



IHP-Survey Deutschland 2023

**Erfahrungen der Erwachsenen in
Deutschland mit dem Gesundheitssystem:
Ergebnisse des International Health Policy Surveys 2023**
Berlin, Robert Koch-Institut, 31.01.2025

Verfasserinnen:

Dr. Ute Ellert, Dr. Judith Fuchs, Jennifer Allen, PD Dr. Hannelore Neuhauser

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	3
2	Hintergrund und Zielstellung.....	3
3	Fragebogen.....	4
4	Methodisches Vorgehen	5
4.1	Erhebungsdesign	5
4.2	Stichprobendesign.....	5
4.3	Pretestung	6
4.4	Durchführung der Befragung	6
4.5	Zusammensetzung der realisierten Stichprobe	7
5	Datenaufbereitung und -übergabe an SSRS.....	8
6	Auswertungen für den Ergebnisbericht	9
6.1	Vertiefende Analysen nach soziodemographischen Merkmalen.....	9
6.1.1	Altersgruppe.....	10
6.1.2	Bildung.....	10
6.1.3	Einkommen.....	11
7	Ergebnisse.....	11
7.1	Gesundheitszustand, Herausforderungen und Belastungen	12
7.1.1	Gesundheitszustand	12
7.1.2	Chronische Krankheiten	14
7.1.3	Rauchverhalten.....	17
7.1.4	Herausforderungen/Belastungen.....	18
7.1.5	Hilfe für Angehörige mit Krankheiten oder Behinderungen	21
7.2	Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme	22
7.2.1	Ambulante und stationäre Inanspruchnahme	22
7.2.2	Krankenversicherung, selbstgetragene Kosten.....	27
7.2.3	Verfügbarkeit ambulanter Versorgung, Versorgung in der Notaufnahme, in Krankenhäusern	31
7.2.4	Inanspruchnahme digitaler Medizin.....	34
7.2.5	Unerfüllter Behandlungsbedarf.....	39
7.3	Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung.....	42
7.3.1	Organisation der Gesundheitsversorgung.....	42
7.3.2	Kommunikation und Behandlungserfahrung	46
7.3.3	Kommunikation zu Gesundheitsverhalten und Stresserleben.....	56
7.3.4	Diskriminierungserfahrungen.....	59
8	Internationaler Vergleich	64
8.1	Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme	65
8.2	Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung.....	67
8.3	Vergleichende Analyse des Commonwealth Funds	69
9	Tabellenverzeichnis	72
10	Abbildungsverzeichnis.....	75
11	Literaturverzeichnis.....	76

1 Zusammenfassung

Der von der US-amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) organisierte International Health Policy Survey (IHP-Survey) untersucht alle drei Jahre die Erfahrungen der erwachsenen Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem in verschiedenen Hocheinkommensländern. Das Robert Koch-Institut (RKI) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt, ab dem Jahr 2023 die Durchführung des IHP-Surveys in Deutschland zu übernehmen und durch verbesserte Surveymethoden und eine erweiterte Stichprobengröße die Belastbarkeit der Ergebnisse zu erhöhen. Bundesweit hat eine Zufallsstichprobe von 2.005 deutschsprachigen Erwachsenen an telefonischen Interviews teilgenommen und über 100 Fragen zu ihren Erfahrungen im Gesundheitssystem beantwortet. Der IHP-Survey 2023 wurde in weiteren neun Ländern durchgeführt (Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Schweiz, Schweden sowie Australien, Kanada, Neuseeland und USA) und bietet die Möglichkeit internationaler Vergleiche. Große Themenbereiche des IHP-Surveys 2023 waren zum einen die Gesundheitsversorgung und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und zum anderen Aspekte der Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen.

Die Ergebnisse zeigen, dass 96% der Erwachsenen eine feste Hausärztin oder Hausarzt bzw. eine feste Anlaufstelle für ihre Versorgung im Sinne eines „primary health care providers“ haben und dabei eine im internationalen Vergleich sehr gute Verfügbarkeit von kurzfristigen Terminen berichten. Dem Praxispersonal wird dabei in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern häufiger bescheinigt, über wichtige Aspekte ihrer Krankheitsgeschichte gut informiert zu sein, genügend Zeit einzuräumen, gut verständliche Erklärungen abzugeben und im Umgang höflich und respektvoll zu sein. Eine Notaufnahme wird vergleichsweise seltener in Anspruch genommen als in anderen Ländern, bei der Fachärztinanspruchnahme ist Deutschland jedoch Spitzenreiter. Barrieren der Inanspruchnahme aufgrund von Kosten sind in Deutschland vergleichsweise selten. Bei der Nutzung digitaler Arzt-Patienten-Kommunikationsformen und Telemedizin-Konsultationen liegt Deutschland an letzter Stelle unter den verglichenen Ländern.

Bei Aspekten der Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen sprechen die Ergebnisse für z. T. deutliches Verbesserungspotenzial, z. B. erlebt ein Drittel der Befragten nie oder nur manchmal Hilfe bei der Koordination von Behandlungen durch die Hausärztin oder den Hausarzt. Die Miteinbeziehung und Vermittlung von Informationen zur Unterstützung des Selbstmanagements bei chronischen Erkrankungen bzw. nach Krankenhausaufenthalt wird von vielen Betroffenen als verbesserungswürdig empfunden. Weiterhin wird das Gesundheitsverhalten im internationalen Vergleich in Deutschland von Ärztinnen und Ärzten seltener thematisiert, insbesondere Rauchen und Alkoholkonsum.

2 Hintergrund und Zielstellung

Der US-amerikanische CWF organisiert seit dem Jahr 1998 den IHP-Survey, eine international vergleichende gesundheitspolitische Befragung. Die Befragung findet jährlich mit wechselnden Zielgruppen (Bevölkerung ab 18 Jahren, ältere Bevölkerung ab 65 Jahren, Ärztinnen und Ärzte) statt.

Ziel des IHP-Surveys ist es, Informationen zu gesundheitspolitisch relevanten Fragestellungen zu liefern und damit politische Planungs- und Entscheidungsprozesse zu unterstützen. Die Erfahrungen der Bevölkerung Deutschlands können mit den Erfahrungen der Bevölkerung in den anderen Ländern verglichen werden und bei einigen Themen sind Längsschnittvergleiche über die früheren IHP-Befragungen

möglich. Ergebnisse zu internationalen Vergleichen liegen in den Berichten aus den USA [1] und des Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (hier auch Zeitvergleiche) [2] vor, die für den vorliegenden Bericht herangezogen wurden. Deutschland nahm erstmals 2010 an der Befragung teil. Am IHP-Survey 2023 nahmen neben Deutschland neun weitere Nationen teil: Australien, Kanada, Frankreich, Niederlande, Neuseeland, Großbritannien, USA, Schweden und Schweiz. Die länderspezifische Koordination sowie Datenerhebung werden auf nationaler Ebene durchgeführt. Ein vom CWF beauftragter Dienstleister (SSRS) führt die Daten länderübergreifend zusammen und wertet die Ergebnisse aus.

Zielgruppe der Befragung im Jahr 2023 war die deutschsprachige erwachsene Wohnbevölkerung im Alter ab 18 Jahren. Für die Befragung in Deutschland hat das BMG im Jahr 2023 erstmals einen Auftrag an das RKI vergeben. Das übergeordnete Ziel des Auftrags war es, die Befragung nach den erforderlichen Standards des IHP-Surveys in Bezug auf Qualität, Repräsentativität und Aktualität durchzuführen. Dazu waren die einzelnen Schritte mit dem CWF, SSRS und dem BMG abzustimmen. Die Leistungen des RKIs bezogen sich auf die Koordination und inhaltliche Begleitung der deutschen Teilnahme am IHP-Survey des Commonwealth Funds 2023, insbesondere die Anpassung des Fragebogens für die deutsche Erhebung, die Datenerhebung und -aufbereitung, die Bereitstellung der Ergebnisse an SSRS für die internationale Auswertung sowie die Erstellung eines nationalen Ergebnisberichts.

3 Fragebogen

Der Fragebogen des IHP-Surveys 2023 für die Zielgruppe Allgemeinbevölkerung ab 18 Jahren umfasst eine Vielzahl von Fragen zu drei großen Themenkomplexen:

- Gesundheitszustand, Herausforderungen und Belastungen
- Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme
- Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen

Der für die Befragung in Deutschland vorgesehene Fragebogen wurde durch das RKI in Abstimmung mit SSRS überarbeitet [3]. Basierend auf einer zwischen den teilnehmenden Ländern abgestimmten Version des Fragebogens erstellte SSRS zum einen eine finale, englischsprachige Fassung und zum anderen eine deutschsprachige Entwurfsfassung des Erhebungsinstruments und übermittelte diese an das RKI. Diese beiden Fassungen des Fragebogens bildeten die Grundlage der Überarbeitung durch das RKI. Grundsätzlich maßgeblich für die Überarbeitung war stets der englischsprachige Fragebogen. In dem deutschsprachigen Entwurf waren alle Fragen enthalten, jedoch unterschieden sie sich hinsichtlich ihres Fertigstellungsgrads, so dass Unterschiede in verschiedenen Varianten vorliegen konnten:

- Fragen, die bereits beim IHP-Survey 2020 in Deutschland gestellt wurden und unverändert übernommen werden sollten,
- Fragen, die bereits beim IHP-Survey 2020 in Deutschland gestellt wurden und nun zu überarbeiten waren, da
 - entweder die Übersetzung aus dem Englischen ins Deutsche präzisiert werden sollte
 - oder die Fragestellung bzw. Antwortmöglichkeiten verändert wurden und die Übersetzung entsprechend anzupassen war, sowie
- Fragen, die in 2023 erstmalig gestellt werden sollten und somit noch vollständig ins Deutsche zu übersetzen waren.

Bei der Überprüfung der bereits vorliegenden Übersetzungen wurde zudem das Kriterium der Vergleichbarkeit der Befragung mit den Vorjahren, d. h. die Befragung der gleichen Zielgruppe,

berücksichtigt. Dabei wurde in Fällen, wo sich mehrere Übersetzungsmöglichkeiten anboten, die aktuellste, vorliegende Übersetzung beibehalten, sofern die Übersetzung nicht fehlerhaft oder missverständlich war.

4 Methodisches Vorgehen

4.1 Erhebungsdesign

Für die Erhebung in 2023 wurde entschieden, die deutschsprachige Erwachsenenbevölkerung in Deutschland ausschließlich telefonisch zu befragen. Für die Durchführung der Telefoninterviews beauftragte das RKI ein externes Markt- und Sozialforschungsinstitut, die USUMA GmbH. Die standardisierten Telefoninterviews wurden mit einer computergestützten, vollständig strukturierten Interviewtechnik durchgeführt. Zur Umsetzung des Fragebogens wurde die Marktforschungssoftware der Firma VOXCO Command Center™ Version 6.5.20220.10026 eingesetzt, die Vorteile wie automatisierte Filterung, Plausibilitätsprüfungen und definierte Antwortbereiche zur Verbesserung der Datenqualität bietet. Entsprechend der Vorgaben von SSRS aus dem internationalen Befragungskonzept wurde auch für die Erhebung in Deutschland vorgesehen, dass die Beantwortung aller Fragen durch die Teilnehmenden keine Voraussetzung darstellte, um die Befragung erfolgreich abzuschließen. Teilnehmende konnten im Verlauf des Interviews jederzeit einzelne Fragen überspringen. Dies hatte zur Folge, dass die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, welche die Fragen beantworteten, zwischen den Fragen variiert. Der final mit dem BMG und SSRS abgestimmte Fragebogen wurde durch die USUMA GmbH für eine telefonische Befragung programmiert. Während der gesamten Vorbereitungsphase (einschließlich Schulung der Interviewenden und Erprobung des programmierten Fragebogens) und des gesamten Datenerhebungsprozesses sorgten RKI-Mitarbeitende für eine kontinuierliche Unterstützung und Supervision. Die telefonische Befragung wurde durch erfahrene Interviewende bei der USUMA GmbH durchgeführt. Um die Einhaltung bewährter Verfahren für standardisierte Messsituationen (Interviews) sicherzustellen, wurde ein Feldmonitoring durch sogenannte Projektbetreuende durchgeführt, in dessen Rahmen regelmäßig detaillierte Interviewendenleistungsberichte erstellt wurden, um die Methoden und Wirksamkeit der Interviewenden zu beurteilen. Zusätzliche Datenqualitätssicherung während und nach der Datenerfassung umfasste die Überprüfung der korrekten Umsetzung der Filterung, die Identifizierung und Korrektur unplausibler Daten sowie die Kodierung offener Antworten (z. B. zur Geschlechtsidentität). Alle Vorgaben zum Datenschutz wurden eingehalten.

4.2 Stichprobendesign

Die Grundgesamtheit bildet die in Privathaushalten lebende, deutschsprachige Bevölkerung ab 18 Jahren, deren üblicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Datenerhebung in Deutschland liegt. Hierbei sind sowohl Ein- als auch Mehrpersonenhaushalte inbegriffen, die eigenständig wirtschaften und sich selbstständig mit für den Lebensunterhalt notwendigen Dingen versorgen. Diese Definition umfasst keine Einrichtungen wie Krankenhäuser, Pflege- oder Wohnheime, Gefängnisse, Kasernen, religiöse Einrichtungen, Pensionen oder Wohnheime. „Üblicher Aufenthaltsort“ beschreibt den Ort, an dem eine Person normalerweise lebt oder ihren Lebensmittelpunkt sieht – ungeachtet vorübergehender Abwesenheit zu Zwecken der Erholung, der beruflichen Tätigkeit, der medizinischen Behandlung oder ähnlichem.

Für die Teilnahme am IHP-Survey wurde eine Zufallsstichprobe aus dem Stichprobensystem des ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.) gezogen [4]. In dem Stichprobensystem befinden sich zufällig generierte Mobil- und Festnetznummern. Um einen adäquaten Einschluss von Personen in Haushalten, die nur über Mobiltelefone zu erreichen sind (2020 ca. 15% aller

Haushalte, vgl. Anlage) sowie Personen, die den vorhandenen Festnetzanschluss nur eingeschränkt nutzen, zu garantieren, wurde die Stichprobe in einem Verhältnis von 50% Festnetznummern und 50% Mobilfunknummern gezogen.

Für die telefonische Befragung kamen nur Personen ab 18 Jahren in Frage. Lebten in einem Haushalt mehrere Personen ab 18 Jahren, erfolgte eine erneute Zufallsauswahl (über den sogenannten Schwedenschlüssel) der zu befragenden Person [5].

4.3 Pretestung

Der Fragebogen wurde durch das RKI einem zweistufigen Pretestverfahren unterzogen. Zunächst wurde der programmierte Fragebogen am RKI selbst von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern getestet. Die Befragten wurden gebeten, den Umfang der Befragung zu bewerten sowie die benötigte Dauer für die Beantwortung des gesamten Fragebogens mitzuteilen. Sie wurden zudem gebeten, auf eventuelle Verständnisschwierigkeiten oder missverständliche Formulierungen hinzuweisen. Anschließend erfolgte ein praktischer Standard-Pretest durch die USUMA GmbH, um den Fragebogen hinsichtlich der Gütekriterien quantitativer Erhebungen zu prüfen. Diese sind Verständlichkeit, Fragereihenfolge und Logik, Filterführung, Fragebogenkonstruktion, sowie Fragebogendauer. Die ersten Interviews wurden als Pretestinterviews anhand vorgegebener Parameter (Programmierung, Filterführung, Häufigkeitsauszählungen, Missing-Werte, Dauer der Themenblöcke, Analyse des Interviewenden- und Probanden-Feedbacks) analysiert. Es fanden sich weder statistische noch inhaltliche Auffälligkeiten [6].

4.4 Durchführung der Befragung

Der IHP-Survey in Deutschland wurde vom 19.04.2023 bis 31.05.2023 durchgeführt. Die Interviews wurden an den Wochentagen Montag bis Freitag hauptsächlich in der Zeit von 14:30 bis 21:00 Uhr und bei vereinbarten Terminen auch in der Zeit von 08:30 bis 14:30 Uhr sowie am Samstag zwischen 10:00 und 15:00 Uhr geführt. Ein Interview dauerte durchschnittlich 28 Minuten. Für die Realisierung waren insgesamt 38 Interviewende im Einsatz. Um Interviewenden-Effekte zu minimieren, wurde auf einen heterogenen Interviewstab geachtet. Zur Qualitätssicherung wurde die Feldarbeit permanent von Projektbetreuenden beaufsichtigt.

Bei allen Interviewenden handelte es sich um erfahrene Personen, die bereits für die USUMA GmbH oder das RKI telefonische Umfragen durchgeführt haben. Alle Interviewenden und Projektbetreuenden haben initial an einer intensiven Schulung teilgenommen. Die Schulung wurde von Mitarbeitenden des RKIs und der USUMA GmbH durchgeführt. Während der Feldzeit haben ausgewählte interviewende Personen an Erfahrungsaustausch-Workshops teilgenommen, um die Qualität über die gesamte Feldzeit zu gewährleisten. Diese Workshops wurden ebenfalls mit Unterstützung des RKIs durchgeführt. Während der gesamten Feldzeit wurden die interviewenden Personen kontinuierlich von den Projektbetreuenden unterstützt. Jede interviewende Person wurde mittels eines Beobachtungsleitfadens supervidiert und anschließend in einem Gespräch über die Eindrücke informiert. Gemeinsam wurden Optimierungspotenziale besprochen. Die Qualität der Interviewführung wurde anhand folgender Kriterien beurteilt: korrekter technischer Umgang mit der Software, korrekte Zielpersonenermittlung, standardisierte Interviewführung, angemessenes Sprechtempo und angemessene Gesprächsführung.

Insgesamt wurden 2005 (1.253 Festnetz, 752 Mobilfunk) vollständige Interviews geführt. Die Response rate (Festnetz und Mobilfunk kombiniert) wurde nach den Standards der American Association for Public Opinion Research (AAPOR) [7] ermittelt, wobei nicht das letzte Kontaktergebnis einer

Anrufsequenz verwendet wurde, sondern das finale und damit informationsreichste Ergebnis. Insgesamt wurden in der Festnetzstichprobe 10.4650 Rufnummern und in der Mobilfunkstichprobe 56.665 Rufnummern kontaktiert. Entsprechend der Berechnung nach AAPOR wurde eine kombinierte Response rate (RR3) von 22,9% erreicht.

4.5 Zusammensetzung der realisierten Stichprobe

Die folgenden Tabellen zeigen die endgültige Zusammensetzung der Stichprobe für Deutschland, aufgeschlüsselt nach Geschlecht, Alter und Region.

