



**KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2021

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage

März/April 2021

**FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD**



FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

68161 Mannheim • N7, 13-15 • Tel. 0621/1233-0 • Fax: 0621/1233-199

© FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung • Andrea Wolf

Analyse: Bernhard Kornelius
Juni 2021

Versichertenbefragung der KBV

Für die **Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung** (KBV) hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 29. März bis 26. April 2021 in Deutschland insgesamt 6.193 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Damit erfolgte die Befragung während einer Hochphase der Corona-Pandemie. Entsprechend sind die Ergebnisse dieser Befragung immer auch vor dem Hintergrund dieses für Gesellschaft, Politik, Gesundheitswesen und Medien beherrschenden Themas zu interpretieren. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Inhaltlich ist die Studie in drei Abschnitte unterteilt: 1. „Arztbesuche und Arztpraxen“ (u.a. Häufigkeiten von Arztbesuchen, Anlässe von Praxisbesuchen, Wartezeiten für und bei Arztterminen, Bewertung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin). 2. „Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung“ (u.a. zukünftige Herausforderungen im Gesundheitssystem, Patientenservice unter der Nummer 116 117, Anlaufstellen für ärztliche Hilfe, Videosprechstunde, Elektronische Patientenakte, digitale Gesundheitsanwendungen, Nationales Gesundheitssportal, Pflegestützpunkte) sowie 3. „Individuellen Situation“ (eigene Gesundheit, Hausarztgespräch vor Corona-Impfungen, Zukunftsoptimismus der Versicherten).

Wie gewohnt werden dort, wo es möglich ist und sinnvoll erscheint, Differenzierungen zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung, gesetzlich und privat versicherten Personen oder verschiedenen demographischen und sozialen Gruppen vorgenommen. Befragt wurden erneut auch Versicherte im Alter ab 80 Jahren. Um Veränderungen oder Kontinuitäten zu früheren KBV-Versichertenbefragungen darstellen zu können, sind im Folgenden die methodisch vergleichbaren Ergebnisse der 18- bis 79-Jährigen ausgewiesen. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine durchgängige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Alle Ergebnisse der Studie sind tabellarisch dokumentiert und stehen unter <http://www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php> zum Download bereit.

Außerdem wurden im Rahmen der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 29. März bis 07. April 2021 insgesamt 2.043 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger zu **Einstellungen in der Corona-Krise** befragt, sind aber nicht Teil dieses Berichtes. Themen dieser Studie waren u.a. Impfschutz und Impfpflicht, der Verzicht auf Arztbesuche sowie der Umgang mit einem Corona-Verdacht bzw. die Anlaufstellen bei einem Corona-Verdacht. Die Ergebnisse dieser im April 2021 veröffentlichten Studie stehen unter <http://www.kbv.de/html/versichertenbefragung.php> grafisch sowie tabellarisch dokumentiert zum Download bereit.

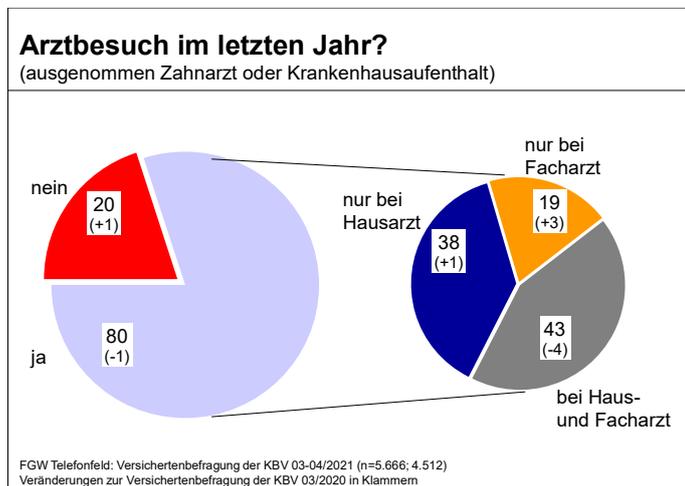
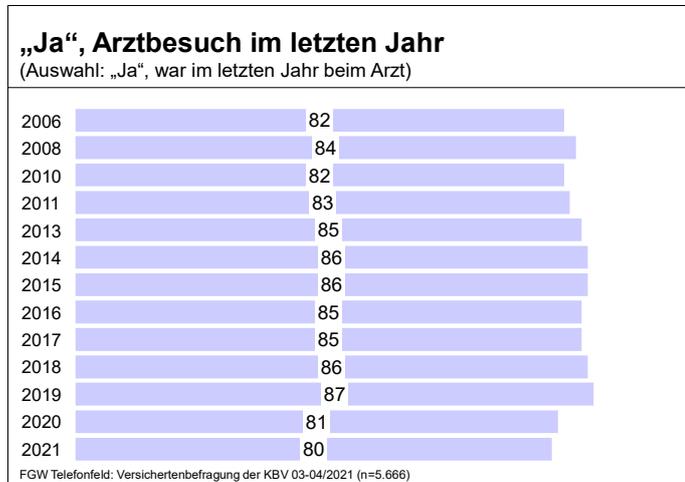
Inhalt

1.	Arztbesuche und Arztpraxen	
1.1	Haus- und Facharztbesuche	3
1.2	Arztkontakt und Anlass von Arztbesuchen	5
1.3	Wartezeiten für Termine	7
1.4	Wartezeiten in der Praxis	10
1.5	Bewertung von Arzt und Praxisbesuch	11
1.6	Barrierefreiheit von Arztpraxen	13
2.	Gesundheitsversorgung und Gesundheitssystem	
2.1	Zukünftige Herausforderungen	14
2.2	Ärztliche Hilfe: Bereitschaftsnummer 116 117	15
2.3	Ärztliche Hilfe: Anlaufstellen	16
2.4	Videosprechstunde	17
2.5	Elektronische Patientenakte	18
2.6	Digitale Gesundheitsanwendungen	19
2.7	Nationales Gesundheitsportal	20
2.8	Pflegestützpunkte	20
3.	Individuelle Situation	
3.1	Eigene Gesundheit und chronische Erkrankungen	22
3.2	Corona-Schutzimpfung: Vorgespräch Hausarzt	24
3.3	Zukunftsoptimismus	25
4.	Methodisch-statistische Anmerkungen	26

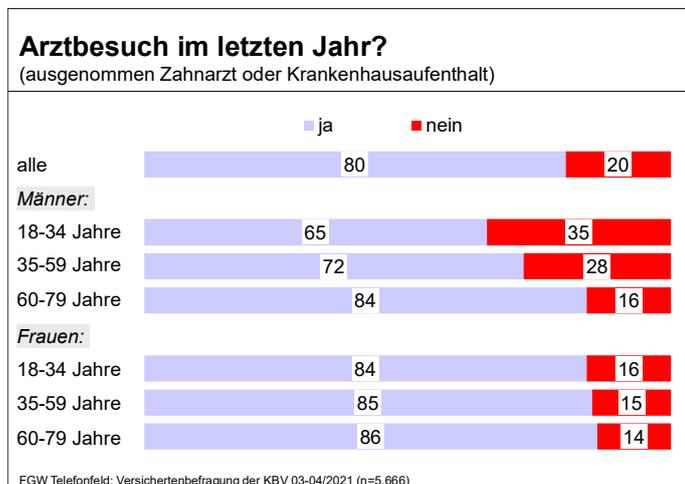
1. Arztbesuche und Arztpraxen

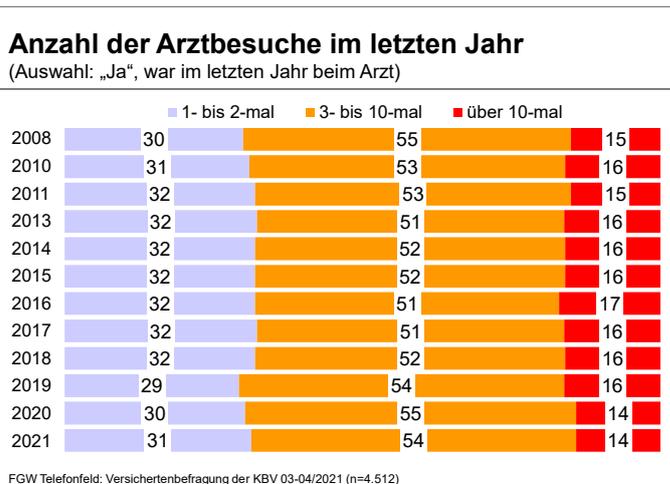
1.1 Haus- und Facharztbesuche

Arztbesuche gehören in Deutschland auch während der Corona-Pandemie zum Alltag: 80% aller deutschsprachigen Erwachsenen waren **in den letzten zwölf Monaten bei einem Arzt** in der Praxis, um sich selbst behandeln oder beraten zu lassen. Dies sind zwar sieben Prozentpunkte weniger als unmittelbar vor der Corona-Krise im Jahr 2019, aber nur vier Punkte weniger als im langfristigen Mittel aller Versichertenbefragungen. Unter denjenigen, die in den letzten zwölf Monaten einen niedergelassenen Arzt aufgesucht haben, waren 38% ausschließlich bei einem Hausarzt und 19% ausschließlich beim Facharzt, 43% waren sowohl in Haus- als auch in Facharztpraxen. Zahnarztbesuche oder Krankenhausaufenthalte werden hier wie gewohnt nicht mit erfasst.

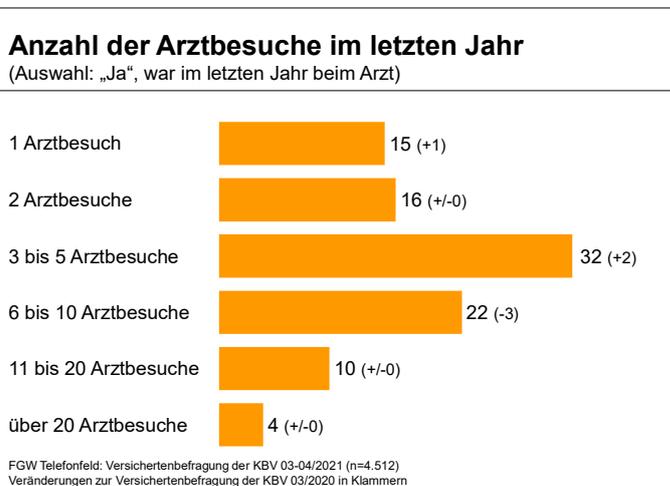


20% aller Befragten waren in den letzten zwölf Monaten nicht beim Arzt, darunter – ähnlich wie schon in vorherigen Befragungen ersichtlich – besonders viele jüngere Männer. Zwischen Ost und West oder zwischen Gesetzlich- und Privatversicherten existieren hier aber so gut wie keine Differenzen.

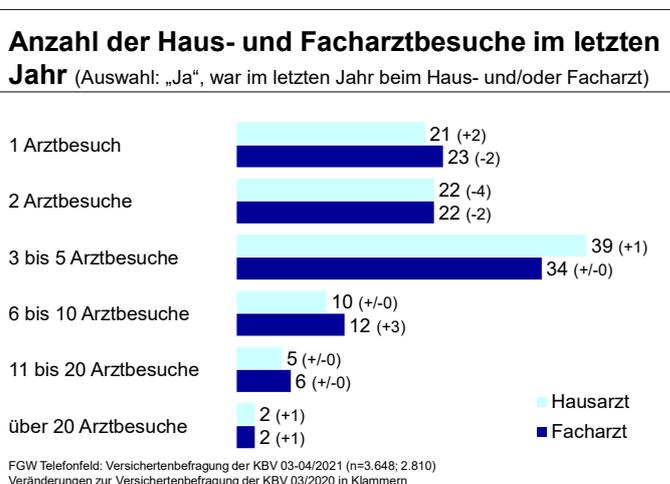




Nur marginale Veränderungen zur Vor-Corona-Zeit gibt es unter denjenigen Bürgern, die in den letzten zwölf Monaten einen Arzt besucht haben, bei der **Anzahl von Arztbesuchen**: Ganz ähnlich wie in den vergangenen Jahren war knapp ein Drittel der Versicherten ein- bis zweimal, gut die Hälfte drei- bis zehnmal und etwa jeder Sechste noch häufiger beim Arzt. Im Detail waren 15% nach eigenen Angaben „einmal“, 16% „zweimal“, 32% „drei- bis fünfmal“, 22% sechs- bis zehnmal“, 10% elf- bis zwanzigmal und 4% „über zwanzigmal“ zu Beratung oder Behandlung in einer Arztpraxis. Wie häufig die



Versicherten Ärzte konsultieren, hängt neben dem Alter natürlich in erster Linie von ihrem Gesundheitszustand ab: Je schlechter dieser nach eigenem Ermessen ist, desto häufiger beanspruchen die Befragten ärztliche Unterstützung.



