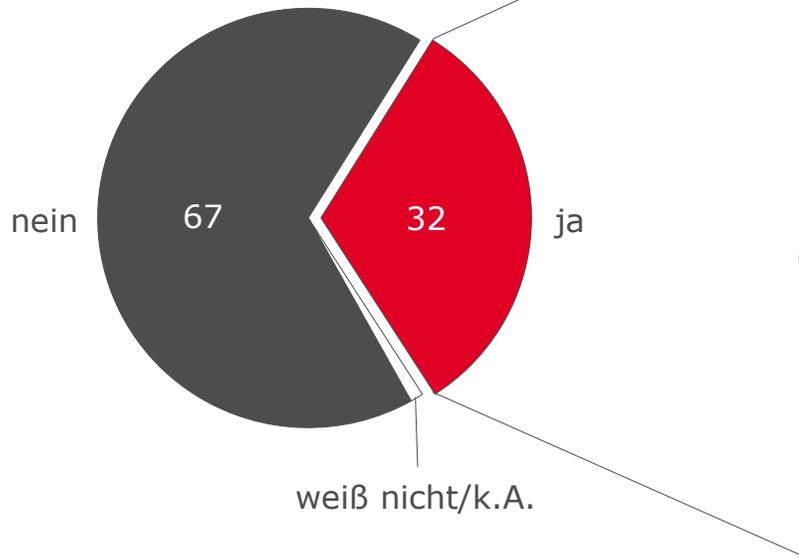


Basis: 1.004 Befragte

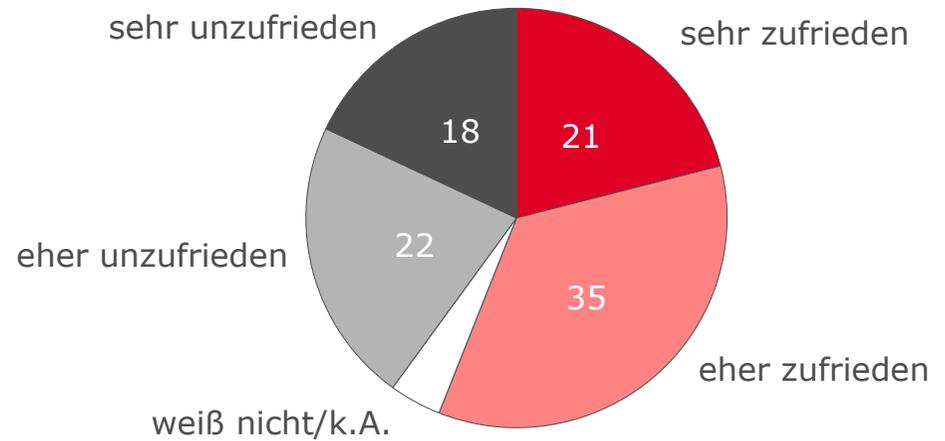
Frage 21: „Unter der Nummer 116 117 erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Haben Sie diese Nummer schon einmal gewählt?“

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Nutzung und Zufriedenheit

Es haben die 116 117 schon einmal gewählt ... *)



Es waren alles in allem mit dem Service der 116 117 ... **)



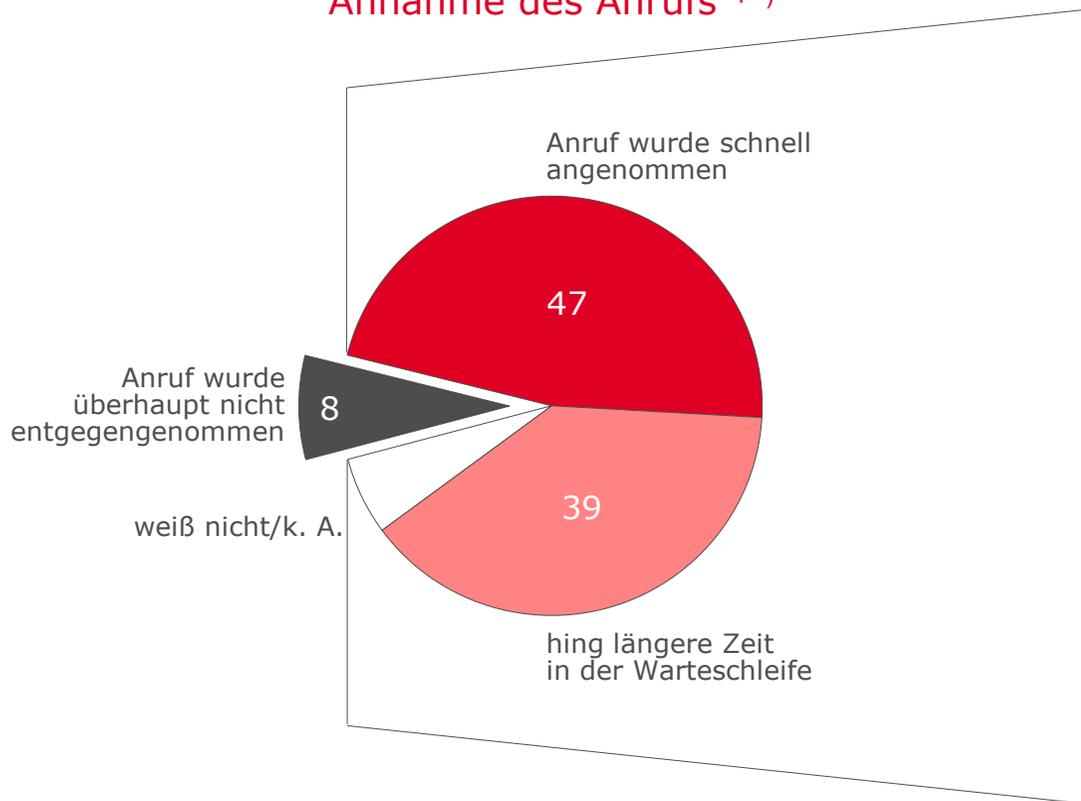
*) Basis: 1.004 Befragte / **) Basis: 326 Befragte, die die 116 117 schon einmal gewählt haben

Frage 21: „Unter der Nummer 116 117 erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Haben Sie diese Nummer schon einmal gewählt?“

Frage 22: „Wie war das, als Sie das letzte Mal die 116 117 gewählt haben? Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit dem Service der 116 117?“

Erfahrungen mit der 116 117

Annahme des Anrufs *)



Ergebnis des Anrufs **)



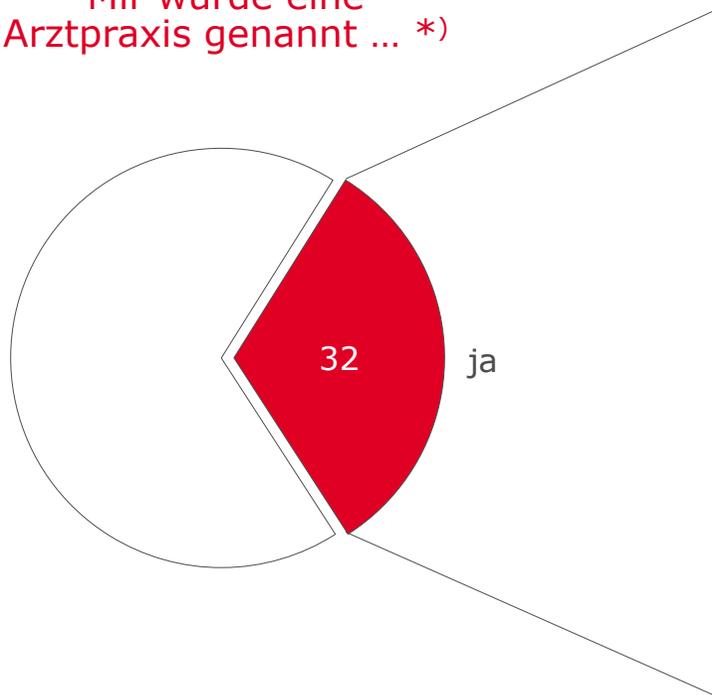
*) Basis: 326 Befragte, die die 116 117 schon einmal gewählt haben / **) Basis: 300 Befragte, deren Anruf entgegengenommen wurde; Mehrfachnennungen möglich

Frage 23: „Wurde Ihr Anruf bei der 116 117 schnell angenommen, hingen Sie längere Zeit in der Warteschleife, oder wurde Ihr Anruf überhaupt nicht entgegengenommen?“

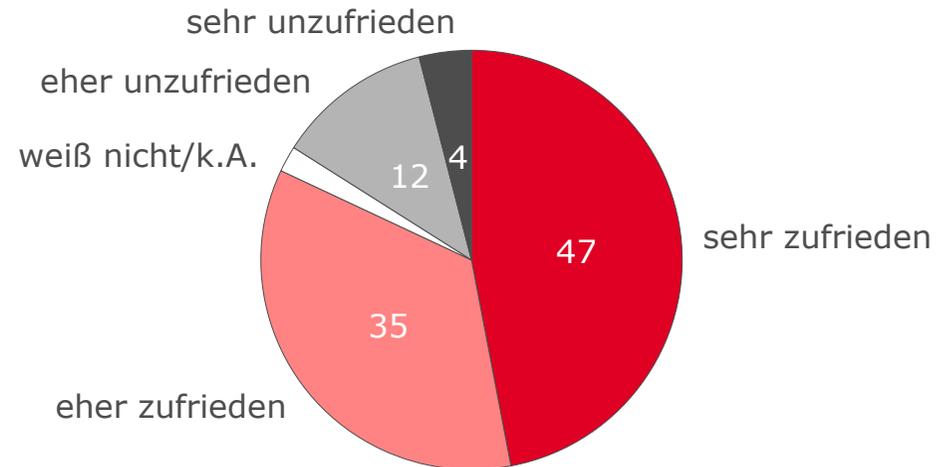
Frage 24: „Was war das Ergebnis Ihres Anrufs? Wurde Ihnen eine Arztpraxis genannt, die Sie aufsuchen können, kam ein Bereitschaftsarzt bei Ihnen zuhause vorbei, wurden Sie auf das Krankenhaus verwiesen oder wurde ein Rettungswagen bzw. Notarzt zu Ihnen geschickt?“

Zufriedenheit mit dem vermittelten Arzt

Mir wurde eine
Arztpraxis genannt ... *)



Mit dem vermittelten
Arzt waren ... **)



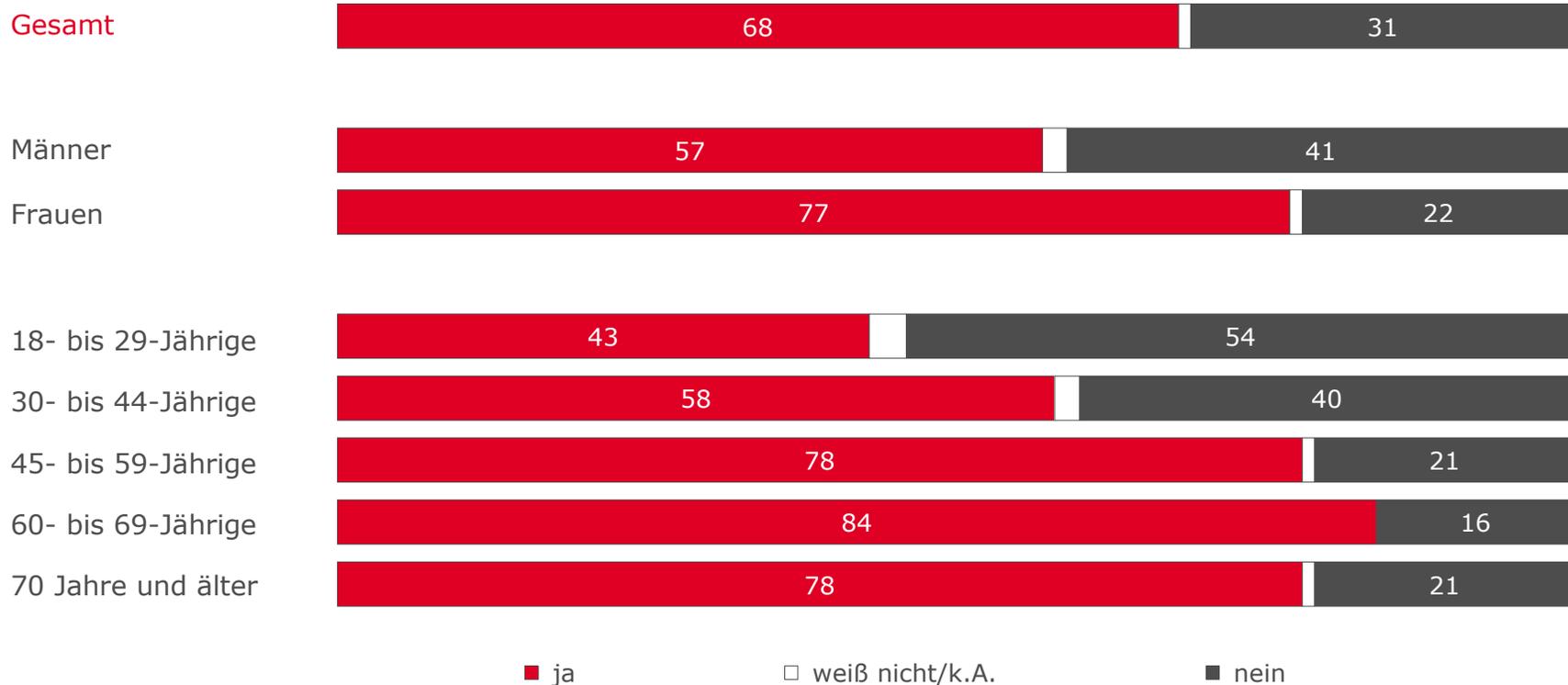
*) Basis: 300 Befragte, deren Anruf entgegengenommen wurde / **) Basis: 96 Befragte, denen eine Arztpraxis genannt wurde (nur Tendenzangaben aufgrund geringer Fallzahl)

Frage 24: „Was war das Ergebnis Ihres Anrufs? Wurde Ihnen eine Arztpraxis genannt, die Sie aufsuchen können, kam ein Bereitschaftsarzt bei Ihnen zuhause vorbei, wurden Sie auf das Krankenhaus verwiesen oder wurde ein Rettungswagen bzw. Notarzt zu Ihnen geschickt?“

Frage 25: „Und wie zufrieden waren Sie alles mit dem vermittelten Arzt?“

Angebot einer individuellen Gesundheitsleistung: allgemein

In der Arztpraxis wurde ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten

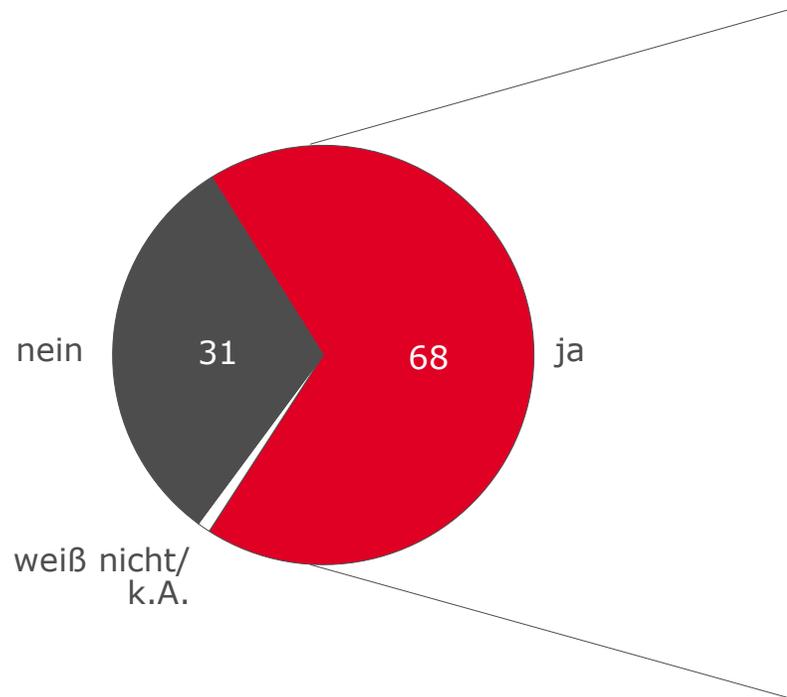


*) Basis: 1.004 Befragte

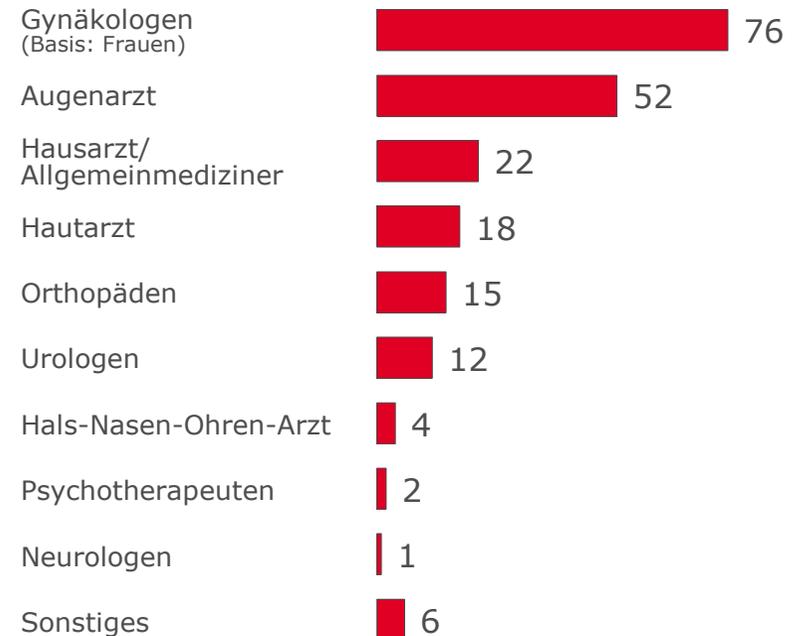
Frage 26: „Nun geht es um sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), (...). Wurde Ihnen in der Arztpraxis schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung angeboten?“