Tabelle 4.1 Zusammensetzung der Stichprobe nach Alter und Geschlecht (ungewichtete Angaben)

Ge- schlecht	Alters- gruppe in Jah- ren	Festnetz		Mobilfunk		Gesamt	
		n	Ge- schlecht/ Alter	n	Ge- schlecht/ Alter	n	Ge- schlecht/ Alter
Frauen	18-24	5	0%	22	3%	27	1%
	25-34	14	1%	49	7%	63	3%
	35-49	93	7%	85	11%	178	9%
	50-64	237	19%	117	16%	354	18%
	65+	396	32%	72	10%	468	23%
	Gesamt	745	59%	345	46%	1.090	54%
Männer	18-24	26	2%	39	5%	65	3%
	25-34	12	1%	63	8%	75	4%
	35-49	52	4%	106	14%	158	8%
	50-64	138	11%	119	16%	257	13%
	65+	280	22%	80	11%	360	18%
	Gesamt	508	41%	407	54%	915	46%
Gesamt		1.253	62%	752	38%	2.005	

Tabelle 4.2 Zusammensetzung der Stichprobe nach Region

Region	Festnetz		Mobilfunk		Gesamt	
	n	Region	n	Region	n	Region
Schleswig-Holstein	42	3%	26	3%	68	3%
Hamburg	31	2%	14	2%	45	2%
Bremen	29	2%	7	1%	36	2%

Niedersachsen	102	8%	78	10%	180	9%
Nordrhein-Westfalen	243	19%	134	18%	377	19%
Rheinland-Pfalz	72	6%	37	5%	109	5%
Saarland	19	2%	6	1%	25	1%
Hessen	90	7%	58	8%	148	7%
Baden-Württemberg	170	14%	93	12%	263	13%
Bayern	187	15%	112	15%	299	15%
Berlin	67	5%	49	7%	116	6%
Mecklenburg-Vorpommern	18	1%	24	3%	42	2%
Brandenburg	41	3%	27	4%	68	3%
Sachsen-Anhalt	39	3%	21	3%	60	3%
Thüringen	27	2%	26	3%	53	3%
Sachsen	75	6%	36	5%	111	6%
Gesamt	1.253	62%	752	38%	2.005	

5 Datenaufbereitung und -übergabe an SSRS

Vor Beginn des Erhebungszeitraums überprüfte SSRS den durch die USUMA GmbH programmierten deutschen Fragebogen. Das RKI übermittelte vorläufige Pretest-Datensätze, damit SSRS alle Sprunganweisungen und Variablen sichten konnte. Um einen effizienten Datenintegrationsprozess zwischen den Ländern zu ermöglichen, entwickelte SSRS eine standardisierte Datamap, die das RKI für die Strukturierung der Daten nutzte. SSRS stellte allen beteiligten Ländern eine Beschreibung der durchzuführenden Datenaufbereitungsschritte und Qualitätskontrollen zur Verfügung. Diese enthielt Angaben zu Prüfungen auf interne Datenkonsistenz, Logikprüfungen und ggf. Fragen zur Trendentwicklung.

Alle Editieranweisungen, die das RKI durchführte, wurden in einer Datenbank dokumentiert. Datenänderungen geschahen, falls nötig, über eine Reihe von Korrektursyntaxen, sodass alle Änderungen nachvollziehbar und dokumentiert sind. Das Ergebnis der Datenqualitätssicherung ist ein geprüfter, aber nicht vollständig widerspruchsfreier Datensatz. Vollständige Widerspruchsfreiheit ließe sich nur durch ein übermäßiges Korrigieren des Datensatzes mit der Gefahr der Verfälschung erreichen. Alle Vorgaben von SSRS zur Qualitätssicherung wurden eingehalten.

Die vom RKI übermittelten Daten wurden dann vom SSRS-Team gemäß den definierten Datenbereinigungs- und Qualitätsprüfungsverfahren überprüft. Nach der Zusammenstellung der integrierten Daten aller Länder wurde durch SSRS eine unabhängige Überprüfung aller Variablen durchgeführt, um sicherzustellen, dass alle Variablen korrekt aufgebaut waren.

Für die Gewichtung der Stichprobe müssen bei einem Dual-Frame Ansatz die Merkmale für die lokale Verortung der Zielperson sowie für die genaue Ermittlung der jeweiligen Auswahlwahrscheinlichkeit der Haushaltstypen (Anzahl Mobilfunkanschlüsse und Festnetzanschlüsse) zusätzlich erhoben werden [8]. Die in beiden Modi (Festnetzstichprobe, Mobilfunkstichprobe) erhobenen Daten werden durch eine Designgewichtung miteinander kombiniert, indem die Auswahlwahrscheinlichkeiten mathematisch korrigiert werden. Befragte, die über das Festnetztelefon erreicht wurden und in Haushalten mit zwei oder mehr Erwachsenen leben, erhielten eine Gewichtungsanpassung von 2, während Befragte, die mit keinen anderen Erwachsenen zusammenleben, keine Korrektur innerhalb des Haushalts erhielten. Erwachsene, die sowohl ein Festnetz- als auch ein Mobiltelefon besitzen, erhielten eine Gewichtungsanpassung von 0,5, während diejenigen, die nur eine Art von Telefon besitzen, keine Korrektur bei Doppelnutzung erhielten. Ein Basisgewicht wurde durch Multiplikation der Korrektur innerhalb des Haushalts und der Korrektur bei Doppelnutzung erstellt. Neben der Designgewichtung erfolgte eine Anpassungsgewichtung. Die hierfür verwendeten Bevölkerungsmerkmale waren Region, Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss und Haushaltsgröße. Geschlecht, Alter, Region und Haushaltsgröße wurden aus den Daten des Statistischen Bundesamtes (Destatis) abgeleitet [9]. Bildungsabschluss und Haushaltsgröße wurden aus den Daten des Mikrozensus 2018 abgeleitet [10]. Die Gewichte wurden am 5. und 95. Perzentil beschnitten, um zu verhindern, dass einzelne Interviews zu viel Einfluss auf die Endergebnisse haben.

6 Auswertungen für den Ergebnisbericht

Für den vorliegenden Ergebnisbericht wurde der internationale Datensatz mit den von SSRS gelieferten Gewichten verwendet [3]. Die Datensätze vorhergehender IHP-Surveys liegen bislang im RKI nicht vor. Es ist vorgesehen, diese für zukünftige Auswertungen zu integrieren. Da frühere IHP-Surveys aus Deutschland methodische Unterschiede aufweisen, ist eine Prüfung erforderlich, inwiefern belastbare zeitliche Trends abgeleitet werden können.

Für den vorliegenden Bericht wurde der deutsche Datensatz des IHP Surveys 2023 dahingehend geprüft und bearbeitet, dass bei Nichtbeantwortung der Fragen die Fälle auf Missing gesetzt wurden, so dass sich Prävalenzen auf gültige Fälle beziehen. Es wurden für alle Fragen Auswertungstabellen erstellt, die in der Regel Bevölkerungsprävalenzen und dazugehörige 95% Konfidenzintervalle (KI) ausweisen, nachdem die im Fragebogen verwendete Filterführung berücksichtigt wurde. Die Berücksichtigung der Filterführung ist notwendig, um die in den Tabellen ausgewiesenen Anteile sinnvoll interpretieren zu können. Bei Nicht-Überlappung der 95% Konfidenzintervalle kann von statistisch signifikanten Unterschieden ausgegangen werden. Die Tabellen weisen sowohl den genauen Fragenwortlaut, die Variablenbezeichnung des internationalen Datensatzes und ggf. die bei der Befragung angewendete Filterführung der Fragen aus. Weiterhin wird die Anzahl gültiger Fälle ausgewiesen.

6.1 Vertiefende Analysen nach soziodemographischen Merkmalen

Für einige ausgewählte Fragen wurden weitere Analysen für ausgewählte soziodemographische Variablen vorgenommen. Hier sind besonders Unterschiede nach Altersgruppen, Bildung, Versichertenstatus und Gesundheitszustand von Interesse. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass vertiefende Analysen durch die Gesamtfallzahl von 2.005 Befragten begrenzt machbar waren, da sich in den unterteilten Gruppen teilweise zu wenig Befragte für belastbare Auswertungen befinden.

Wenn sich bei diesen Analysen, die nach Geschlecht getrennt gerechnet wurden, signifikante Unterschiede zeigten, sind diese an den entsprechenden Stellen im Text eingefügt.

6.1.1 Altersgruppe

Für Analysen, die das Alter der Befragten berücksichtigen, wurden drei Altersgruppen gebildet, die insgesamt jeweils mindestens 500 Personen umfassten.

Tabelle 6.1: Zusammensetzung der Stichprobe nach drei Altersgruppen

	18-49 Jahre	50-64 Jahre	65 Jahre und älter	Gesamt
Männer (insgesamt)	45,1%	28,9%	26,0%	100%
N	291	252	372	915
Frauen (insgesamt)	39,7%	28,6%	31,6%	100%
N	257	348	485	1.090
Insgesamt	42,3%	28,8%	28,9%	100%
N	548	600	857	2.005

6.1.2 Bildung

Für insgesamt 1.996 der 2.005 Befragten lag eine Angabe zum Bildungsstand vor. Die am Robert Koch-Institut üblicherweise verwendeten Bildungsklassifikationsschemata (Internationale Standardklassifikation im Bildungswesen“ (ISCED) bzw. „Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations“ (CASMIN)) können mit der im Fragebogen gestellten Frage nicht abgebildet werden, da in der Abfrage schulische und berufliche Bildung vermischt werden und daher keine eindeutigen Zuordnungen möglich sind. Aus diesem Grund kann nur zwischen nicht-akademischer Bildung und akademischer Ausbildung unterschieden werden.

Tabelle 6.2: Zusammensetzung der Stichprobe nach zwei Bildungsgruppen

	nicht akademische Ausbildung	akad. Ausbildung	Gesamt
Männer (insgesamt)	77,6%	22,4%	100%
N	498	405	903
18-49 Jahre	79,7%	20,3 %	100
N	171	117	288
50-64 Jahre	76,6 %	23,4 %	100
N	132	119	251
65+ Jahre	74,9 %	25,1 %	100
N	195	169	364
Frauen (insgesamt)	82,1 %	17,9 %	100
N	703	360	1.063
18-49 Jahre	76,2 %	23,8 %	100
N	142	110	252
50-64 Jahre	85,3 %	14,7 %	100
N	225	117	342
65+ Jahre	86,6 %	13,4 %	100
N	336	133	469
Insgesamt	79,9%	20,1%	100
N	1.201	765	1.966

6.1.3 Einkommen

Das Einkommen wurde mit folgender Frage erfasst: „Das durchschnittliche Haushaltsbruttoeinkommen in Deutschland beträgt 4.979 Euro pro Monat. Wie verhält sich Ihr Brutto-Haushaltseinkommen hierzu? Antwortoptionen waren: weit über dem Durchschnitt/etwas über dem Durchschnitt/im Durchschnitt/etwas unter dem Durchschnitt/weit unter dem Durchschnitt.“ Für insgesamt 1.882 Personen lagen Angaben zum selbsteingeschätzten Einkommen vor. Für die Auswertungen wurden zwei Kategorien gebildet: unterdurchschnittliches und durchschnittliches/überdurchschnittliches Einkommen.

Tabelle 6.3: Zusammensetzung der Stichprobe nach zwei Einkommensgruppen

	Unterdurchschnittlich	Durchschnittlich/ überdurchschnittlich	Gesamt
Männer	44,4%	55,6%	100%
N	404	466	870
Frauen	54,4%	45,6%	100%
N	558	454	1.012
Gesamt	49,5%	50,5%	100%
N	962	920	1.882

7 Ergebnisse

Der IHP-Survey 2023 liefert Ergebnisse zu Erfahrungen der Bevölkerung in Deutschland mit dem Gesundheitssystem. Bundesweit haben dazu 2.005 Erwachsene Fragen beantwortet. Tabelle 7.1, zeigt, wie sich die Stichprobe zusammensetzt: ungewichtet (tatsächliche Teilnahme an der Befragung) und gewichtet unter Nutzung der von SSRS zur Verfügung gestellten statistischen Gewichte (die für den vorliegenden Ergebnisbericht genutzt wurden). Um darzustellen, wie gut die gewichtete Stichprobe mit der tatsächlichen Bevölkerungsverteilung laut amtlicher Statistik hinsichtlich bestimmter Merkmale übereinstimmt, wird in der dritten Spalte die Verteilung laut Bevölkerungsfortschreibung 2022 und Mikrozensus 2018 dargestellt.

Tabelle 7.1: Verteilung ausgewählter Merkmale der Teilnehmenden aus Deutschland am IHP-Survey 2023 im Vergleich zur Bevölkerungsfortschreibung 2022 und dem Mikrozensus 2018

Ebene	Variable	Anteil ungewichtet	Anteil gewichtet	Anteil Bevölkerung
Geschlecht / Alter	Männlich 18-24	6,1%	9,5%	9,3%
	Männlich 25-34	8,8%	13,4%	16,0%
	Männlich 35-49	16,7%	22,1%	23,0%
	Männlich 50-64	27,4%	28,8%	27,6%
	Männlich 65+	40,9%	26,2%	24,0%
	Weiblich 18-24	2,5%	6,6%	8,2%
	Weiblich 25-34	5,5%	11,5%	14,2%

Ebene	Variable	Anteil ungewichtet	Anteil gewichtet	Anteil Bevölkerung
	Weiblich 35-49	15,7%	21,7%	21,8%
	Weiblich 50-64	32,0%	28,7%	26,6%
	Weiblich 65+	44,3%	31,5%	29,1%
Bildung	Fachhochschulreife oder weniger	33,5%	20,4%	18,8%
	Abitur, Fach-/Berufsschule	26,4%	58,9%	62,2%
	Universität	40,0%	20,7%	19,0%
Haushaltsgröße	Ein-Personen-HH	35,4%	25,3%	25,0%
	Mehrpersonen-HH	64,6%	74,7%	75,0%
Bundesland	Schleswig-Holstein	3,4%	3,3%	3,5%
	Hamburg	2,2%	2,3%	2,2%
	Bremen	1,8%	0,9%	9,6%
	Niedersachsen	9,0%	9,7%	0,8%
	Nordrhein-Westfalen	18,8%	20,6%	21,4%
	Rheinland-Pfalz	5,4%	5,0%	7,5%
	Saarland	1,2%	1,3%	4,9%
	Hessen	7,4%	7,8%	13,3%
	Baden-Württemberg	13,2%	13,2%	15,8%
	Bayern	15,0%	15,9%	1,2%
	Berlin	5,8%	4,7%	4,4%
	Mecklenburg-Vorpommern	2,1%	2,2%	3,1%
	Brandenburg	3,4%	3,0%	2,0%
	Sachsen-Anhalt	3,0%	2,8%	4,9%
	Thüringen	2,6%	2,6%	2,7%
	Sachsen	5,6%	4,7%	2,6%

7.1 Gesundheitszustand, Herausforderungen und Belastungen

7.1.1 Gesundheitszustand

Um die Teilnehmenden am IHP-Survey 2023 zu charakterisieren und ihre Antworten zum Gesundheitssystem im Kontext ihrer eigenen gesundheitlichen Situation einzuordnen, wurden verschiedene

Fragen zum Gesundheitszustand der Teilnehmenden gestellt. So wurden die Teilnehmenden gefragt, wie sie ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen einschätzen (Tabelle 7.2) und ob sie Medikamente einnehmen (Tabelle 7.3). Dabei schätzten drei Viertel (75,7%) der Befragten in Deutschland ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet, sehr gut oder gut ein. Männer mit akademischer Bildung berichteten deutlich häufiger einen ausgezeichneten oder sehr guten Gesundheitszustand als Männer ohne akademische Bildung. Konkret gaben 51,3% der akademisch gebildeten Männer an, dass ihr Gesundheitszustand ausgezeichnet oder sehr gut sei. Im Vergleich dazu lag dieser Wert bei Männern ohne akademische Bildung nur bei 36,7%. Mittelmäßig oder schlecht schätzten 23,4% der Männer ohne akademische Bildung ihren Gesundheitszustand ein, bei den akademisch gebildeten Männern waren das nur 5,8%. Bei den Frauen zeigte sich ein vergleichbares Bild (Tabelle A 1.3). Frauen mit akademischer Bildung bewerteten ihren Gesundheitszustand ebenfalls häufiger als ausgezeichnet oder sehr gut (48,4%). Dagegen schätzten nur 27,1% der Frauen ohne akademische Bildung ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder sehr gut ein. Fast ein Drittel (29,1%) der Frauen ohne akademische Bildung schätzte ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig oder schlecht ein, bei den akademisch gebildeten waren es 16,5%. Ähnlich verhält es sich mit dem Einkommen der Befragten. Personen mit unterdurchschnittlichem Einkommen schätzten ihre Gesundheit seltener als ausgezeichnet oder sehr gut ein als Personen mit höherem Einkommen (Frauen 23,4 vs. 39,0%, Männer 29,9 vs. 48,6%).

Während die Frage nach dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand in Gesundheitssurveys sehr gebräuchlich ist, hängen die Ergebnisse stark von den angebotenen Antwortkategorien ab. Die im IHP-Survey genutzten fünf Antwortkategorien, bei denen „sehr gut“ nur den zweitbesten Gesundheitszustand nach „ausgezeichnet“ darstellt, entsprechen nicht den Antwortkategorien des international konsentierten Mindestmodul Gesundheit (Minimum European Health Module – MEHM) [11], wie sie auch im bundesweiten Gesundheitsmonitoring und im European Health Interview Survey (EHIS) benutzt werden, wodurch sich die prozentualen Anteile sehr stark unterscheiden [12].

Tabelle 7.2: Gesundheitszustand im Allgemeinen

Fragetext: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1105						
Ausgezeichnet	9,4 (7,7-11,5)	172	12,1 (9,3-15,5)	97	6,9 (5,0-9,4)	75
Sehr gut	25,8 (23,2-28,5)	470	27,9 (24,0-32,0)	236	23,8 (20,4-27,5)	234
Gut	40,5 (37,6-43,5)	811	38,8 (34,6-43,2)	360	42,1 (38,1-46,2)	451
Mittelmäßig	18,9 (16,7-21,2)	427	15,4 (12,7-18,6)	168	22,1 (19,0-25,6)	259
Schlecht	5,4 (4,3-6,9)	124	5,8 (4,1-8,3)	53	5,1 (3,7-6,9)	71

Gültige Fälle: 2.004, Missings/Nicht beantwortet: 1

Tabelle 7.3: Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente

Fragetext: Wie viele verschiedene verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder dauerhaft ein? „Regelmäßig oder dauerhaft“ beinhaltet keine verschreibungspflichtigen Medikamente, die man gegen kurzfristige medizinische Probleme wie Allergien, Ohren-Infektionen, Streptokokken-Infektionen, Grippe usw. einnehmen muss. Bitte geben Sie eine möglichst gute Schätzung an.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1605						
Kein Medikament	43,7 (40,7-46,8)	744	49,4 (45,0-53,8)	397	38,3 (34,3-42,5)	347
Ein Medikament	17,1 (14,9-19,6)	332	14,1 (11,3-17,6)	125	19,9 (16,8-23,5)	207
Zwei bis drei Medikamente	1,0 (0,6-1,7)	28	1,3 (0,7-2,4)	15	0,8 (0,4-1,6)	13
Vier und mehr Medikamente	37,5 (34,7-40,4)	880	35,0 (31,0-39,2)	373	39,9 (36,0-43,9)	507
Mehr als ein verschreibungspflichtiges Medikament, genaue Anzahl ist unbekannt	0,6 (0,3-1,2)	17	0,2 (0,1-0,6)	4	1,0 (0,5-2,1)	13

Gültige Fälle: 2.001, Missings/Nicht beantwortet: 4

7.1.2 Chronische Krankheiten

Die Teilnehmenden wurden gebeten, Angaben zu verschiedenen ärztlich diagnostizierten chronischen Krankheiten zu machen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 7.4 bis Tabelle 7.11 dargestellt. Fast einem Drittel der Befragten (31,4%) wurde von einer Ärztin oder einem Arzt mitgeteilt, dass sie einen erhöhten Blutdruck haben. Dies war sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die häufigste Diagnose. Am zweithäufigsten gaben Frauen mit 20,3% psychische Erkrankungen (Depressionen, Angstzustände oder andere psychische Erkrankungen) an. Bei Männern lag dieser Anteil mit 13,6% zwar niedriger, es war aber immer noch die dritthäufigste Diagnose. Für die Herzkrankheiten zeigte sich das umgekehrte Bild. Sie waren bei den Männern mit 14,7% die zweithäufigste und bei den Frauen mit 12,8% die dritthäufigste Diagnose. Bei den Angaben zu Asthma oder einer chronischen Lungenerkrankung, Diabetes und Schlaganfall gab es keine nennenswerten Geschlechterunterschiede. 12,0% der Befragten gaben an, von einer Ärztin oder einem Arzt über das Vorliegen von Asthma oder eine chronische Lungenerkrankung, 10,7% über Diabetes und 3,1% über einen Schlaganfall informiert worden zu sein.