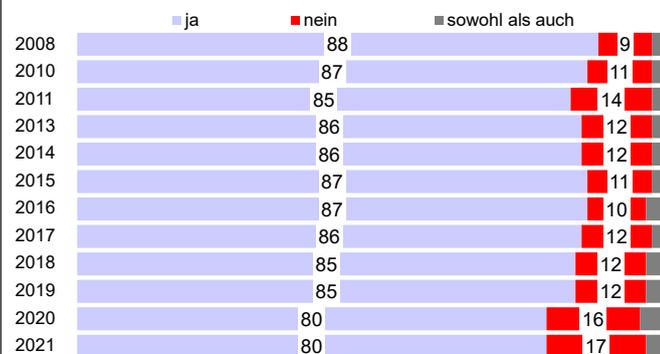
Was die **Anzahl** von Arztbesuchen betrifft, sind **Hausarztbesuche** auch in den einzelnen, nebenstehend aufgeführten Kategorien ähnlich häufig wie **Facharztbesuche**. Kaum Unterschiede gibt es in diesem Punkt außerdem zwischen gesetzlich und privat versicherten Bürgerinnen und Bürgern.

1.2 Arztkontakt und Anlass von Arztbesuchen

Ein **Praxisbesuch** ohne **Arztkontakt** bleibt die Ausnahme, kam aber während der Corona-Krise häufiger vor als in den Jahren zuvor: Nach 86% im langfristigen Schnitt bis 2019 hatten jetzt – genau wie im Vorjahr während der ersten großen Welle der Pandemie – 80% aller Befragten bei ihrem letzten

Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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



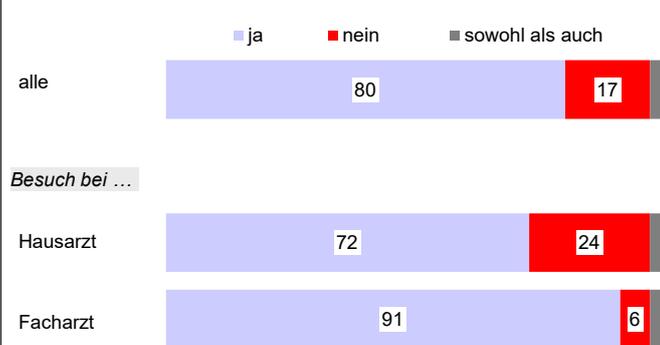
FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)

Praxisbesuch **Kontakt zum Arzt**. 17% hatten diesen nicht, da sie z.B. zum Abholen eines Rezeptes oder zur Blutabnahme in der Praxis waren und dabei nicht arztgebundene Serviceleistungen in Anspruch nahmen, die vom Personal in der Praxis betreut und durchgeführt wurden. Dass sie ohne direkten Kontakt zum Arzt in der Praxis waren, sagen dabei ähnlich viele gesetzlich- wie privat versicherte Befragte, ähnlich viele Versicherte im Osten wie im Westen und ähnlich viele Befragte mit deutscher oder mit einer anderen Staatsbürgerschaft.

Während es beim Thema Arztkontakt kaum einen Unterschied macht, wie häufig Patienten Arztpraxen aufsuchen, sind Praxisbesuche ohne Arztkontakt unter Befragten mit einer chronischen Krankheit etwas häufiger als unter denjenigen ohne ein solches dauerhaftes Krankheitsbild. Größere

Arztkontakt bei Praxisbesuch?

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

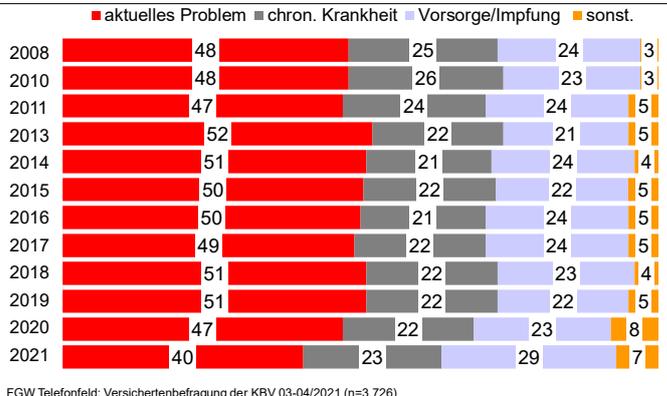


FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)

Differenzen gib es aber vor allem zwischen der haus- und fachärztlichen Versorgung: Unter Patienten, die zuletzt eine Facharztpraxis aufgesucht haben, waren dort dann gut neun von zehn zur Beratung oder Behandlung direkt bei einem Arzt. Anders in Hausarztpraxen: Hier hat fast ein Viertel der Besucher solche Leistungen in Anspruch genommen, die vom Praxispersonal ohne einen Arzt erbracht bzw. erledigt werden konnten.

Grund für Arztbesuch

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

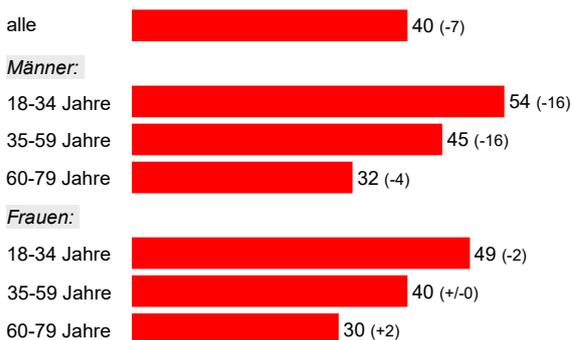


Neben dem Arztkontakt gibt es nach vielen Jahren hoher Stabilität auch beim **Anlass für den letzten Praxisbesuch mit Arztkontakt** sichtbare Veränderungen, die ebenfalls vor dem Hintergrund der Corona-Krise interpretiert werden sollten. Während der Anteil der Konsultationen mit aktuellem Anlass

rückläufig ist, waren zuletzt mehr Versicherte aus präventivem Anlass beim Arzt. Konkret nennen – nach 50% im Mittel seit 2008 – jetzt nur noch 40% als Grund für ihren letzten Arztbesuch ein aktuelles Problem, also etwa Schmerzen, eine Grippe oder einen akuten Vorfall. Fast unverändert waren 23% wegen einer chronischen Angelegenheit beim Arzt. Eine Vorsorgeuntersuchung bzw. eine Impfung gab nach 23% im bisherigen Schnitt jetzt in 29% der Fälle den Anlass, einen Arzt aufzusuchen. Offensichtlich noch keine große Rolle spielen bei dieser Verschiebung die Corona-Schutzimpfungen: Zwar ist die Impfkampagne bei den niedergelassenen Ärzten während des Befragungszeitraumes dieser Studie im April 2021 angelaufen. Im Detail waren aber 25% (2020: 20%) für eine Vorsorgeuntersuchung beim Arzt und fast wie im Vorjahr 4% (2020: 3%) zum Impfen.

Grund für Arztbesuch „aktuelles Problem“

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



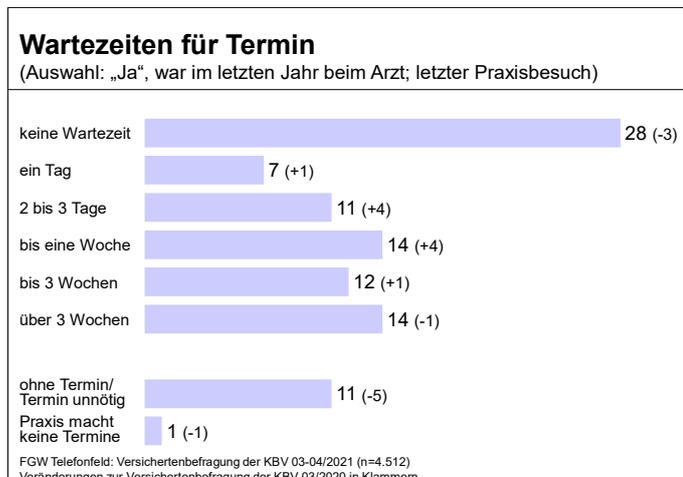
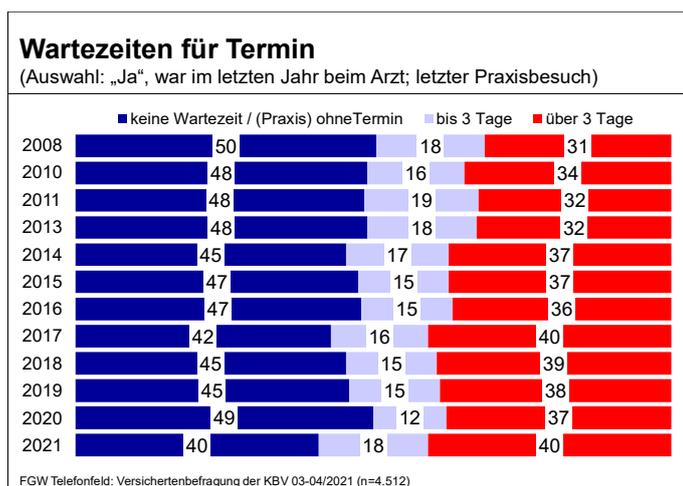
Grundsätzlich Bestand haben beim Anlass für Arztbesuche bekannte Muster, wonach aktuelle Beschwerden mit steigendem Alter weniger häufig werden, aber chronische Krankheiten für die Patienten umgekehrt immer häufiger einen Grund liefern, zum Arzt zu gehen oder wonach Frauen grundsätzlich

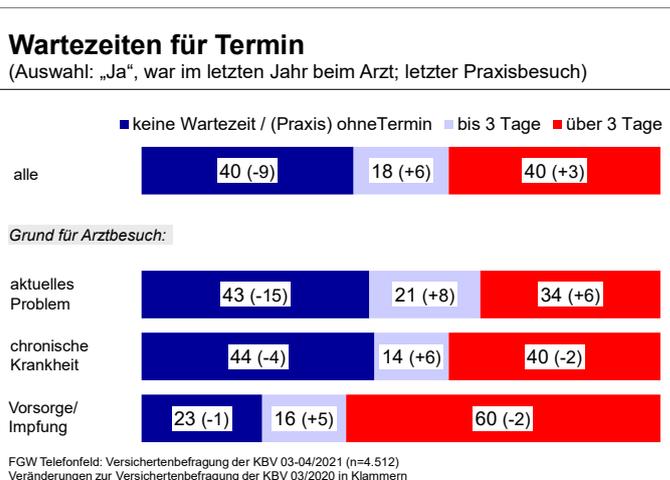
etwas häufiger als Männer zur Vorsorge Ärzte aufsuchen. Im Detail gibt es in den sozialen Gruppen dann aber bemerkenswerte Veränderungen: Dass jetzt sichtbar weniger Versicherte aus aktuellem Anlass Ärzte aufsuchen, liegt ausschließlich an den Männern und hier insbesondere an den männlichen Versicherten aus der jüngeren und mittleren Generation.

1.3 Wartezeiten für Termine

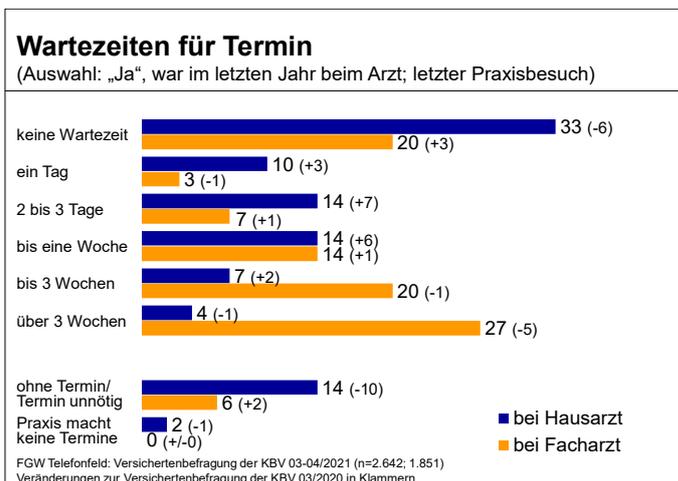
Wartezeiten für Arzttermine sowie die Wartezeiten in Arztpraxen haben sich in der Corona-Krise spürbar verändert. So sind Arzttermine jetzt etwas weniger häufig ad hoc bzw. sehr kurzfristig zu bekommen, sie sind dann meist innerhalb weniger Tage verfügbar. Wartezeiten von mehr als einer Woche sind entsprechend nicht häufiger geworden. Zudem sind zuletzt sichtbar weniger Versicherte ohne vorherige Terminvereinbarung zum Arzt gegangen als in der Vergangenheit, was sich vor dem Hintergrund der Corona-Krise neben veränderten Patientenmentalitäten offensichtlich auch mit einem veränderten Praxismanagement und infektionsschutzbedingt angepassten Zugangsregeln zu Arztpraxen erklärt. Grundsätzlich bleiben Wartezeiten aber auch in der Corona-Krise vom Faktor Dringlichkeit abhängig und variieren stark zwischen Haus- und Facharztpraxen. Zu beachten bleibt beim Thema Wartezeiten außerdem, dass diese – solange es sich nicht um mehrere Wochen Wartezeit handelt – von den meisten Versicherten nicht als störend empfunden werden.