Angebot einer individuellen Gesundheitsleistung: Fachrichtung

In der Arztpraxis wurde Ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten ... *)



Eine individuelle Gesundheitsleistung wurden Ihnen schon einmal angeboten von ... **)



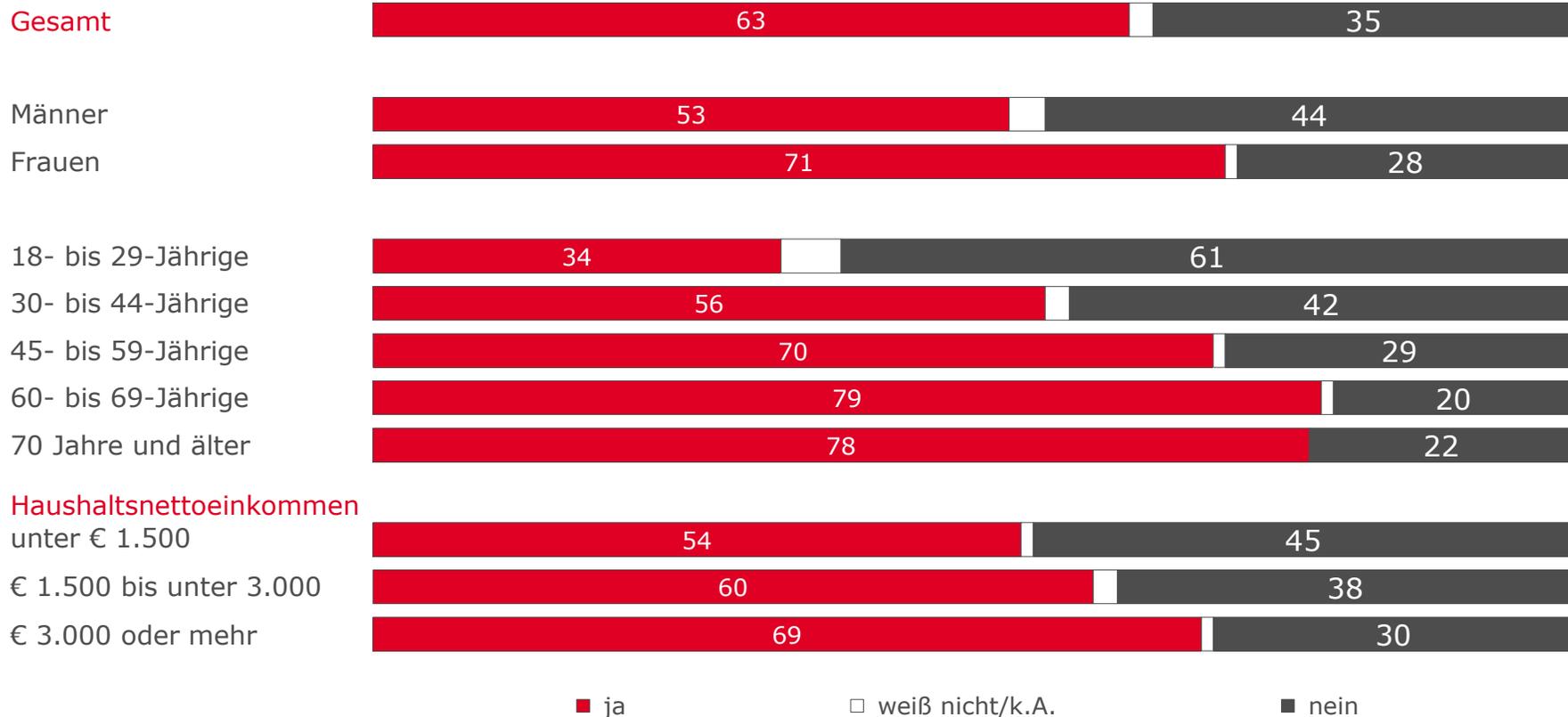
*) Basis: 1.004 Befragte / **) 681 Befragte, denen individuelle Gesundheitsleistungen angeboten wurden

Frage 26: „Nun geht es um sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), (...). Wurde Ihnen in der Arztpraxis schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung angeboten?“

Frage 27: „Von welchen der folgenden Ärzte wurde Ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten?“

Nutzung einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL)

Es haben schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) wahrgenommen ...

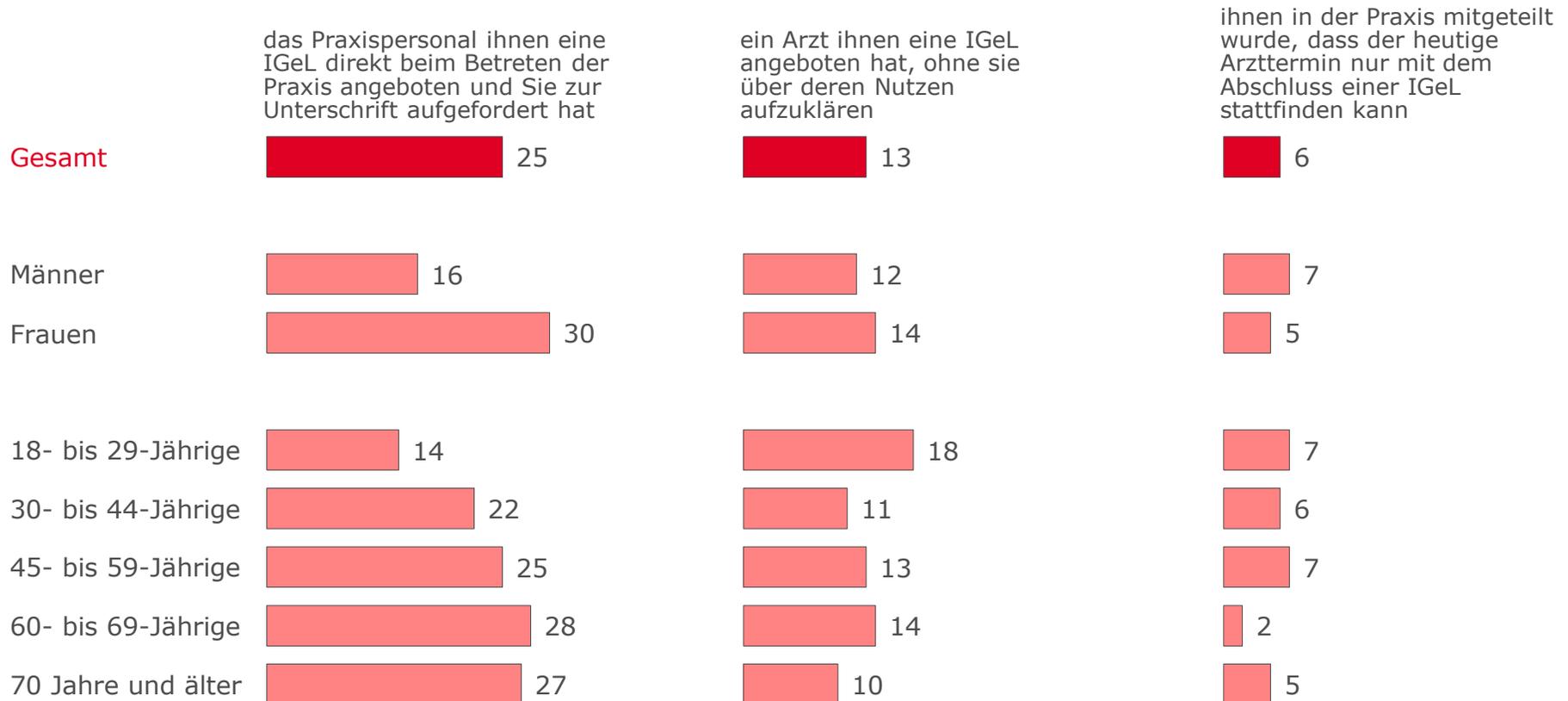


Basis: 1.004 Befragte

Frage 28: „Unabhängig davon, ob Ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten wurde oder ob Sie selbst beim Arzt danach gefragt haben. Haben Sie schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) wahrgenommen?“

Art und Weise des Angebots individueller Gesundheitsleistungen (IGeL)

Es ist schon einmal vorgekommen, dass ...

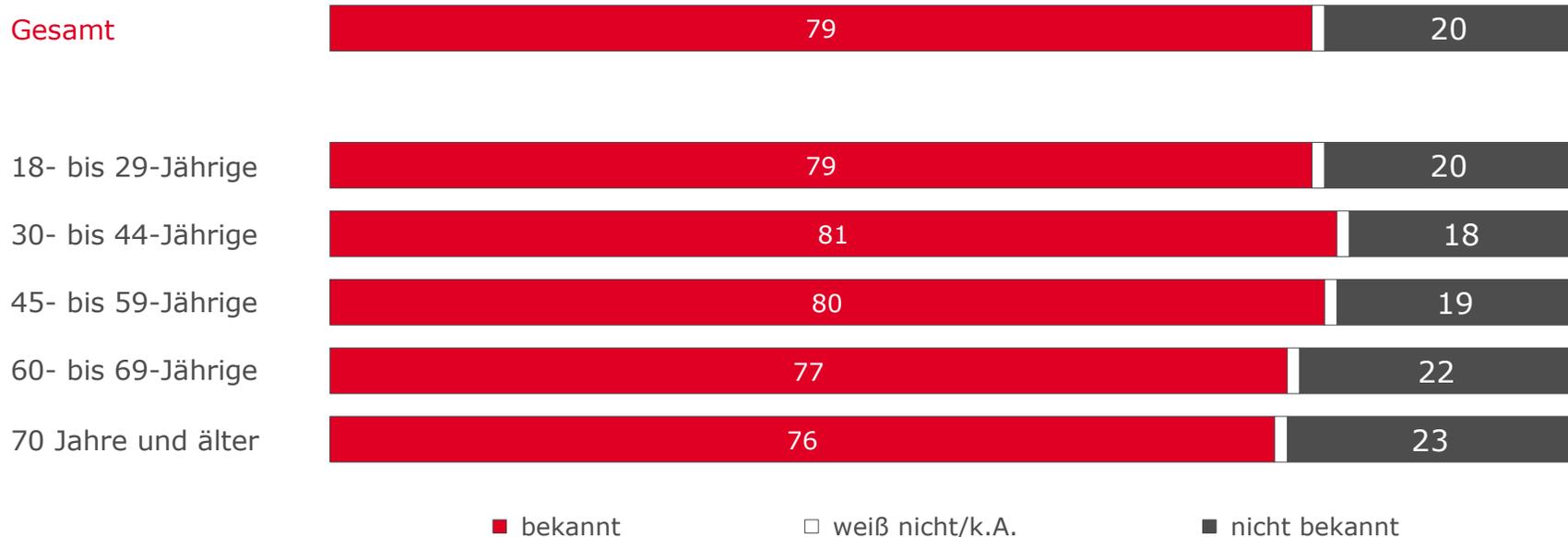


Basis: 681 Befragte, denen individuelle Gesundheitsleistungen angeboten wurden

Frage 29: „Bleiben wir bei den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die vom Patienten selbst zu bezahlen sind. Ist es schon einmal vorgekommen, dass...?“

Bekanntheit der Möglichkeit von Videosprechstunden

Dass Ärzte für bestimmte Anliegen auch Videosprechstunden anbieten können, war ihnen ...



Basis: 1.004 Befragte

Frage 30: „Für bestimmte Anliegen dürfen Ärzte in Deutschland auch Videosprechstunden, also Termine per Videokonferenz, anbieten. War Ihnen dies bereits bekannt, oder war Ihnen das noch nicht bekannt?“

Vorhandensein der technischen Voraussetzung für die Nutzung einer Videosprechstunde

Es hätten grundsätzlich technisch die Möglichkeit, eine Videosprechstunde wahrzunehmen ...

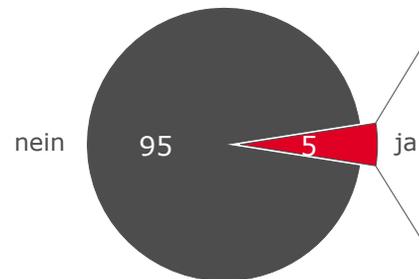


Basis: 1.004 Befragte

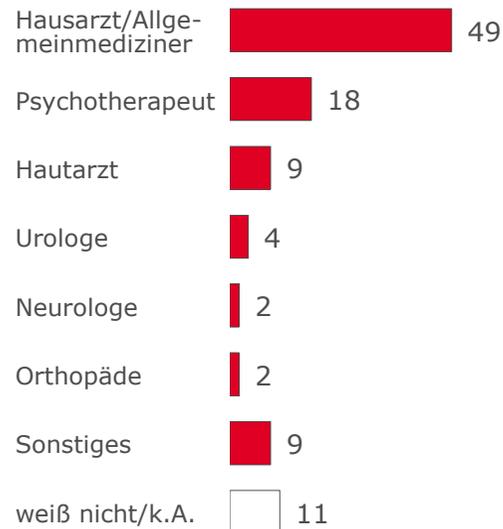
Frage 31: „Einmal unabhängig davon, ob Sie persönlich Interesse an Videosprechstunden haben: Hätten Sie grundsätzlich technisch die Möglichkeit, eine solche Videosprechstunde wahrzunehmen – also verfügen Sie zuhause über eine stabile Internetverbindung sowie über einen Computer, einen Laptop oder ein Tablet mit Kamera und Mikrofon?“

Nutzung einer Videosprechstunde

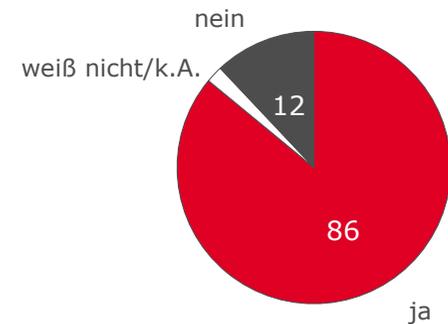
Es haben schon einmal eine Videosprechstunde genutzt ... *)



Eine Videosprechstunde haben bereits bei folgenden Ärzten genutzt ... **)



Es könnten sich vorstellen, eine Videosprechstunde erneut zu nutzen ... **)



*) Basis: 1.004 Befragte / **) 47 Befragte, die schon einmal eine Videosprechstunde genutzt haben (nur Tendenzangaben aufgrund geringer Fallzahl)