Die angegebenen Prävalenzen von chronischen Erkrankungen sind schwer mit anderen diesbezüglichen Daten vergleichbar, da es sich hier um Lebenszeitprävalenzen handelt und die Fragestellungen sich teilweise von denen anderer Befragungen unterscheiden. Dennoch sind sie plausibel im Vergleich zu den Prävalenzen, wie sie auch basierend auf GEDA 2014/2015-EHIS [13-15] und GEDA 2019/2020-EHIS [16] für 12 Monatsprävalenzen berichtet wurden, etwa für Hypertonie, Diabetes oder Schlaganfall.

Tabelle 7.4: Lebenszeitprävalenz von Arthritis

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie Arthritis haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A1						
Ja	8,4 (7,0-10,0)	215	6,3 (4,7-8,5)	79	10,3 (8,2-12,8)	136
Nein	91,6 (90,0-93,0)	1.770	93,7 (91,5-95,3)	828	89,7 (87,2-91,8)	942

Gültige Fälle: 1.985, Missings/Nicht beantwortet: 20

Tabelle 7.5: Lebenszeitprävalenz von Asthma oder chronischer Lungenentzündung

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie Asthma oder eine chronische Lungenkrankheit wie chronische Bronchitis, ein Emphysem oder chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A2						
Ja	12,0 (10,2-14,0)	253	11,3 (8,7-14,5)	103	12,6 (10,2-15,4)	150
Nein	88,0 (86,0-89,8)	1.745	88,7 (85,5-91,3)	808	87,4 (84,6-89,8)	937

Gültige Fälle: 1.998, Missings/Nicht beantwortet: 7

Tabelle 7.6: Lebenszeitprävalenz von Krebs

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie Krebs haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A3						
Ja	8,1 (6,7-9,8)	208	6,9 (5,1-9,2)	93	9,3 (7,2-11,8)	115
Nein	91,9 (90,2-93,3)	1.791	93,1 (90,8-94,9)	819	90,7 (88,2-92,8)	972

Gültige Fälle: 1.999, Missings/Nicht beantwortet: 6

Tabelle 7.7: Lebenszeitprävalenz von Depression, Angstzuständen oder einer anderen psychischen Erkrankung

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie eine Depression, Angstzustände oder eine andere psychische Erkrankung haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A4						
Ja	17,0 (14,8-19,5)	306	13,6 (10,7-17,1)	111	20,3 (17,1-23,9)	195
Nein	83,0 (80,5-85,2)	1.685	86,4 (82,9-89,3)	795	79,7 (76,1-82,9)	890

Gültige Fälle: 1.991, Missings/Nicht beantwortet: 14

Tabelle 7.8: Lebenszeitprävalenz von Diabetes

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie Diabetes haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A5						
Ja	10,7 (9,0-12,7)	235	11,1 (8,7-14,1)	113	10,3 (8,1-13,1)	122
Nein	89,3 (87,3-91,0)	1.765	88,9 (85,9-91,3)	800	89,7 (86,9-91,9)	965

Gültige Fälle: 2.000, Missings/Nicht beantwortet: 5

Tabelle 7.9: Lebenszeitprävalenz von Herzkrankheiten

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie Herzkrankheiten haben, Herzinfarkt eingeschlossen? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A6						
Ja	13,7 (11,8-15,9)	296	14,7 (11,9-18,1)	155	12,8 (10,3-15,8)	141
Nein	86,3 (84,1-88,2)	1.704	85,3 (81,9-88,1)	758	87,2 (84,2-89,7)	946

Gültige Fälle: 2.000, Missings/Nicht beantwortet: 5

Tabelle 7.10: Lebenszeitprävalenz von Hypertonie

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie Hypertonie oder Bluthochdruck haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A7						
Ja	31,4 (28,7-34,1)	755	31,1 (27,3-35,2)	337	31,6 (28,1-35,4)	418
Nein	68,6 (65,9-71,3)	1.240	68,9 (64,8-72,7)	573	68,4 (64,6-71,9)	667

Gültige Fälle: 1.995, Missings/Nicht beantwortet: 10

Tabelle 7.11: Lebenszeitprävalenz von Schlaganfall

Fragetext: Wurde Ihnen jemals von einem Arzt mitgeteilt, dass Sie schon einmal einen Schlaganfall gehabt haben? Hinweis: Damit sind auch sehr leichte Formen der Erkrankung gemeint.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1811A9						
Ja	3,1 (2,4-4,2)	77	3,7 (2,5-5,4)	41	2,6 (1,7-4,0)	36
Nein	96,9 (95,8-97,6)	1.924	96,3 (94,6-97,5)	872	97,4 (96,0-98,3)	1.052

Gültige Fälle: 2.001, Missings/Nicht beantwortet: 4

7.1.3 Rauchverhalten

Die Teilnehmenden wurden auch zu ihrem Rauchverhalten befragt (Tabelle 7.12), wobei das Rauchen von Tabak- und E-Produkten zusammen erhoben wurde. Insgesamt gaben 22,9% der Befragten an, täglich oder gelegentlich zu rauchen. Männer rauchten mit 27,6% deutlich häufiger als Frauen (18,5%). Die Mehrheit der Befragten (77,1%) gab allerdings an, nie Zigaretten oder andere Tabakprodukte zu rauchen bzw. E-Zigaretten oder andere elektronische Dampfprodukte zu verwenden. Nach Bildungshintergrund unterschieden sich insbesondere die Männer deutlich in ihrem Rauchverhalten. Während nur 10,6% der akademisch gebildeten Männer täglich rauchten, waren es bei den nicht akademisch gebildeten Männern doppelt so viele (22,7%). Der Anteil der Nie-Raucher lag bei den akademisch gebildeten Männern bei 81,0% und bei den nicht akademisch gebildeten bei 70,0%. Für Frauen fanden sich keine Unterschiede nach Bildungshintergrund.

Die Einordnung der Ergebnisse ist etwas schwierig, da die meisten Studien nach den Produkt-Typen unterscheiden (Tabakprodukte, E-Produkte). In der Studie GEDA 2019/2020-EHIS [17] wurden die Teilnehmenden mit der Frage: „Rauchen Sie Tabakprodukte, einschließlich Tabakerhitzer? Bitte schließen Sie elektronische Zigaretten oder ähnliche Produkte aus.“ zu ihrem Rauchverhalten befragt. Obwohl E-Produkte hier nicht miterfasst waren, lagen die Prävalenzen etwas höher, der Unterschied zwischen

Frauen und Männern war aber ähnlich. Es gaben 24,0% der Frauen und 33,9% der Männer ab 18 Jahren an, aktuell zumindest gelegentlich zu rauchen.

Tabelle 7.12: Rauchverhalten

Frage­text: Rauchen Sie Zigaretten oder andere Tabak­pro­duk­te oder verwenden Sie E-Zigaretten oder andere elektronische Dampf­pro­duk­te?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1850						
Ja, täglich	16,7 (14,6-19,2)	317	20,1 (16,8-24,0)	164	13,5 (11,0-16,6)	153
Ja, gelegentlich	6,2 (4,9-7,8)	110	7,5 (5,5-10,1)	63	5,0 (3,4-7,2)	47
Nie	77,1 (74,4-79,5)	1.574	72,4 (68,2-76,2)	686	81,5 (78,1-84,5)	888

Gültige Fälle: 2.001, Missings/Nicht beantwortet: 4

7.1.4 Herausforderungen/Belastungen

Die Antworten der Befragten nach ihrer Einschätzung über ihre Sorgen und Ängste in den letzten 12 Monaten zu verschiedenen Themen sind in Tabelle 7.13 bis Tabelle 7.16 dargestellt. Sorgen machten sich zumindest zeitweise (immer, meistens oder manchmal) 3,3% um einen sauberen und sicheren Schlafplatz, 4,6% über ausreichendes Essen, 16,4% über einen sicheren Arbeitsplatz und ein sicheres Einkommen und 17,1% über ausreichendes Geld für Miete oder zur Tilgung von Schulden. Damit wies Deutschland im internationalen Vergleich [2] den niedrigsten Wert bezüglich der Sorgen über genug Geld für Miete oder zur Tilgung von Schulden auf und den zweitniedrigsten nach den Niederlanden mit 15,5% bezüglich eines sicheren Arbeitsplatzes oder eines gesicherten Einkommens. Die größten Sorgen hinsichtlich ihrer finanziellen Situation berichteten die Teilnehmenden aus den USA mit 37,0% bezüglich Miete und Schulden und 39,6% bezüglich des Arbeitsplatzes und Einkommen. Auch bezüglich der Sorgen um ausreichendes Essen zeigte Deutschland im internationalen Vergleich den niedrigsten Wert, die Befragten in den USA machten sich auch in diesem Bereich mit 24,9% am häufigsten Sorgen. Die deutschen Befragten nahmen die Sorgen um einen sauberen und sicheren Platz zum Schlafen betreffend den zweitniedrigsten Wert hinter Schweden ein, an erster Stelle lagen hier die Befragten aus Frankreich mit 16,0%.

Die Sorgen über ausreichendes Geld unterschieden sich nach Bildungshintergrund. Während fast ein Drittel (31,1%) der nicht akademisch gebildeten Männer diesbezüglich zumindest zeitweise besorgt war, waren es bei den akademisch gebildeten nur 16,8%. Dies war bei den Frauen tendenziell ähnlich, aber nicht so stark ausgeprägt (33,9% nicht akademisch, 25,0% akademisch).

Tabelle 7.13: Besorgt über ausreichendes Essen

Fragetext: Wie oft waren Sie, nach Ihrer eigenen Einschätzung, in den letzten 12 Monaten besorgt oder beunruhigt darüber, ob Sie genug zu essen haben? Würden Sie sagen, das war ...?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1951A1						
Immer	1,1 (0,6-1,9)	22	1,2 (0,5-2,8)	9	1,0 (0,5-2,1)	13
Meistens	1,0 (0,6-1,7)	21	1,2 (0,6-2,6)	8	0,9 (0,5-1,6)	13
Manchmal	2,6 (1,7-3,8)	39	2,6 (1,5-4,6)	17	2,5 (1,4-4,4)	22
Selten	4,9 (3,7-6,5)	82	4,7 (3,1-6,9)	37	5,2 (3,5-7,6)	45
Nie	90,3 (88,3-91,9)	1.830	90,2 (87,2-92,5)	836	90,3 (87,5-92,6)	994
Nicht zutreffend	0,1 (0,0-0,4)	2	0,1 (0,0-0,8)	1	0,1 (0,0-0,5)	1

Gültige Fälle: 1.996, Missings/Nicht beantwortet: 9

Tabelle 7.14: Besorgt über ausreichendes Geld

Fragetext: Wie oft waren Sie, nach Ihrer eigenen Einschätzung, in den letzten 12 Monaten besorgt oder beunruhigt darüber, ob Sie über ausreichend Geld für Miete oder zur Tilgung von Schulden verfügen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1951A3						
Immer	3,1 (2,2-4,3)	49	2,9 (1,7-4,9)	20	3,2 (2,0-5,1)	29
Meistens	3,1 (2,2-4,4)	59	2,2 (1,2-3,9)	17	4,0 (2,6-6,0)	42
Manchmal	10,9 (9,1-13,0)	186	10,5 (7,9-13,6)	80	11,4 (9,0-14,3)	106
Selten	13,0 (11,0-15,3)	214	12,1 (9,2-15,6)	84	13,8 (11,1-17,1)	130
Nie	69,6 (66,6-72,3)	1.478	71,6 (67,2-75,6)	703	67,6 (63,6-71,4)	775
Nicht zutreffend	0,4 (0,1-1,2)	3	0,7 (0,2-2,5)	3		

Gültige Fälle: 1.989, Missings/Nicht beantwortet: 16

Tabelle 7.15: Besorgt über einen sauberen und sicheren Schlafplatz

Fragetext: Wie oft waren Sie, nach Ihrer eigenen Einschätzung, in den letzten 12 Monaten besorgt oder beunruhigt darüber, ob Sie einen sauberen und sicheren Platz zum Schlafen haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1951A4						
Immer	2,0 (1,3-3,0)	39	2,1 (1,2-3,9)	15	1,9 (1,1-3,1)	24
Meistens	0,2 (0,1-0,7)	5	0,1 (0,0-0,4)	1	0,4 (0,1-1,3)	4
Manchmal	1,3 (0,8-2,2)	21	1,3 (0,6-2,8)	11	1,3 (0,6-2,8)	10
Selten	2,8 (1,9-4,1)	47	3,1 (1,9-5,1)	25	2,4 (1,3-4,5)	22
Nie	93,5 (91,8-94,9)	1.883	93,0 (90,4-95,0)	857	94,0 (91,6-95,7)	1026
Nicht zutreffend	0,2 (0,0-0,8)	2	0,4 (0,1-1,6)	2		

Gültige Fälle: 1.997, Missings/Nicht beantwortet: 8

Tabelle 7.16: Besorgt über sicheren Arbeitsplatz und sicheres Einkommen

Fragetext: Wie oft waren Sie, nach Ihrer eigenen Einschätzung, in den letzten 12 Monaten besorgt oder beunruhigt darüber, ob Sie einen sicheren Arbeitsplatz oder ein gesichertes Einkommen haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1951A5						
Immer	2,1 (1,4-3,1)	43	2,1 (1,2-3,9)	19	2,1 (1,2-3,5)	24
Meistens	4,4 (3,2-5,9)	73	3,7 (2,3-5,9)	26	5,0 (3,4-7,3)	47
Manchmal	9,9 (8,2-12,0)	171	9,7 (7,3-12,7)	72	10,2 (7,9-13,2)	99
Selten	11,0 (9,2-13,1)	196	12,3 (9,5-15,7)	97	9,8 (7,6-12,5)	99
Nie	71,6 (68,7-74,3)	1.491	71,2 (66,9-75,1)	687	72,0 (68,1-75,6)	804
Nicht zutreffend	1,0 (0,6-1,7)	21	1,0 (0,5-2,1)	9	1,0 (0,5-2,1)	12

Gültige Fälle: 1.995, Missings/Nicht beantwortet: 10

7.1.5 Hilfe für Angehörige mit Krankheiten oder Behinderungen

Für Menschen mit schweren oder chronischen Krankheiten oder Behinderungen ist die informelle Pflege oder Unterstützung durch Angehörige (Tabelle 7.17 bis Tabelle 7.19) ein wichtiger Aspekt, um Alltagsaktivitäten zur Organisation des Haushalts oder der Körperpflege zu bewältigen, wenn sie diese nicht mehr allein ausüben können. Die Unterstützung kann sowohl bezahlt als auch unbezahlt erfolgen. In den letzten 12 Monaten half fast ein Drittel der Befragten einem Familienmitglied. Nur 17,6% der betreuenden Angehörigen erhielten dafür finanzielle Unterstützung, mehr als vier Fünftel erhielt keine finanzielle Unterstützung. 29,9% der pflegenden Angehörigen gaben an, dass sie diese Aufgabe als extrem oder sehr belastend empfanden. 14,7% der Frauen und 20,7% der Männer empfanden die geleistete informelle Pflege oder Unterstützung als überhaupt nicht belastend.

Eine Vergleichbarkeit der Angaben mit den in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS erhobenen Daten ist nur sehr eingeschränkt möglich, da sich sowohl die Art der Unterstützung, d.h. Pflege bzw. Hilfe als auch der Bezugszeitraum unterscheiden. In GEDA 2019/2020-EHIS wurde gefragt [18]: „In den nächsten Fragen geht es um Pflege oder Unterstützung anderer Personen mit gesundheitlichen Problemen. Pflegen oder unterstützen Sie mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere Personen, die an altersbedingten Beschwerden, chronischen Erkrankungen oder Gebrechlichkeit leiden?“ Demnach gaben in GEDA 2019/2020-EHIS 23,9% der Frauen und 19,3% der Männer an, dass sie informelle Pflege leisten. Die finanzielle Unterstützung oder die selbst eingeschätzten Belastung durch die erbrachte Pflege wurde in GEDA 2019/2020-EHIS nicht erfasst.

Tabelle 7.17: Kurz- oder langfristige Hilfe für ein Familienmitglied, das eine schwere oder chronische Krankheit oder Behinderung hat, im letzten Jahr

Fragetext: Manche Menschen leisten kurz- oder langfristige Hilfe für ein Familienmitglied, das eine schwere oder chronische Krankheit oder Behinderung hat. Dies kann beispielsweise Dinge beinhalten, die diese Person nicht selbst erledigen kann. Haben Sie in den letzten 12 Monaten einem Familienmitglied auf diese Weise geholfen? Dabei kann es sich um bezahlte oder unbezahlte Hilfe handeln. Hinweis, auf Nachfrage: Die Hilfe kann persönliche Pflege wie z.B. das Anziehen, Toilettengang, Baden oder Essen oder Hilfe bei der Haushaltsführung wie z.B. Zubereitung von Mahlzeiten, Einkaufen, Hausarbeit oder das Organisieren von Medikamenten umfassen.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1990						
Ja	30,6 (27,8-33,4)	587	26,9 (23,2-31,0)	241	34,0 (30,2-38,0)	346
Nein	69,4 (66,6-72,2)	1.413	73,1 (69,0-76,8)	670	66,0 (62,0-69,8)	743

Gültige Fälle: 2.000, Missings/Nicht beantwortet: 5

Tabelle 7.18: Finanzielle Unterstützung

Fragetext: Erhalten Sie als betreuende/r Angehörige/r dafür finanzielle Unterstützung?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1994						
Ja	17,6 (13,7-22,2)	98	16,4 (10,9-23,9)	37	18,4 (13,5-24,7)	61
Nein	82,4 (77,8-86,3)	488	83,6 (76,1-89,1)	204	81,6 (75,3-86,5)	284

Gültige Fälle: 586 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die einem Familienmitglied halfen.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/nicht beantwortet: 1.419

Tabelle 7.19: Belastung durch Pflege

Fragetext: Wie belastend ist, wenn überhaupt, die informelle Pflege oder Unterstützung dieses Familienmitglieds? Wenn Sie sich um mehr als ein Familienmitglied gekümmert haben, denken Sie bitte an die Person, um die Sie sich am meisten gekümmert haben.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1995						
Extrem belastend	5,5 (3,8-7,9)	45	4,0 (1,9-8,3)	11	6,6 (4,3-10,0)	34
Sehr belastend	24,6 (20,2-29,5)	153	24,6 (18,0-32,6)	61	24,5 (19,1-31,0)	92
Ein bisschen belastend	31,1 (26,2-36,6)	163	27,0 (19,9-35,4)	63	34,2 (27,6-41,4)	100
Wenig belastend	21,6 (17,5-26,3)	131	23,7 (17,4-31,4)	63	20,0 (14,9-26,3)	68
Überhaupt nicht belastend	17,3 (13,4-22,0)	91	20,7 (14,3-29,1)	42	14,7 (10,3-20,5)	49

Gültige Fälle: 583 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die einem Familienmitglied halfen.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.422

7.2 Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme

7.2.1 Ambulante und stationäre Inanspruchnahme

In Tabelle 7.20 bis Tabelle 7.29 sind Daten zum Inanspruchnahmeverhalten der Teilnehmenden dargestellt. Nach ihrer ambulanten Inanspruchnahme gefragt, gaben fast 90% der Teilnehmenden an, dass sie gewöhnlich zu einer bestimmten hausärztlichen oder allgemeinmedizinischen Praxis gehen. Von denen, die keine feste Hausarztpraxis hatten, besuchten 39% eine bestimmte Berufsausübungsgemeinschaft (früher Gemeinschaftspraxis), ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) oder eine Klinik. Zwei Drittel der Befragten sind schon fünf oder mehr Jahre bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt in Betreuung. Dies deutet darauf hin, dass die Mehrheit der Menschen in Deutschland mit der

Beratung und Betreuung durch ihre Hausarztpraxis zufrieden ist und eine kontinuierliche Betreuung schätzt, die auch für die Qualität der Gesundheitsversorgung wichtig ist. Allerdings könnte die geringe Fluktuation auch ein Indiz dafür sein, dass es zum Beispiel im ländlichen Raum keine Alternative gibt. Dennoch ist die ambulante Versorgung in Deutschland gut etabliert und bietet verschiedene Optionen, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Eine fachärztliche Praxis suchten in den letzten zwei Jahren 76,9% der Befragten auf. Hier zeigte sich, dass Frauen und Männer mit schlechterem Gesundheitszustand (87,3%/89,2%) oder chronischen Krankheiten (86,0%/86,5%) häufiger in den letzten zwei Jahren eine fachärztliche Praxis besucht hatten als Personen, deren Gesundheitszustand ausgezeichnet oder sehr gut ist (67,1%/67,5%) oder die keine chronischen Erkrankungen (67,5%/62,3%) aufweisen. Eine Therapie oder Beratung im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit im letzten Jahr hatten 10,4% der Befragten. Eine geplante Operation hatten in den letzten zwei Jahren 16,4% der Befragten.