Konkret sagen bei der Frage zu ihren **Wartezeiten für einen Termin** beim letzten Arztbesuch 40% aller Befragten, dass sie „sofort“ einen Termin bekommen haben (28%), „ohne Vereinbarung direkt zum Arzt“ (11%) gegangen sind bzw. die „Praxis ohne Termine“ (1%) arbeitet. Zusammengefasst 18% haben „einen Tag“ (7%) bzw. „zwei bis drei Tage“ (11%) gewartet und insgesamt 40% – das sind vier Prozentpunkte mehr als im langfristigen Mittel – mussten sich länger gedulden: Im Einzelnen 14% „bis zu einer Woche“, 12% „bis zu drei Wochen“ und weitere 14% „länger als drei Wochen“.

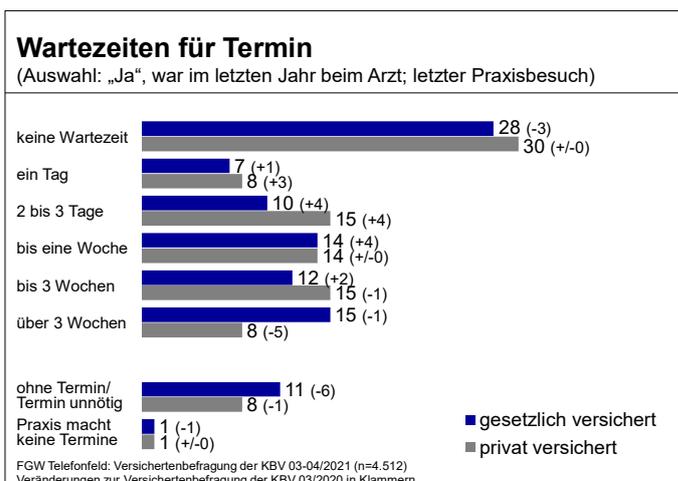




Entscheidend bei der Terminsetzung bleibt zunächst der Grund eines Arztbesuches, wobei es gerade hier im Vergleich zum Vorjahr Bewegung gibt: So werden aktuelle Fälle zwar weiterhin priorisiert und Patienten müssen sich für Vorsorgeuntersuchungen bzw. Impfungen länger gedulden. Im Detail waren es jetzt aber überdurchschnittlich viele Patienten mit aktuellen Beschwerden, die weniger häufig „sofort“ einen Arzttermin bekommen haben als zuletzt.



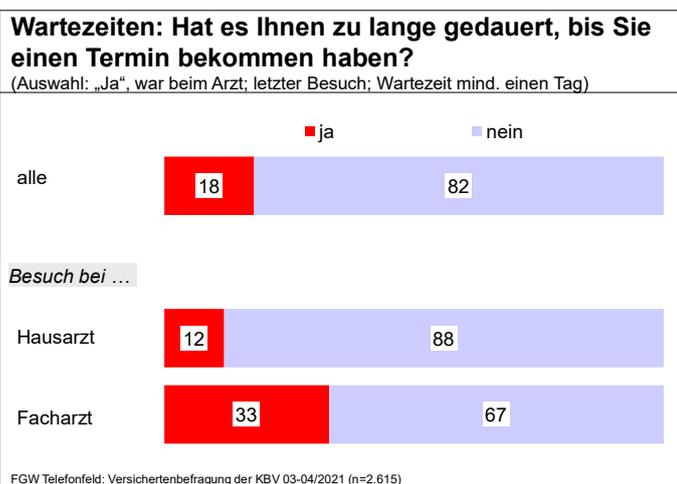
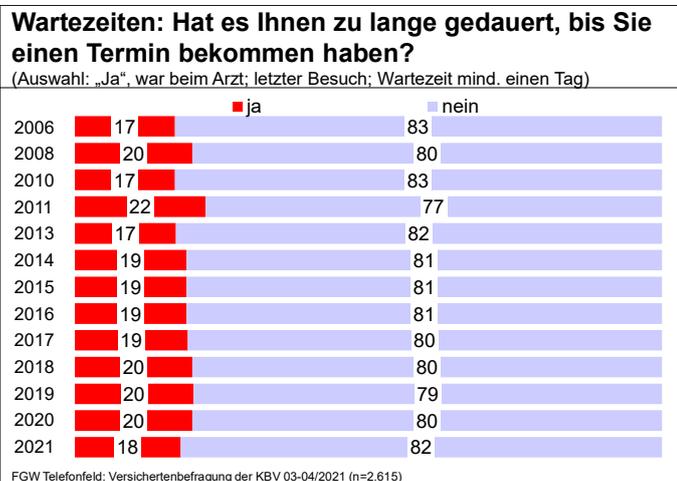
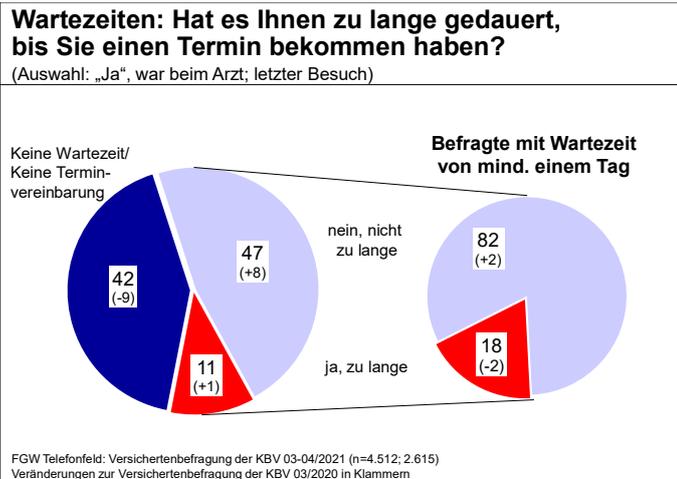
Wie viel Zeit die Versicherten bis zum Arzttermin einplanen müssen, hängt außerdem maßgeblich von der Art der Arztpraxis ab: Auf einen Termin beim Spezialisten müssen Patienten deutlich länger warten als auf Hausarzttermine, wobei sich diese schon immer charakteristische Diskrepanz im Vergleich zu den Ergebnissen früherer Versichertenbefragungen jetzt etwas abgeschwächt hat: Während „keine“ Wartezeiten und ein Praxisbesuch ganz ohne Terminvereinbarung bei Hausärzten jetzt deutlich weniger häufig vorkommen, haben sich umgekehrt bei den Fachärzten die langen Wartezeiten



von über drei Wochen reduziert. Unterschiede gibt es auch je nach Art der Krankenversicherung, die aber weniger stark ausfallen als noch vor einigen Jahren.

Zwar fallen bei zahlreichen Arztbesuchen Wartezeiten an. Doch als störend empfinden dies nur relativ wenige Befragte – zumindest solange die Wartezeiten im Rahmen bleiben. Nur 11% der Versicherten hat es bei ihrem letzten Arztbesuch **zu lange gedauert**, bis sie für diese Konsultation einen **Termin bekommen** haben, 47% sehen ihre Wartezeit unkritisch und für 42% stellt sich die Frage nicht, da sie überhaupt keine Wartezeiten hatten (28%), ohne Terminvereinbarung direkt in die Arztpraxis gegangen sind (11%) oder eine Praxis besucht haben, die ohne Terminvergabe arbeitet (1%). Prozentuiert ausschließlich auf diejenigen Befragten mit mindestens einem Tag Wartezeit, kritisieren 18% eine „zu lange Wartezeit“. Doppelt so viele sind dies allerdings dann, wenn die Wartezeit mindestens drei Wochen beträgt. Weitaus mehr Kritik als bei den Hausärzten gibt es grundsätzlich auch bei den

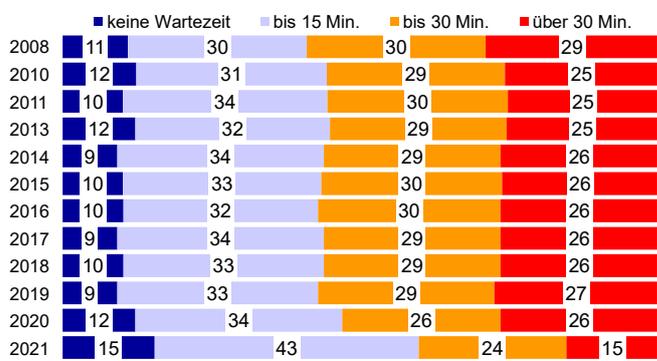
Facharzt-Wartezeiten, wobei hier ja auch meist deutlich längere Zeitfenster zwischen Terminvereinbarung und Arzttermin anfallen. Ansonsten stören sich Berufstätige etwas häufiger an Wartezeiten als Rentner. Zwischen Ost und West gibt es dagegen nur sehr geringe und zwischen Männern und Frauen praktisch keine Einstellungsunterschiede.



1.4 Wartezeiten in der Praxis

Wartezeiten in der Praxis

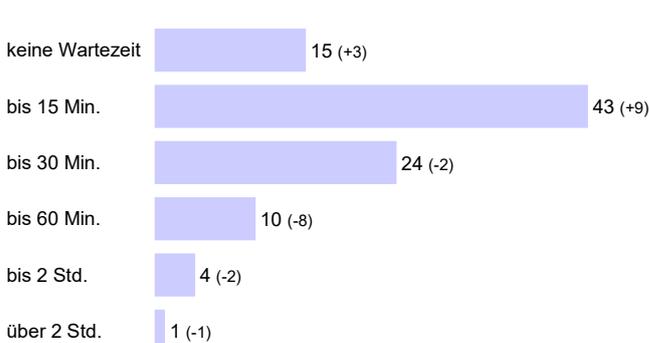
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)

Wartezeiten in der Praxis

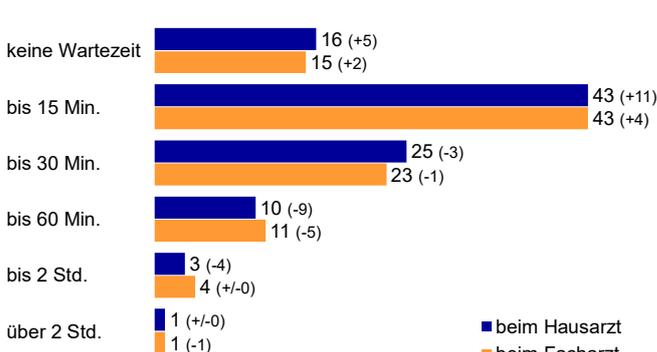
(Auswahl: „Ja“, war im letzten Jahr beim Arzt; letzter Praxisbesuch)



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03/2020 in Klammern

Wartezeiten in der Praxis

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



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03-04/2021 (n=4.512)
Veränderungen zur Versichertenbefragung der KBV 03/2020 in Klammern

Bei den **Wartezeiten in der Praxis** hat sich ein Trend, der sich bereits zu Beginn der Corona-Krise vor einem Jahr angedeutet hatte, jetzt sichtbar verstärkt: Patienten verbringen jetzt weniger Zeit im Wartezimmer und gerade die langen Wartezeiten auf den Behandlungsbeginn haben sich deutlich reduziert. Die Ergebnisse im Detail: 15% aller Befragten hatten bei ihrem letzten Arztbesuch in der Praxis überhaupt keine Wartezeit, 43% haben bis zu einer Viertelstunde und 24% bis zu einer halben Stunde gewartet. Bei 10% hat es bis zu einer Stunde gedauert, 4% haben bis zu zwei Stunden und 1% mehr als zwei Stunden bis zum Behandlungsbeginn im Wartezimmer verbracht. Maßgeblich verantwortlich für die Veränderungen ist dabei das Praxismanagement bei den Hausärzten: Während sich die Wartezeiten in Facharztpraxen nur leicht reduziert haben, profitieren die Patienten insbesondere in der haus-

ärztlichen Versorgung von deutlich verkürzten Vor-Ort-Wartezeiten. Unabhängig davon haben sich die Wartezeiten von gesetzlich und privat versicherten Befragten angenähert. Im Osten warten Patienten länger als im Westen, wo es bei der Reduktion der Wartezeiten auch deutlich mehr Veränderungen gibt.