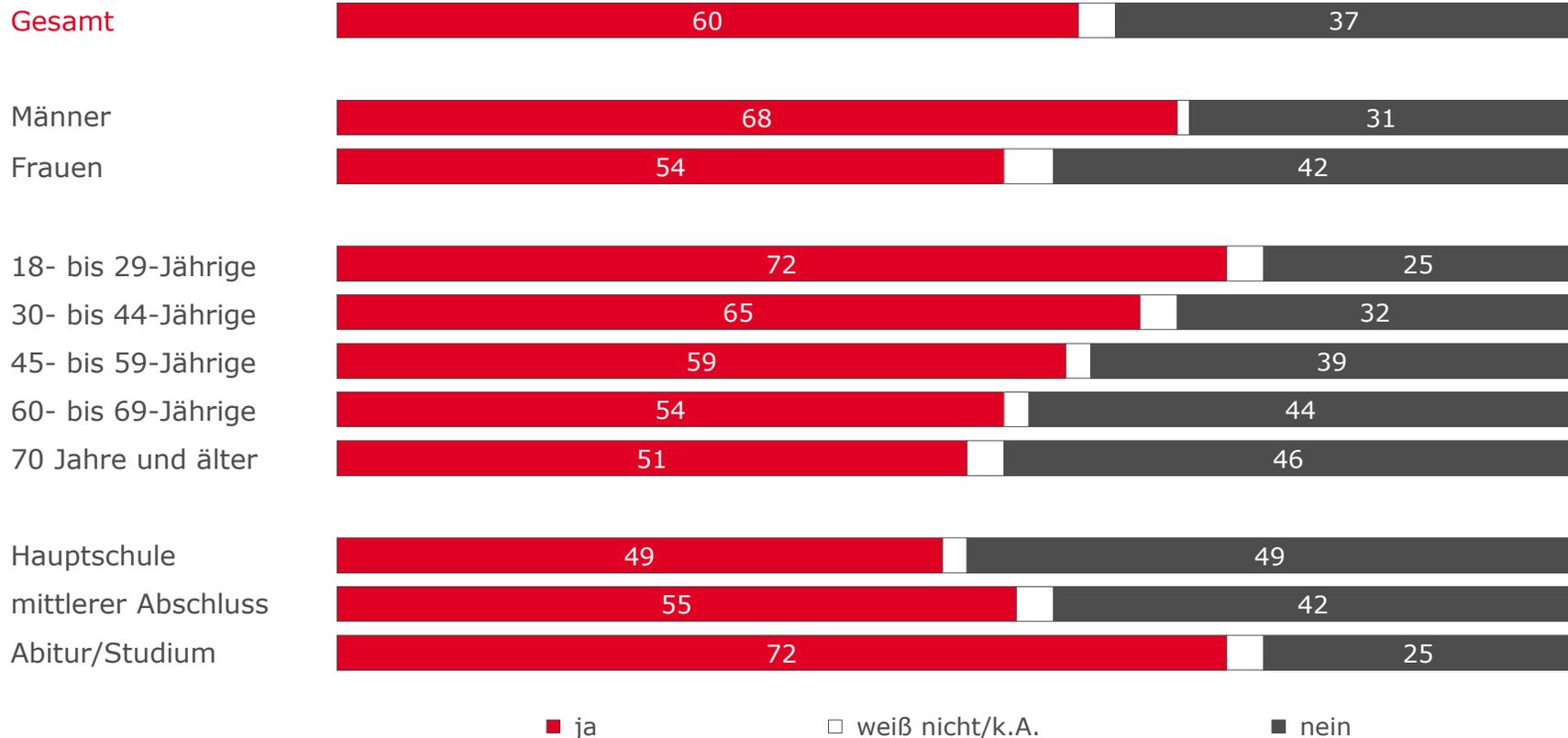
Frage 32: „Haben Sie selbst schon einmal eine Videosprechstunde genutzt?“

Frage 33: „Bei welchem Arzt haben Sie bereits eine Videosprechstunde genutzt?“

Frage 34: „Und könnten Sie sich vorstellen, erneut Videosprechstunden zu nutzen, oder kommt das eher nicht in Frage?“

Potenzielle Nutzung einer Videosprechstunde

Es können sich grundsätzlich vorstellen, einmal eine Videosprechstunde zu nutzen ...

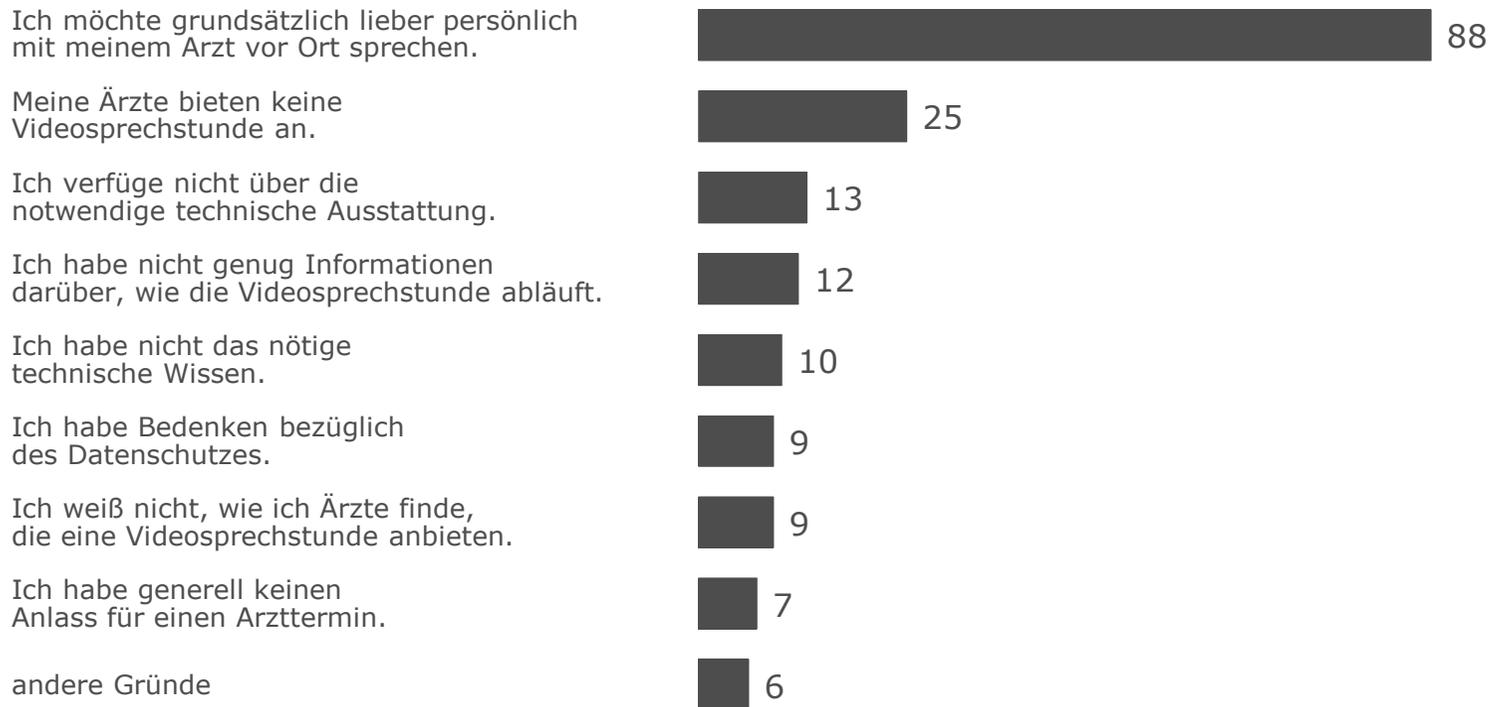


Basis: 957 Befragte, die noch keine Videosprechstunde genutzt haben

Frage 35: „Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, einmal eine Videosprechstunde zu nutzen, oder kommt das eher nicht in Frage?“

Gründe gegen die Nutzung einer Videosprechstunde

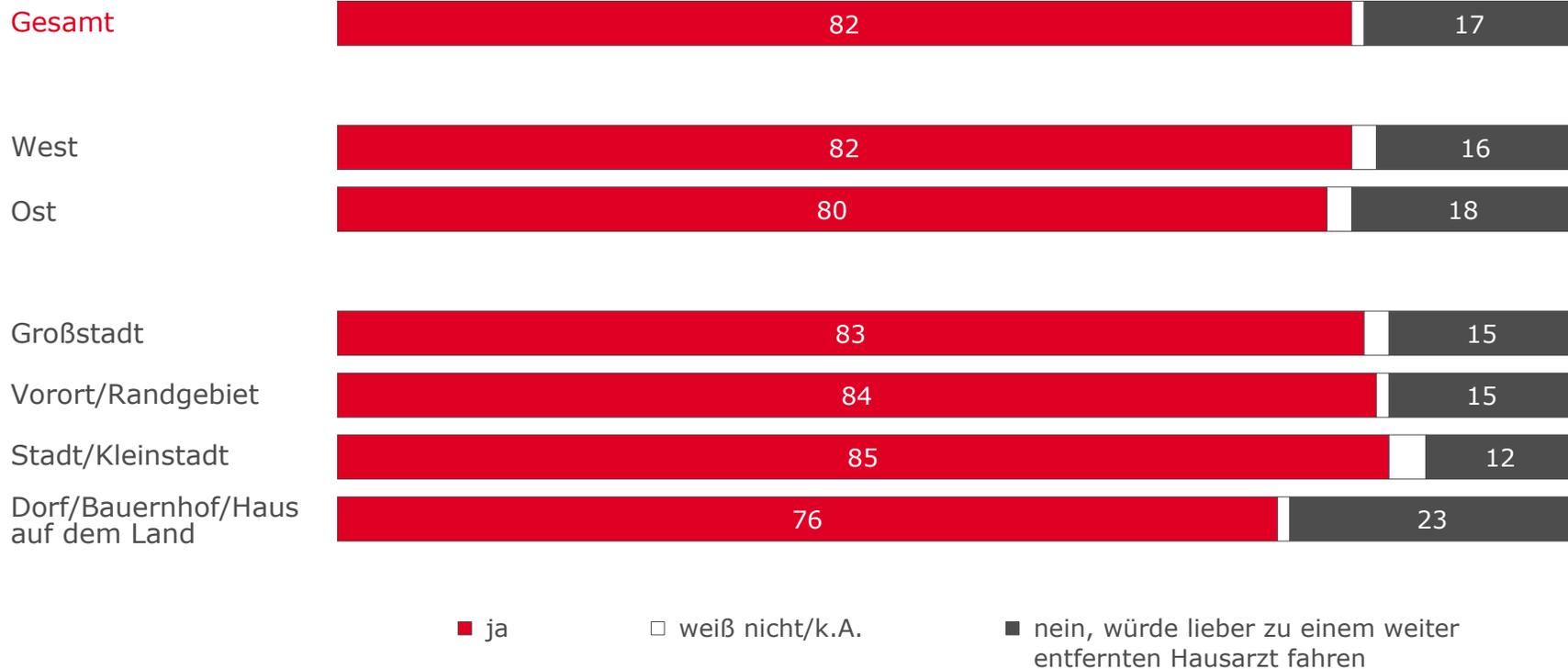
Eine Videosprechstunde kommt für sie aus folgenden Gründen eher nicht in Frage ...



Basis: 359 Befragte, für die eine Videosprechstunde nicht oder nicht erneut vorstellbar ist
Frage 36: „Warum kommt eine Videosprechstunde für Sie eher nicht in Frage?“

Versorgung leichterer medizinischer Fälle durch eine ambulante Pflegekraft

Es könnten sich vorstellen, sich bei leichteren medizinischen Fällen von einer ambulanten Pflegekraft versorgen zu lassen ...

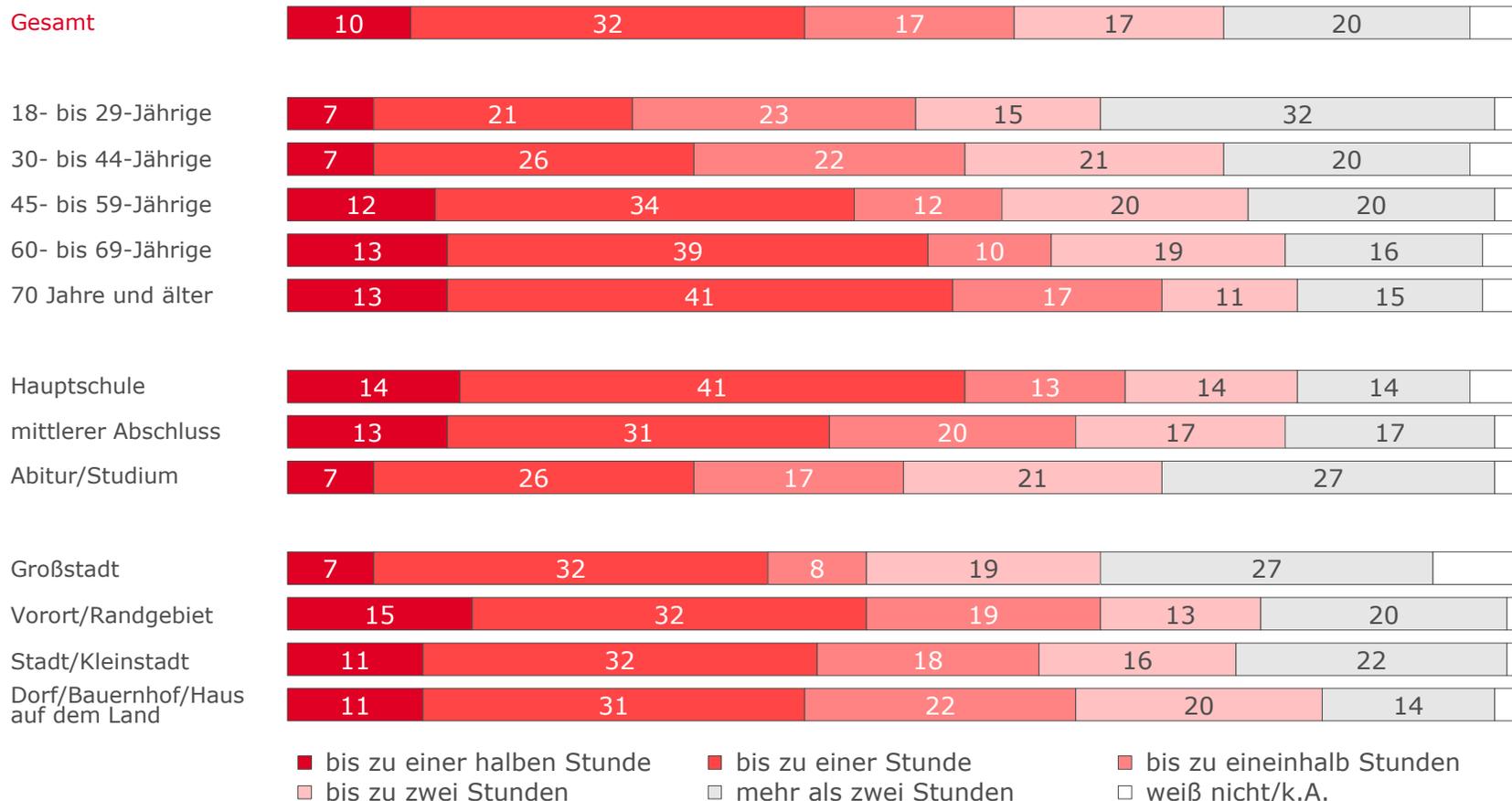


Basis: 1.004 Befragte

Frage 41: „Insbesondere in ländlichen Gebieten geht schon heute die Anzahl der Ärzte zurück. Vor diesem Hintergrund könnten speziell ausgebildete ambulante Pflegekräfte statt des Arztes die Versorgung leichterer medizinischer Fälle übernehmen (z.B. Wundversorgung, Blutdruckmessung, Abnahme von Blut etc.). Könnten Sie sich vorstellen, sich in solchen Fällen von ambulanten Pflegekräften versorgen zu lassen, oder würden Sie lieber zu einem weiter entfernten Hausarzt fahren?“

Akzeptierte Fahrzeit für ein spezialisiertes Krankenhaus

Um in einem Krankenhaus versorgt zu werden, das sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung (z.B. schwere Hüftoperation) spezialisiert hat, würden folgende Fahrzeit in Kauf nehmen

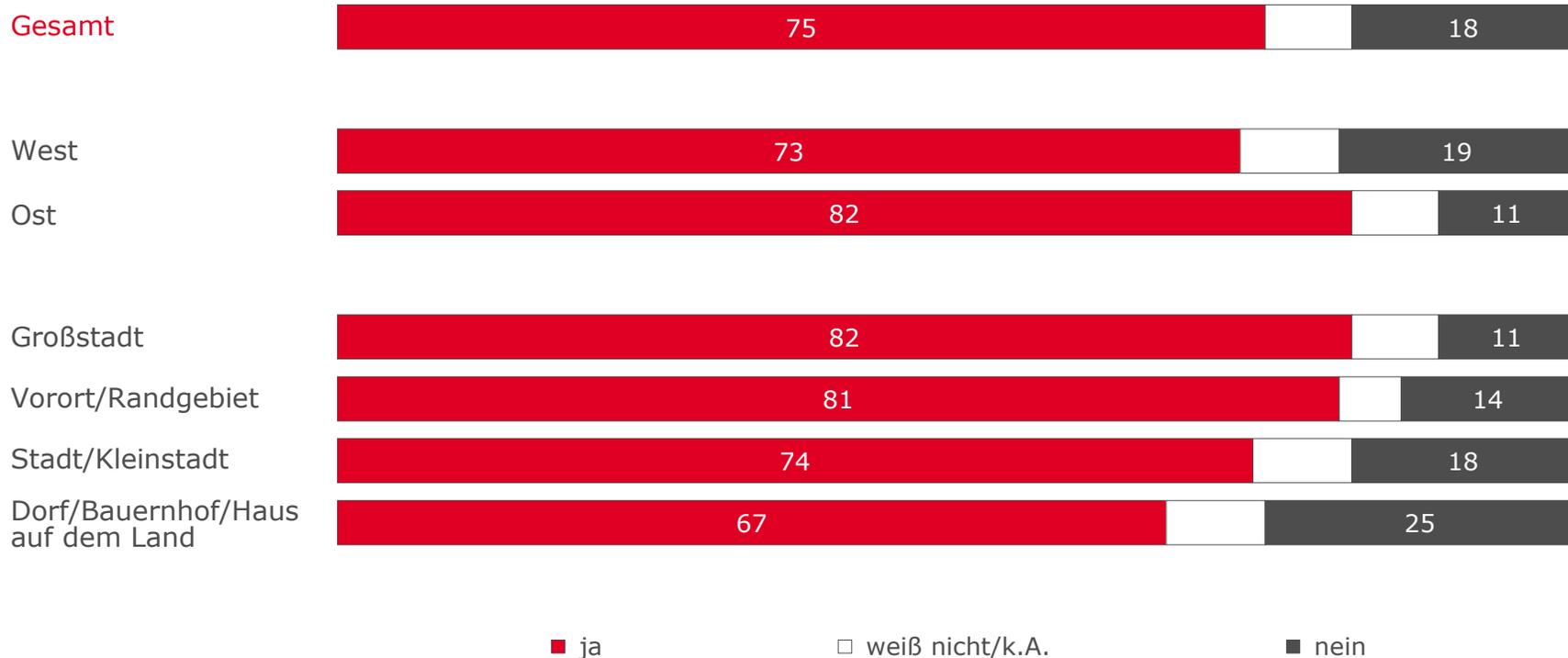


Basis: 1.004 Befragte

Frage 44: „Angenommen, Sie hätten eine kompliziertere Behandlung im Krankenhaus vor sich, wie zum Beispiel eine schwere Hüftoperation. Welche Fahrzeit von Ihrem Wohnort würden Sie in Kauf nehmen, um in einem Krankenhaus versorgt zu werden, das sich auf die Behandlung dieser Erkrankung spezialisiert hat?“

Meinung zur Einführung von Gesundheitszentren in ländlichen Regionen

In ländlichen Regionen sollten Gesundheitszentren eingeführt werden ...