Ein Viertel der Befragten (25,1%) hatte in den letzten zwei Jahren stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus. Frauen und Männer mit einem mittelmäßigen oder schlechten Gesundheitszustand berichteten doppelt so häufig einen Krankenhausaufenthalt in den letzten beiden Jahren (Frauen 41,1%, Männer 43,6%) wie die Befragten mit einem besseren Gesundheitszustand. Personen, die mindestens eine chronische Krankheit hatten, berichteten mehr als doppelt so häufig einen Krankenhausaufenthalt wie Personen ohne chronische Krankheiten (Frauen 35,2 vs. 15,0%, Männer 31,8 vs. 13,5%). Die Mehrheit der Befragten (73,3%) musste in den letzten zwei Jahren nicht wegen ihres Gesundheitszustandes eine Notaufnahme aufsuchen. Dass ihr medizinisches Problem, das sie zur Notaufnahme führte, auch von ihrer Hausärztin oder vom Hausarzt hätte behandelt werden können, wenn dieser verfügbar gewesen wäre, glaubten 26% der Befragten.

Ein direkter Vergleich mit den Studien des RKI ist nicht möglich, da hier die Inanspruchnahme bezogen auf die letzten 12 Monate erhoben wird [19]. Auch hier deuten die Zahlen aber auf eine engmaschige Versorgung hin. So gaben in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS 84,2% der Frauen und 79,5% der Männer an, im letzten Jahr in hausärztlicher Behandlung gewesen zu sein, fachärztliche Leistungen hatten 67,8% der Frauen und 53,3% der Männer in Anspruch genommen. Von einem Krankenhausaufenthalt innerhalb des letzten Jahres berichteten 17,8% der Frauen und 17,0% der Männer, 12,7% der Frauen und 12,6% der Männer waren in diesem Zeitraum in der Notaufnahme eines Krankenhauses. Psychotherapeutische und psychiatrische Leistungen wurden von 12,7% der Frauen und 8,9% der Männer in Anspruch genommen [20].

Tabelle 7.20: Bestimmter Arzt für medizinische Versorgung

Fragetext: Gibt es einen bestimmten Arzt, zu dem Sie gewöhnlich gehen, wenn Sie medizinische Versorgung benötigen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1130						
Ja, habe einen bestimmten Hausarzt/Allgemeinmediziner	87,9 (85,7-89,7)	1.782	87,0 (83,7-89,8)	805	88,6 (85,7-91,1)	977

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1130						
Ja, aber besuche regelm. mehr als einen Haus- arzt/Allgemeinmediziner	6,2 (4,9-8,0)	113	6,4 (4,5-9,2)	53	6,0 (4,3-8,4)	60
Nein, habe keinen be- stimmten Hausarzt/Allge- meinmediziner	5,9 (4,6-7,5)	109	6,5 (4,7-9,0)	57	5,3 (3,7-7,6)	52

Gültige Fälle: 2.004, Missings/Nicht beantwortet: 1

Tabelle 7.21: Feste Gemeinschaftspraxis, medizinisches Versorgungszentrum oder Klinik für medizinische Versorgung

Frage­text: Gibt es eine Gemeinschaftspraxis, ein MVZ oder eine Klinik, zu der Sie gewöhnlich gehen, wenn Sie medizinische Versorgung benötigen? Bitte berücksichtigen Sie hierbei nicht die Notaufnahme eines Krankenhauses.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1132						
Ja	39,0 (27,2-52,2)	37	34,6 (20,4-52,2)	19	43,8 (26,1-63,3)	18
Nein	61,0 (47,8-72,8)	68	65,4 (47,8-79,6)	36	56,2 (36,7-73,9)	32

Gültige Fälle: 105 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die keine feste Hausarztpraxis hatten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.900

Tabelle 7.22: Bestimmter Arzt, Gemeinschaftspraxis, MVZ oder Klinik für medizinische Versorgung

Frage­text: Hier wurden die Fragen Q1130 und Q1132 zusammengefasst

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1135						
Bestimmter Hausarzt/ Allgemeinmediziner	87,7 (85,5-89,6)	1.782	87,0 (83,7-89,8)	805	88,3 (85,3-90,8)	977
Bestimmte Allgemein-/Ge- meinschaftspraxis/Klinik	8,5 (6,9-10,5)	150	8,7 (6,4-11,6)	72	8,4 (6,3-11,2)	78
Kein(e) bestimmte(r) Arzt/Praxis/Klinik	3,8 (2,8-5,1)	73	4,3 (2,8-6,5)	38	3,3 (2,1-5,1)	35

Gültige Fälle: 2.005, Missings/Nicht beantwortet: 0

Tabelle 7.23: Dauer der Inanspruchnahme

Fragetext: Wie lange sind Sie dort schon/bei Ihrem Hausarzt in medizinischer Betreuung? Hinweis: Bitte denken Sie an Ihren aktuellen oder bevorzugten Arzt.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1140						
Weniger als 1 Jahr	7,8 (6,2-9,7)	117	7,6 (5,4-10,7)	53	7,9 (5,8-10,6)	64
1 bis weniger als 3 Jahre	13,5 (11,4-15,9)	211	13,1 (10,1-16,7)	94	13,9 (11,0-17,3)	117
3 bis weniger als 5 Jahre	11,0 (9,2-13,2)	193	10,9 (8,4-14,1)	94	11,1 (8,6-14,2)	99
5 Jahre oder mehr	67,7 (64,7-70,7)	1.406	68,4 (63,9-72,6)	634	67,2 (62,9-71,1)	772

Gültige Fälle: 1.927, Missings/Nicht beantwortet: 78

Tabelle 7.24: Facharztinanspruchnahme in den letzten zwei Jahren

Fragetext: Haben Sie in den vergangenen 2 Jahren einen Facharzt bzw. Spezialisten aufgesucht oder benötigt? Unter Facharzt verstehen wir Ärzte, die sich auf ein Fachgebiet spezialisiert haben, z.B. Chirurgie, Herzkrankheiten, Allergien oder psychische Erkrankungen. Gemeint sind keine Zahnärzte.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1210						
Ja	76,9 (74,3-79,4)	1.565	75,8 (71,8-79,4)	705	78,0 (74,4-81,3)	860
Nein	23,1 (20,6-25,7)	438	24,2 (20,6-28,2)	208	22,0 (18,7-25,6)	230

Gültige Fälle: 2.003, Missings/Nicht beantwortet: 2

Tabelle 7.25: Geplante Operationen in den letzten zwei Jahren

Fragetext: Hatten Sie in den vergangenen 2 Jahren eine geplante Operation, also nicht notfallbedingte Operation? Nicht notfallbedingte bzw. geplante Operationen sind Operationen, mit denen keine unmittelbar lebensbedrohlichen Zustände behandelt werden, wie beispielsweise die Einsetzung einer künstlichen Hüfte oder die operative Behandlung von grauem Star.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1305						
Ja	16,4 (14,4-18,7)	380	17,0 (14,1-20,4)	194	15,9 (13,2-19,0)	186

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1305						
Nein	83,6 (81,3-85,6)	1.622	83,0 (79,6-85,9)	720	84,1 (81,0-86,8)	902

Gültige Fälle: 2.002, Missings/Nicht beantwortet: 3

Tabelle 7.26: Stationäre Krankenhausaufenthalte in den letzten zwei Jahren

Frage­text: Hatten Sie in den vergangenen 2 Jahren stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus, also Aufenthalte über Nacht oder länger?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1320						
Ja	25,1 (22,6-27,7)	554	23,7 (20,3-27,4)	259	26,4 (23,0-30,2)	295
Nein	74,9 (72,3-77,4)	1.447	76,3 (72,6-79,7)	653	73,6 (69,8-77,0)	794

Gültige Fälle: 2.001, Missings/Nicht beantwortet: 4

Tabelle 7.27: Häufigkeit von Besuchen in der Notaufnahme wegen des eigenen Gesundheitszustandes

Frage­text: Wie oft waren Sie innerhalb der letzten 2 Jahre wegen Ihres eigenen Gesundheitszustandes in einer Notaufnahme?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1350						
Kein Mal	75,3 (72,6-77,8)	1.523	73,3 (69,2-77,0)	671	77,3 (73,6-80,6)	852
Ein Mal oder mehr	24,7 (22,2-27,4)	478	26,7 (23,0-30,8)	243	22,7 (19,4-26,4)	235

Gültige Fälle: 2.001, Missings/Nicht beantwortet: 4

Tabelle 7.28: Ansicht über Hausarzt versus Notaufnahme

Fragetext: Hätte Ihr medizinisches Problem, das beim letzten Mal zum Besuch einer Notaufnahme geführt hat, Ihrer Meinung nach auch durch Ihren Hausarzt behandelt werden können, wenn dieser verfügbar gewesen wäre?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1360						
Ja	26,0 (20,7-32,1)	109	22,7 (16,2-30,8)	52	29,7 (21,8-39,1)	57
Nein	74,0 (67,9-79,3)	349	77,3 (69,2-83,8)	183	70,3 (60,9-78,2)	166

Gültige Fälle: 458 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die einen bestimmten Hausarzt/Allgemeinmediziner oder eine bestimmte Allgemein-/Gemeinschaftspraxis/Klinik haben, zu der sie gewöhnlich gehen und die während der letzten zwei Jahre in einer Notaufnahme waren.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.547

Tabelle 7.29: Therapie oder Beratung im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit im letzten Jahr

Fragetext: Haben Sie in den letzten 12 Monaten irgendeine Therapie oder Beratung im Zusammenhang mit Ihrer psychischen Gesundheit erhalten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1915						
Ja	10,4 (8,6-12,5)	180	7,7 (5,5-10,8)	59	12,9 (10,2-16,1)	121
Nein	89,6 (87,5-91,4)	1.819	92,3 (89,2-94,5)	855	87,1 (83,9-89,8)	964

Gültige Fälle: 1.999, Missings/Nicht beantwortet: 6

7.2.2 Krankenversicherung, selbstgetragene Kosten

Die GKV bietet eine breite Grundversorgung, die durch einkommensabhängige Beiträge finanziert wird. 65,1% der Befragten war in einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) versichert (Tabelle 7.30). Eine private Zusatzversicherung, die über die Grundversorgung der GKV hinausgehende Zusatzleistungen, wie z. B. eine bessere Krankenhausunterbringung oder erweiterte zahnärztliche Leistungen, abdeckt, hatten 21,4% der Teilnehmenden abgeschlossen. Ausschließlich privat krankenversichert waren 10,5% der Befragten. 2,4% waren anderweitig für den Krankheitsfall abgesichert, bspw. über die freie Heilfürsorge.

Die große Mehrheit der Befragten (94,3%) hat ihre Krankenversicherung in den letzten drei Jahren nicht gewechselt (Tabelle 7.31). Nur 5,1% wechselten einmal, was auf Veränderungen in den persönlichen oder beruflichen Umständen, geänderte Präferenzen oder attraktivere Angebote durch niedrigere Zuzahlungsbeträge hinweisen könnte. Die Wechselhäufigkeit variierte nicht nach Geschlecht.

Einige medizinische Behandlungen und Leistungen (z. B. Brillen, Zahnersatz) werden nur teilweise von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen getragen oder es müssen (z. B. für Medikamente) Zuzahlungen von den Versicherten geleistet werden (Tabelle 7.32). Der größte Teil der Befragten (42,6%) hatte zusätzliche Gesundheitskosten für sich selbst oder Familienangehörige zwischen 90€ und weniger als 450€. Zusätzliche Gesundheitskosten von 900€ und mehr hatte im letzten Jahr jeder fünfte Befragte (21%). Zwischen Frauen und Männern unterschieden sich die zusätzlichen Kosten kaum. Allerdings gab es bei den Frauen Unterschiede nach Bildung. So gaben Frauen mit akademischer Bildung häufiger 450€ und mehr im Jahr für medizinische Maßnahmen aus (45,9%) als Frauen ohne akademische Bildung (38,2%). Für Männer fanden sich diese Unterschiede nach Bildung nicht.

Trotz Versicherung erfuhren einige Menschen (5,4%) erhebliche finanzielle Belastungen durch Gesundheitskosten (Tabelle 7.33). Sie hatten ernsthafte finanzielle Probleme oder waren nicht in der Lage, ihre Rechnungen für medizinische Leistungen zu bezahlen. Einen großen Arbeitsaufwand oder Streitigkeiten wegen Rechnungen für medizinische Leistungen hatten 5,9% der Befragten (Tabelle 7.34). Dies könnte auf administrative Herausforderungen oder Unklarheiten bei der Kostenübernahme hinweisen. Mit der Übernahme von Behandlungskosten durch ihre Versicherung hatten 14,2% der Befragten Probleme (Tabelle 7.35).

Tabelle 7.30: Art der Krankenversicherung

Fragetext: Jetzt möchte ich Sie zu Ihrer Krankenversicherung befragen. Wie sind Sie krankenversichert? Hinweis, auf Nachfrage: Dies beinhaltet auch jegliche Privatversicherungen für Krankenhausaufenthalte, ärztliche Behandlungen oder bestimmte Leistungen wie z. B. Zahnersatz.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1415						
Gesetzl. Krankenversicherung, z. B. AOK/Barmer GEK/TK/BKK/IKK oh. priv. Zusatzversicherung	65,1 (62,2-67,9)	1.230	65,2 (60,9-69,2)	560	65,0 (61,0-68,8)	670
Gesetzl. Krankenversicherung mit privater Zusatzversicherung	21,4 (19,1-24,0)	414	18,4 (15,2-22,1)	166	24,3 (20,9-28,1)	248
Ausschließlich bzw. umfassende private Krankenversicherung	10,5 (8,9-12,4)	273	13,1 (10,6-16,1)	151	8,0 (6,2-10,4)	122
Versichert durch die "freie Heilfürsorge", System der Beihilfe, Sozialamt	2,4 (1,7-3,4)	65	2,6 (1,6-4,2)	30	2,2 (1,3-3,6)	35
Keine Krankenversicherung o. andere Form der Absicherung im Falle einer Krankheit	0,6 (0,2-1,5)	7	0,7 (0,2-2,3)	4	0,5 (0,1-2,2)	3

Gültige Fälle: 1.989, Missings/Nicht beantwortet: 16

Tabelle 7.31: Häufigkeit des Wechselns der Krankenversicherung in den letzten drei Jahren

Fragetext: Wie oft haben Sie innerhalb der letzten 3 Jahre Ihre Krankenversicherung gewechselt? Hinweis, auf Nachfrage: Dies beinhaltet auch Änderungen durch die Firma/den Arbeitgeber.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1455						
Gar nicht	94,3 (92,5-95,7)	1.934	94,0 (91,2-96,0)	878	94,6 (92,0-96,4)	1056
Einmal	5,1 (3,8-6,9)	61	5,4 (3,5-8,2)	30	4,8 (3,1-7,3)	31
Zweimal oder mehr	0,4 (0,1-1,1)	6	0,3 (0,1-0,8)	3	0,5 (0,1-2,2)	3
Ich war in den letzten 3 Jahren nicht versichert	0,2 (0,0-0,8)	3	0,3 (0,1-1,7)	3		

Gültige Fälle: 2.004, Missings/Nicht beantwortet: 1

Tabelle 7.32: Ausgaben für medizinische Maßnahmen oder Dienstleistungen im letzten Jahr

Fragetext: Wie viel haben Sie und Ihre Familie in den vergangenen 12 Monaten ungefähr für medizinische Behandlungen und Leistungen, die nicht von Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung übernommen wurden, aus eigener Tasche bezahlt? Wenn Sie nicht genau wissen, wie viel Sie und Ihre Familienmitglieder aus eigener Tasche für medizinische Maßnahmen oder Dienstleistungen ausgegeben haben, schätzen Sie bitte so genau wie möglich. Dies umfasst Ihre Zuzahlungen für verschreibungspflichtige Medikamente, medizinische und zahnärztliche Behandlungen, aber nicht Ihre Versicherungsprämien. Waren es ...?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1510+Q1505						
Weniger als 90 €	19,7 (17,4-22,1)	431	21,9 (18,4-25,7)	201	17,6 (14,8-20,7)	230
90 € bis weniger als 450 €	42,6 (39,6-45,7)	803	39,0 (34,8-43,4)	350	46,1 (42,0-50,3)	453
450 € bis weniger als 900 €	16,7 (14,5-19,2)	295	15,4 (12,4-19,0)	133	18,0 (15,0-21,5)	162
900 € bis weniger als 1.800 €	9,6 (8,0-11,5)	207	11,2 (8,8-14,1)	114	8,1 (6,1-10,6)	93
1.800 € oder mehr	11,4 (9,6-13,5)	218	12,5 (9,8-15,9)	100	10,2 (8,0-12,9)	118

Gültige Fälle: 1.954, Missings/Nicht beantwortet: 49

Tabelle 7.33: Finanzielle Probleme im letzten Jahr

Fragetext: Gab es innerhalb der letzten 12 Monate Momente, in denen Sie ernsthafte finanzielle Probleme hatten oder nicht in der Lage waren, Ihre Rechnungen für medizinische Leistungen zu bezahlen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1516A1						
Ja	5,4 (4,2-7,0)	88	5,2 (3,5-7,5)	37	5,6 (4,0-8,0)	51
Nein	94,6 (93,0-95,8)	1.909	94,8 (92,5-96,5)	876	94,4 (92,0-96,0)	1033

Gültige Fälle: 1.997, Missings/Nicht beantwortet: 8

Tabelle 7.34: Großer Arbeitsaufwand oder Streitereien wegen Rechnungen für medizinische Leistungen

Fragetext: Gab es innerhalb der letzten 12 Monate Momente, in denen Sie einen großen Arbeitsaufwand oder Streitereien wegen Rechnungen für medizinische Leistungen hatten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1516A2						
Ja	5,9 (4,6-7,4)	114	5,9 (4,2-8,2)	54	5,8 (4,2-8,1)	60
Nein	94,1 (92,6-95,4)	1.884	94,1 (91,8-95,8)	857	94,2 (91,9-95,8)	1027

Gültige Fälle: 1.998, Missings/Nicht beantwortet: 7

Tabelle 7.35: Ablehnung der Übernahme von Behandlungskosten durch Versicherung

Fragetext: Gab es innerhalb der letzten 12 Monate Momente, in denen Ihre Versicherung die Übernahme von Behandlungskosten ablehnte oder weniger erstattete, als Sie erwartet hatten?