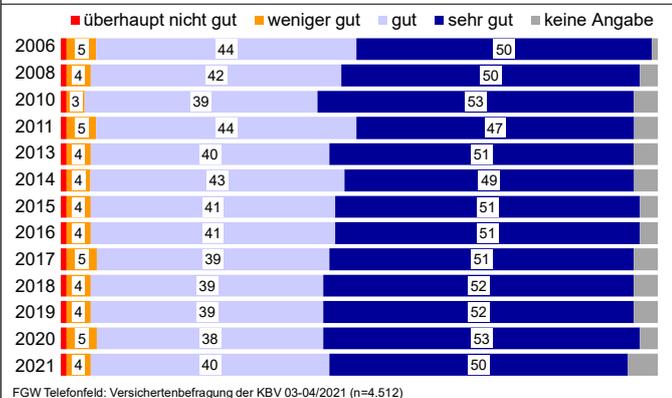
1.5 Bewertung von Arzt und Praxisbesuch

Von ihren Patienten bekommen die Ärzte in Deutschland auch während der Corona-Krise Bestnoten: Wie gewohnt bezogen auf den jeweils zuletzt aufgesuchten Arzt – also nicht pauschal für den gesamten Berufsstand – beschreiben die Befragten ihr Vertrauensverhältnis zum Arzt als auch dessen Fachkompetenz sehr positiv. Deutlich kritischer, wenngleich unterm Strich ebenfalls positiv, bewerten die Versicherten die Privatsphäre beim Praxisempfang – ein Begleitumstand bei Arztbesuchen, bei dem bereits vor einigen Jahren zahlreiche Patienten Defizite reklamiert hatten.

Was zunächst das **Vertrauensverhältnis zum Arzt** zuletzt besuchten **Arzt** betrifft, wird dieses von insgesamt 90% aller Befragten als „gut“ (40%) oder „sehr gut“ (50%) beschrieben, bei nur 5% ist diese Arzt-Patienten-Beziehung „weniger gut“ (4%) oder „überhaupt nicht gut“ (1%). Im Detail findet sich hohes Vertrauen ohne große alters-, geschlechts- oder bildungsspezifische Unterschiede quer durch alle Bevölkerungsgruppen. Unter Privatversicherten ist die Rückmeldung noch besser als unter den Angehörigen einer gesetzlichen Krankenversicherung. Unter Befragten, die im letzten Jahr häufig beim

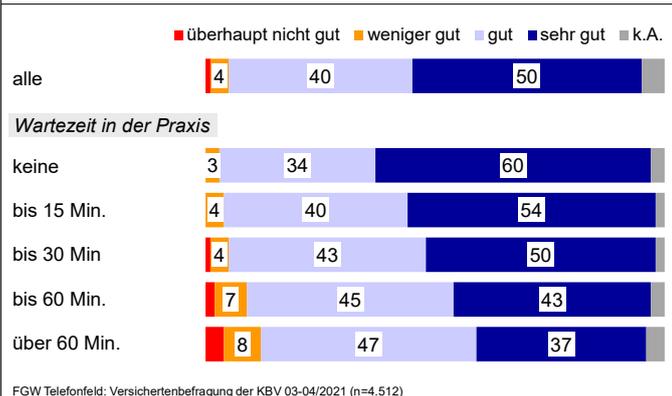
Vertrauensverhältnis zum Arzt

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

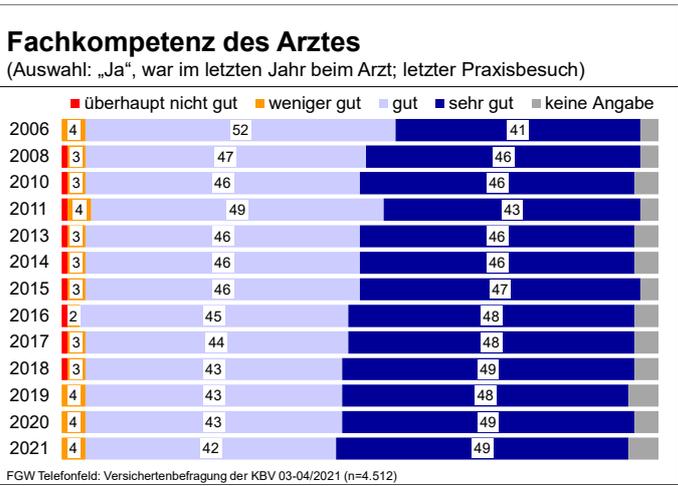


Vertrauensverhältnis zum Arzt

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



Arzt waren, sagen noch etwas mehr „sehr gut“ als unter denjenigen mit wenigen Arztbesuchen. Außerdem ist das Vertrauensverhältnis von Patienten in einem weniger guten Gesundheitszustand ähnlich hoch wie in der Gesamtheit. Sichtlich geschwächt wird das sehr gute Vertrauen bei längeren Wartezeiten für einen Termin oder im Wartezimmer. Wirklich große Vertrauensdefizite gibt es aber erst unter Patienten, die auch die Fachkompetenz ihres Arztes anzweifeln.



Insgesamt bestehen an den **fachlichen Fähigkeiten des Arztes** allerdings kaum Zweifel: Zusammengekommen 91% aller Befragten attestieren dem zuletzt besuchten Arzt „sehr gute“ (49%) oder „gute“ (42%) Arbeit, nur 4% bewerten die medizinisch-therapeutischen Leistungen mit „weniger

gut“ (4%) oder „überhaupt nicht gut“ (0%), weitere 5% können oder möchten das nicht beurteilen. Auch hier urteilen PKV-Versicherte noch etwas besser als GKV-Angehörige und Patienten mit häufigen Arztbesuchen unterstreichen noch häufiger die Fachkompetenz des letztbesuchten Arztes als diejenigen, die nur selten beim Arzt sind. Etwas anders als beim Vertrauensverhältnis sagen dann aber die weniger gesunden Versicherten weniger häufig „sehr gut“ als diejenigen, die ihre eigene Gesundheit als sehr gut einstufen. Und schließlich gibt es unter Versicherten, die wenig oder kein Vertrauen in ihren Arzt haben, auch für dessen Fachkompetenz eher schlechte Noten.

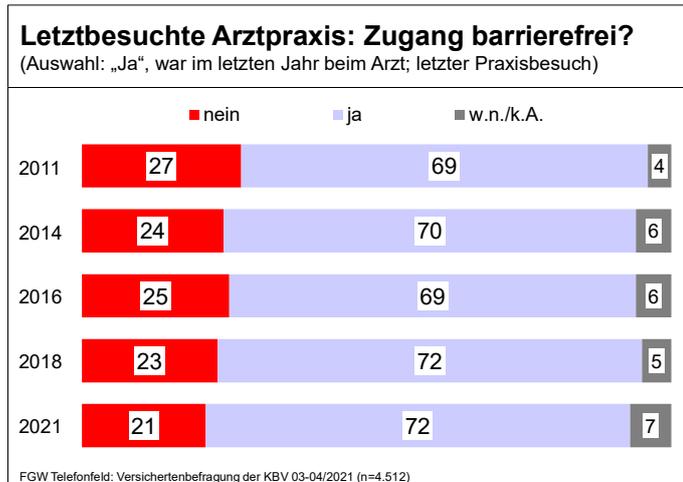


Ein relatives Defizit gibt es beim Thema Patientenzufriedenheit und Praxisbesuch – wenn auch im Vergleich zum letzten Messzeitpunkt etwas abgeschwächt – in punkto Privatsphäre: Die **Möglichkeiten**, bei der Anmeldung in der Arztpraxis **mit den Praxismitarbeitern vertraulich reden zu können**,

werden nach 48% im Jahr 2016 jetzt von 54% aller Befragten als „sehr gut“ (21%) oder „gut“ (33%) eingestuft. Zusammengekommen 39% (2016: 45%) waren mit den entsprechenden Verhältnissen beim letzten Praxisbesuch aber „weniger“ (28%) oder „überhaupt nicht“ (11%) zufrieden. Besonders kritisch äußern sich hier unter 60-jährige Befragte mit höherer Schulbildung, ältere Befragte beurteilen die Situation dagegen weitgehend unabhängig vom Bildungsniveau grundsätzlich positiver.

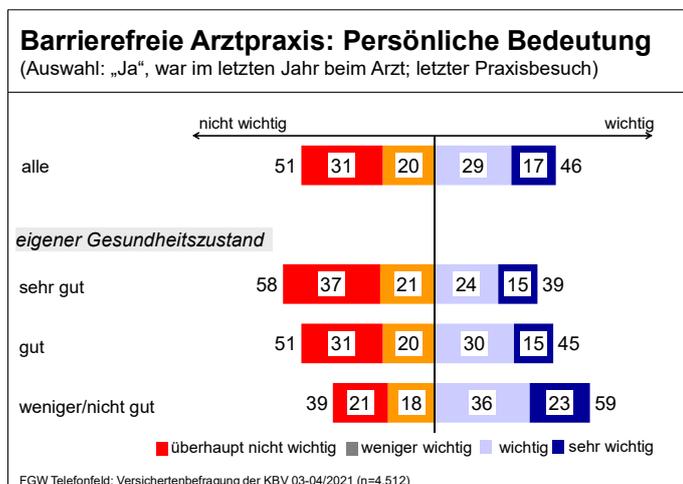
1.6 Barrierefreiheit von Arztpraxen

Ohne Unterschiede zwischen Ost und West und bei nur geringen Abweichungen vom Faktor Ortsgröße meinen 72% aller Befragten, dass die Arztpraxis, die sie zuletzt besucht haben, einen **barrierefreien Zugang** hat. Nach Einschätzung von 21% der Befragten war die letztbesuchte Praxis nicht



barrierefrei, beispielsweise weil man nur über Treppenstufen dorthin gelangt. 7% können dieses Ausstattungsmerkmal nicht beurteilen, oder wissen es nicht mehr bzw. haben nicht darauf geachtet, ob die letztbesuchte Praxis barrierefrei war. Grundsätzlich gibt es bei dieser subjektiven Einschätzung viel Konstanz: Auch zu früheren Messzeitpunkten hatten jeweils rund sieben von zehn Versicherten den Eindruck, dass die von ihnen zuletzt besuchte Arztpraxis barrierefrei ist.

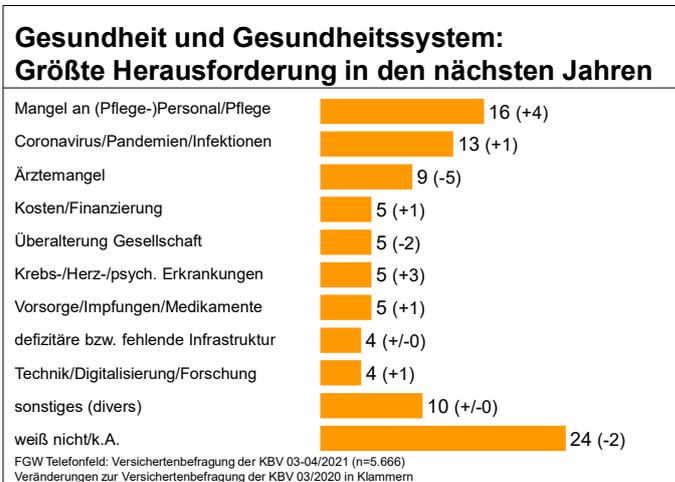
Die **individuelle Relevanz einer barrierefreien Arztpraxis** ist in den letzten Jahren nicht gestiegen: Nach 46% vor rund zehn Jahren, und nur geringen Schwankungen in der Zwischenzeit, finden es auch im Jahr 2021 46% aller 18- bis 79-jährigen Bürgerinnen und Bürger wichtig (29%) oder



sehr wichtig (17%), dass der Zugang zu Arztpraxen barrierefrei möglich ist, 51% (2011: 53%) finden das für sich persönlich weniger wichtig (20%) oder überhaupt nicht wichtig (31%). Maßgeblich ist bei dieser Einstellung vor allem die eigene körperliche Verfassung: Je besser der Gesundheitszustand, desto weniger Bedeutung hat für die Menschen das Thema Barrierefreiheit.