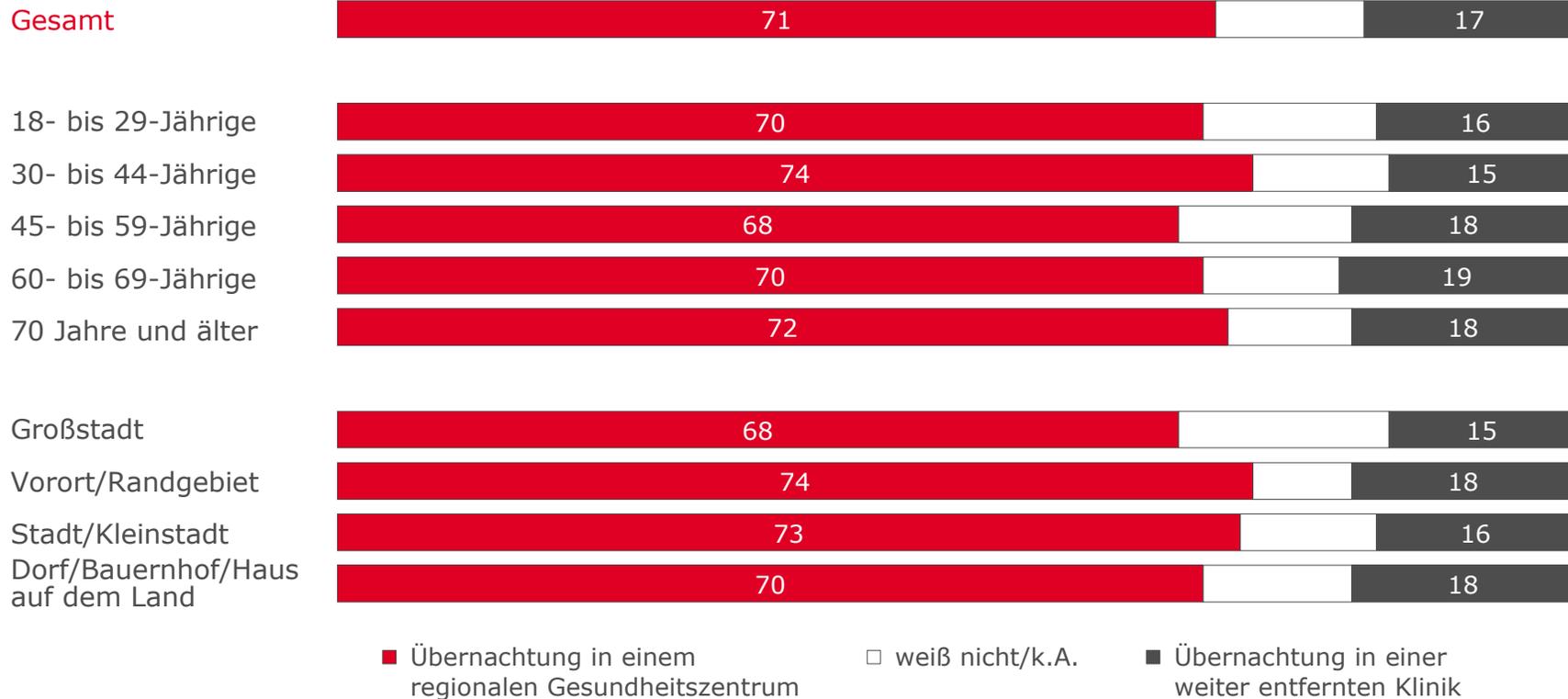


Basis: 1.004 Befragte

Frage 45: „Um Versorgungsengpässe in ländlichen oder strukturschwachen Regionen zu überwinden, sind sogenannte Gesundheitszentren im Gespräch. Hierbei wird ein Krankenhaus vor Ort in ein Gesundheitszentrum umgewidmet, wo dann einfachere stationäre Operationen durchgeführt werden. In dem Gesundheitszentrum sind zudem niedergelassene Haus- und Fachärzte angesiedelt. Spezialisierte, größere Operationen müssen in weiter entfernten Krankenhäusern erfolgen. Was meinen Sie: Sollten solche Gesundheitszentren in ländlichen Regionen eingeführt werden oder nicht?“

Übernachtung bei einer einfachen Operation

Bei einer einfachen Operation würden sie bevorzugen ...

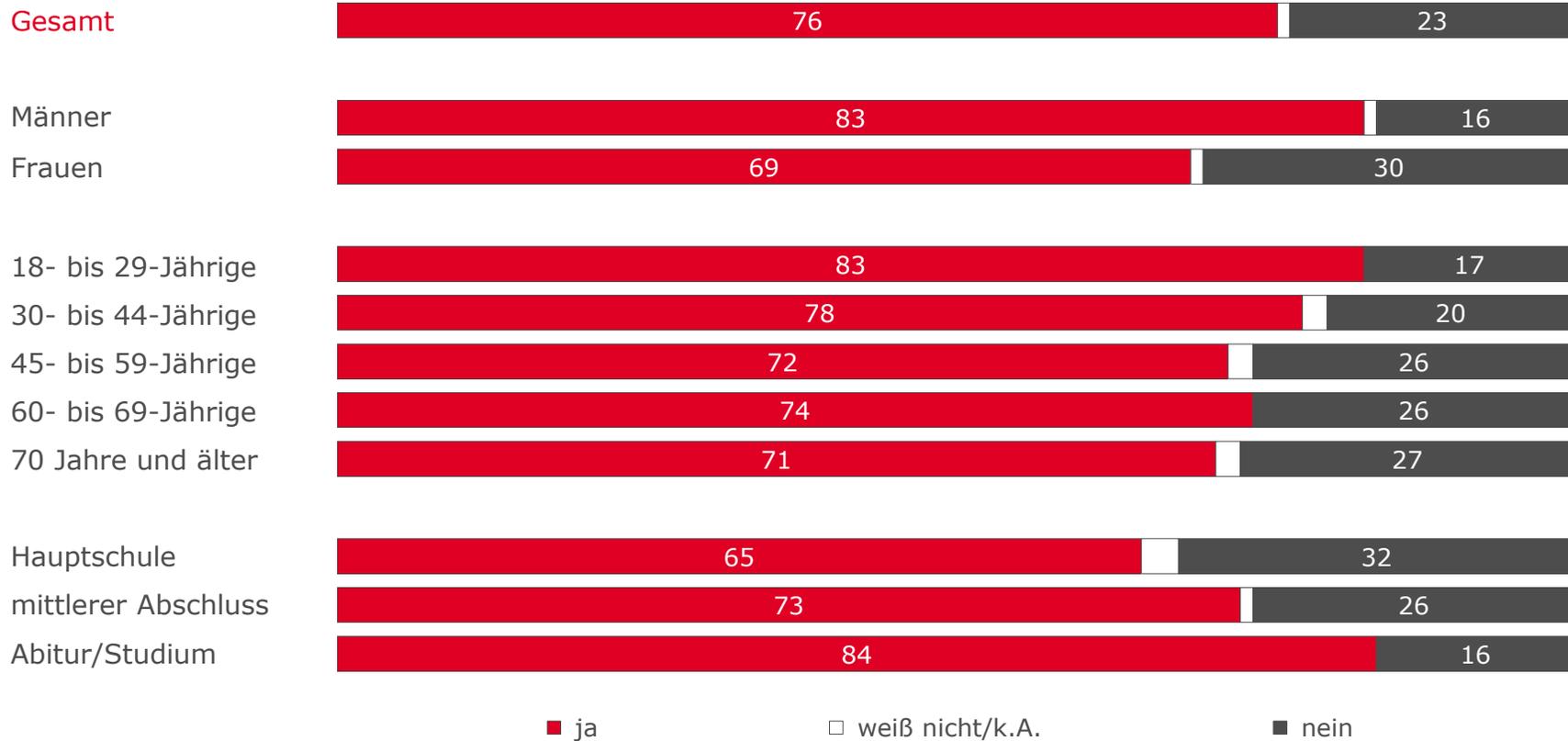


Basis: 1.004 Befragte

Frage 46: „Was würden Sie persönlich bei einer einfachen Operation bevorzugen: Eine Übernachtung in einem regionalen Gesundheitszentrum, oder eine Übernachtung in einer weiter entfernten Klinik?“

Impfungen in der Apotheke

Es könnten sich vorstellen, Impfungen in der Apotheke zu nutzen ...



Basis: 1.004 Befragte

Frage 42: „In der Regel werden Impfungen derzeit von Arztpraxen vorgenommen. In einigen Modellregionen können Grippeimpfungen nun auch in Apotheken von ärztlich geschulten Apothekern angeboten werden. Einmal angenommen, es gäbe künftig die Möglichkeit, sich auch in der Apotheke impfen zu lassen, z.B. gegen Grippe: Könnten Sie sich vorstellen, Impfungen in der Apotheke zu nutzen, oder kommt das für Sie eher nicht in Frage?“

**Neue Wege zur ambulanz-
ärztlichen Versorgung und
Krankenhausversorgung**

**Ergebnisse einer Befragung
von gesetzlich
Krankenversicherten**

Bericht

3. Januar 2022
f21.0504/41080 Mü

forsa Gesellschaft für Sozialforschung und
statistische Analysen mbH
Büro Berlin
Gutenbergstraße 2
10587 Berlin
Telefon: (0 30) 6 28 82-0

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	2
1. Hausärztliche Versorgung	3
2. Fachärztliche Versorgung	9
3. Terminvereinbarung beim Arzt	17
4. Nutzung und Bewertung des ärztlichen Bereitschaftsdiensts	18
5. Individuelle Gesundheitleistungen (IGeL)	22
6. Bekanntheit und Nutzung von Videosprechstunden	26
7. Einstellung zur Versorgung leichterer medizinischer Fälle durch eine ambulante Pflegekraft	31
8. Akzeptierte Fahrzeit für ein spezialisiertes Krankenhaus	32
9. Meinung zu Gesundheitszentren	33
10. Impfungen in der Apotheke	35

Vorbemerkung

Im Auftrag des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) hat forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH eine repräsentative Befragung unter gesetzlich Krankenversicherten zur ambulant-ärztlichen Versorgung und zur Krankenhausversorgung durchgeführt.

Insgesamt wurden 1.004 gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren in der Zeit vom 18. November bis 6. Dezember 2021 online befragt. Die Stichprobe wurde über ein Screening im Rahmen des forsa.omninet-Panels ermittelt, das ca. 100.000 Teilnehmer umfasst und repräsentativ für die deutsche Online-Bevölkerung ab 14 Jahren ist.

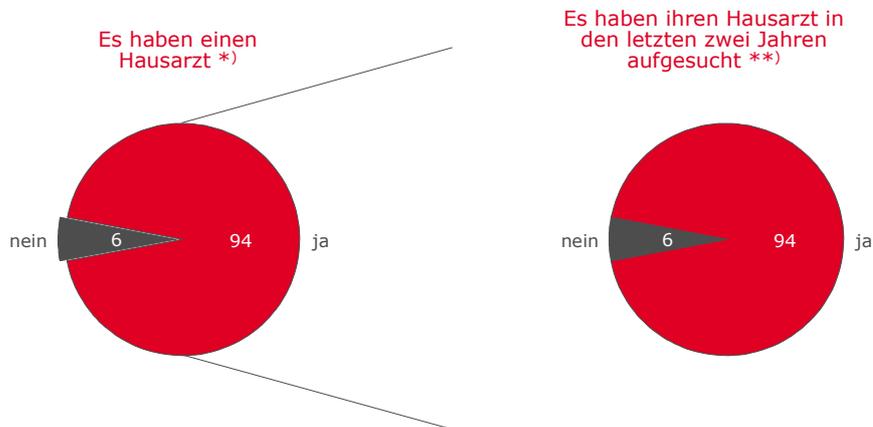
Die Untersuchungsbefunde werden im nachfolgenden Ergebnisbericht vorgestellt.

1. Hausärztliche Versorgung

94 Prozent der Befragten geben an, einen Hausarzt zu haben.

Von diesen haben wiederum 94 Prozent ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren mindestens einmal aufgesucht.

Hausarzt



*) Basis: 1.004 Befragte / **) Basis: 948 Befragte, die einen Hausarzt haben

Frage 1: „Haben Sie derzeit einen Hausarzt, also einen Arzt, den Sie üblicherweise zuerst aufsuchen, wenn Sie krank sind oder ärztlichen Rat brauchen?“

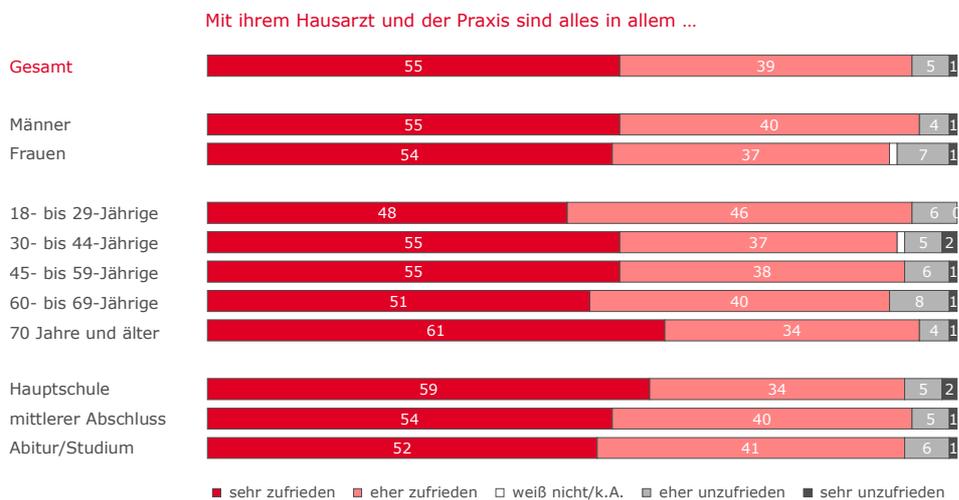
Frage 2: „Haben Sie Ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht?“

Angaben in Prozent

55 Prozent der Befragten, die in den letzten zwei Jahren einmal bei ihrem Hausarzt waren, sind mit diesem und der zugehörigen Praxis sehr zufrieden. 39 Prozent sind damit zufrieden. Nur sehr wenige (6 %) äußern, dass sie mit ihrem Hausarzt und dessen Praxis eher oder sehr unzufrieden sind.

Die Zufriedenheit mit dem Hausarzt überwiegt in allen Bevölkerungsgruppen. Befragte ab 70 Jahren äußern im Durchschnitt noch etwas häufiger als Jüngere, dass sie mit ihrem Hausarzt und der Praxis alles in allem sehr zufrieden sind.