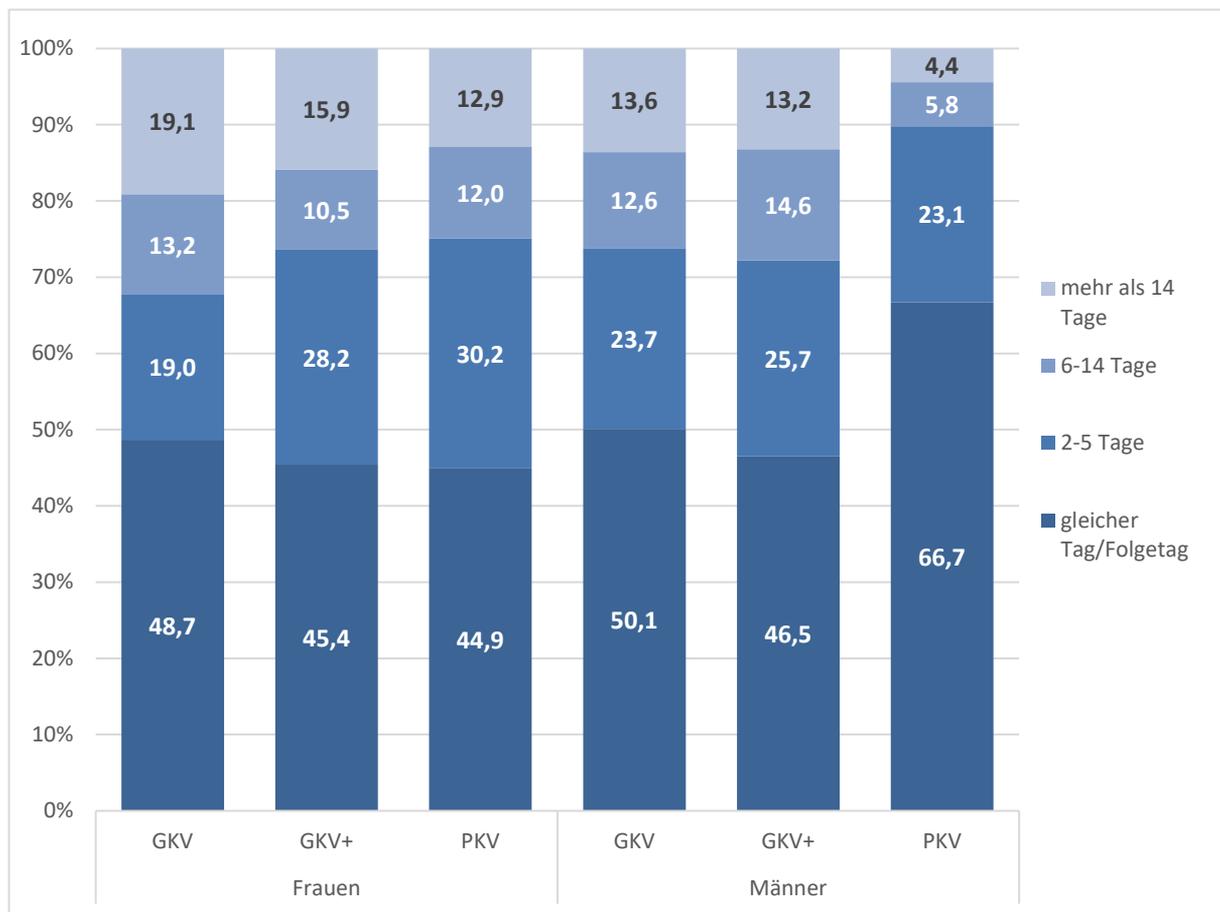
Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1516A3						
Ja	14,2 (12,3-16,4)	301	12,5 (10,0-15,6)	130	15,8 (13,0-19,1)	171
Nein	85,6 (83,4-87,5)	1.684	87,1 (84,0-89,6)	773	84,2 (80,9-87,0)	911
Keine Krankenversicherung innerhalb der letzten 12 Monate	0,2 (0,1-0,8)	5	0,4 (0,1-1,5)	5		

Gültige Fälle: 1.990, Missings/Nicht beantwortet: 15

7.2.3 Verfügbarkeit ambulanter Versorgung, Versorgung in der Notaufnahme, in Krankenhäusern

Die Verfügbarkeit der ambulanten Versorgung ist ein wichtiger Aspekt im Gesundheitswesen. Die Antworten auf diesbezügliche Fragen sind in Tabelle 7.36 bis Tabelle 7.39 dargestellt. Etwa die Hälfte der Befragten, die einen Termin benötigten, erhielten am gleichen oder nächsten Tag einen Termin bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt vor Ort oder Konsultationen per Telefon oder Videoanruf und weitere 22,5% bekamen ihn innerhalb von zwei bis fünf Tagen. Knapp 15% der Befragten erhielten allerdings erst nach mehr als zwei Wochen einen Termin. Große Unterschiede lassen sich hier bei der Art der Krankenversicherung insbesondere bei den Männern feststellen (Abbildung 7.1). Während nur die Hälfte der Männer, die einer gesetzlichen Krankenkasse angehören, am gleichen oder dem Folgetag einen Termin erhielten, bekamen zwei Drittel der privat versicherten Männer ihren Termin am gleichen oder Folgetag. Bei den Frauen fallen diese Unterschiede etwas schwächer aus. Auch nach Alter gab es bei den Männern Unterschiede: Während 56,7% der 18-bis 49-jährigen Männer am gleichen oder nächsten Tag einen Termin erhielten, waren es bei den über 65-Jährigen nur 41,4%. In der Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV-Versichertenbefragung) von 2021 gaben 40% der Befragten an, länger als drei Tage auf einen Termin gewartet zu haben [21]. Bei einem insgesamt ähnlichen Niveau wurde die Wartezeit in dieser Befragung etwas höher eingeschätzt, wobei im Zeitverlauf eine zunehmende Tendenz verzeichnet wurde. Allerdings wurden hier die Wartezeiten bei Haus- und Fachärztinnen/ärzten zusammengenommen.

Abbildung 7.1: Wartezeit auf Termine bei dem Hausarzt nach Art der Krankenversicherung

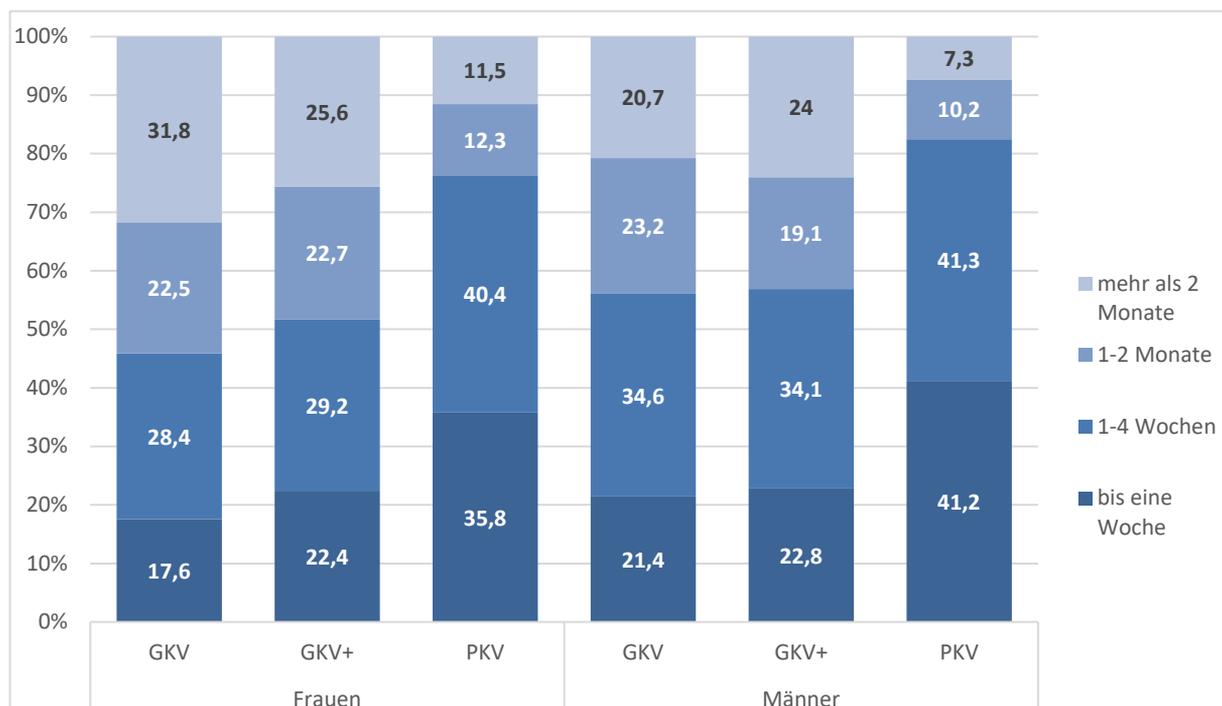


GKV: Gesetzl. Krankenversicherung, GKV+: Gesetzl. Krankenversicherung mit privater Zusatzversicherung, PKV: Ausschließlich bzw. umfassende private Krankenversicherung, siehe auch Tab. 7.30

Die Wartezeit auf Facharzttermine unterscheidet sich nach Geschlecht. Frauen mussten nach eigener Aussage länger auf einen Facharzttermin warten als Männer. Bei 27,9% der Frauen und 19,2% der Männer waren das zwei Monate oder länger. Innerhalb von weniger als einer Woche bekamen 24,4% der Männer und nur 20,0% der Frauen einen Facharzttermin. Bedeutende Unterschiede zeigten sich nach der Art der Krankenversicherung. Während nur 17,6% der gesetzlich versicherten Frauen und 21,4% der gesetzlich versicherten Männer in einer Woche oder weniger einen Facharzttermin erhielten waren es bei den privat Versicherten 35,0% der Frauen und sogar 41,2% der Männer, die maximal eine Woche auf einen Facharzttermin warten mussten (Abbildung 7.2). Bei den Männern zeigten sich darüber hinaus Unterschiede nach dem Alter. Während knapp die Hälfte (47,9%) der über 65-jährigen Männer in einem Monat oder weniger einen Facharzttermin erhielten, waren es bei den 50- bis 64-jährigen Männern knapp zwei Drittel (65,2%). Im Zeitverlauf wurde der Anteil derer, die ihren Facharzttermin nach einem Monat oder weniger erhielten, immer geringer (2010 83,4%, 2016 71,2%, 2020 66,5%, 2023 54,5%) [2]. Auf geplante Operationen musste ein knappes Fünftel aller Befragten zwei Monate oder länger warten.

Etwa die Hälfte der Befragten gab an, noch nie außerhalb der Sprechzeiten medizinische Hilfe benötigt zu haben (Daten nicht gezeigt). Besuche in der Notaufnahme eines Krankenhauses sind an dieser Stelle nicht einbezogen. Für ein knappes Drittel derer, die einen Termin außerhalb der Sprechzeiten benötigten, gestaltete sich dies als sehr schwierig.

Abbildung 7.2: Wartezeit auf einen Facharzttermin nach Art der Krankenversicherung



GKV: Gesetzl. Krankenversicherung, GKV+: Gesetzl. Krankenversicherung mit privater Zusatzversicherung, PKV: Ausschließlich bzw. umfassende private Krankenversicherung, siehe auch Tab. 7.30

Tabelle 7.36: Wartezeit auf Arzttermin vor Ort

Fragetext: Als Sie das letzte Mal krank waren oder medizinische Betreuung benötigten, wie schnell bekamen Sie einen Termin bei einem Arzt? Dabei kann es sich um einen Termin vor Ort handeln, oder um eine Konsultation, die Sie telefonisch oder per Video-Call hatten. Bitte beziehen Sie hier Besuche in der Notaufnahme eines Krankenhauses nicht mit ein. Bekamen Sie einen Termin...?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1110						
Am gleichen oder nächsten Tag	50,4 (47,2-53,6)	837	52,3 (47,6-56,9)	398	48,6 (44,2-53,0)	439
Innerhalb von 2 bis 5 Tagen	22,5 (20,0-25,3)	408	23,4 (19,7-27,6)	194	21,7 (18,3-25,5)	214
Innerhalb von 6 bis 14 Tagen	12,3 (10,4-14,4)	254	12,0 (9,6-15,1)	117	12,5 (10,0-15,5)	137
Nach mehr als zwei Wochen	14,8 (12,7-17,2)	281	12,3 (9,5-15,7)	112	17,3 (14,2-20,8)	169

Gültige Fälle: 1.780 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die angaben, einen Termin zu benötigen.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 225

Tabelle 7.37: Termine an Abenden, Wochenenden oder Feiertagen

Fragetext: Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, an Abenden, an den Wochenenden oder an Feiertagen medizinische Versorgung zu erhalten, ohne die Notaufnahme eines Krankenhauses in Anspruch nehmen zu müssen? Ist es für Sie...?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1115						
Sehr einfach	11,2 (8,8-14,1)	127	10,3 (7,2-14,6)	53	12,0 (8,7-16,3)	74
Eher einfach	25,5 (21,9-29,4)	242	27,9 (22,6-33,9)	122	23,3 (18,7-28,8)	120
Eher schwierig	30,8 (26,9-35,0)	275	29,8 (24,3-36,0)	128	31,7 (26,4-37,5)	147
Sehr schwierig	32,5 (28,6-36,7)	302	32,0 (26,3-38,3)	133	33,0 (27,7-38,7)	169

Gültige Fälle: 946 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die einen Termin an Abenden, an den Wochenenden oder an Feiertagen benötigten.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.059

Tabelle 7.38: Wartezeit auf Facharzttermin

Fragetext: Nachdem Ihnen geraten wurde bzw. Sie sich dazu entschieden hatten, einen Facharzt aufzusuchen: Wie viele Tage, Wochen oder Monate mussten Sie auf einen Termin warten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1220						
Weniger als eine Woche	22,1 (19,4-25,1)	354	24,4 (20,4-28,9)	180	20,0 (16,5-24,0)	174
Eine Woche bis weniger als einen Monat	33,1 (29,9-36,4)	525	36,1 (31,4-41,2)	250	30,2 (26,2-34,6)	275
Ein Monat bis weniger als zwei Monate	21,1 (18,4-24,1)	325	20,3 (16,5-24,7)	139	21,8 (18,2-26,0)	186
Zwei Monate oder länger	23,7 (20,9-26,9)	339	19,2 (15,4-23,6)	134	27,9 (23,8-32,4)	205

Gültige Fälle: 1.543 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den vergangenen 2 Jahren einen Facharzt bzw. Spezialisten aufgesucht oder benötigt haben.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 462

Tabelle 7.39: Wartezeit auf Operationen

Fragetext: Nachdem Ihnen geraten wurde, sich einer Operation zu unterziehen, wie lange mussten Sie warten, bis die geplante Operation durchgeführt wurde? Hinweis: Falls in den letzten zwei Jahren mehr als eine Operation durchgeführt worden ist, ist die letzte Operation gemeint. FALLS NOCH AUF DIE OPERATION GEWARTET wird: Wie lange warten Sie schon auf die Operation?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1310						
Weniger als eine Woche	13,3 (9,1-19,9)	46	15,3 (9,2-24,4)	27	11,2 (6,4-18,9)	19
Eine Woche bis weniger als einen Monat	37,0 (30,5-44,1)	139	34,3 (25,5-44,3)	63	39,8 (30,5-49,9)	76
Ein Monat bis weniger als zwei Monate	29,1 (23,2-35,8)	114	30,4 (22,1-40,2)	63	27,9 (20,1-37,4)	51
Zwei Monate oder länger	20,5 (15,5-26,7)	77	20,0 (13,4-28,7)	39	21,1 (14,1-30,3)	38

Gültige Fälle: 378 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den vergangenen 2 Jahren eine geplante Operation, also nicht notfallbedingte Operation hatten.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.627

7.2.4 Inanspruchnahme digitaler Medizin

Im Jahr 2023 haben viele Menschen digitale Medizinangebote, d. h. eine sichere Website, ein Patientenportal oder eine App auf dem Mobiltelefon genutzt, um mit ihrer Arztpraxis zu kommunizieren, Gesundheitsinformationen abzurufen, Folgerezepte zu bestellen und Termine zu vereinbaren. In Tabelle 7.40 bis Tabelle 7.47 und in Abbildung 7.3 und Abbildung 7.4 sind die wichtigsten Ergebnisse dargestellt. Digitale Medizinangebote zur Kommunikation mit ihrer Arztpraxis über medizinische

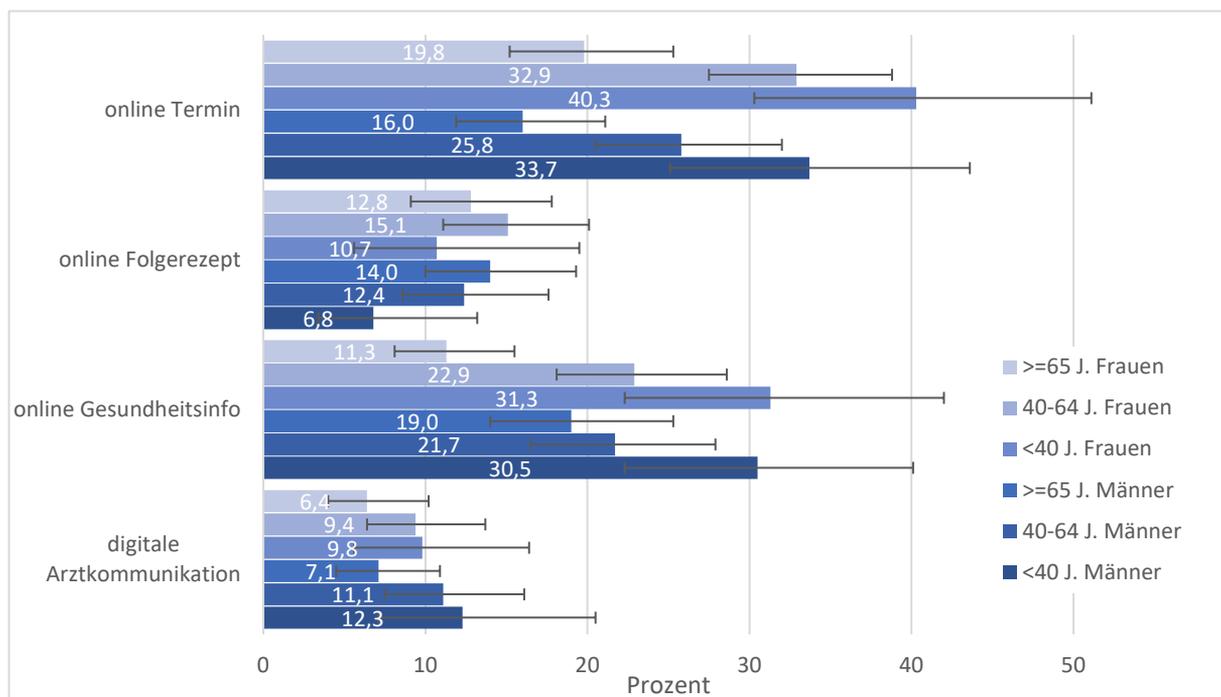
Fragen oder Anliegen nutzten 9,4% der Befragten. Ältere Personen nutzten diese Angebote seltener im Vergleich zu jüngeren. Bei den über 65-Jährigen nutzten 7,1% der Männer und 6,4% der Frauen diese digitalen Angebote. Diese Nutzung erscheint niedriger als in Studien während der Pandemie [22].

Eine sichere Website, ein Patientenportal oder eine App nutzten 22,2% der Befragten, um online Gesundheitsinformationen wie Befundberichte, Testergebnisse oder Laborwerte anzusehen oder herunterzuladen. Mit zunehmendem Alter nahm die Nutzung dieser Angebote ab. Bei den unter 40-Jährigen nutzten mehr als 30% sowohl der Männer als auch der Frauen diese digitalen Angebote. In der Altersgruppe von 40 bis 64 Jahren lag der Anteil bei Männern bei 21,7% und bei Frauen bei 22,9%. Bei den über 65-Jährigen nutzten 19% der Männer und 11,3% der Frauen diese Möglichkeit.

Um bei ihrer Arztpraxis um Folgerezepte für verschreibungspflichtige Medikamente zu bitten, nutzten 12,3% der Befragten digitale Angebote. Bei den Männern unter 40 Jahren nutzten 6,8% diese Möglichkeit, in der Altersgruppe von 40 bis 64 Jahren waren es 12,4% und bei den über 65-Jährigen 14%. Bei den Frauen unter 40 Jahren lag der Anteil bei 10,7%, in der Altersgruppe von 40 bis 64 Jahren bei 15,1% und bei den über 65-Jährigen bei 12,8%. Dass dieses Angebot von den Jüngeren seltener genutzt wurde, liegt wohl daran, dass hier auch seltener Folgerezepte benötigt werden.