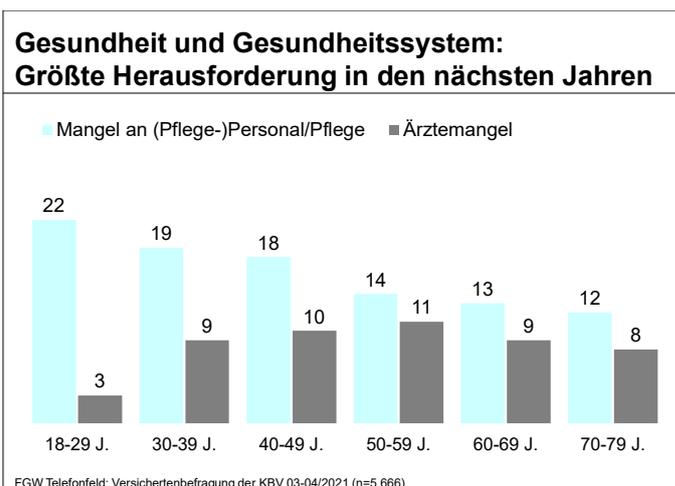
2. Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung

2.1 Zukünftige Herausforderungen



Bei einer vorgabenfreien Frage nach der **größten Herausforderung im Bereich Gesundheit und Gesundheitswesen in den nächsten Jahren** nennen 16% den Mangel an (Pflege-)Personal im Gesundheitswesen bzw. Pflege allgemein. Für 13% sind Corona und die Folgen bzw. generell Viren

und Pandemien die größte Herausforderung, 9% nennen den Ärztemangel. Etwas häufiger erwähnt werden außerdem die Themenbereiche Kosten/Beiträge/Honorare/Finanzierbarkeit, die Überalterung der Gesellschaft, der Kampf gegen Krebs/Herzleiden/psychische Krankheiten, fehlende bzw. defizitäre Infrastruktur im Gesundheitsbereich, Impfungen/Impfstoffe/Vorsorge sowie (Medizin-)Technik/Digitalisierung. 10% der Nennungen entfallen auf sonstige Themenbereiche, darunter auch der Bereich Wartezeiten/Verfügbarkeit von Arztterminen, die aber alle jeweils weniger als 3% erreichen. Weitere 24% können oder wollen keine Einschätzung abgeben, wo genau im Bereich Gesundheit und Gesundheitswesen zukünftig die größte Herausforderung liegt.

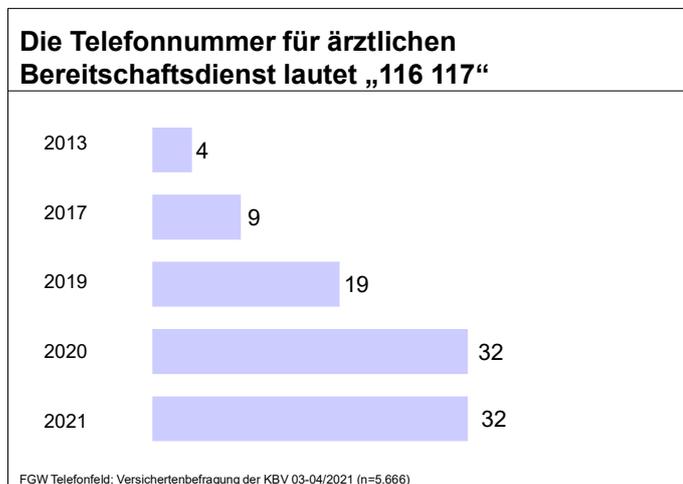
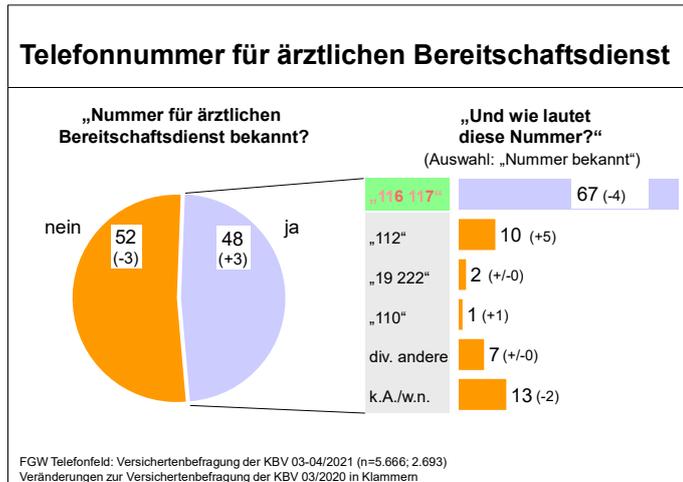


Während Pandemien und Corona in den meisten Bevölkerungsgruppen ähnlich häufig als Problem identifiziert werden, sehen mehr jüngere als ältere Menschen – und im Detail vor allem jüngere Menschen mit höherem Bildungsniveau – im Bereich (Pflege-)Personal/Pflege die größte Herausforderung

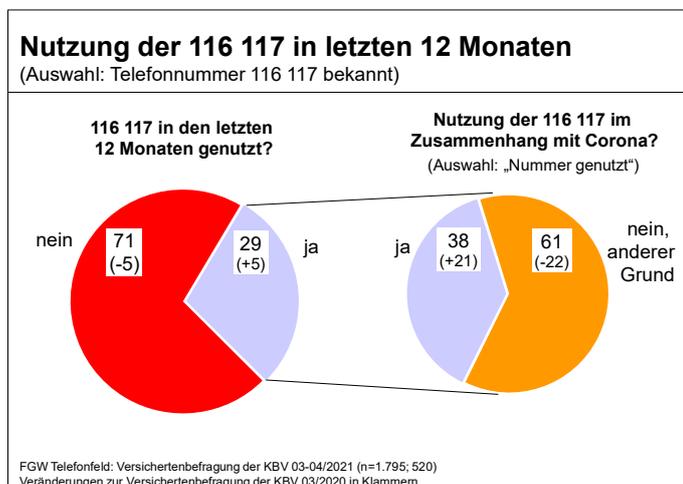
für das Gesundheitswesen. Im Osten sowie in kleinen Städten und Gemeinden wird der Ärztemangel etwas häufiger als wichtigste Aufgabe gesehen.

2.2 Ärztliche Hilfe: Bereitschaftsnummer 116 117

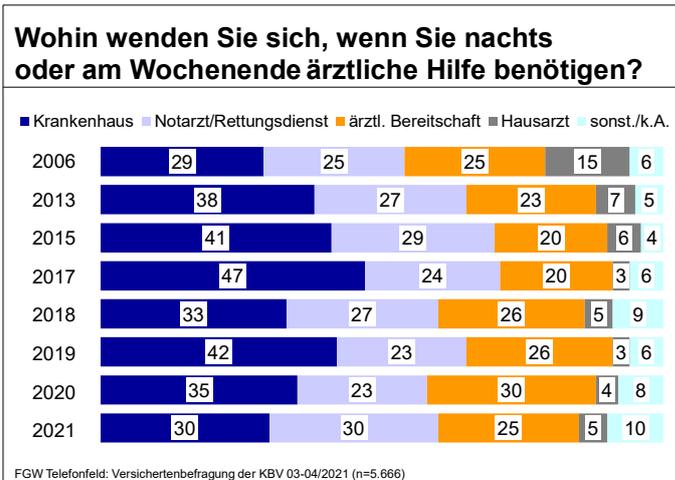
Der Bekanntheitsgrad der Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst bewegt sich auf konstant hohem Niveau: Nach starken Zuwachsraten in den vergangenen Jahren meinen nach 45% im Vorjahr jetzt 48% aller Befragten, die **Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst** zu kennen. Dabei wurde unverändert nach der „Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, also für die ärztliche Versorgung nachts und am Wochenende“ gefragt und nicht nach der Hotline zum Coronavirus, die ja ebenfalls unter der 116 117 erreichbar ist und im Jahr 2020 begrifflich so auch stark kommuniziert wurde. Unter denjenigen Befragten, die zuvor sagten „ja, ich kenne die Nummer“, antworten dann auf Nachfrage 67% mit „116 117“. Dies entspricht einem aktiven Bekanntheitsgrad von 32% unter allen Versicherten.



Unter Befragten, die die **Telefonnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst** kennen, haben mit steigender Tendenz 29% diesen Service in den letzten zwölf Monaten **genutzt**. Und wenn die 116 117 gewählt wurde, dann geschah dies wesentlich häufiger als zuletzt im Zusammenhang mit Corona.

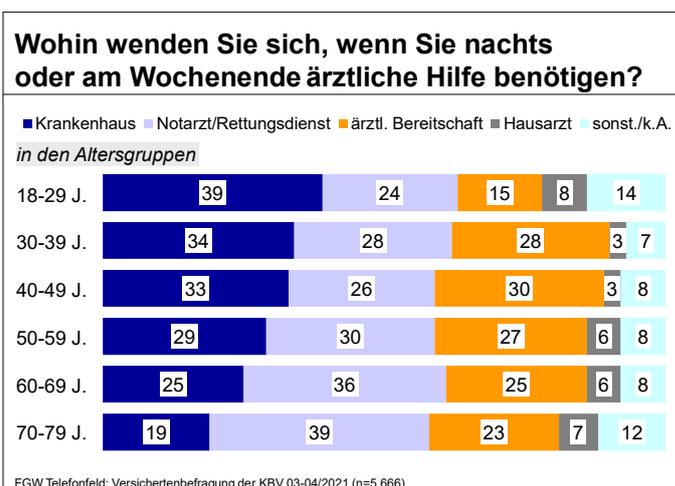


2.3 Ärztliche Hilfe: Anlaufstellen



Falls **nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe** benötigt wird, heißen die ersten Anlaufstellen **Notarzt bzw. Rettungsdienst (30%)**, **Krankenhaus (30%)** oder **ärztlicher Bereitschaftsdienst (25%)**. Weitere 5% würden sich im Bedarfsfall nachts oder am Wochenende zuerst an den **Hausarzt** wenden.

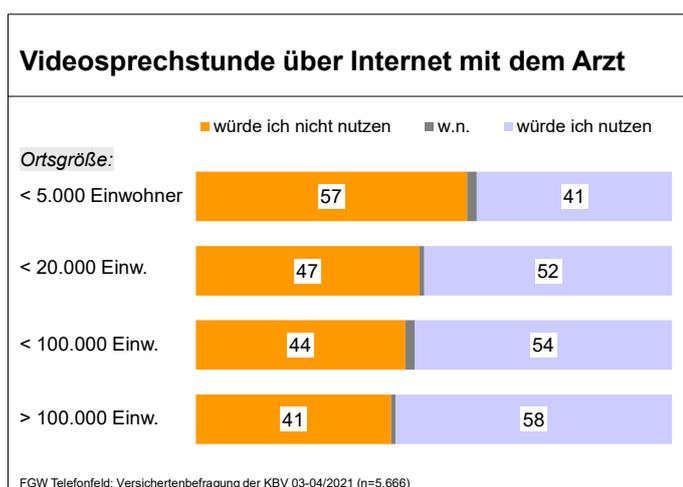
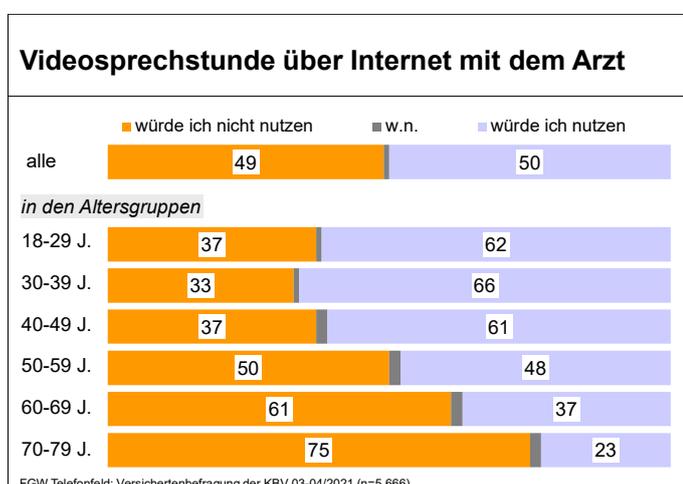
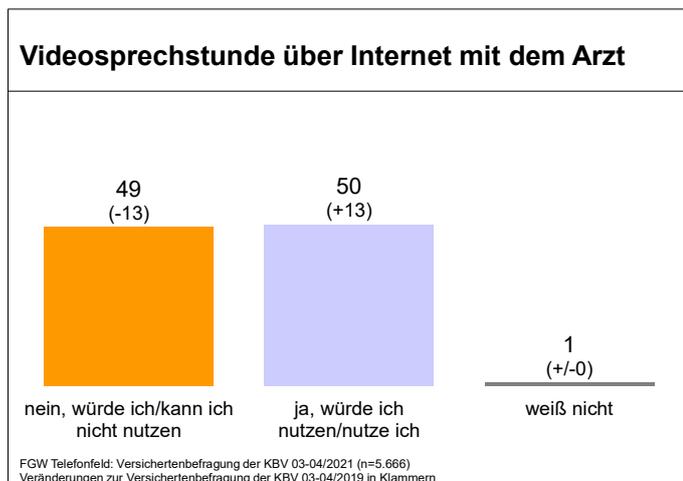
Zusammengenommen 10% nennen sonstige Ansprechpartner (4%) wie Apotheken-Notdienste oder einen Arzt aus der Familie, sagen „kommt darauf an“ (4%) oder antworten mit „weiß nicht“ (2%). Nachdem hier noch vor einigen Jahren zunehmend die Krankenhäuser genannt wurden, hat sich dieser Trend kurzfristig wieder abgeschwächt: Statt selbst ein Krankenhaus anzusteuern, wäre jetzt für deutlich mehr Menschen der Notarzt erste Wahl. Eine Erklärung liefert mutmaßlich die Corona-Krise: Der Zugang zu Krankenhäusern ist Corona-bedingt häufig an neue Auflagen gekoppelt, zudem war in der Kommunikation von Politik, Medien und verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheitsbereich in den letzten Monaten das Thema eingeschränkte Krankenhauskapazitäten sehr präsent.