Zufriedenheit mit dem Hausarzt



Basis: 892 Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht haben

Frage 3: „Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrem Hausarzt und der Praxis: sehr zufrieden, eher zufrieden, eher unzufrieden oder sehr unzufrieden?“

Angaben in Prozent

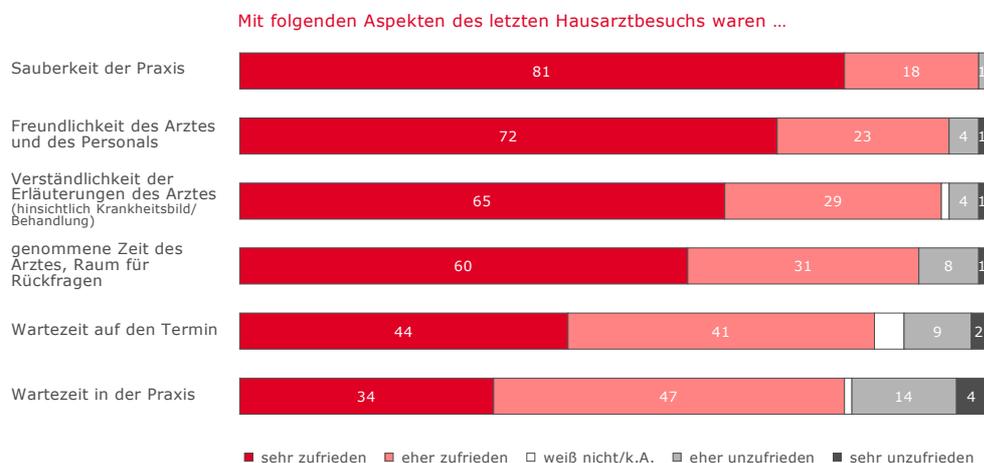
Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten beiden Jahren aufgesucht haben, wurden nach ihrer Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Hausarztbesuchs gefragt.

Insgesamt zeigt sich auch hier ein sehr positives Bild. Die Mehrheit ist mit den abgefragten Aspekten sehr oder eher zufrieden, dennoch lassen sich Unterschiede bei der Zufriedenheit erkennen.

So äußern vier Fünftel der Befragten (81 %) mit der Sauberkeit in der Praxis sehr zufrieden zu sein. Mit der Freundlichkeit des Arztes und des Personals waren knapp drei Viertel der Befragten (72 %), mit der Verständlichkeit der Erläuterungen des Arztes und der Zeit, die dieser sich für den Termin genommen hat, jeweils rund zwei Drittel (65 % bzw. 60 %) sehr zufrieden.

Niedriger ist der Anteil der sehr zufriedenen Befragten hinsichtlich der Wartezeit auf den Termin (44 %) bzw. in der Praxis (34 %).

Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Hausarztbesuchs



Basis: 892 Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht haben

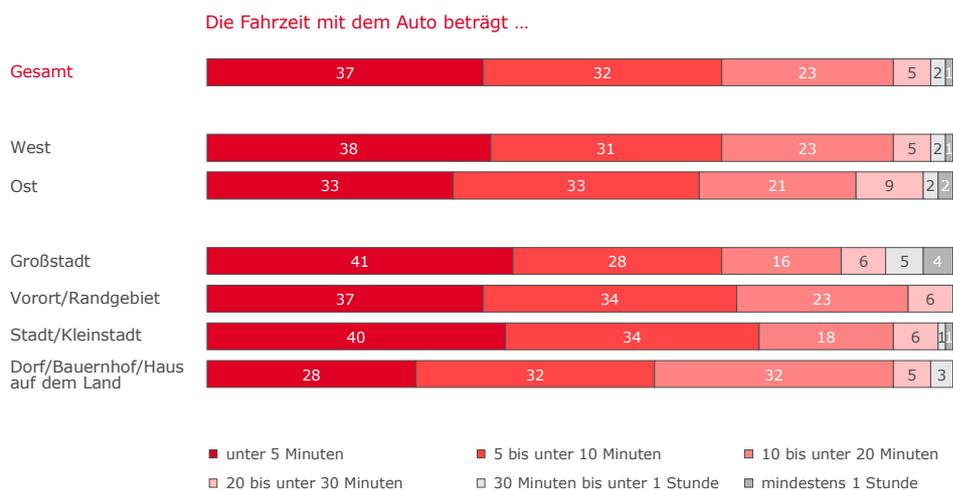
Frage 9: „Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie bei Ihrem letzten Hausarztbesuch mit den folgenden Aspekten waren.“

Angaben in Prozent

37 Prozent der Befragten, die einen Hausarzt haben, geben an, dass die Fahrzeit mit dem Auto zur Hausarztpraxis weniger als fünf Minuten beträgt. 32 Prozent brauchen mit dem Auto fünf bis unter zehn Minuten und 23 Prozent zehn bis unter 20 Minuten, um zum Hausarzt zu kommen. Bei sieben Prozent beträgt die Fahrzeit mindestens 20 Minuten.

Befragte, die auf dem Dorf oder Land wohnen, haben seltener als der Rest sehr kurze Anfahrtszeiten zum Hausarzt von unter fünf Minuten. Lange Wege mit dem Auto von mindestens 30 Minuten haben, ihren eigenen Angaben zufolge, vergleichsweise häufig Befragte, die in einer Großstadt zuhause sind.

Entfernung zur Hausarztpraxis



Basis: 948 Befragte, die einen Hausarzt haben

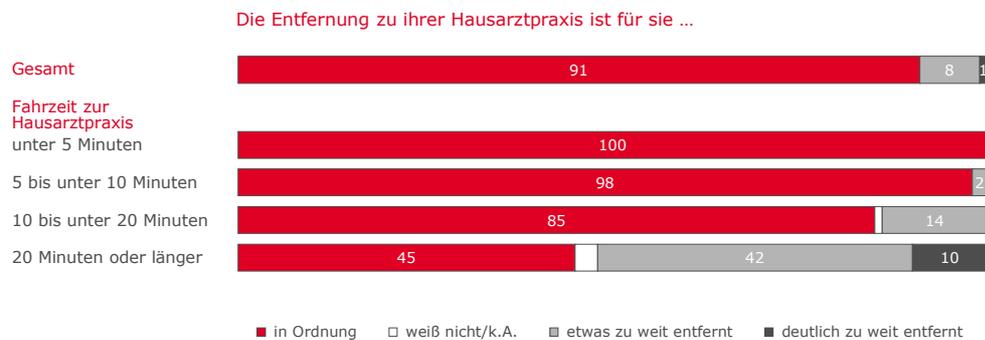
Frage 4: „Was schätzen Sie: Wie viel Fahrzeit benötigt man mit dem Auto, um von Ihrem Haus bzw. Ihrer Wohnung zu Ihrer Hausarztpraxis zu gelangen?“

Angaben in Prozent

Die überwiegende Mehrheit (91 %) der Befragten, die in den letzten zwei Jahren einen Hausarzt aufgesucht haben, findet die Entfernung zur eigenen Hausarztpraxis in Ordnung. Neun Prozent sind der Meinung, dass ihre Hausarztpraxis etwas (8 %) oder deutlich (1 %) zu weit entfernt ist.

Erwartungsgemäß hängt diese Einschätzung vor allem von der jeweiligen Fahrzeit zur Hausarztpraxis ab.

Bewertung der Entfernung zur Hausarztpraxis



Basis: 948 Befragte, die einen Hausarzt haben

Frage 5: „Ist die Entfernung zu Ihrer Hausarztpraxis für Sie in Ordnung, oder ist die Praxis etwas bzw. deutlich zu weit entfernt?“

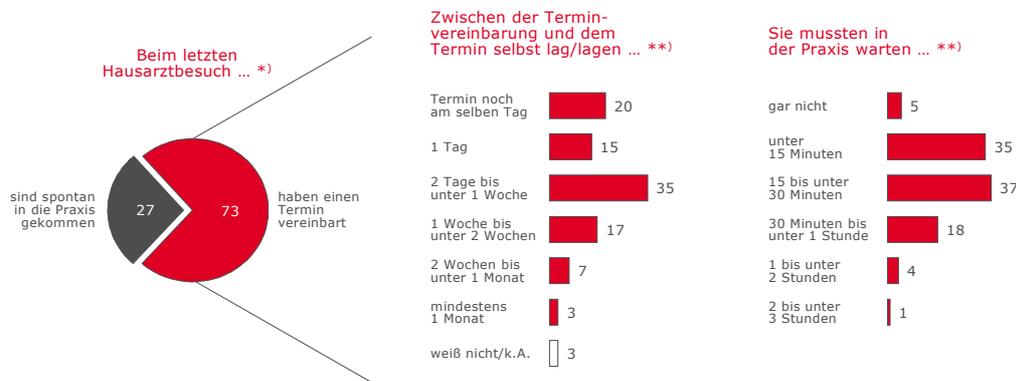
Angaben in Prozent

Bei ihrem letzten Hausarztbesuch haben knapp drei Viertel (73 %) derer, die einen Hausarzt haben und diesen in den letzten beiden Jahren aufgesucht haben, einen Termin vereinbart. Gut ein Viertel (27 %) ist, z. B. wegen akuter Probleme, spontan in die Praxis gekommen.

Ein Fünftel (20 %) derer, die einen Termin beim Hausarzt gemacht haben, konnte diesen noch am selben Tag wahrnehmen, 15 Prozent mussten einen Tag und weitere 35 Prozent zwei Tage bis weniger als eine Woche auf ihren Termin warten. Bei 17 Prozent lagen eine bis unter zwei Wochen und bei zehn Prozent mindestens zwei Wochen zwischen der Terminvereinbarung und dem Termin selbst.

In der Praxis selbst mussten fünf Prozent derer, die einen Termin vereinbart hatten, gar nicht warten, sondern wurden sofort aufgerufen. 35 Prozent mussten weniger als 15 Minuten warten und bei 37 Prozent betrug die Wartezeit 15 bis unter 30 Minuten. 18 Prozent mussten eine halbe bis unter eine Stunde warten. Eine Stunde oder länger betrug die Wartezeit bei fünf Prozent.

Wartezeit auf den Termin und in der Hausarztpraxis



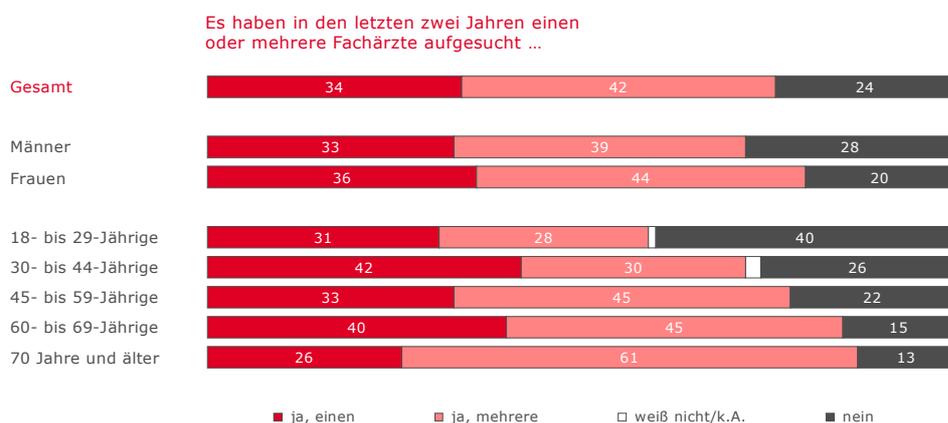
*) Basis: 892 Befragte, die ihren Hausarzt in den letzten zwei Jahren aufgesucht haben / **) Basis: 647 Befragte, die einen Termin vereinbart haben
 Frage 6: „Bitte denken Sie an das letzte Mal, dass Sie Ihre Hausarztpraxis aufgesucht haben. Hatten Sie da einen Termin vereinbart, oder sind Sie spontan (z.B. wegen akuter Probleme) in die Praxis gekommen?“
 Frage 7: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (...)?“
 Frage 8: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“
 Angaben in Prozent

2. Fachärztliche Versorgung

76 Prozent der Befragten haben in den letzten zwei Jahren einen (34 %) oder mehrere (42 %) Fachärzte aufgesucht. 24 Prozent waren in dieser Zeit bei keinem Facharzt.

Der Anteil derjenigen, die mindestens einen Facharzt aufgesucht haben, ist umso höher, je älter die Befragten sind.

Besuch eines Facharztes in den letzten zwei Jahren (1/2)



Basis: 1.004 Befragte

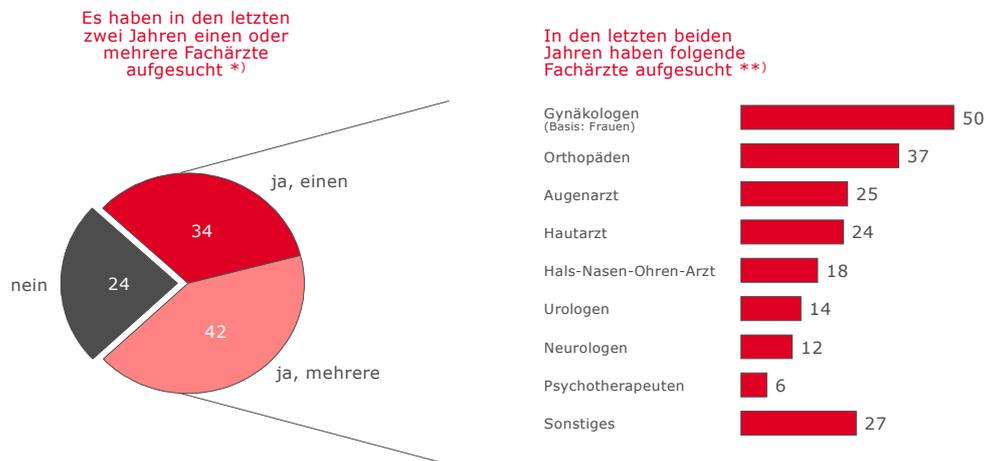
Frage 10: „Nun geht es um Spezialisten bzw. Fachärzte. Haben Sie in den letzten zwei Jahren einen oder mehrere Fachärzte aufgesucht?“

Angaben in Prozent

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick darüber, welche Fachärzte von den Befragten in den letzten beiden Jahren aufgesucht wurden, die in den vergangenen zwei Jahren mindestens einmal beim Facharzt waren.

Bei den Frauen rangiert hier der Besuch in einer Praxis für Gynäkologie ganz oben. Ansonsten führen Orthopäden die Liste der in den vergangenen beiden Jahren besuchten Fachärzte an.

Besuch eines Facharztes in den letzten zwei Jahren (2/2)

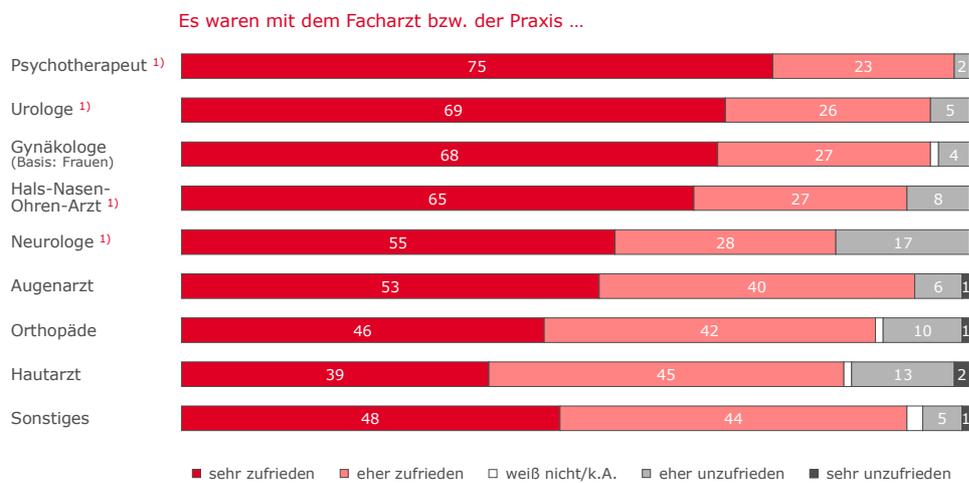


*) Basis: 1.004 Befragte / **) Basis: 762 Befragte, die in den letzten 2 Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben; Mehrfachnennungen möglich
 Frage 10: „Nun geht es um Spezialisten bzw. Fachärzte. Haben Sie in den letzten zwei Jahren einen oder mehrere Fachärzte aufgesucht?“
 Frage 11/18: „Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen an Ihren letzten Besuch bei einem Facharzt. Um welche Fachrichtung handelte es sich?“ / „Welche weiteren Fachärzte haben Sie in den letzten zwei Jahren aufgesucht?“

Angaben in Prozent

Die Zufriedenheit mit den Fachärzten bzw. den Facharztpraxen ist über alle Fachrichtungen hinweg insgesamt sehr hoch. Jeweils nur eine Minderheit derer, die eine Facharztpraxis in den letzten beiden Jahren aufgesucht haben, war mit dem Facharzt bzw. der Praxis eher oder sehr unzufrieden.