Eine sichere Website, ein Patientenportal oder eine App nutzten 28% der Befragten, um bei ihrer Arztpraxis einen Termin zu vereinbaren. Auch hier nahm die Nutzung dieser Angebote mit zunehmendem Alter ab. Ein Drittel der Männer unter 40 Jahren nutzten diese Möglichkeit, in der Altersgruppe von 40 bis 64 Jahren waren es ein Viertel und bei den über 65-Jährigen 16%. Bei den Frauen unter 40 Jahren lag der Anteil bei 40,3%, in der Altersgruppe von 40 bis 64 Jahren bei 32,9% und bei den über 65-Jährigen bei 19,8%. Dieser Angebote wurden je nach Bildungshintergrund unterschiedlich genutzt, wobei die Unterschiede in der Nutzung bei Frauen besonders deutlich sind. Insgesamt nutzten 42,7% der akademisch gebildeten Frauen im Vergleich zu 28,1% der nicht akademisch gebildeten Frauen das Internet oder eine App zur Terminvereinbarung. Ähnliche prozentuale (statistisch nicht bedeutsame) Unterschiede zeigten sich ebenfalls bei den Männern.

Abbildung 7.3: Inanspruchnahme digitaler Kommunikation nach Alter und Geschlecht



Im Jahr 2023 nutzten 6,6% der Befragten die Möglichkeit sich telemedizinisch, d.h. per Video oder Telefon durch ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt behandeln zu lassen. Von diesen Personen waren 43,7% sehr zufrieden mit den Telemedizin-Konsultationen, während 24,2% angaben, einigermaßen zufrieden zu sein. Darüber hinaus wurden 2,6% der Befragten über Telemedizin von einer Fachkraft für psychische Gesundheit behandelt. Von denjenigen, die solche Konsultationen in Anspruch genommen haben, waren 41,6% sehr zufrieden mit den Telemedizin-Konsultationen mit ihrer Fachkraft für psychische Gesundheit.

Zur Inanspruchnahme telemedizinischer Konsultationen liegen weitere Ergebnisse für Deutschland aus früheren Befragungsstudien vor. So berichteten jeweils etwa 10% der Teilnehmenden ohne bzw. mit Diabetes mellitus im Alter ab 18 Jahren der Studien Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2022 und GEDA 2021/2022-Diabetes (12/2021-04/2022), telefonische oder telemedizinische Beratung anstelle eines Praxisbesuchs genutzt zu haben [22].

Abbildung 7.4: Inanspruchnahme digitaler Medizin und Zufriedenheit

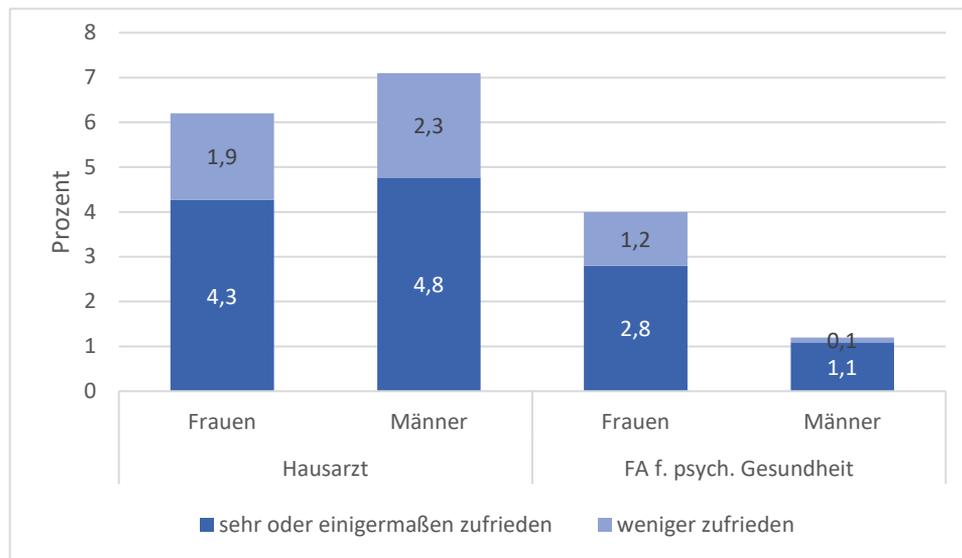


Tabelle 7.40: Nutzung von Internet oder App zur Arztkommunikation

Fragetext: Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren eine "sichere Website oder ein Patientenportal oder eine App auf Ihrem Mobiltelefon genutzt", um mit Ihrer Arztpraxis über medizinische Fragen bzw. ein medizinisches Anliegen zu kommunizieren?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160A1						
Ja	9,4 (7,8-11,4)	187	10,4 (7,9-13,5)	94	8,6 (6,6-11,1)	93
Nein	82,6 (80,4-84,7)	1.533	83,7 (80,3-86,7)	709	81,6 (78,4-84,4)	824
Kein(e,en) E-Mail-Adresse, Smartphone, Computer, Internet	7,9 (6,6-9,5)	206	5,9 (4,4-7,9)	72	9,8 (7,9-12,2)	134

Gültige Fälle: 1.926, Missings/Nicht beantwortet: 79

Tabelle 7.41: Nutzung von Internet oder App, um Gesundheitsinformationen zu erhalten

Fragetext: Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren eine "sichere Website oder ein Patientenportal oder eine App auf Ihrem Mobiltelefon genutzt", um online Gesundheitsinformationen anzusehen oder herunterzuladen, z. B. Befundberichte, Testergebnisse oder Laborwerte?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160A2						
Ja	22,2 (19,7-25,0)	386	23,4 (19,7-27,6)	191	21,1 (17,8-24,9)	195
Nein	69,8 (67,0-72,6)	1.333	70,7 (66,4-74,6)	612	69,1 (65,1-72,8)	721
Kein(e,en) E-Mail-Adresse, Smartphone, Computer, Internet	7,9 (6,6-9,5)	206	5,9 (4,4-7,9)	72	9,8 (7,9-12,2)	134

Gültige Fälle: 1.925, Missings/Nicht beantwortet: 80

Tabelle 7.42: Nutzung von Internet oder App, um Folgerezepte für verschreibungspflichtige Medikamente zu erhalten

Fragetext: Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren eine "sichere Website oder ein Patientenportal oder eine App auf Ihrem Mobiltelefon genutzt", um bei Ihrer Arztpraxis um Folgerezepte für verschreibungspflichtige Medikamente zu bitten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160A3						
Ja	12,3 (10,5-14,5)	250	11,3 (8,8-14,3)	115	13,4 (10,7-16,5)	135
Nein	79,7 (77,3-82,0)	1.471	82,9 (79,5-85,8)	690	76,8 (73,2-80,0)	781
Kein(e,en) E-Mail-Adresse, Smartphone, Computer, Internet	7,9 (6,6-9,4)	206	5,9 (4,4-7,9)	72	9,8 (7,9-12,2)	134

Gültige Fälle: 1.927, Missings/Nicht beantwortet: 78

Tabelle 7.43: Nutzung von Internet oder App zur Terminvereinbarung

Fragetext: Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren eine "sichere Website oder ein Patientenportal oder eine App auf Ihrem Mobiltelefon genutzt", um bei Ihrer Arztpraxis einen Termin zu vereinbaren?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160A4						
Ja	28,0 (25,3-30,9)	510	25,4 (21,6-29,6)	217	30,4 (26,6-34,5)	293

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160A4						
Nein	64,1 (61,1-67,0)	1.213	68,7 (64,4-72,7)	588	59,8 (55,6-63,8)	625
Kein(e,en) E-Mail-Adresse, Smartphone, Computer, Internet	7,9 (6,6-9,4)	206	5,9 (4,4-7,9)	72	9,8 (7,9-12,2)	134

Gültige Fälle: 1.929, Missings/Nicht beantwortet: 76

Tabelle 7.44: Behandlung über Telemedizin

Frage­text: Wurden Sie in den letzten 12 Monaten jemals über Telemedizin behandelt von einem Hausarzt?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160AA1						
Ja	6,6 (5,2-8,4)	120	7,1 (5,0-10,0)	54	6,2 (4,5-8,5)	66
Nein	93,4 (91,6-94,8)	1.883	92,9 (90,0-95,0)	860	93,8 (91,5-95,5)	1.023

Gültige Fälle: 2.003, Missings/Nicht beantwortet: 2

Tabelle 7.45: Zufriedenheit mit Telemedizin-Konsultationen mit dem Hausarzt

Frage­text: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Telemedizin-Konsultationen mit dem Hausarzt?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1161A1						
Sehr zufrieden	43,7 (32,2-55,9)	64	43,8 (27,2-61,9)	29	43,6 (28,8-59,6)	35
Einigermassen zufrieden	24,2 (15,2-36,4)	28	23,3 (10,9-43,0)	13	25,3 (14,0-41,2)	15
Weder zufrieden, noch unzufrieden	23,8 (14,1-37,4)	20	30,6 (15,5-51,4)	9	16,6 (7,4-33,4)	11
Eher unzufrieden	4,7 (1,3-15,1)	5	0,8 (0,1-5,9)	1	8,8 (2,3-28,4)	4
Sehr unzufrieden	3,6 (0,7-15,8)	2	1,5 (0,2-10,5)	1	5,7 (0,8-31,2)	1

Gültige Fälle: 119 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die eine Behandlung über Telemedizin durch den Hausarzt erhalten hatten.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.886

Tabelle 7.46: Telemedizinische Behandlung durch Fachkraft für psychische Gesundheit

Fragetext: Wurden Sie in den letzten 12 Monaten jemals über Telemedizin behandelt von einer Fachkraft für psychische Gesundheit?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1160AA3						
Ja	2,6 (1,8-3,9)	40	1,2 (0,5-2,7)	9	4,0 (2,6-6,3)	31
Nein	97,4 (96,1-98,2)	1.961	98,8 (97,3-99,5)	904	96,0 (93,7-97,4)	1.057

Gültige Fälle: 2.001, Missings/Nicht beantwortet: 4

Tabelle 7.47: Zufriedenheit mit Behandlung durch Fachkraft für psychische Gesundheit

Fragetext: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Telemedizin-Konsultationen mit der Fachkraft für psychische Gesundheit?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1161A3						
Sehr zufrieden	41,6 (23,7-62,2)	21	47,9 (13,7-84,2)	5	39,9 (20,3-63,4)	16
Einigermassen zufrieden	32,9 (16,6-54,8)	12	42,8 (10,4-82,9)	3	30,2 (13,5-54,6)	9
Weder zufrieden, noch unzufrieden	8,6 (2,6-25,2)	3			11,0 (3,3-31,1)	3
Eher unzufrieden	10,7 (2,5-36,2)	2			13,6 (3,1-43,1)	2
Sehr unzufrieden	6,2 (1,3-24,2)	2	9,3 (1,1-49,0)	1	5,3 (0,7-31,1)	1

Gültige Fälle: 40 (Die Frage richtet sich an diejenigen, die eine Behandlung über Telemedizin durch eine Fachkraft für psychische Gesundheit erhalten hatten.) Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.965

7.2.5 Unerfüllter Behandlungsbedarf

Manchmal schränken finanzielle Barrieren den Zugang zur medizinischen Versorgung ein. Die Teilnehmenden wurden deshalb gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten aufgrund finanzieller Hürden auf notwendige medizinische Behandlungen verzichtet haben. In Tabelle 7.48 bis Tabelle 7.53 sind die Ergebnisse dazu dargestellt. Dass sie in den letzten 12 Monaten ein medizinisches Problem hatten, aber aufgrund der Kosten keine Ärztin oder keinen Arzt aufgesucht haben, gaben 3,2% der Befragten an. Eine ärztlich empfohlene medizinische Untersuchung oder Behandlung nicht wahrgenommen zu haben, weil sie sich die Kosten nicht leisten konnten, gaben 5,8% der Befragten an. Aus Kostengründen ein Rezept nicht eingelöst oder die Dosis ihrer Medikamente reduziert zu haben, war bei 7,3% der Befragten der Fall.

Behandlungs- oder Vorsorgetermine bei der Zahnärztin oder dem Zahnarzt ließen 8,3% der Befragten wegen der Kosten ausfallen, obwohl Zahngesundheit ein wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit ist und das Auslassen von Terminen zu ernsthaften Problemen führen kann.

Eine notwendige Behandlung wegen psychischer Probleme nahmen nach eigenen Angaben 2,6% der Befragten aus Kostengründen nicht in Anspruch. Dass sie in den letzten 12 Monaten eine Behandlung für ihre psychische Gesundheit benötigten, diese aber nicht erhielten, gaben 4,6% der Befragten an.

Die Definitionen und Erfassungsinstrumente für solche sogenannte „unmet needs“ variieren zwischen verschiedenen Studien beträchtlich. Obwohl der Anteil derer, die medizinische Leistungen aufgrund finanzieller Probleme nicht in Anspruch nehmen konnten, nicht so hoch erscheint, verdeutlichen die Daten die finanziellen Herausforderungen, denen viele Menschen bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gegenüberstehen. Es ist wichtig, Lösungen zu finden, um den Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung zu verbessern und sicherzustellen, dass niemand aufgrund von Kosten von wichtigen Behandlungen ausgeschlossen wird. Allerdings bestätigen Auswertungen der OECD auf Basis der EU-SILC-Studie, dass sich der unerfüllte Behandlungsbedarf in Deutschland auch im internationalen Vergleich auf sehr niedrigem Niveau bewegt [25].

Tabelle 7.48: Nicht-Inanspruchnahme einer Arztpraxis aus Kostengründen

Fragetext: Ist es in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen, dass Sie ein medizinisches Problem hatten, aber wegen der Kosten keinen Arzt aufgesucht haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1120A1						
Ja	3,2 (2,4-4,4)	70	2,9 (1,8-4,6)	26	3,6 (2,4-5,4)	44
Nein	95,0 (93,6-96,1)	1.899	95,1 (92,8-96,7)	872	95,0 (93,0-96,4)	1.027
Trifft nicht zu	1,7 (1,1-2,7)	33	2,1 (1,1-3,9)	16	1,4 (0,8-2,5)	17

Gültige Fälle: 2.002, Missings/Nicht beantwortet: 3

Tabelle 7.49: Nichtinanspruchnahme einer vom Arzt empfohlenen medizinischen Untersuchung, Erst- oder Folgebehandlung aus Kostengründen

Fragetext: Ist es in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen, dass Sie eine vom Arzt empfohlene medizinische Untersuchung, Erst- oder Folgebehandlung wegen der Kosten nicht wahrgenommen haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1120A2						
Ja	5,8 (4,5-7,5)	94	5,6 (3,8-8,1)	39	6,1 (4,3-8,5)	55

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1120A2						
Nein	92,2 (90,4-93,8)	1.871	93,2 (90,6-95,1)	861	91,4 (88,6-93,5)	1.010
Trifft nicht zu	1,9 (1,3-2,9)	39	1,2 (0,6-2,4)	15	2,6 (1,5-4,2)	24

Gültige Fälle: 2.004, Missings/Nicht beantwortet: 1

Tabelle 7.50: Nichteinlösung von Rezepten oder Dosisreduzierung aus Kostengründen

Frage­text: Ist es in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen, dass Sie ein Rezept nicht eingelöst haben oder die Dosis Ihrer Medikamente aus Kostengründen reduziert haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1120A3						
Ja	7,3 (5,8-9,2)	112	6,3 (4,5-8,8)	52	8,3 (6,1-11,2)	60
Nein	89,3 (87,2-91,1)	1.835	90,4 (87,4-92,8)	839	88,4 (85,2-90,9)	996
Trifft nicht zu	3,3 (2,4-4,6)	56	3,3 (2,0-5,5)	23	3,3 (2,2-5,1)	33

Gültige Fälle: 2.003, Missings/Nicht beantwortet: 2

Tabelle 7.51: Nichtinanspruchnahme von Zahnarztterminen aus Kostengründen

Frage­text: Ist es in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen, dass Sie Behandlungs- oder Vorsorgetermine beim Zahnarzt wegen der Kosten haben ausfallen lassen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1120A4						
Ja	8,3 (6,7-10,3)	130	6,9 (4,9-9,6)	54	9,7 (7,2-12,8)	76
Nein	90,7 (88,6-92,4)	1.856	92,4 (89,6-94,4)	852	89,1 (85,9-91,7)	1.004
Trifft nicht zu	1,0 (0,6-1,8)	17	0,8 (0,3-1,8)	8	1,2 (0,6-2,5)	9

Gültige Fälle: 2.003, Missings/Nicht beantwortet: 2

Tabelle 7.52: Nichtinanspruchnahme einer Behandlung von psychischen Problemen aus Kostengründen

Fragetext: Ist es in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen, dass Sie aus Kostengründen eine Behandlung von psychischen Problemen nicht in Anspruch genommen haben, als Sie diese benötigt hätten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1120A5						
Ja	2,6 (1,8-3,8)	48	1,8 (0,9-3,4)	16	3,4 (2,2-5,4)	32
Nein	85,8 (83,7-87,7)	1.680	86,6 (83,5-89,3)	770	85,1 (82,1-87,7)	910
Trifft nicht zu	11,5 (9,8-13,5)	271	11,6 (9,2-14,5)	125	11,5 (9,2-14,2)	146

Gültige Fälle: 1.999, Missings/Nicht beantwortet: 6

Tabelle 7.53: Unerfüllter Behandlungsbedarf wegen psychischer Gesundheit

Fragetext: Gab es in den letzten 12 Monaten einen Moment, in dem Sie eine Behandlung wegen Ihrer psychischen Gesundheit benötigten, diese aber nicht erhielten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1910						
Ja	4,6 (3,4-6,2)	73	4,2 (2,6-6,8)	26	5,0 (3,4-7,2)	47
Nein	95,4 (93,8-96,6)	1.917	95,8 (93,2-97,4)	883	95,0 (92,8-96,6)	1.034

Gültige Fälle: 1.990, Missings/Nicht beantwortet: 15

7.3 Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung

7.3.1 Organisation der Gesundheitsversorgung

Wie sich aus Sicht der Befragten die Organisation der Gesundheitsversorgung darstellt, ist in Tabelle 7.54 bis Tabelle 7.60 dargestellt. Dass in den letzten zwei Jahren ihre Testergebnisse oder medizinischen Unterlagen zum Zeitpunkt ihres geplanten Arzttermins nicht vorlagen, gaben 8,8% der Befragten an. Das Gefühl, dass ein medizinischer Test, den ihre Ärztin oder ihr Arzt angeordnet hatte, überflüssig war, hatten im gleichen Zeitraum 16,1% der Befragten. Unterschiede zwischen Frauen und Männer gab es in beiden Fällen kaum.

Mehr als die Hälfte der Befragten (52,7%) erhielten immer noch am selben Tag eine Antwort, wenn sie ihre Arztpraxis während der Sprechzeiten wegen eines medizinischen Problems kontaktierten. Weitere 22,8% erhielten oft am selben Tag eine Antwort. Etwas mehr als ein Drittel (37,3%) der Befragten gaben an, dass ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt bzw. jemand aus der Praxis immer bei der Koordination

oder Vermittlung von Behandlungen half. Dabei berichteten mehr Männer (41,2%) als Frauen (33,4%) von dieser Unterstützung. Aber jeder/jede Fünfte (21,5%) gab an, dass sie selten oder nie Unterstützung bei der Koordination erhielten, wobei dies Männer (17,2%) seltener als Frauen (25,6%) betraf. Dass wesentliche medizinische Informationen oder Testergebnisse von ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt beim Facharztbesuch nicht vorlagen, erlebten 15,3% der Befragten in den letzten zwei Jahren. Fast ein Drittel der Befragten (27,9%) gab an, dass ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt nach dem Facharztbesuch nicht über die durchgeführte Behandlung informiert war. Dies betraf etwa jeden fünften Mann (21,7%) und jede dritte Frau (33,7%). Diese Ergebnisse zeigen, dass es in einigen Bereichen der medizinischen Versorgung aus Sicht der Befragten Verbesserungsbedarf gibt, insbesondere bei der Verfügbarkeit von Testergebnissen und der Kommunikation zwischen Hausärztinnen/Hausärzten und Fachärztinnen/Fachärzten. 57,3% der Befragten mit stationärem Aufenthalt gaben an, dass das Krankenhaus bei der Entlassung Nachsorgetermine vereinbart oder eine Nachsorge anderweitig sichergestellt hat.