Während die potenziellen Anlaufstellen für ärztliche Hilfe nachts oder am Wochenende über die Jahre gesehen leicht variieren, bleiben die Basistrends in den sozialen Gruppen stabil: Mit zunehmendem Alter ist für immer mehr Versicherte der Notarzt bzw. Rettungsdienst erste Anlaufstation, wogegen

jüngere Befragte weitaus häufiger Krankenhäuser ansteuern. Bei der ärztlichen Bereitschaft bleibt die Bekanntheit der Telefonnummer hochrelevant: Für Befragte, die die 116 117 funktionsbezogen benennen können, sind die Bereitschaftspraxen weit überdurchschnittlich häufig erste Anlaufstelle, wenn sie außerhalb der gängigen Öffnungszeiten von Arztpraxen ärztliche Hilfe benötigen.

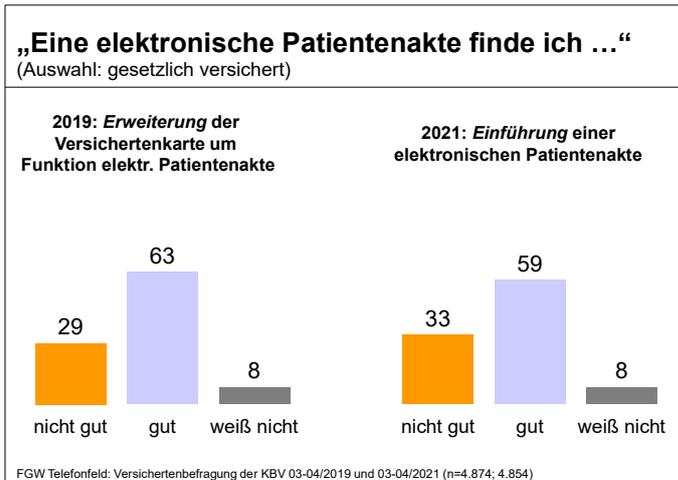
2.4 Videosprechstunde



Im Vergleich zur Vor-Corona-Zeit haben Videosprechstunden deutlich an Attraktivität gewonnen. Nach 37% vor zwei Jahren sagen jetzt 50% der Versicherten, dass sie eine solche Option für Patienten, die bereits persönlich bei einem Arzt mit entsprechendem Angebot waren, zur weiteren Behandlung ihres gesundheitlichen Problems im Internet per Video mit diesem Arzt nutzen würden. Für 49% käme die **Nutzung einer Videosprechstunde** nicht in Frage. Kaum Unterschiede bei der Reichweite gibt es dabei zwischen Männern und Frauen, zwischen Ost und West oder zwischen deutschen Versicherten und denjenigen mit einer anderen Nationalität. In anderen demographischen und sozialen Gruppen ist das Nutzungspotenzial dagegen höchst unterschiedlich. Während die meisten jüngeren Menschen diese telemedizinische Option nutzen würden, sinkt die Bereitschaft – und mangels Internet-

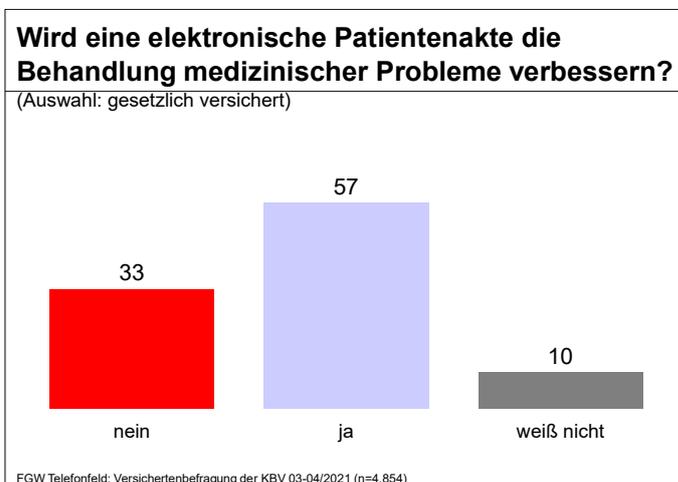
Nutzung oft auch die Möglichkeit – mit zunehmendem Alter erheblich. In kleinen Orten und Gemeinden würden trotz mancher Versorgungsdefizite bei Gesundheitseinrichtungen deutlich weniger Befragte Videosprechstunden nutzen als in Großstädten, wo allerdings auch tendenziell mehr jüngere Menschen leben.

2.5 Elektronische Patientenakte



Nachdem vor zwei Jahren annähernd zwei Drittel der Befragten die Erweiterung der Versichertenkarte um die Funktion einer elektronischen Patientenakte (ePA) gut geheißen hatten, bewerten jetzt – mit ihrer phasenweisen **Einführung** – 59% aller gesetzlich versicherten Befragten die **elektronische Patienten-**

akte grundsätzlich positiv. 33% sehen die elektronische Patientenakte kritisch, auf der bei jedem Versicherten mithilfe einer App neben persönlichen Daten auch eigene medizinische Befunde und Diagnosen gespeichert werden können. Im Detail ist die Rückmeldung unter Befragten, die zuletzt selten beim Arzt waren, ähnlich positiv wie unter denjenigen mit vielen Arztbesuchen. Etwas stärker distanziert sind nur die 70- bis 79-jährigen Befragten, wobei auch hier noch eine Mehrheit die Einführung der elektronischen Patientenakte begrüßt.



Flankiert wird die Einführung der elektronischen Patientenakte von hohen Erwartungen: Eine Mehrheit von 57% aller gesetzlich Versicherten geht davon aus, dass die **elektronische Patientenakte** die **Behandlung von medizinischen Problemen verbessern** wird. 33% äußern sich hingegen skeptisch

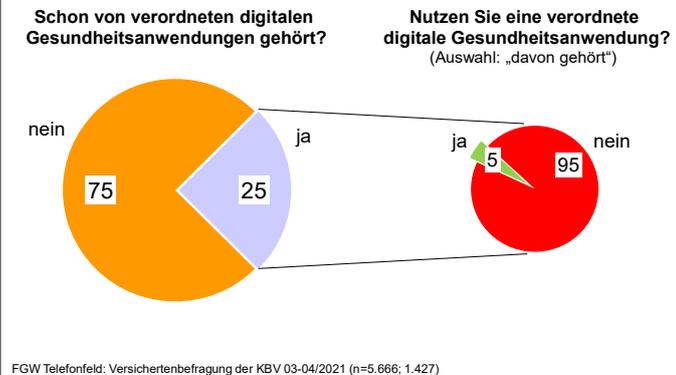
und glauben nicht, dass die ePA einen entsprechenden Mehrwert bietet. Besonders hoch ist die Zuversicht unter Befragten mit formal hohem Bildungsniveau sowie unter jüngeren Befragten. Wenn auch mit größeren Vorbehalten, erwartet aber auch noch das Gros in den älteren Generationen eine optimierte Behandlung. Ob die Befragten eine chronische Krankheit haben oder nicht, spielt bei dieser Prognose ebenso eine nur nachgeordnete Rolle wie ihr Gesundheitszustand oder die Anzahl von Arztbesuchen.

2.6 Digitale Gesundheitsanwendungen

Seit einiger Zeit können Ärzte und Psychotherapeuten ihren Patienten sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) als Handy-Apps oder browserbasierte Webanwendungen verordnen, also Programme, die der eigenen Gesundheit dienen sollen. Nach eigenen Angaben haben 25% aller

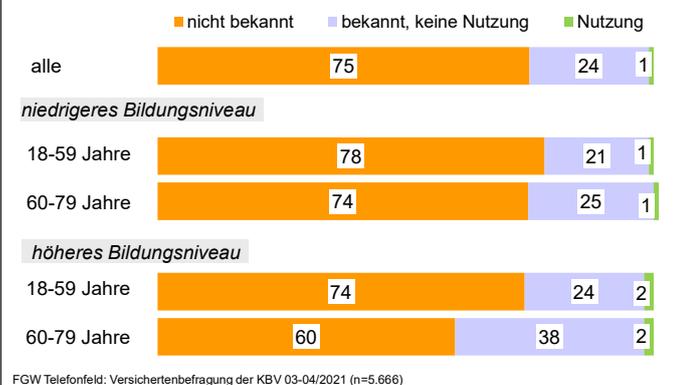
Befragten schon einmal **von diesen vom Arzt verordneten digitalen Gesundheitsanwendungen** gehört, 75% sind diese elektronischen Medizin- bzw. Therapieprodukte kein Begriff. Unter denjenigen Befragten, die schon einmal von digitalen Gesundheitsanwendungen gehört haben, sagen 5%, dass sie **selbst** eine solche **vom Arzt verordnete digitale Anwendung nutzen**. Dies entspricht einem Prozent aller Befragten.

Digitale Gesundheitsanwendungen: Bekanntheit und Nutzung



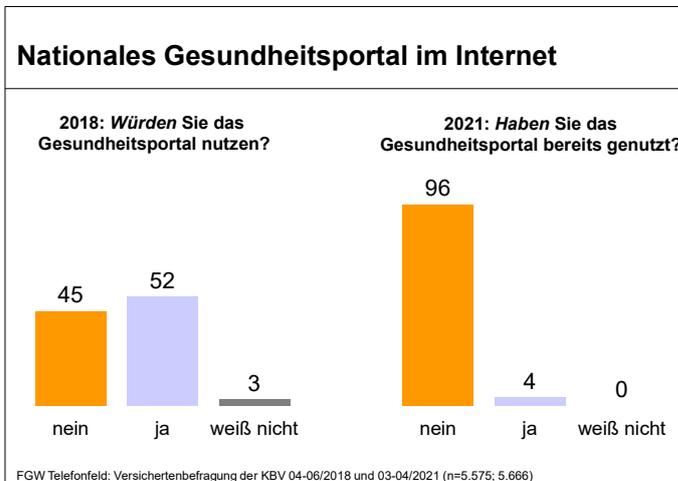
Über dem Schnitt liegt die Bekanntheit der digitalen Gesundheitsanwendungen unter älteren Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen oder unter privat Versicherten. Zwischen Männern und Frauen, zwischen Ost und West oder zwischen Berufstätigen und Rentnern gibt es kaum Unterschiede.

Digitale Gesundheitsanwendungen: Bekanntheit und Nutzung



Zudem ist es bei Bekanntheit und Nutzung dieser vom Arzt verschriebenen Anwendungen praktisch irrelevant, in welcher gesundheitlichen Verfassung sich die Befragten befinden, ob sie eine chronische Krankheit haben oder nicht oder wie häufig sie Ärzte konsultieren.