Zufriedenheit mit Fachärzten



¹⁾ geringe Fallzahl (< 150 Befragte)

Basis: Befragte, die den jeweiligen Facharzt besucht haben

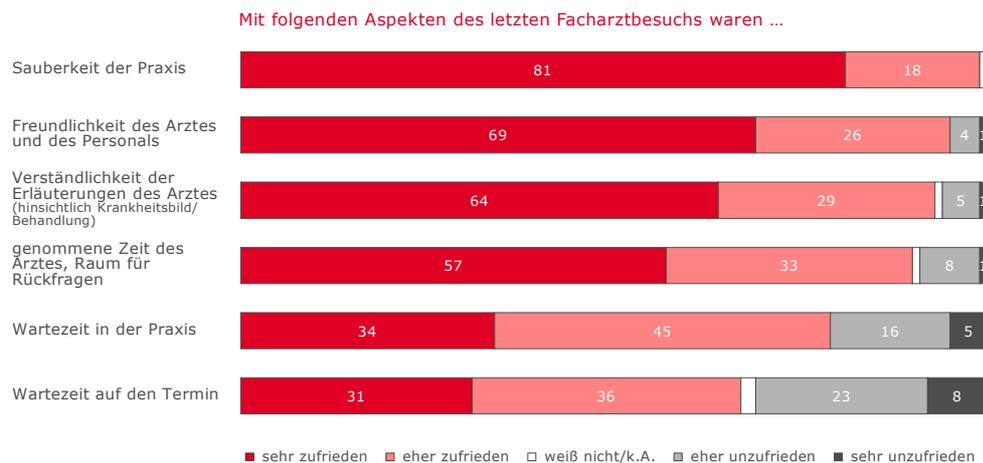
Frage 19: „Wie zufrieden waren Sie jeweils insgesamt mit dem aufgesuchten Facharzt bzw. der Praxis: (...)?“

Angaben in Prozent

Zusätzlich zur globalen Zufriedenheit wurde die Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Facharztbesuchs für den Facharzt ermittelt, den die Befragten, sofern sie in den letzten beiden Jahren bei einem Facharzt waren, zuletzt aufgesucht haben.

Insgesamt zeigt sich auch hier ein überwiegend positives Bild. Unzufriedenheit herrschte am ehesten mit Blick auf die Wartezeit: Gut ein Fünftel (21 %) war mit der Wartezeit in der Praxis und knapp ein Drittel (31 %) mit der Wartezeit auf den Termin eher oder sehr unzufrieden.

Zufriedenheit mit unterschiedlichen Aspekten des Facharztbesuchs

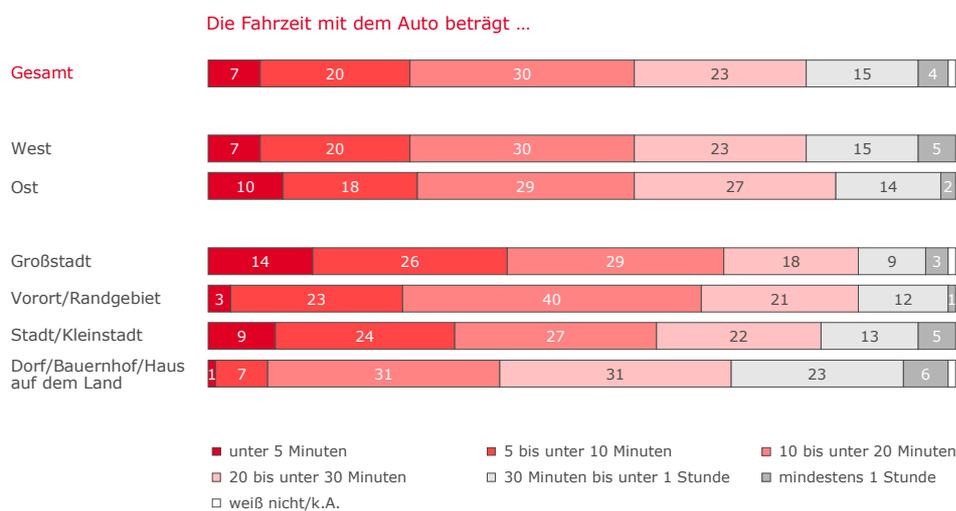


Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben
 Frage 17: „Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie bei Ihrem letzten Facharztbesuch mit den folgenden Aspekten waren.“ Angaben in Prozent

Gut ein Viertel (27 %) der Befragten, die in den letzten zwei Jahren einen Facharzt aufgesucht haben, gibt an, dass die Fahrzeit mit dem Auto zur zuletzt aufgesuchten Facharztpraxis weniger als zehn Minuten beträgt. 30 Prozent brauchen mit dem Auto zehn bis unter 20 Minuten, 23 Prozent 20 bis unter 30 Minuten und 15 Prozent eine halbe bis unter eine Stunde, um zu dieser Praxis zu gelangen. Bei vier Prozent beträgt die Fahrzeit mindestens eine Stunde.

Die benötigte Fahrzeit variiert vor allem in Abhängigkeit davon, wo die Befragten wohnen.

Entfernung zur Facharztpraxis



Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren einen Facharzt aufgesucht haben

Frage 12: „Was schätzen Sie: Wie viel Fahrzeit benötigt man mit dem Auto, um von Ihrem Haus bzw. Ihrer Wohnung zu dieser Facharztpraxis zu gelangen?“

Angaben in Prozent

Vier Fünftel (80 %) der Befragten, die in den letzten beiden Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben, finden die Entfernung zur zuletzt besuchten Facharztpraxis in Ordnung. 19 Prozent sind der Meinung, dass diese etwas (16 %) oder deutlich (3 %) zu weit entfernt ist.

Erwartungsgemäß hängt diese Einschätzung vor allem von der jeweiligen Fahrzeit zur Facharztpraxis ab.

Bewertung der Entfernung zur Facharztpraxis



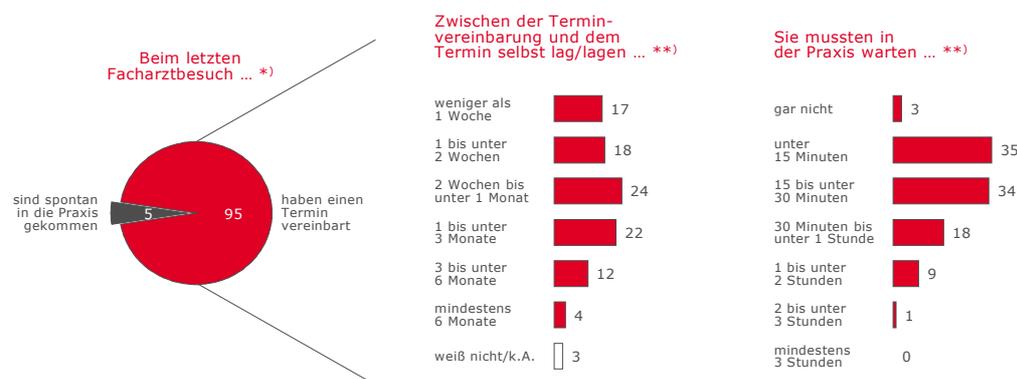
Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben
 Frage 13: „Ist die Entfernung zu der Facharztpraxis für Sie in Ordnung, oder ist die Praxis etwas bzw. deutlich zu weit entfernt?“ Angaben in Prozent

Fast alle Befragten (95 %), die in den vergangenen beiden Jahren einen Facharzt aufgesucht haben, geben an, bei ihrem letzten Facharztbesuch einen Termin vereinbart zu haben. Nur wenige (5 %) sind, z. B. wegen akuter Probleme, spontan in die Praxis gekommen.

Bei 17 Prozent der Befragten, die einen Termin vereinbart hatten, lag zwischen der Terminvereinbarung und dem Termin weniger als eine Woche. 18 Prozent mussten ein bis unter zwei Wochen auf ihren Termin warten. Bei 24 Prozent betrug die Wartezeit auf den Termin zwei Wochen bis unter einen Monat und bei 22 Prozent ein bis unter 3 Monate. 12 Prozent mussten drei bis unter sechs Monate und vier Prozent mindestens ein halbes Jahr auf ihren Termin warten.

In der Praxis selbst mussten drei Prozent derer, die einen Termin vereinbart hatten, gar nicht warten, sondern wurden sofort aufgerufen. 35 Prozent mussten weniger als 15 Minuten warten und bei 34 Prozent betrug die Wartezeit 15 bis unter 30 Minuten. 18 Prozent mussten eine halbe bis unter eine Stunde warten. Eine Stunde oder länger betrug die Wartezeit bei zehn Prozent.

Wartezeit auf den Termin und in der Facharztpraxis (1/2)

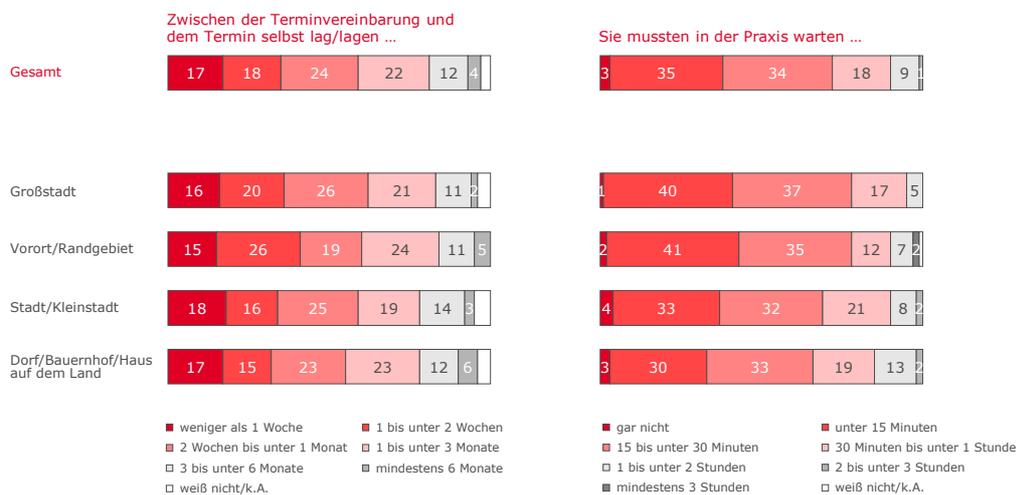


*) Basis: 762 Befragte, die in den letzten zwei Jahren mindestens einen Facharzt aufgesucht haben / **) Basis: 721 Befragte, die einen Termin vereinbart haben
 Frage 14: „Bitte denken Sie an das letzte Mal, dass Sie diese Facharztpraxis aufgesucht haben. Hatten Sie da einen Termin vereinbart, oder sind Sie spontan (z.B. wegen akuter Probleme) in die Praxis gekommen?“
 Frage 15: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (...)?“
 Frage 16: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“
 Angaben in Prozent

Was die Wartezeit auf den Termin beim Facharzt anbelangt, zeigen sich keine größeren Unterschiede in Abhängigkeit vom Wohnort der Befragten.

Dass sie in der Praxis höchstens 15 Minuten warten mussten, bis sie aufgerufen wurden, geben Befragte, die in Großstädten oder Vororten bzw. Randgebieten von Großstädten leben, etwas häufiger als die übrigen Befragten an.

Wartezeit auf den Termin und in der Facharztpraxis (2/2)



Basis: 721 Befragte, die einen Termin vereinbart haben

Frage 15: „Wie lange mussten Sie auf diesen Termin warten, (...)?“

Frage 16: „Und wie lange mussten Sie (trotz der Terminvereinbarung) in der Praxis warten, bis Sie aufgerufen wurden?“

Angaben in Prozent

3. Terminvereinbarung beim Arzt

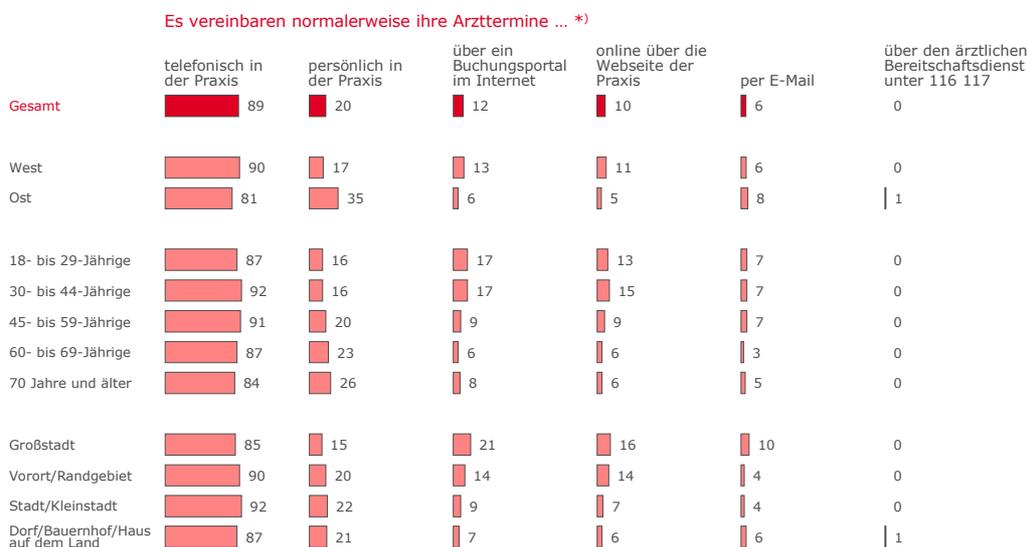
Mehr als vier Fünftel der Befragten (89 %) vereinbaren ihre Arzttermine normalerweise telefonisch in der Praxis.

Jeder Fünfte (20 %) tut dies in der Regel persönlich in der Praxis vor Ort. Befragte in Ostdeutschland geben dies deutlich häufiger als Befragte aus Westdeutschland an.

12 Prozent vereinbaren ihre Arzttermine normalerweise über ein Buchungsportal im Internet und 10 Prozent online über die Webseite der Praxis. Beides geben Westdeutsche etwas häufiger als Ostdeutsche und unter 45-Jährige öfter als Befragte ab 45 Jahren an.

Per E-Mail vereinbaren 6 Prozent üblicherweise ihre Arzttermine. Dass sie das über den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116 117 tun, geben weniger als 1 Prozent der Befragten an.

Terminvereinbarung beim Arzt



Basis: 1.004 Befragte / *) Mehrfachnennungen möglich

Frage 20: „Nun geht es um die Terminvereinbarung beim Arzt. Wie vereinbaren Sie normalerweise Ihre Arzttermine?“

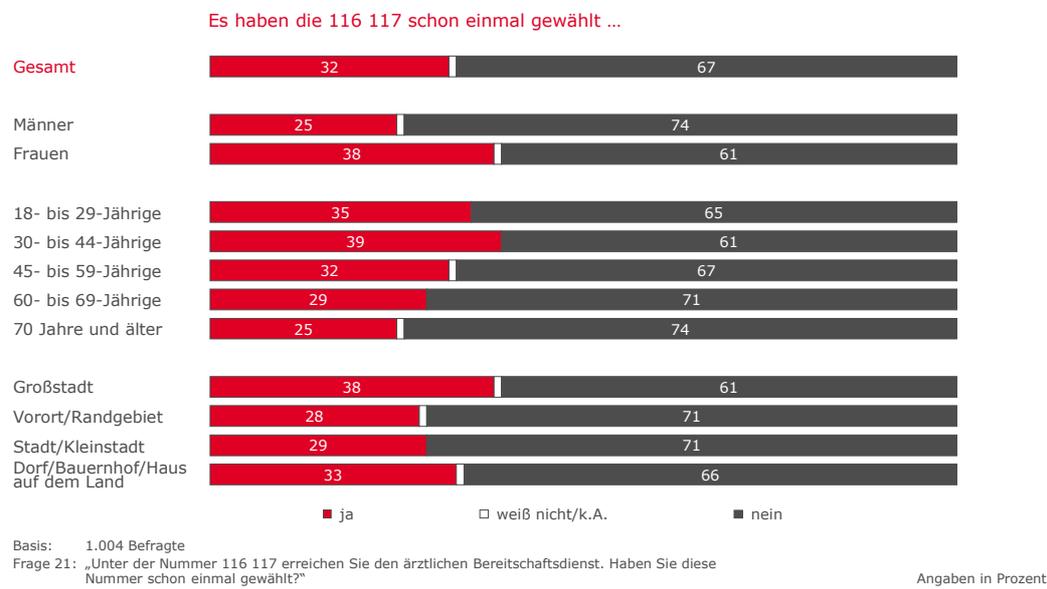
Angaben in Prozent

4. Nutzung und Bewertung des ärztlichen Bereitschaftsdiensts

32 Prozent der Befragten geben an, schon einmal die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdiensts, 116 117, gewählt zu haben.