Tabelle 7.54: Testergebnisse zum Behandlungstermin nicht vorhanden in den letzten zwei Jahren

Fragetext: Wenn Sie jetzt an die letzten 2 Jahre denken, als Sie wegen eines medizinischen Problems behandelt wurden, gab es da JEMALS eine Zeit, in der die Testergebnisse oder medizinischen Unterlagen zum Zeitpunkt Ihres geplanten Arzttermins nicht vorlagen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1126A1						
Ja	8,8 (7,3-10,7)	171	7,7 (5,8-10,2)	72	9,9 (7,6-12,7)	99
Nein	87,9 (85,8-89,7)	1751	89,0 (86,0-91,5)	809	86,8 (83,7-89,4)	942
Trifft nicht zu	3,3 (2,4-4,6)	59	3,3 (1,9-5,6)	23	3,3 (2,2-5,1)	36

Gültige Fälle: 1.981, Missings/Nicht beantwortet: 24

Tabelle 7.55: Medizinischer Test für überflüssig gehalten in den letzten zwei Jahren

Fragetext: Wenn Sie jetzt an die letzten 2 Jahre denken, als Sie wegen eines medizinischen Problems behandelt wurden, gab es da JEMALS eine Zeit, in der Sie das Gefühl gehabt haben, dass ein medizinischer Test, den der Arzt angeordnet hat, überflüssig gewesen ist?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1126A3						
Ja	16,1 (13,9-18,5)	290	17,2 (14,0-21,0)	145	15,0 (12,1-18,4)	145
Nein	81,1 (78,5-83,4)	1.642	80,0 (76,1-83,4)	735	82,0 (78,5-85,1)	907

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1126A3						
Trifft nicht zu	2,9 (2,0-4,1)	51	2,8 (1,6-4,8)	22	3,0 (1,9-4,7)	29

Gültige Fälle: 1.983, Missings/Nicht beantwortet: 22

Tabelle 7.56: Antworthäufigkeit der Arztpraxis bei medizinischen Problemen

Fragetext: Wenn Sie Ihre Arztpraxis während der Sprechzeiten wegen eines medizinischen Problems kontaktieren, wie oft erhalten Sie noch am selben Tag eine Antwort? Das kann telefonisch, per E-Mail oder in anderer elektronischer Form sein. Hinweis: Bitte denken Sie an Ihren derzeitigen oder hauptsächlichen Arzt.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1150						
Immer	52,7 (49,6-55,8)	1.016	53,2 (48,6-57,7)	464	52,3 (48,1-56,5)	552
Oft	22,8 (20,3-25,6)	397	22,3 (18,7-26,3)	187	23,4 (19,9-27,3)	210
Manchmal	5,2 (4,0-6,9)	94	5,2 (3,5-7,7)	42	5,3 (3,7-7,6)	52
Selten oder nie	7,3 (5,8-9,1)	132	6,0 (4,3-8,4)	52	8,5 (6,3-11,4)	80
Ich habe meine Praxis noch nie angerufen	11,9 (10,1-13,9)	262	13,4 (10,6-16,8)	119	10,5 (8,4-13,0)	143

Gültige Fälle: 1.901, Missings/Nicht beantwortet: 104

Tabelle 7.57: Häufigkeit der Hilfe bei Koordination von Behandlungen durch den Hausarzt

Fragetext: Wie häufig hilft Ihr Hausarzt oder jemand aus seiner Praxis bei der Koordination oder Vermittlung von Behandlungen, die Sie bei anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten? Koordination kann darin bestehen, Ihnen zu helfen, Termine zu vereinbaren, sicherzustellen, dass Sie empfohlene Behandlungen erhalten, oder dafür zu sorgen, dass die anderen Ärzte wichtige Informationen erhalten. Hinweis auf Nachfrage: Denken Sie an die Praxis, die Sie am häufigsten aufsuchen, wenn Sie mehrere Hausärzte oder -praxen haben.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1170						
Immer	37,3 (34,2-40,5)	661	41,2 (36,6-46,0)	332	33,4 (29,4-37,7)	329
Häufig	27,7 (24,8-30,8)	445	29,7	217	25,7	228

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1170			(25,5-34,4)		(21,9-29,9)	
Manchmal	13,6 (11,5-16,0)	205	11,8 (9,1-15,1)	87	15,4 (12,3-19,0)	118
Selten oder nie	21,5 (18,9,24,3)	347	17,2 (14,0-21,1)	140	25,6 (21,7,29,8)	207

Gültige Fälle: 1.658 , Missings/Nicht beantwortet: 260

Tabelle 7.58: Fehlende wesentliche medizinische Informationen oder Testergebnisse beim Facharztbesuch in den letzten zwei Jahre

Frage­text: Haben Sie in den vergangenen 2 Jahren folgende Situation beim Besuch eines Facharztes erlebt? Dass dem Facharzt wesentliche medizinische Informationen oder Testergebnisse von Ihrem Hausarzt/Arzt nicht vorlagen.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1226A1						
Ja, ist vorgekommen	15,3 (12,9-18,1)	224	14,6 (11,4-18,6)	105	16,1 (12,7-20,1)	119
Nein, ist nicht vorgekommen	83,3 (80,5-85,8)	1.203	83,3 (79,2-86,8)	548	83,2 (79,2-86,6)	655
Ich habe keinen Hausarzt	1,4 (0,8-2,4)	22	2,1 (1,0-4,3)	12	0,7 (0,3-1,5)	10

Gültige Fälle: 1.449 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in einer fachärztlichen Praxis waren.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 556

Tabelle 7.59: Hausarzt nicht über durch den Facharzt durchgeführte Behandlung informiert in den letzten zwei Jahren

Frage­text: Haben Sie in den vergangenen 2 Jahren folgende Situation beim Besuch eines Facharztes erlebt? Dass nach Ihrem Besuch beim Facharzt Ihr Hausarzt nicht über die durch den Facharzt durchgeführte Behandlung informiert war/ nicht auf dem neuesten Stand zu sein schien.

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1226A2						
Ja, ist vorgekommen	27,9 (24,8-31,2)	385	21,7 (17,7-26,3)	148	33,7 (29,2-38,5)	237
Nein, ist nicht vorgekommen	70,2 (66,8-73,4)	1.000	75,4 (70,5-79,6)	487	65,4 (60,5-69,9)	513

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1226A2						
Ich habe keinen Hausarzt	0,8 (0,3-2,1)	10	1,2 (0,3-3,8)	5	0,5 (0,1-2,0)	5
Ich habe in den letzten 2 Jahren keinen Facharzt besucht	1,1 (0,5-2,1)	17	1,8 (0,8-4,0)	9	0,4 (0,2-1,0)	8

Gültige Fälle: 1.412 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in einer fachärztlichen Praxis waren.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 593

Tabelle 7.60: Vereinbarung von Nachsorgeterminen durch das Krankenhaus

Frage­text: Hat das Krankenhaus bei der Entlassung Nachsorgetermine für Sie vereinbart oder anders sichergestellt, dass eine Nachsorge durch einen Arzt oder Pflegepersonal erfolgt?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1335						
Ja	57,3 (51,5-62,9)	316	58,6 (50,1-66,6)	155	56,2 (48,2-63,8)	161
Nein	27,8 (22,9-33,2)	154	26,1 (19,3-34,2)	62	29,2 (22,5-36,9)	92
Trifft nicht zu - Benötigte keine Folgebehandlung	15,0 (11,3-19,6)	83	15,3 (10,0-22,8)	41	14,6 (10,0-21,0)	42

Gültige Fälle: 553 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den letzten zwei Jahren einen stationären Krankenhausaufenthalt hatten.), Missings/Nicht beantwortet: 1.452

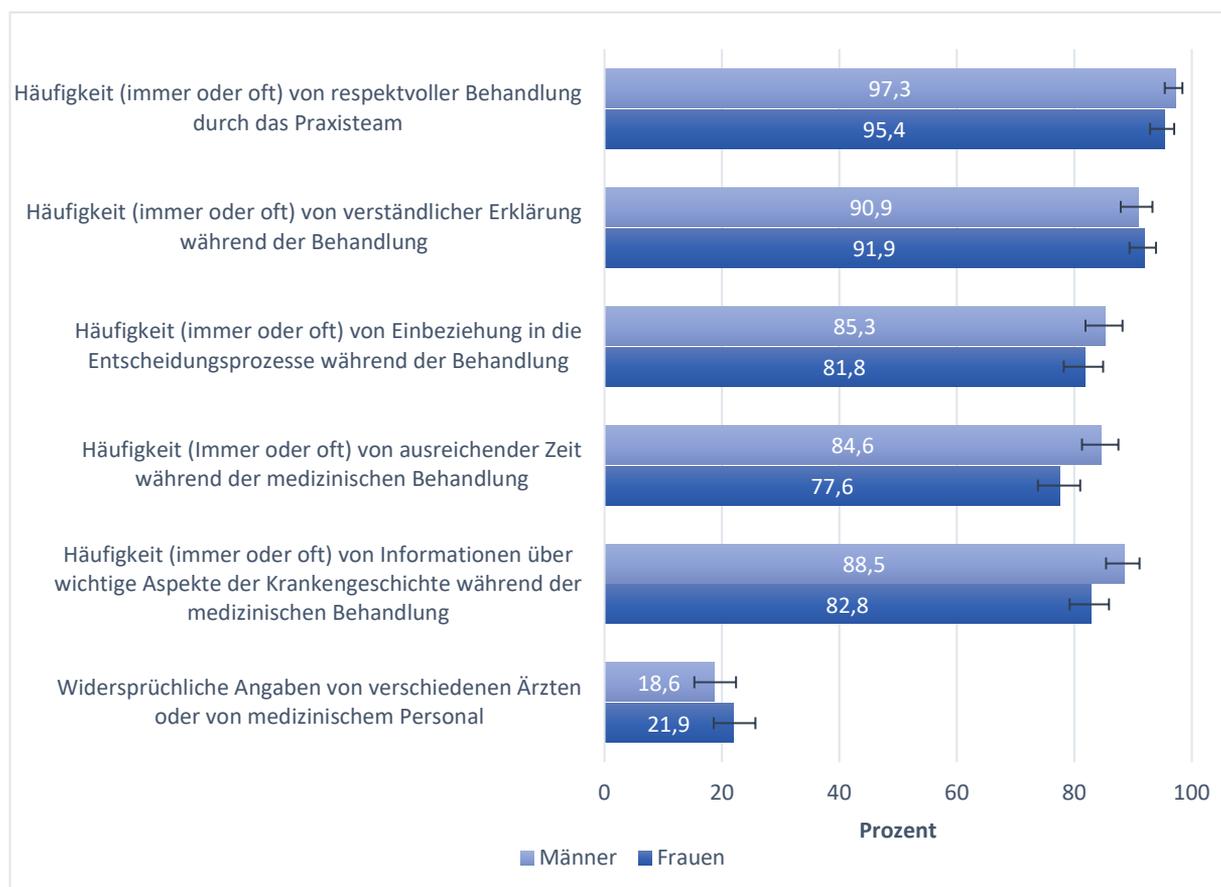
7.3.2 Kommunikation und Behandlungserfahrung

Eine gelungene Kommunikation zwischen Menschen mit einem Gesundheitsproblem und dem medizinischen Personal beeinflusst den Behandlungsverlauf und das Behandlungsergebnis positiv. Dies setzt Gesundheitskompetenz von verschiedenen Seiten voraus: von Einzelpersonen, d. h. die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden und gesundheitsförderliche Maßnahmen zu ergreifen, von Organisationen, d. Gesundheitsinformationen zugänglich und verständlich zu machen und von beruflich Tätigen, die vermittelnde Funktion haben [26]. In Rahmenwerken internationaler Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie in medizinischen Leitlinien zu chronischen Erkrankungen, z. B. zur Versorgung des Typ-2-Diabetes, wird eine Zentrierung der Versorgung auf individuelle Behandlungsziele sowie eine integrierte und koordinierte interdisziplinäre Behandlung durch die beteiligten Versorgenden gefordert [27, 28]. Neben der Beurteilung der Versorgungsqualität durch Prozessindikatoren und Behandlungsergebnisse, z. B. Laborparameter, ist auch die Perspektive der Behandelten auf die Versorgung bedeutsam. Kommunikationsdefizite im Gesundheitswesen können zu Behandlungsfehlern führen und die Patientensicherheit einschränken. Das nationale Gesundheitsziel „Patientensicherheit“ will die Patientensicherheit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens aktiv fördern und ausbauen [29]. Hierbei wird vor allem die Stärkung der Patientensicherheitskultur und der Patientensicherheitskompetenz in den Blick genommen, wozu auch die Bereiche Kommunikation und

Informationsübermittlung zählen. Wie Personen die Kommunikation und Behandlung sowohl im hausärztlichen als auch im stationären Sektor einschätzen, wird in Abbildung 7.5 und Abbildung 7.6 gezeigt.

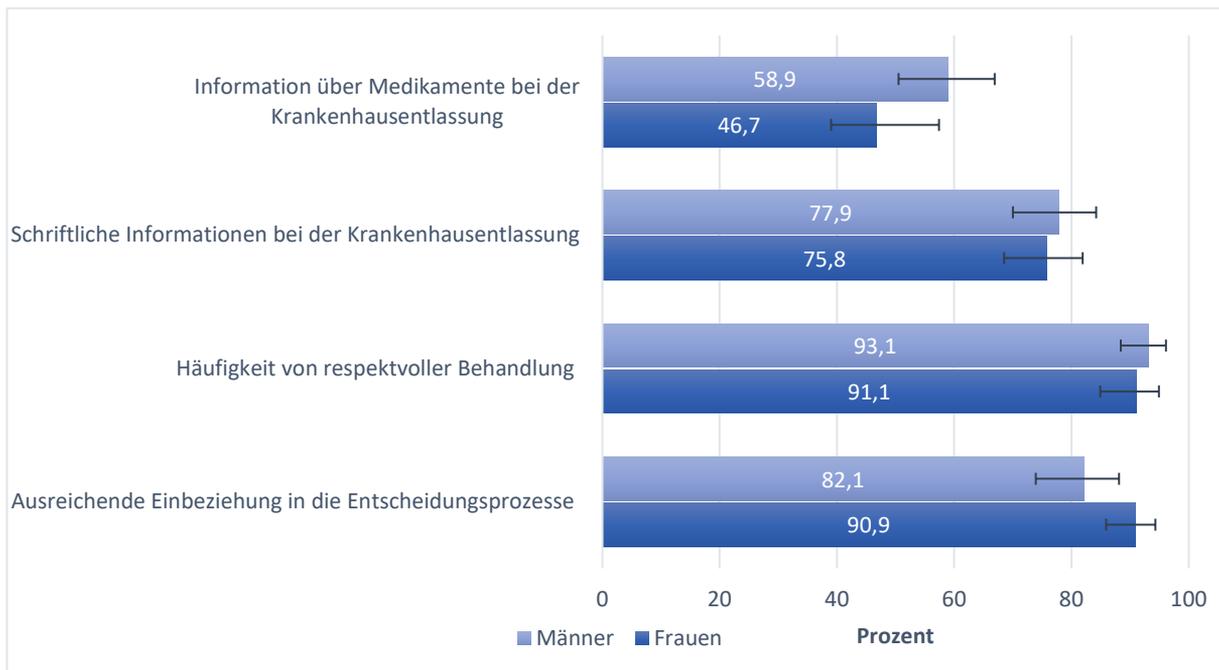
Die meisten Behandelten in hausärztlichen Praxen haben den Eindruck, dass das Personal immer (61,4%) oder oft (24,2%) über wichtige Aspekte ihrer Krankheitsgeschichte informiert ist (Abbildung 7.5). Der überwiegende Teil der Personen nimmt wahr, dass in der hausärztlichen Praxis immer (50,5%) oder oft (30,5%) genügend Zeit für sie eingeräumt wird. Die Mehrheit fühlt sich immer (60,4%) oder oft (23,1%) in die Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung eingebunden. Über 90% geben an, immer (68,0%) oder oft (23,4%) gut verständliche Erklärungen durch das Personal in der hausärztlichen Praxis zu erhalten bzw. immer (77,7%) oder häufig (18,6%) mit Höflichkeit und Respekt behandelt zu werden (siehe auch Tabelle 7.62 bis Tabelle 7.66).

Abbildung 7.5: Kommunikation und Behandlungserfahrung in der hausärztlichen Praxis



In Abbildung 7.6 sind Ergebnisse zu Erfahrungen im stationären Sektor dargestellt. Im Rahmen von Krankenhausaufenthalten wurden 13,1% der Personen aus ihrer Sicht nicht ausreichend in Entscheidungsprozesse einbezogen. Etwas mehr als die Hälfte der Personen gab an, definitiv in Entscheidungen einbezogen worden zu sein (53,0%), ein Drittel bis zu einem gewissen Grad (33,9%, siehe auch Tabelle 7.67). Verglichen mit dem hausärztlichen Sektor fühlte sich im stationären Sektor ein geringerer Teil der Personen immer höflich behandelt (77,7% vs. 61,6%) (Tabelle 7.68). Bei Entlassung aus dem Krankenhaus hatte laut Befragung mehr als jede fünfte Person keine schriftliche Information dazu erhalten, wie sie sich verhalten und auf welche Symptome sie achten soll (Tabelle 7.69). Von denjenigen, die nach einem Krankenhausaufenthalt Medikamente einnehmen sollten, gab etwa ein Drittel an, dass diese Einnahme nicht vor Entlassung mit ihnen besprochen wurde (Tabelle 7.70).

Abbildung 7.6: Kommunikation und Behandlungserfahrung im stationären Bereich



Die Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“ (KomPaS) untersuchte 2017 verschiedene Bereiche des Informations-, Entscheidungs- und Kommunikationsverhaltens von Patientinnen und Patienten sowie der Arzt-Patient-Beziehung aus Bevölkerungssicht [30]. Bei geänderter Fragestellung, die Befragten sollten den letzten Kontakt im Gesundheitswesen einschätzen, kommt die Studie zu ähnlichen Ergebnissen: Die Mehrheit der Befragten gab an, respektvoll behandelt worden zu sein, dass ihnen Informationen ihre Behandlung betreffend, verständlich und nachvollziehbar durch Ärztin/Arzt vermittelt wurden und dass sie in Entscheidungen, ihre Behandlung betreffend von ihrer Ärztin/Arzt miteinbezogen wurden.

Sektorenunabhängig gibt etwa jede fünfte Person gibt an, in den letzten zwei Jahren widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten bzw. medizinischem Personal bekommen zu haben (Tabelle 7.71).

Gerade bei chronischen Krankheiten, für die das Selbstmanagement entscheidend ist, sind Information über Medikation und verschiedene Behandlungsoptionen, Zielsetzungen sowie Erstellung eines Plans zur Organisation der Versorgung durch die Betroffenen selbst von Bedeutung. Die Frage, ob im letzten Jahr ein Gespräch über die gesamte Medikation mit ärztlichem, pflegerischem oder Apothekenpersonal erfolgt ist, verneinte über ein Drittel der Personen (Tabelle 7.72). Fast ein Drittel der Personen, die wegen einer chronischen Erkrankung wie z. B. Diabetes oder Depression behandelt wurden, gab an, dass Therapieziele im vergangenen Jahr nicht vom Behandlungsteam mit ihnen besprochen wurden (Tabelle 7.73). Ähnlich erfolgte bei etwa einem Drittel kein Austausch über Behandlungsoptionen (Tabelle 7.74). Etwa zwei Drittel erhielten keinen schriftlichen Plan, um ihnen dabei zu helfen, ihre Versorgung selbst zu organisieren (Tabelle 7.75). Der überwiegende Teil der Personen hatte jedoch den Eindruck, von medizinischen Fachkräften zur Bewältigung ihrer Gesundheitsprobleme definitiv (53,7%) oder zu einem gewissen Grad (38,1%) genügend Unterstützung zu bekommen (Tabelle 7.76) (Abbildung 7.7).