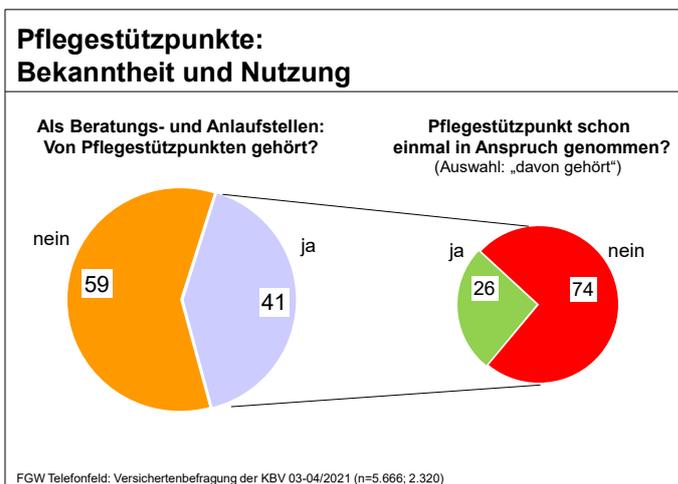
2.7 Nationales Gesundheitsportal



Im Internet gibt es vielfältige Möglichkeiten, sich über Krankheiten oder das Thema Gesundheit zu informieren. Jetzt hat die Bundesregierung ein nationales Gesundheitsportal im Internet aufgebaut, wo sich Patienten über medizinische Fragestellungen informieren können. Nach eigenen Angaben haben

praktisch ohne Unterschiede in den einzelnen sozialen und demographischen Gruppen 4% aller Befragten dieses **nationale Gesundheitsportal im Internet bereits genutzt**. Mit 96% haben die allermeisten Versicherten davon noch keinen Gebrauch gemacht. Vor drei Jahren, als das nationale Gesundheitsportal projektiert, aber noch nicht online war, hatte gut die Hälfte der Versicherten die Absicht, dieses Angebot mit evidenzbasierten Informationen zu Gesundheitsthemen nutzen zu wollen.

2.7 Pflegestützpunkte

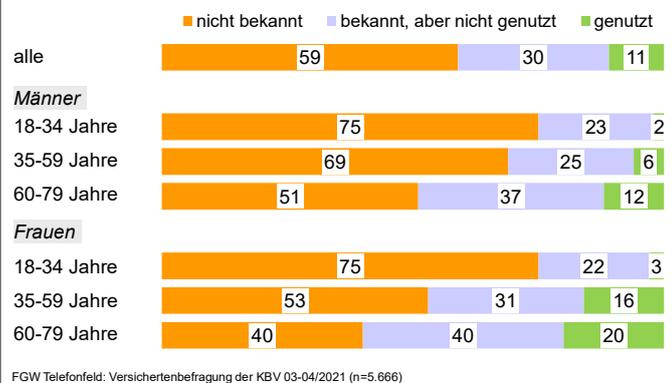


Bei Fragen rund um das Thema Pflege gibt es als Beratungs- und Anlaufstellen für ältere Menschen, für Pflegebedürftige und für ihre Angehörigen sogenannte Pflegestützpunkte. **Von diesen Pflegestützpunkten schon einmal gehört** haben nach eigenen Angaben 41% aller Befragten, einer sichtbaren

Mehrheit von 59% sind diese Einrichtungen unbekannt. Unter denjenigen Befragten, die die Pflegestützpunkte vom Namen her kennen, haben 26% schon einmal eine **Beratung oder die Unterstützung eines Pflegestützpunktes in Anspruch genommen**. Prozentuiert auf alle Befragten entspricht dies 11% aller 18- bis 79-jährigen Versicherten.

Was Bekanntheitsgrad und Nutzung von Pflegestützpunkten betrifft, gibt es in den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erhebliche Differenzen. Grundsätzlich gilt, dass – entsprechend der Zielgruppe – sowohl die Bekanntheit des Angebotes als auch die Inanspruchnahme der Service-

Pflegestützpunkte: Bekanntheit und Nutzung

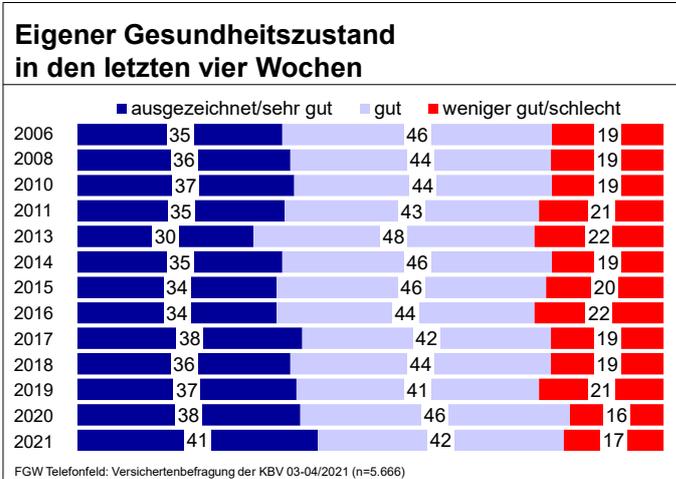


leistungen parallel mit dem Alter der Befragten deutlich ansteigen. Während Pflegestützpunkte für gut drei Vierteln der unter 30-Jährigen überhaupt kein Begriff sind, wissen in der Generation 60plus mehr als die Hälfte der Befragten dieses Angebot zumindest begrifflich einzuordnen.

Außerdem sind es eher die älteren Menschen, die vom Angebot der Beratungs- und Anlaufstellen dann auch Gebrauch machen. Frauen, und hier insbesondere die älteren Frauen, kennen und nutzen Pflegestützpunkte häufiger als Männer. In kleinen Städten mit weniger als 5.000 Einwohnern werden diese Dienste etwas häufiger beansprucht als in größeren Städten. Keine bedeutenden Differenzen gibt es beim Thema Pflegestützpunkte zwischen Ost und West oder zwischen gesetzlich und privat Versicherten. Schließlich fällt auf, dass sowohl Bekanntheitsgrad als auch Nutzung dieser Serviceangebote für ältere Menschen unter nicht-deutschen Versicherten klar unterdurchschnittlich ausfallen.

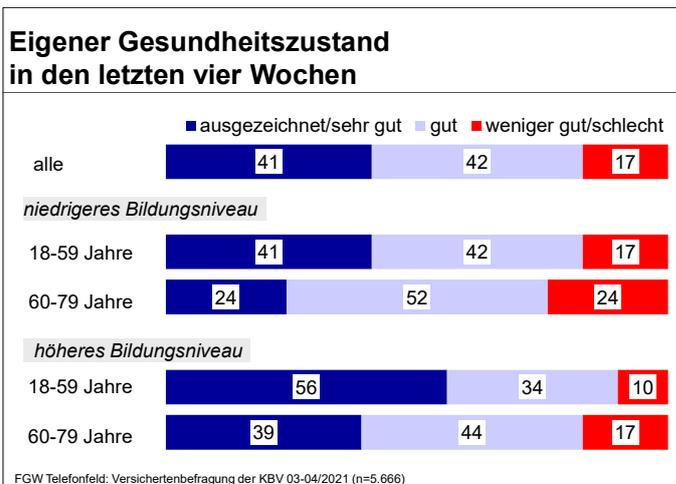
3. Individuelle Situation

3.1 Eigene Gesundheit und chronische Erkrankungen

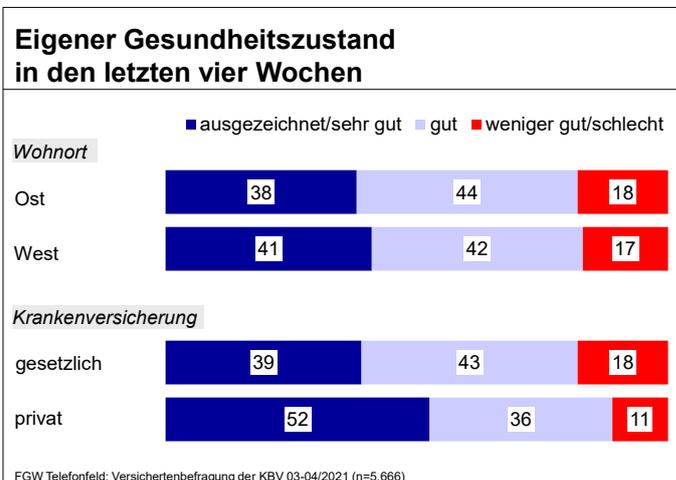


Nochmals geringfügig besser als in den vergangenen Jahren bewerten die Deutschen ihren **aktuellen Gesundheitszustand**: Insgesamt 41% aller deutschsprachigen Versicherten im Alter zwischen 18 und 79 Jahren beschreiben ihre gesundheitliche Verfassung – wie immer bezogen auf die

letzten vier Wochen – mit „ausgezeichnet“ (15%) oder „sehr gut“ (26%). 42% der Befragten sprechen von einem „guten“ Gesundheitszustand und bei insgesamt 17% ist dieser „weniger gut“ (13%) oder „schlecht“ (4%).

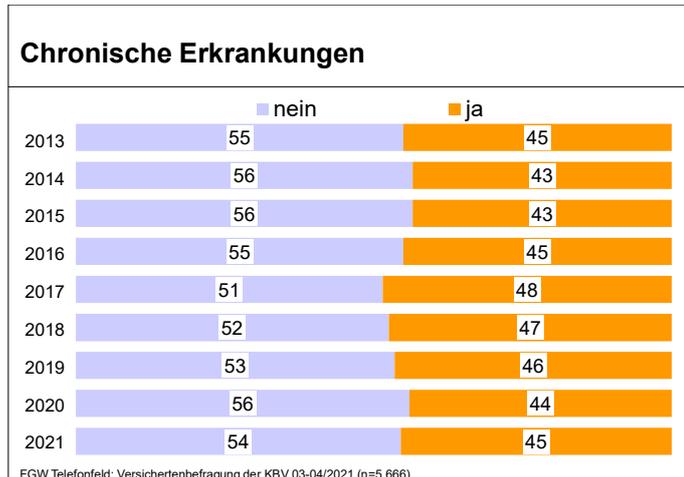


Besonders positiv fällt diese subjektive Einschätzung bei jüngeren Menschen aus, wobei sich nach eigenem Dafürhalten nochmals sichtbar mehr jüngere Männer als Frauen bester Gesundheit erfreuen. Mit zunehmendem Alter wählen dann zwar immer weniger Befragte die Antwortoption „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“. Doch selbst bei den 70- bis 79-Jährigen sprechen nur 23% und bei den ab 80-Jährigen 27% von einem „weniger guten“ oder „schlechten“ Gesundheitszustand. Überdurchschnittlich häufig positiv wird dieser außerdem von formal höher gebildeten Befragten



eingeschätzt. Diese bildungsspezifischen Unterschiede sind dabei in jüngeren wie auch älteren Generationen feststellbar. Bewertungsunterschiede gibt es bei dieser Selbstdiagnose außerdem zwischen gesetzlich und privat Versicherten, wogegen das zu früheren Messzeitpunkten symptomatische Ost-West-Gefälle jetzt kaum noch sichtbar ist.

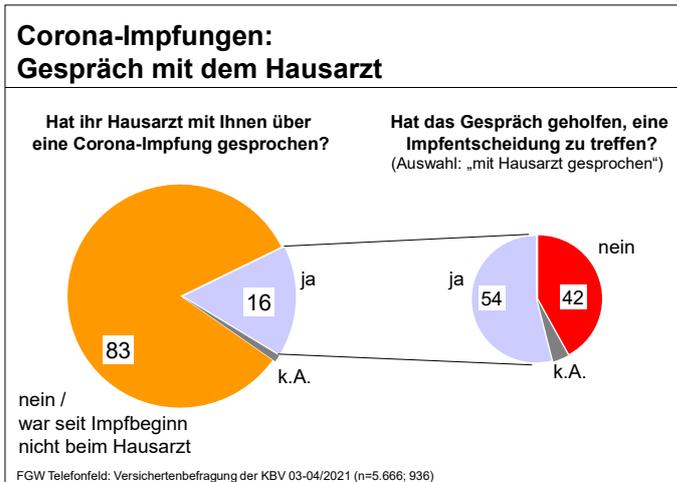
Während sich also der Gesundheitszustand bei den weitaus meisten Versicherten weiterhin sehr erfreulich darstellt, bleiben **chronische Erkrankungen** in Deutschland ein weit verbreitetes Phänomen: Exakt wie im langfristigen Mittel aller KBV-Versichertenbefragungen haben eigenen Angaben



zufolge 45% aller 18- bis 79-jährigen Befragten eine lang anhaltende Erkrankung, die regelmäßig behandelt werden muss, 54% der Versicherten sind hingegen nicht chronisch krank.