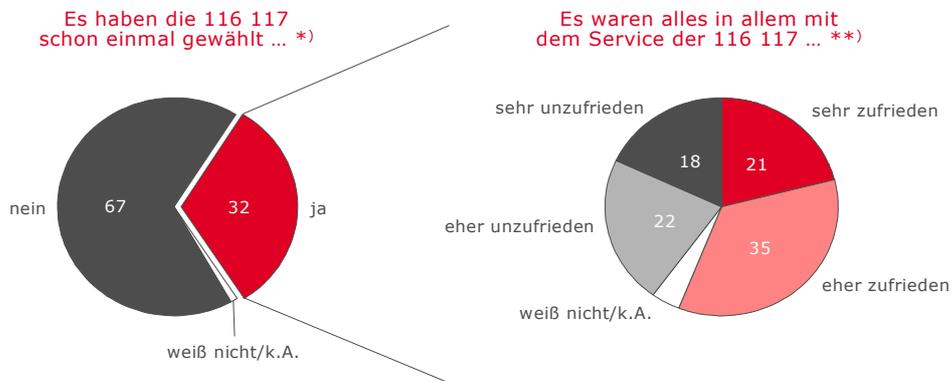
Vergleichsweise häufig geben Frauen, 30- bis 44-Jährige und Befragte, die in einer Großstadt leben an, den Service 116 117 schon einmal genutzt zu haben.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Nutzung



56 Prozent der Befragten, die den ärztlichen Bereitschaftsdienst schon einmal genutzt haben, waren damit alles in allem sehr (21 %) oder eher (35 %) zufrieden. 22 Prozent waren mit dem Service der 116 117 eher unzufrieden und 18 Prozent waren damit sehr unzufrieden.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Nutzung und Zufriedenheit

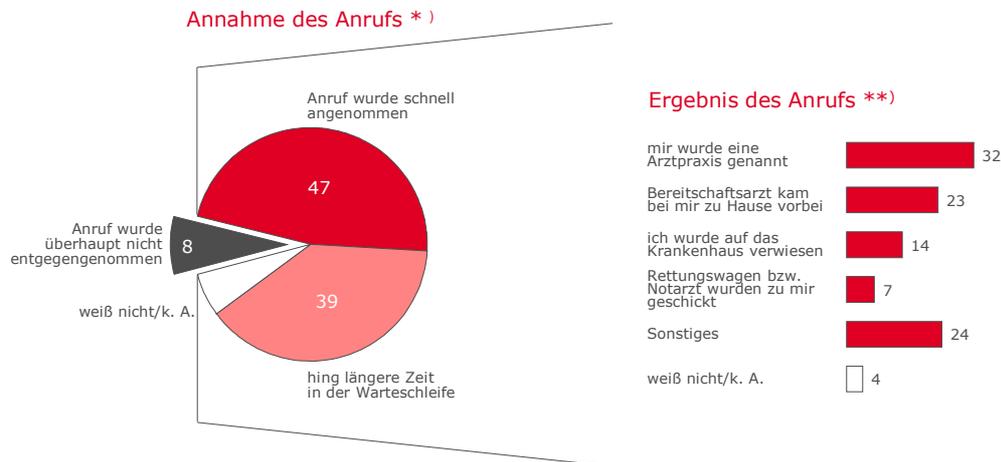


*) Basis: 1.004 Befragte / **) Basis: 326 Befragte, die die 116 117 schon einmal gewählt haben
 Frage 21: „Unter der Nummer 116 117 erreichen Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Haben Sie diese Nummer schon einmal gewählt?“
 Frage 22: „Wie war das, als Sie das letzte Mal die 116 117 gewählt haben? Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit dem Service der 116 117?“
 Angaben in Prozent

47 Prozent derjenigen Befragten, die den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der 116 117 schon einmal angerufen haben, geben an, dass ihr Anruf dort schnell angenommen wurde. 39 Prozent hingen längere Zeit in der Warteschlange und 8 Prozent geben an, dass ihr Anruf überhaupt nicht entgegengenommen wurde.

32 Prozent der Befragten, deren Anruf unter der 116 117 entgegengenommen wurde, wurde eine Arztpraxis genannt, an die sie sich wenden könnten. Bei 23 Prozent kam ein Bereitschaftsarzt zuhause vorbei. 14 Prozent wurden auf ein Krankenhaus verwiesen, bei 7 Prozent wurde der Rettungswagen bzw. Notarzt geschickt.

Erfahrungen mit der 116 117



*) Basis: 326 Befragte, die die 116 117 schon einmal gewählt haben / **) Basis: 300 Befragte, deren Anruf entgegengenommen wurde; Mehrfachnennungen möglich

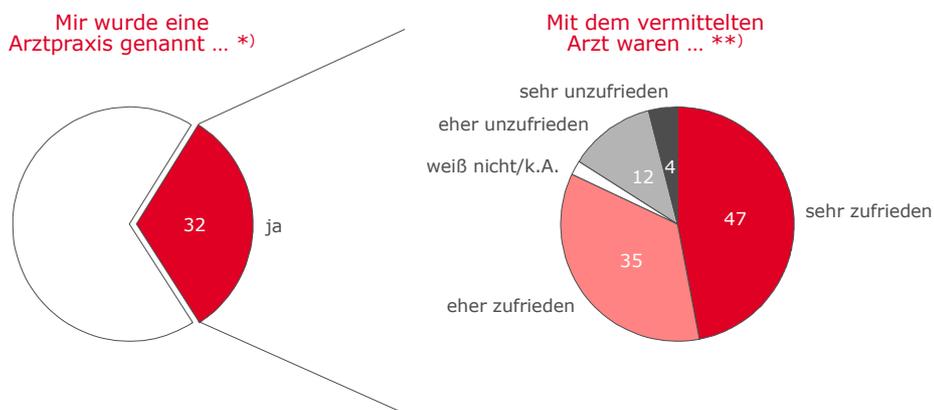
Frage 23: „Wurde Ihr Anruf bei der 116 117 schnell angenommen, hingen Sie längere Zeit in der Warteschleife, oder wurde Ihr Anruf überhaupt nicht entgegengenommen?“

Frage 24: „Was war das Ergebnis Ihres Anrufs? Wurde Ihnen eine Arztpraxis genannt, die Sie aufsuchen können, kam ein Bereitschaftsarzt bei Ihnen zuhause vorbei, wurden Sie auf das Krankenhaus verwiesen oder wurde ein Rettungswagen bzw. Notarzt zu Ihnen geschickt?“

Angaben in Prozent

Von den wenigen Befragten, denen beim Anruf eine Arztpraxis genannt wurde, gibt knapp die Hälfte an, mit dem vermittelten Arzt sehr zufrieden gewesen zu sein. Gut ein Drittel war mit dem durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst vermittelten Arzt eher zufrieden. Jeder Sechste war mit dem vermittelten Arzt eher oder sehr unzufrieden.

Zufriedenheit mit dem vermittelten Arzt



*) Basis: 300 Befragte, deren Anruf entgegengenommen wurde / **) Basis: 96 Befragte, denen eine Arztpraxis genannt wurde (nur Tendenzangaben aufgrund geringer Fallzahl)

Frage 24: „Was war das Ergebnis Ihres Anrufs? Wurde Ihnen eine Arztpraxis genannt, die Sie aufsuchen können, kam ein Bereitschaftsarzt bei Ihnen zuhause vorbei, wurden Sie auf das Krankenhaus verwiesen oder wurde ein Rettungswagen bzw. Notarzt zu Ihnen geschickt?“

Frage 25: „Und wie zufrieden waren Sie alles mit dem vermittelten Arzt?“

Angaben in Prozent

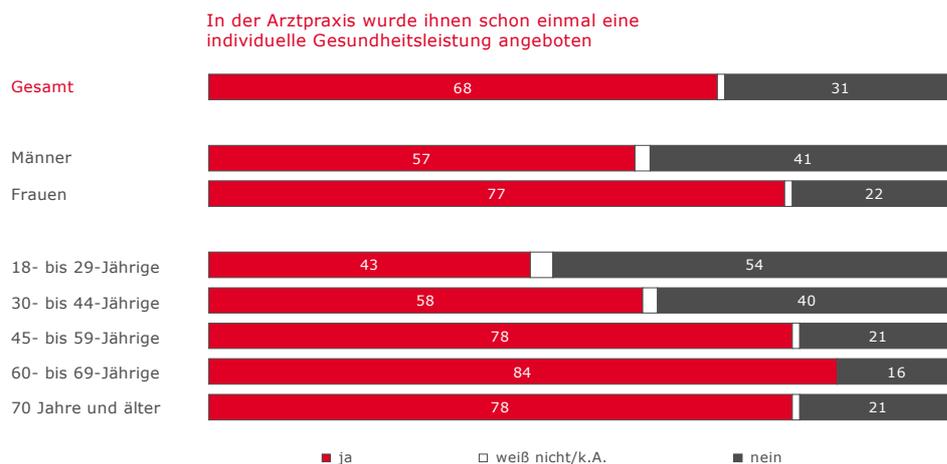
5. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

68 Prozent der Befragten geben an, dass ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) angeboten wurde.

Frauen geben dies häufiger als Männer und Befragte ab 45 Jahre deutlich öfter als 18- bis 44-Jährige an.

31 Prozent wurde bisher keine individuelle Gesundheitsleistung in einer Arztpraxis angeboten.

Angebot einer individuellen Gesundheitsleistung: allgemein



*) Basis: 1.004 Befragte

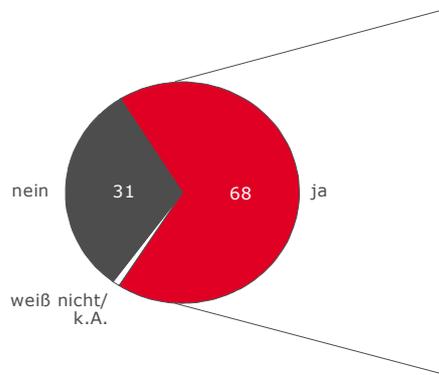
Frage 26: „Nun geht es um sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), (...). Wurde Ihnen in der Arztpraxis schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung angeboten?“

Angaben in Prozent

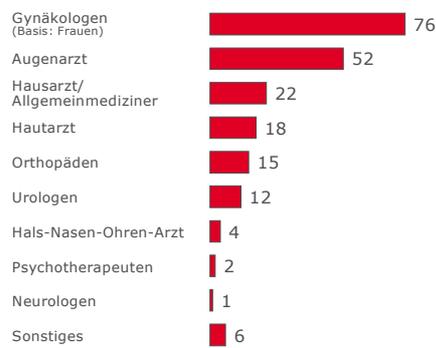
Das Angebot einer IGeL erfolgte am häufigsten in einer gynäkologischen Praxis (bei Frauen) sowie beim Augenarzt.

Angebot einer individuellen Gesundheitsleistung: Fachrichtung

In der Arztpraxis wurde Ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten ... *)



Eine individuelle Gesundheitsleistung wurden Ihnen schon einmal angeboten von ... **)



*) Basis: 1.004 Befragte / **) 681 Befragte, denen individuelle Gesundheitsleistungen angeboten wurden

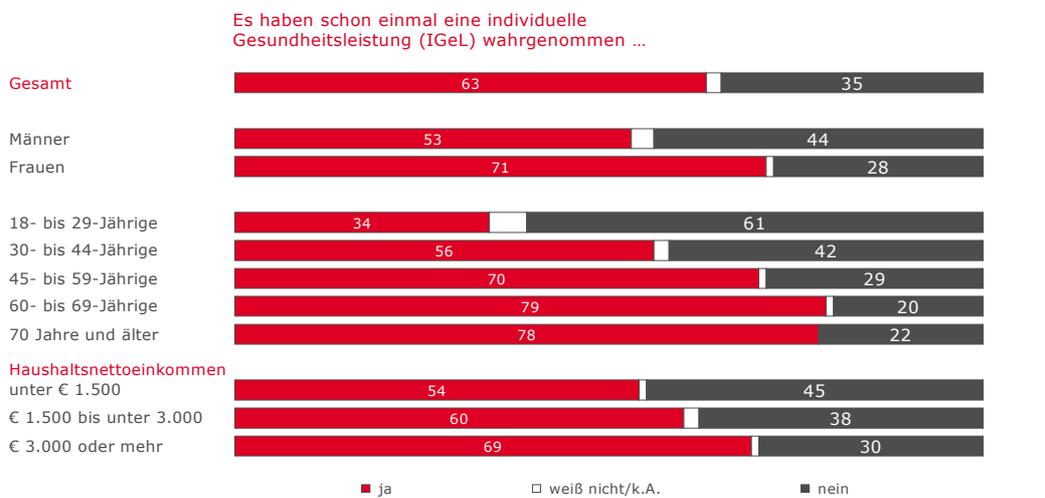
Frage 26: „Nun geht es um sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), (...). Wurde Ihnen in der Arztpraxis schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung angeboten?“

Frage 27: „Von welchen der folgenden Ärzte wurde Ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten?“

Angaben in Prozent

Knapp zwei Drittel der Befragten (63 %) haben schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung wahrgenommen – Frauen häufiger als Männer, Ältere öfter als Jüngere und Personen mit einem höheren Haushaltseinkommen häufiger als Bezieher niedrigerer Einkommen.

Nutzung einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL)



Basis: 1.004 Befragte

Frage 28: „Unabhängig davon, ob Ihnen schon einmal eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten wurde oder ob Sie selbst beim Arzt danach gefragt haben. Haben Sie schon einmal eine solche individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) wahrgenommen?“

Angaben in Prozent

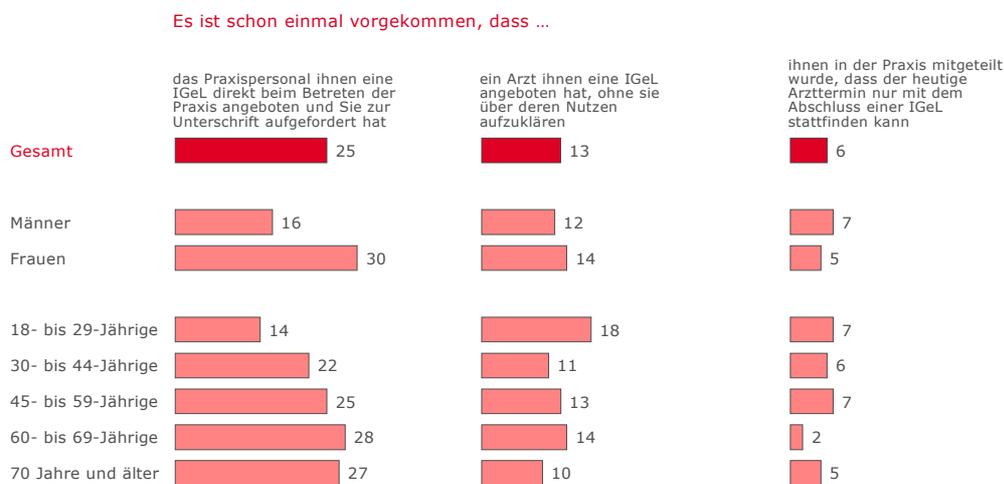
Befragte, denen schon einmal in einer Arztpraxis eine individuelle Gesundheitsleistung angeboten wurde, wurden nach ihren Erfahrungen dabei gefragt.

Jeder Vierte gibt an, dass es schon einmal vorgekommen sei, dass das Praxispersonal ihnen eine individuelle Gesundheitsleistung direkt beim Betreten der Praxis angeboten und sie zur Unterschrift aufgefordert hat.

Bei Frauen war dies häufiger als bei Männern und bei älteren Befragten öfter als bei jüngeren der Fall.

13 Prozent haben schon einmal die Erfahrung gemacht, dass ihnen ein Arzt eine IGeL angeboten hat, ohne sie über deren Nutzen aufzuklären und 6 Prozent ist es schon einmal passiert, dass ihnen in der Praxis mitgeteilt wurde, dass der heutige Arzttermin nur mit dem Abschluss einer IGeL stattfinden könne.

Art und Weise des Angebots individueller Gesundheitsleistungen (IGeL)



Basis: 681 Befragte, denen individuelle Gesundheitsleistungen angeboten wurden
 Frage 29: „Bleiben wir bei den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die vom Patienten selbst zu bezahlen sind. Ist es schon einmal vorgekommen, dass...?“
 Angaben in Prozent

6. Bekanntheit und Nutzung von Videosprechstunden

79 Prozent der Befragten geben an, ihnen sei bekannt, dass Ärzte für bestimmte Anliegen auch Videosprechstunden anbieten dürfen. 20 Prozent war dies bisher nicht bekannt.

Bekanntheit der Möglichkeit von Videosprechstunden



Basis: 1.004 Befragte

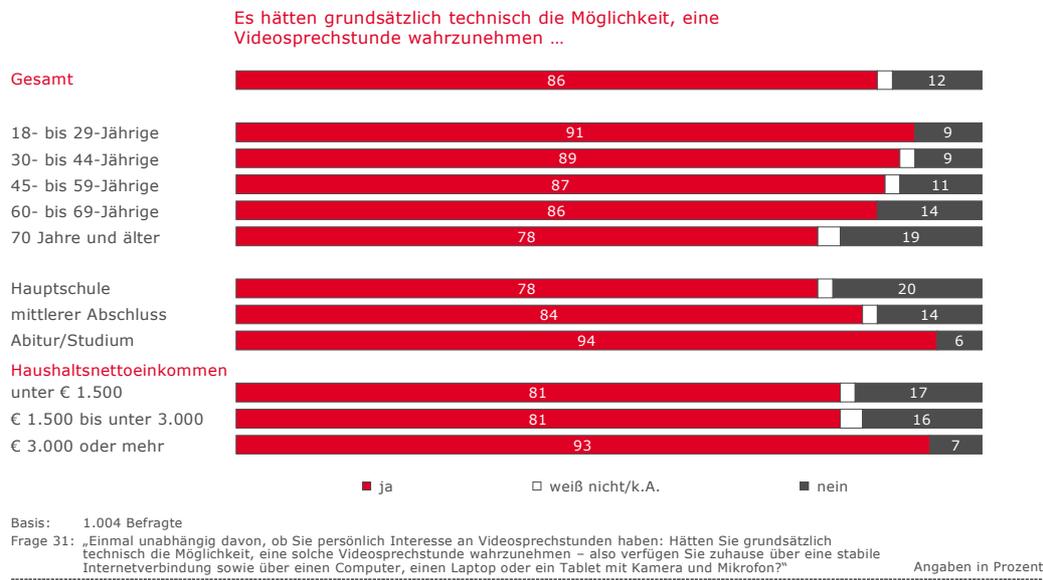
Frage 30: „Für bestimmte Anliegen dürfen Ärzte in Deutschland auch Videosprechstunden, also Termine per Videokonferenz, anbieten. War Ihnen dies bereits bekannt, oder war Ihnen das noch nicht bekannt?“

Angaben in Prozent

86 Prozent der Befragten geben an, dass sie grundsätzlich technisch die Möglichkeit hätten, eine solche Videosprechstunde wahrzunehmen.

12 Prozent verfügen ihren eigenen Angaben zufolge nicht über die technischen Möglichkeiten, eine Videosprechstunde wahrzunehmen. Dies trifft auf Befragte ab 70 Jahre, formal niedriger Gebildete und Befragte mit einem Haushaltsnettoeinkommen unter 3.000 Euro jeweils etwas häufiger zu als auf die übrigen Befragten.

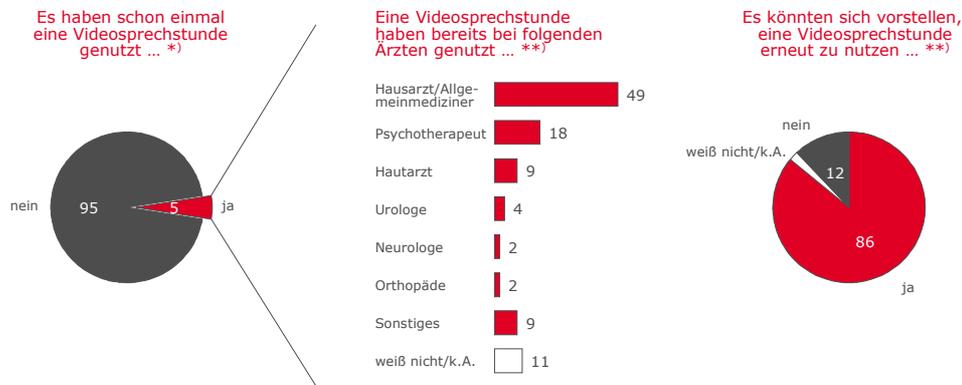
Vorhandensein der technischen Voraussetzung für die Nutzung einer Videosprechstunde



Fünf Prozent der Befragten haben schon einmal eine Videosprechstunde genutzt, am häufigsten beim Hausarzt oder Allgemeinmediziner.

Der Großteil (86 %) derer, die schon einmal eine Videosprechstunde wahrgenommen haben, könnte sich vorstellen, dieses Angebot erneut zu nutzen.

Nutzung einer Videosprechstunde

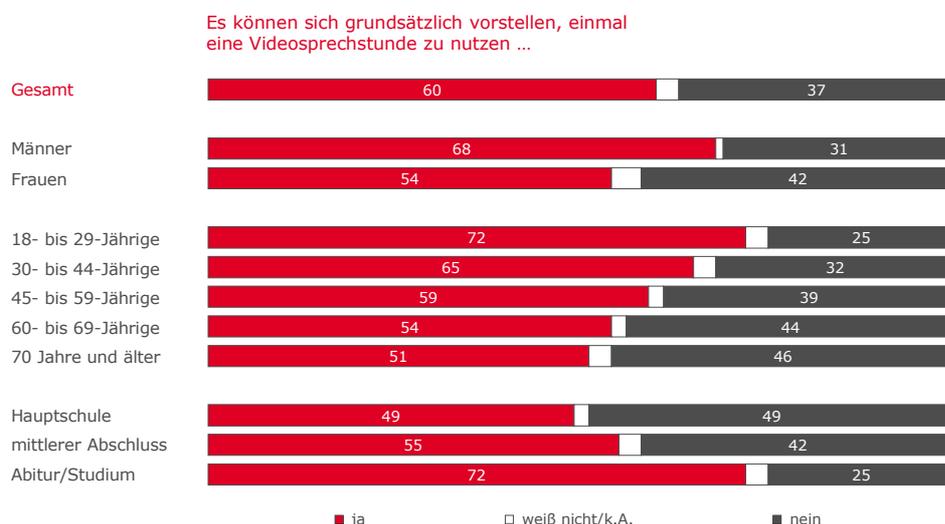


*) Basis: 1.004 Befragte / **) 47 Befragte, die schon einmal eine Videosprechstunde genutzt haben (nur Tendenzangaben aufgrund geringer Fallzahl)
 Frage 32: „Haben Sie selbst schon einmal eine Videosprechstunde genutzt?“
 Frage 33: „Bei welchem Arzt haben Sie bereits eine Videosprechstunde genutzt?“
 Frage 34: „Und könnten Sie sich vorstellen, erneut Videosprechstunden zu nutzen, oder kommt das eher nicht in Frage?“ Angaben in Prozent

60 Prozent der Befragten, die noch keine Videosprechstunde wahrgenommen haben, können sich grundsätzlich vorstellen, einmal eine Videosprechstunde zu nutzen. Für 37 Prozent kommt das eher nicht in Frage.

Männer äußern häufiger als Frauen, dass sie es sich vorstellen können, eine Videosprechstunde wahrzunehmen. Für Jüngere kommt dies tendenziell eher als für Ältere und für formal höher Gebildete eher als für Befragte mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss in Frage.

Potenzielle Nutzung einer Videosprechstunde



Basis: 957 Befragte, die noch keine Videosprechstunde genutzt haben

Frage 35: „Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, einmal eine Videosprechstunde zu nutzen, oder kommt das eher nicht in Frage?“

Angaben in Prozent

Nach den Gründen gefragt, weshalb eine Videosprechstunde für sie nicht oder nicht erneut vorstellbar ist, wird der Wunsch nach einem persönlichen Arztgespräch vor Ort am häufigsten genannt (88 %). Ein Viertel der Befragten (25 %), für die eine Videosprechstunde nicht (mehr) in Frage kommt, begründet dies mit dem fehlenden Angebot seitens der Ärzte. Welche weiteren Gründe dagegen sprechen, zeigt die nachfolgende Grafik im Überblick.

Gründe gegen die Nutzung einer Videosprechstunde

Eine Videosprechstunde kommt für sie aus folgenden Gründen eher nicht in Frage ...



Basis: 359 Befragte, für die eine Videosprechstunde nicht oder nicht erneut vorstellbar ist
Frage 36: „Warum kommt eine Videosprechstunde für Sie eher nicht in Frage?“

Angaben in Prozent

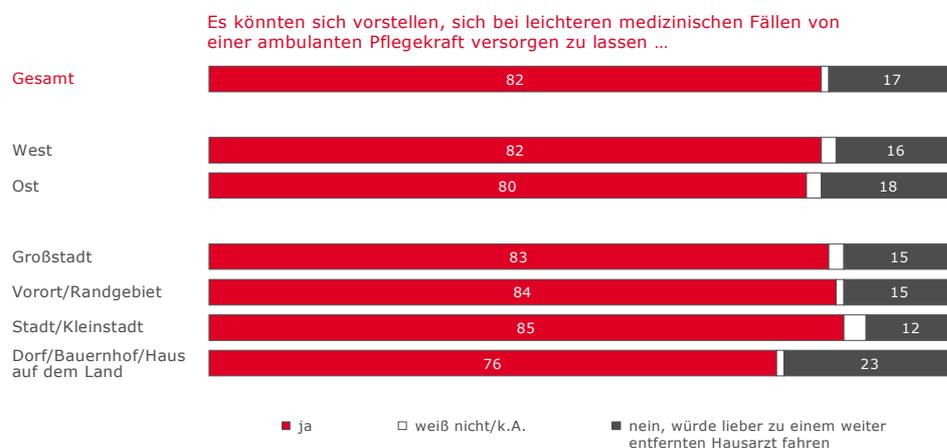
7. Einstellung zur Versorgung leichterer medizinischer Fälle durch eine ambulante Pflegekraft

Vor dem Hintergrund, dass insbesondere in ländlichen Gebieten schon heute die Anzahl der Ärzte zurückgeht, wird überlegt, ob speziell ausgebildete ambulante Pflegekräfte statt des Arztes die Versorgung leichterer medizinischer Fälle (z.B. Wundversorgung, Blutdruckmessung, Abnahme von Blut etc.) übernehmen könnten.

Vier Fünftel der Befragten (82 %) könnten sich vorstellen, sich bei leichteren medizinischen Fällen von einer ambulanten Pflegekraft versorgen zu lassen.

17 Prozent – vergleichsweise häufig gerade Personen, die auf dem Land leben – würden auch bei leichteren medizinischen Fällen lieber zu einem weiter entfernten Hausarzt fahren.

Versorgung leichterer medizinischer Fälle durch eine ambulante Pflegekraft



Basis: 1.004 Befragte

Frage 41: „Insbesondere in ländlichen Gebieten geht schon heute die Anzahl der Ärzte zurück. Vor diesem Hintergrund könnten speziell ausgebildete ambulante Pflegekräfte statt des Arztes die Versorgung leichterer medizinischer Fälle übernehmen (z.B. Wundversorgung, Blutdruckmessung, Abnahme von Blut etc.). Könnten Sie sich vorstellen, sich in solchen Fällen von ambulanten Pflegekräften versorgen zu lassen, oder würden Sie lieber zu einem weiter entfernten Hausarzt fahren?“ Angaben in Prozent

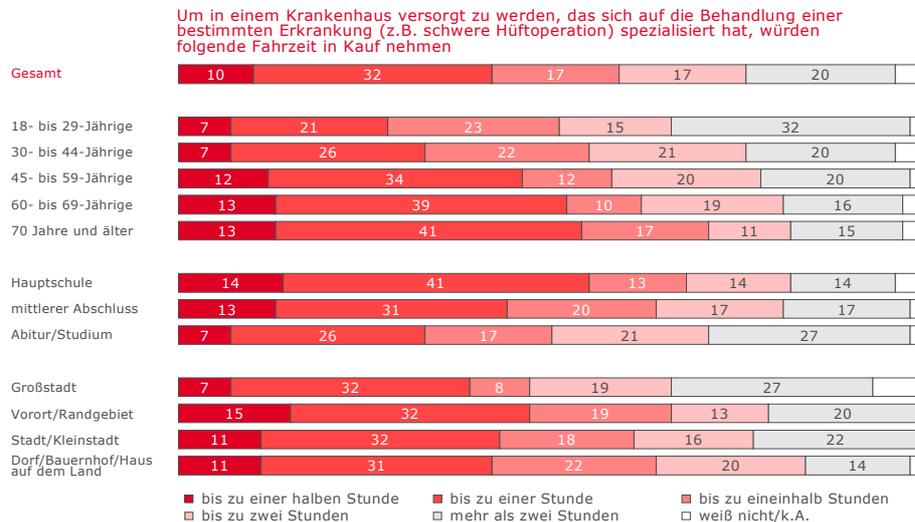
8. Akzeptierte Fahrzeit für ein spezialisiertes Krankenhaus

Angenommen, sie hätten eine kompliziertere Behandlung im Krankenhaus vor sich, wie z. B. eine Hüftoperation, dann würde jeder zehnte Befragte (10 %) eine Fahrzeit von höchstens einer halben Stunde in Kauf nehmen, um in einem Krankenhaus versorgt zu werden, das sich auf die Behandlung dieser Erkrankung spezialisiert hat.

32 Prozent würden eine Fahrzeit von bis zu einer Stunde, 17 Prozent von bis zu eineinhalb Stunden und weitere 17 Prozent von bis zu zwei Stunden auf sich nehmen.

20 Prozent würden auch einen längeren Fahrweg als zwei Stunden auf sich nehmen, um in einem Krankenhaus versorgt zu werden, das auf die Behandlung dieser Krankheit spezialisiert ist. Vor allem unter 30-Jährige, Befragte mit Abitur oder Studium sowie Personen, die in einer Großstadt leben, wären auch zu einem längeren Fahrweg bereit.

Akzeptierte Fahrzeit für ein spezialisiertes Krankenhaus



Frage 44: „Angenommen, Sie hätten eine kompliziertere Behandlung im Krankenhaus vor sich, wie zum Beispiel eine schwere Hüftoperation. Welche Fahrzeit von Ihrem Wohnort würden Sie in Kauf nehmen, um in einem Krankenhaus versorgt zu werden, das sich auf die Behandlung dieser Erkrankung spezialisiert hat?“

Angaben in Prozent

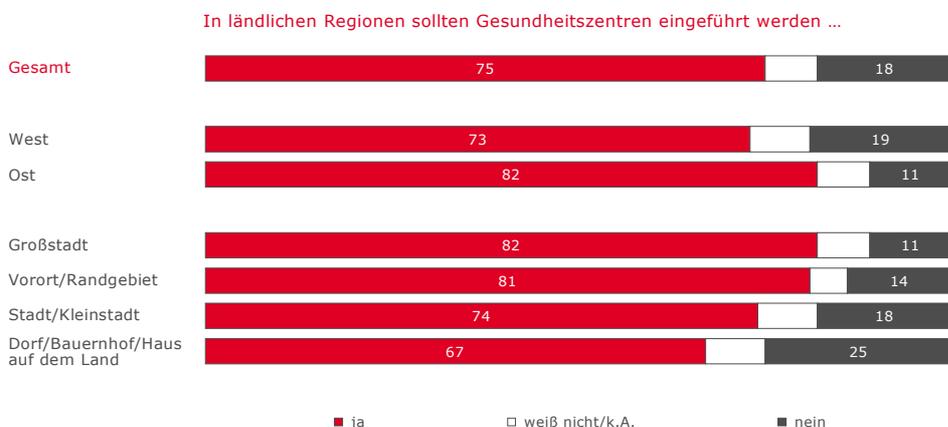
9. Meinung zu Gesundheitszentren

Um Versorgungsengpässe in ländlichen oder strukturschwachen Regionen zu überwinden, sind sogenannte Gesundheitszentren im Gespräch. Hierbei wird ein Krankenhaus vor Ort in ein Gesundheitszentrum umgewidmet, wo dann einfachere stationäre Operationen durchgeführt werden. In dem Gesundheitszentrum sind zudem niedergelassene Haus- und Fachärzte angesiedelt. Spezialisierte, größere Operationen müssten in weiter entfernten Krankenhäusern erfolgen.

75 Prozent der Befragten würden es befürworten, wenn solche Gesundheitszentren in ländlichen Regionen eingeführt würden. 18 Prozent sprechen sich dagegen aus.

Die Einführung solcher Gesundheitszentren wird vergleichsweise häufig von Westdeutschen sowie von Befragten abgelehnt, die auf dem Land zuhause sind.

Meinung zur Einführung von Gesundheitszentren in ländlichen Regionen



Basis: 1.004 Befragte

Frage 45: „Um Versorgungsengpässe in ländlichen oder strukturschwachen Regionen zu überwinden, sind sogenannte Gesundheitszentren im Gespräch. Hierbei wird ein Krankenhaus vor Ort in ein Gesundheitszentrum umgewidmet, wo dann einfachere stationäre Operationen durchgeführt werden. In dem Gesundheitszentrum sind zudem niedergelassene Haus- und Fachärzte angesiedelt. Spezialisierte, größere Operationen müssen in weiter entfernten Krankenhäusern erfolgen. Was meinen Sie: Sollten solche Gesundheitszentren in ländlichen Regionen eingeführt werden oder nicht?“

Angaben in Prozent

Bei einer einfachen Operation würden 71 Prozent der Befragten eine Übernachtung in einem regionalen Gesundheitszentrum bevorzugen. 17 Prozent würden einer weiter entfernten Klinik den Vorzug geben.

Übernachtung bei einer einfachen Operation



Basis: 1.004 Befragte

Frage 46: „Was würden Sie persönlich bei einer einfachen Operation bevorzugen: Eine Übernachtung in einem regionalen Gesundheitszentrum, oder eine Übernachtung in einer weiter entfernten Klinik?“

Angaben in Prozent

10. Impfungen in der Apotheke

76 Prozent der Befragten könnten sich vorstellen, Impfungen in der Apotheke zu nutzen. Für 23 Prozent käme dies eher nicht in Frage.

Skeptisch zeigen sich diesbezüglich tendenziell eher die Frauen, die über 44-Jährigen sowie die Befragten mit mittlerem oder niedrigerem Schulabschluss.

Impfungen in der Apotheke