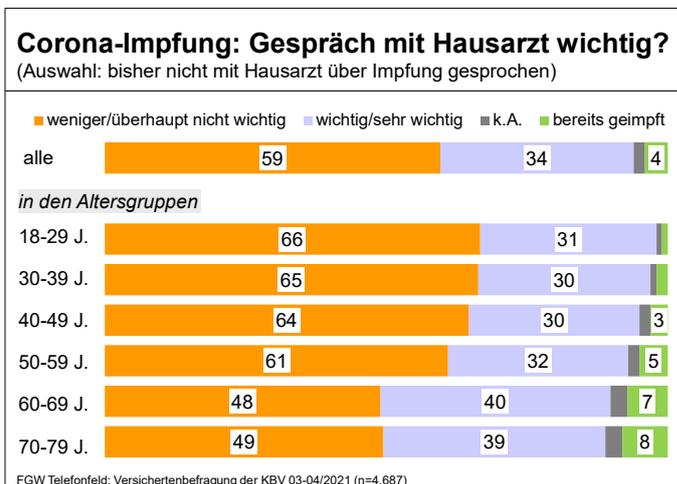
Eine oder mehrere lang andauernde Erkrankungen haben nach Selbsteinschätzung 39% der männlichen und 50% der weiblichen Versicherten, 46% der gesetzlich und 38% der privat Versicherten, 46% der deutschen und 30% der nicht-deutschen Befragten sowie 44% im Westen und 47% im Osten. Keine großen Abweichungen zur Gesamtheit gibt es beim Faktor Ortsgröße: Befragte, die in kleinen Gemeinden mit bis zu 5.000 Einwohnern leben, berichten ebenso häufig von chronischen Krankheiten wie Großstadtbewohner. Die mit Abstand stärksten Effekte zeigt beim Thema chronische Krankheiten das Alter, mit dessen Fortschreiten immer mehr Versicherte eine lang anhaltende Erkrankung haben, die regelmäßig behandelt werden muss.

3.2 Corona-Schutzimpfung: Vorgespräch Hausarzt



Seit Beginn des Jahres gibt es die Möglichkeit, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen. Im dazwischen liegenden Zeitfenster bis zu dieser hauptsächlich im April 2021 durchgeführten Befragung, in dem die Impfkampagne erst langsam gestartet und Impfungen nur für bestimmte Bevölkerungsgruppen möglich waren, haben 16% aller Befragten mit ihrem Hausarzt über eine Impfung gegen das Coronavirus gesprochen. Insgesamt 83% haben das nicht getan bzw. hatten dazu keine Gelegenheit, weil sie im ersten Quartal nicht beim Hausarzt waren. Unter denjenigen, die mit dem Hausarzt Rücksprache gehalten haben, sprechen 54% von einem hilfreichen Gespräch, darunter neben 59% der Befragten in einer zurzeit weniger guten Verfassung auch 50% derjenigen in einem sehr guten Gesundheitszustand. Insgesamt 42% hat das Gespräch nicht geholfen, eine Entscheidung für oder gegen das Impfen zu treffen – wohl auch, weil diese Entscheidung vielfach bereits getroffen war.

Unter Befragten, die bis dato nicht mit dem Hausarzt über die Corona-Impfung gesprochen hatten, wäre für 34% ein solches Gespräch mit dem Hausarzt über die Corona-Impfung wichtig (21%) oder sehr wichtig (13%), insgesamt 59% halten das für weniger wichtig (22%) oder überhaupt nicht wichtig (37%) und für 4% stellt sich die Frage nicht, da sie zum Zeitpunkt dieser Befragung bereits mindestens einmal gegen das Coronavirus geimpft waren. Im Detail steigt der Bedarf nach Informationsaustausch mit dem Alter der Versicherten etwas an. Leicht überdurchschnittlich viel Bedeutung hat ein solches Hausarztgespräch zudem unter chronisch Kranken sowie für Befragte in einer zurzeit weniger guten gesundheitlichen Verfassung.



Unter Befragten, die bis dato nicht mit dem Hausarzt über die Corona-Impfung gesprochen hatten, wäre für 34% ein solches Gespräch mit dem Hausarzt über die Corona-Impfung wichtig (21%) oder sehr wichtig (13%), insgesamt 59% halten das für weniger wichtig (22%) oder überhaupt nicht wichtig (37%) und für 4% stellt sich die Frage nicht, da sie zum Zeitpunkt dieser Befragung bereits mindestens einmal gegen das Coronavirus geimpft waren. Im Detail steigt der Bedarf nach Informationsaustausch mit dem Alter der Versicherten etwas an. Leicht überdurchschnittlich viel Bedeutung hat ein solches Hausarztgespräch zudem unter chronisch Kranken sowie für Befragte in einer zurzeit weniger guten gesundheitlichen Verfassung.

3.3 Zukunftsoptimismus

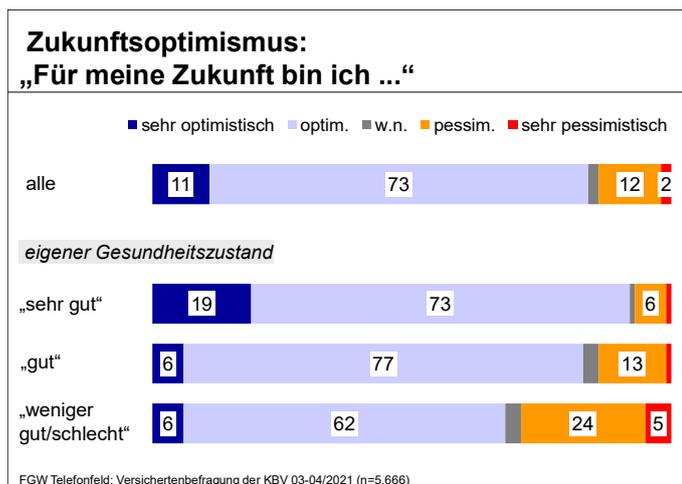
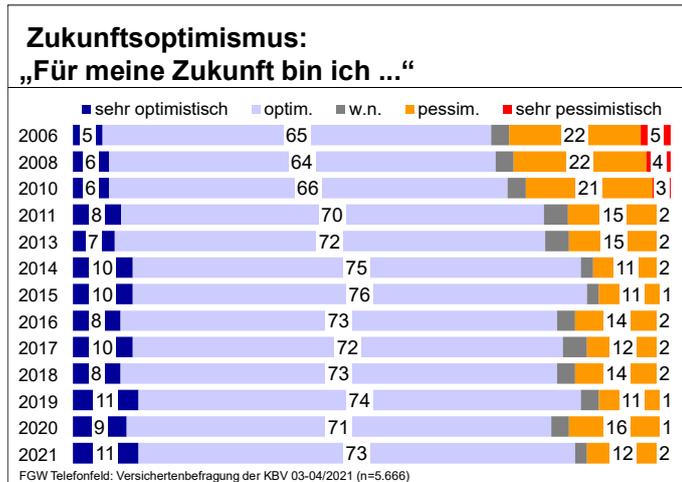
Wenn die Versicherten ausdrücklich nicht nur unter gesundheitlichen Aspekten gebeten werden, ganz allgemein eine persönliche Prognose für ihre Zukunft abzugeben, sind 84% grundsätzlich sehr optimistisch (11%) bzw. optimistisch (73%). Insgesamt 14% äußern sich pessimistisch (12%) oder

sehr pessimistisch (2%). Nachdem der Zukunftsoptimismus im Vorjahr, also während der ersten großen Welle der Corona-Pandemie, leicht rückläufig war, hat sich der – unterm Strich schon immer eher geringe – Pessimismus jetzt wieder abgeschwächt und die generelle Zuversicht erreicht im langfristigen Mittel aller KBV-Versichertenbefragungen jetzt leicht überdurchschnittliches Niveau.

Die Faktoren Geschlecht, Wohnort, Staatsbürgerschaft oder Art der Krankenversicherung fallen bei dieser gewohnt erfreulichen Zukunftsprognose kaum ins Gewicht. In älteren Generationen ist der Optimismus zwar etwas schwächer ausgeprägt, dennoch denken unterm Strich fast vier von fünf 70- bis 79-Jährige und annähernd drei Viertel der ab 80-Jährigen grundsätzlich positiv.

Höchste Bedeutung für den Grundoptimismus der Menschen in unserem Land hat eine gute Gesundheit, denn zwischen der individuellen gesundheitlichen Verfassung und den persönlichen Perspektiven der Versicherten gibt es einen signifikanten und sehr charakteristischen Zusammenhang: Selbst

wenn die Befragten ausdrücklich gebeten werden, nicht nur an ihre körperliche Konstitution zu denken, blicken wesentlich mehr Versicherte mit sehr gutem körperlichem oder seelischem Wohlbefinden grundsätzlich positiver in die Zukunft als Versicherte in einer zurzeit gesundheitlich weniger guten Verfassung.



4. Methodisch-statistische Anmerkungen

Für die Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Mannheimer Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH vom 29. März bis zum 26. April 2021 in Deutschland insgesamt 6.193 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt. Die Interviews wurden von 209 Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind repräsentativ für die erwachsene Deutsch sprechende Wohnbevölkerung. Alle Ergebnisse sind in Prozent angegeben.

Die Ergebnisse basieren auf einer kombinierten Festnetz- und Mobilfunk-Stichprobe. Die Festnetz-Stichprobe wurde aus der Gesamtheit der deutschsprachigen Bevölkerung ab 18 Jahren gezogen, die in Deutschland in Privathaushalten leben und dort über eine Festnetznummer telefonisch erreichbar sind. Für die Stichprobe wurde eine regional geschichtete, zweifach gestufte Zufallsauswahl verwendet. Die Auswahlgrundlage umfasst dabei auch nicht im Telefonbuch eingetragene Haushalte, die prinzipiell über eine Festnetznummer telefonisch erreichbar sind. Basis sind die im Telefonbuch eingetragenen Privatnummern, bei denen die letzten drei Ziffern gelöscht und anschließend mit den Zahlen '000' bis '999' aufgefüllt werden. Dieser Datenbestand wird durch Hinzuziehung der Informationen der Bundesnetzagentur über die (Teil-)Belegung von Rufnummernblöcken und des Branchenverzeichnisses kritisch geprüft und entsprechend bereinigt.

Die Zufallsauswahl der Haushalte erfolgte in einer ersten Stufe proportional zur Wohnbevölkerung in den regionalen Schichten. In der zweiten Auswahlstufe wurde zufällig aus den Mitgliedern jedes Haushalts diejenige Person ausgewählt, die von allen zur Grundgesamtheit gehörenden Haushaltsmitgliedern als letzte Geburtstag hatte („last-birthday-Methode“). Die Mobilfunk-Stichprobe erfolgte über eine Zufallsauswahl auf Basis der Gesamtheit der möglichen Handynummern. Die so ermittelten Handynummern bildeten die Brutto-Personen-Stichprobe der Umfrage. Im Kontaktgespräch wurde ermittelt, ob die befragte Person zur Grundgesamtheit gehört.

Für die Kombination der Festnetz- und Mobilfunkstichprobe wurden die beiden Stichproben über einen Dual-Frame-Ansatz zusammengewichtet. Hierfür wurden die designbedingten Unterschiede in den Auswahlwahrscheinlichkeiten korrigiert. In einem letzten Schritt erfolgte eine Korrektur der Ausfälle durch Anpassung der Strukturen der Stichprobe an die Strukturen der Grundgesamtheit. Die Sollverteilungen für Geschlecht, Alter und Bildung sind der amtlichen Statistik und dem Mikrozensus entnommen.

Die gewichtete Stichprobe ist unter Berücksichtigung der wahrscheinlichkeitstheoretischen Grundlagen repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Für die ebenfalls befragte Gruppe der deutschsprachigen Ausländer gilt eine eingeschränkte Repräsentativität, da diese Gruppe als Grundgesamtheit in den amtlichen Statistiken nicht klar abgrenzbar ist. Die Fallzahl beträgt ungewichtet und gewichtet 6.193 Fälle, für die Auswahl der 18- bis 79-Jährigen 5.666 Fälle. Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche Wert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit liegt. Unter Berücksichtigung des Stichprobendesigns und des Gewichtungsmodells ergeben sich bei einem Stichprobenumfang von $n=6.000$ folgende Vertrauensbereiche: Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 48,5% und 51,5%. Beträgt die Merkmalsausprägung 10%, so liegt der wahre Wert zwischen 9,0% und 11,0%.

Kurzportrait FGW Telefonfeld GmbH, Mannheim

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

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

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

Amtsgericht Mannheim HRB 6318
Geschäftsführer: Matthias Jung, Andrea Wolf