Abbildung 7.7: Kommunikation und Behandlungserfahrung bei chronischer Erkrankung im letzten Jahr

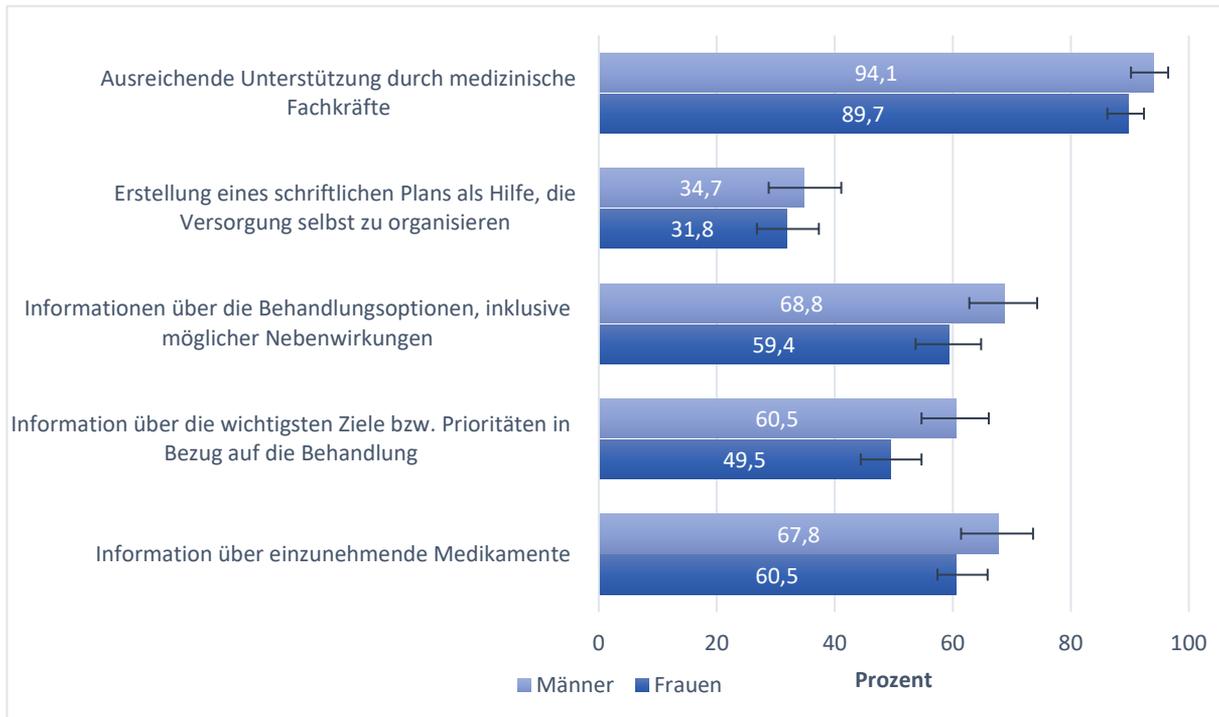


Tabelle 7.61: Widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal in den letzten zwei Jahren

Fragetext: Wenn Sie jetzt an die letzten 2 Jahre denken, als Sie wegen eines medizinischen Problems behandelt wurden, gab es da JEMALS eine Zeit, in der Sie widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal bekommen haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1126A2						
Ja	20,3 (17,9-22,9)	356	18,6 (15,3-22,4)	157	21,9 (18,6-25,7)	199
Nein	77,2 (74,4-79,7)	1.593	79,3 (75,4-82,8)	736	75,1 (71,2-78,6)	857
Trifft nicht zu	2,6 (1,7-3,7)	47	2,1 (1,1-3,9)	18	3,0 (1,9-4,8)	29

Gültige Fälle: 1.996, Missings/Nicht beantwortet: 9

Tabelle 7.62: Häufigkeit von Informationen über wichtige Aspekte der Krankengeschichte während der medizinischen Behandlung

Fragetext: Wenn Sie bei Ihrem Hausarzt oder dem Praxispersonal in medizinischer Behandlung sind: Wie oft ist man dort über wichtige Aspekte Ihrer Krankengeschichte informiert?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1166A1						
Immer	61,4 (58,3-64,4)	1.231	62,8 (58,2-67,1)	572	60,1 (55,8-64,2)	659
Oft	24,2 (21,5-27,0)	413	25,7 (21,8-30,1)	188	22,8 (19,3-26,6)	225
Manchmal	8,3 (6,7-10,4)	127	6,8 (4,8-9,6)	50	9,7 (7,3-12,8)	77
Selten oder nie	5,0 (3,8-6,5)	87	3,4 (2,2-5,2)	31	6,5 (4,6-9,1)	56
Trifft nicht zu	1,1 (0,7-1,8)	29	1,3 (0,7-2,4)	14	1,0 (0,5-1,9)	15

Gültige Fälle: 1.887, Missings/Nicht beantwortet: 118

Tabelle 7.63: Häufigkeit von ausreichender Zeit während der medizinischen Behandlung

Fragetext: Wenn Sie bei Ihrem Hausarzt oder dem Praxispersonal in medizinischer Behandlung sind: Wie oft verbringt man dort genug Zeit mit Ihnen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1166A2						
Immer	50,5 (47,4-53,6)	1.009	52,1 (47,6-56,6)	453	48,9 (44,8-53,1)	556
Oft	30,5 (27,7-33,5)	567	32,5 (28,4-36,9)	280	28,7 (25,0-32,7)	287
Manchmal	10,2 (8,5-12,2)	186	7,6 (5,6-10,2)	70	12,7 (10,1-15,8)	116
Selten oder nie	8,5 (6,9-10,5)	143	7,4 (5,4-10,1)	60	9,5 (7,2-12,5)	83
Trifft nicht zu	0,2 (0,1-0,4)	12	0,4 (0,2-0,8)	8	0,1 (0,0-0,3)	4

Gültige Fälle: 1.917, Missings/Nicht beantwortet: 88

Tabelle 7.64: Häufigkeit von Einbeziehung in die Entscheidungsprozesse während der Behandlung

Fragetext: Wenn Sie bei Ihrem Hausarzt oder dem Praxispersonal in medizinischer Behandlung sind: Wie oft bezieht man Sie in dem Maße, in dem Sie es wünschen, in die Entscheidungsprozesse bezüglich Ihrer medizinischen Versorgung und Behandlung ein?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1166A3						
Immer	60,4 (57,3-63,4)	1.195	63,0 (58,5-67,2)	542	58,0 (53,7-62,1)	653
Oft	23,1 (20,5-25,8)	406	22,3 (18,8-26,3)	192	23,8 (20,3-27,7)	214
Manchmal	8,5 (6,8-10,4)	146	5,9 (4,2-8,3)	56	10,8 (8,3-14,0)	90
Selten oder nie	6,6 (5,3-8,3)	117	7,5 (5,4-10,3)	57	5,8 (4,2-7,9)	60
Trifft nicht zu	1,5 (0,9-2,3)	38	1,2 (0,6-2,6)	18	1,6 (0,9-2,9)	20

Gültige Fälle: 1.902, Missings/Nicht beantwortet: 103

Tabelle 7.65: Häufigkeit von verständlicher Erklärung während der Behandlung

Fragetext: Wenn Sie bei Ihrem Hausarzt oder dem Praxispersonal in medizinischer Behandlung sind: Wie oft erklärt man Ihnen die Dinge so, dass sie gut zu verstehen sind?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1166A4						
Immer	68,0 (65,1-70,8)	1.329	70,2 (65,9-74,0)	603	66,1 (61,9-70,0)	726
Oft	23,4 (20,9-26,1)	436	20,8 (17,5-24,5)	198	25,9 (22,3-29,8)	238
Manchmal	5,3 (4,1-6,9)	91	5,8 (3,9-8,4)	44	4,9 (3,4-7,1)	47
Selten oder nie	3,1 (2,2-4,3)	62	3,2 (1,9-5,3)	25	3,1 (2,0-4,7)	37
Trifft nicht zu	0,1 (0,0-0,3)	5	0,2 (0,0-0,5)	3	0,1 (0,0-0,2)	2

Gültige Fälle: 1.923, Missings/Nicht beantwortet: 82

Tabelle 7.66: Häufigkeit von respektvoller Behandlung durch das Praxisteam

Fragetext: Wie häufig werden Sie von Ihrem Hausarzt oder dem Praxispersonal mit Höflichkeit und Respekt behandelt?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1166A						
Immer	77,7 (75,0-80,3)	1.561	80,5 (76,5-83,9)	723	75,2 (71,2-78,8)	838
Häufig	18,6 (16,2-21,2)	301	16,8 (13,6-20,6)	126	20,2 (16,9-24,0)	175
Manchmal	2,8 (1,9-4,1)	46	1,7 (0,9-3,1)	17	3,8 (2,3-6,2)	29
Selten oder nie	1,0 (0,5-1,8)	18	1,1 (0,4-2,7)	7	0,8 (0,4-1,9)	11

Gültige Fälle: 1.926, Missings/Nicht beantwortet: 79

Tabelle 7.67: Ausreichende Einbeziehung in die Entscheidungsprozesse während des Krankenhausaufenthaltes

Fragetext: Die nächsten Fragen beziehen sich auf Krankenhausaufenthalte. Behandlungen in Notaufnahmen sollten nicht mit einbezogen werden. Wenn Sie an Ihren letzten Krankenhausaufenthalt denken, wurden Sie in dem Maß, in dem Sie es wünschten, in die Entscheidungsprozesse bezüglich Ihrer Versorgung und Behandlung einbezogen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1322						
Ja, definitiv	53,0 (47,2-58,7)	289	55,7 (47,2-63,8)	145	50,7 (42,7-58,7)	144
Ja, zu einem gewissen Grad	33,9 (28,7-39,5)	182	26,4 (20,0-34,1)	70	40,2 (32,6-48,2)	112
Nein	13,1 (9,6-17,7)	69	17,9 (11,9-26,1)	37	9,1 (5,7-14,1)	32

Gültige Fälle: 540 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den letzten zwei Jahren einen stationären Krankenhausaufenthalt hatten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.465

Tabelle 7.68: Häufigkeit von respektvoller Behandlung während des Krankenhausaufenthaltes

Fragetext: Wie oft wurden Sie während Ihres Krankenhausaufenthalts von Ärzten höflich und respektvoll behandelt?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1324						
Nie	1,3 (0,4-4,2)	5	0,6 (0,1-2,8)	2	1,9 (0,5-7,7)	3
Manchmal	6,7 (4,4-10,1)	38	6,3 (3,5-11,0)	19	7,0 (3,8-12,5)	19
Meistens	30,4 (25,3-36,0)	148	25,7 (19,4-33,3)	63	34,3 (27,1-42,4)	85
Immer	61,6 (55,9-67,1)	362	67,4 (59,5-74,5)	174	56,7 (48,6-64,5)	188

Gültige Fälle: 553 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den letzten zwei Jahren einen stationären Krankenhausaufenthalt hatten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.452

Tabelle 7.69: Schriftliche Informationen bei der Krankenhausentlassung

Fragetext: Haben Sie bei der Entlassung aus dem Krankenhaus schriftliche Informationen erhalten, wie Sie sich zu verhalten haben, wenn Sie nach Hause zurückkehren oder auf welche Symptome Sie achten sollten?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1325						
Ja	76,8 (71,5-81,3)	423	77,9 (70,0-84,2)	205	75,8 (68,5-81,9)	218
Nein	23,2 (18,7-28,5)	125	22,1 (15,8-30,0)	49	24,2 (18,1-31,5)	76

Gültige Fälle: 548 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den letzten zwei Jahren einen stationären Krankenhausaufenthalt hatten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.457

Tabelle 7.70: Information über Medikamente bei der Krankenhausentlassung

Fragetext: Hat bei der Entlassung aus dem Krankenhaus jemand mit Ihnen alle Ihnen verschriebenen Medikamente besprochen, einschließlich der Medikamente, die Sie schon vor Ihrem Krankenhausaufenthalt eingenommen haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1330						
Ja	52,3 (46,5-58,0)	291	58,9 (50,5-66,9)	148	46,7 (39,0-54,7)	143

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1330						
Nein	27,7 (22,9-33,1)	151	25,4 (18,8-33,5)	63	29,6 (23,0-37,2)	88
Keine Medik. verschr., keine Einnahme vor KH- Aufenthalt	20,0 (15,6-25,2)	104	15,6 (10,5-22,6)	41	23,6 (17,3-31,4)	63

Gültige Fälle: 546 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den letzten zwei Jahren einen stationären Krankenhausaufenthalt hatten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.459

Tabelle 7.71: Widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal in den letzten zwei Jahren

Frage-Text: Wenn Sie jetzt an die letzten 2 Jahre denken, als Sie wegen eines medizinischen Problems behandelt wurden, gab es da JEMALS eine Zeit, in der Sie widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal bekommen haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1126A2						
Ja	20,3 (17,9-22,9)	356	18,6 (15,3-22,4)	157	21,9 (18,6-25,7)	199
Nein	77,2 (74,4-79,7)	1.593	79,3 (75,4-82,8)	736	75,1 (71,2-78,6)	857
Trifft nicht zu	2,6 (1,7-3,7)	47	2,1 (1,1-3,9)	18	3,0 (1,9-4,8)	29

Gültige Fälle: 1.996, Missings/Nicht beantwortet: 9

Tabelle 7.72: Information über einzunehmende Medikamente im letzten Jahr

Frage-Text: Hat in den letzten 12 Monaten ein Arzt, eine Krankenschwester, ein Pfleger oder ein Apotheker mit Ihnen alle Ihre Medikamente, die Sie einnehmen, besprochen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1611A1						
Ja	63,8 (59,5-67,9)	549	67,8 (61,4-73,6)	241	60,5 (54,7-65,9)	308
Nein	36,2 (32,1-40,5)	373	32,2 (26,4-38,6)	151	39,5 (34,1-45,3)	222

Gültige Fälle: 922 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die in den letzten zwei Jahren zwei oder mehr Medikamente eingenommen haben). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.083

Tabelle 7.73: Information über die wichtigsten Ziele bzw. Prioritäten in Bezug auf die Behandlung im letzten Jahr

Fragetext: Hat während des letzten Jahres Ihr Arzt bzw. Ihre medizinische Fachkraft, bei der Sie wegen Diabetes, Hypertonie oder Bluthochdruck, einer Herzkrankheit (einschließlich Herzinfarkt), Asthma oder einer chronischen Lungenkrankheit wie chronische Bronchitis, ein Emphysem oder chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, einer Depression, Angstzuständen oder einer anderen psychischen Erkrankung, Krebs, Arthritis, Schlaganfall in Behandlung sind, mit Ihnen Ihre wichtigsten Ziele bzw. Prioritäten in Bezug auf die Behandlung Ihrer Krankheit besprochen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1817A1						
Ja	54,8 (50,9-58,6)	724	60,5 (54,7-66,1)	342	49,5 (44,4-54,7)	382
Nein	26,2 (22,9-29,7)	326	21,0 (16,7-26,0)	124	30,9 (26,3-36,0)	202
Behandlung ist abgeschlossen	19,0 (16,0-22,5)	199	18,5 (14,2-23,7)	89	19,5 (15,5-24,3)	110

Gültige Fälle: 1.249 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die eine der genannten Krankheiten angaben.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 756

Tabelle 7.74: Informationen über die Behandlungsoptionen, inklusive möglicher Nebenwirkungen im letzten Jahr

Fragetext: Hat während des letzten Jahres Ihr Arzt bzw. Ihre medizinische Fachkraft, bei der Sie wegen Diabetes, Hypertonie oder Bluthochdruck, einer Herzkrankheit (einschließlich Herzinfarkt), Asthma oder einer chronischen Lungenkrankheit wie chronische Bronchitis, ein Emphysem oder chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, einer Depression, Angstzuständen oder einer anderen psychischen Erkrankung, Krebs, Arthritis, Schlaganfall in Behandlung sind, mit Ihnen die Behandlungsoptionen besprochen, inklusive möglicher Nebenwirkungen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1817A2						
Ja	63,9 (59,8-67,9)	648	68,8 (62,8-74,3)	302	59,4 (53,7-64,8)	346
Nein	34,8 (30,9-38,9)	368	29,4 (24,0-35,4)	149	39,9 (34,5-45,6)	219
Behandlung ist abgeschlossen	1,3 (0,7-2,2)	19	1,8 (0,9-3,8)	11	0,7 (0,3-1,6)	8

Gültige Fälle: 1.035 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die eine der genannten Krankheiten angaben.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 970

Tabelle 7.75: Erstellung eines schriftlichen Plans als Hilfe, die Versorgung selbst zu organisieren im letzten Jahr

Fragetext: Hat während des letzten Jahres Ihr Arzt bzw. Ihre medizinische Fachkraft, bei der Sie wegen Diabetes, Hypertonie oder Bluthochdruck, einer Herzkrankheit (einschließlich Herzinfarkt), Asthma oder einer chronischen Lungenkrankheit wie chronische Bronchitis, ein Emphysem oder chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, einer Depression, Angstzuständen oder einer anderen psychischen Erkrankung, Krebs, Arthritis, Schlaganfall in Behandlung sind, Ihnen einen schriftlichen Plan gegeben, um Ihnen zu helfen, Ihre Versorgung selbst zu organisieren?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1817A4						
Ja	33,2 (29,3-37,4)	345	34,7 (28,8-41,1)	155	31,8 (26,8-37,3)	190
Nein	65,6 (61,5-69,6)	671	64,0 (57,5-69,9)	294	67,2 (61,7-72,3)	377
Behandlung ist abgeschlossen	1,1 (0,5-2,7)	13	1,3 (0,4-4,6)	6	1,0 (0,3-3,0)	7

Gültige Fälle: 1.029 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die eine der genannten Krankheiten angaben.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 976

Tabelle 7.76: Ausreichende Unterstützung durch medizinische Fachkräfte

Fragetext: Haben Sie insgesamt den Eindruck, dass Sie von medizinischen Fachkräften so viel Unterstützung wie Sie benötigen bekommen, um Ihre gesundheitlichen Probleme bewältigen zu können?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1820						
Ja, definitiv	53,7 (49,8-57,5)	680	60,1 (54,3-65,7)	334	47,8 (42,7-53,0)	346
Ja, zu einem gewissen Grad	38,1 (34,4-42,0)	473	34,0 (28,8-39,6)	194	41,9 (36,8-47,1)	279
Nein	8,2 (6,3-10,7)	91	5,9 (3,5-9,8)	24	10,3 (7,6-13,8)	67

Gültige Fälle: 1.244 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die eine der genannten Krankheiten angaben.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 761

7.3.3 Kommunikation zu Gesundheitsverhalten und Stresserleben

Die Gesundheitsberatung ist eine wichtige ärztliche Aufgabe bei der die Vermittlung von Gesundheitsinformationen im Mittelpunkt steht. Für viele Patientinnen und Patienten ist in gesundheitlichen Fragen die Ärztin bzw. der Arzt die Hauptansprechperson und Studien zeigen, dass die (strukturierte) ärztliche Beratung Verhaltensänderungen bei Patientinnen und Patienten bewirken kann [31]. Die Teilnehmenden wurden zu ihrer Kommunikation mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu Gesundheitsrisiken und Lebensstil befragt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 7.77 bis Tabelle 7.81 dargestellt. Am

häufigsten sprachen die Teilnehmenden innerhalb der letzten 12 Monate über Sport oder körperliche Aktivität mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Dies gaben 40,5% der Befragten an. Frauen, die ihren Gesundheitszustand als mittelmäßig bis schlecht bezeichneten, sprachen häufiger in der Arztpraxis über körperliche Aktivität und Sport als Frauen mit einem ausgezeichneten oder sehr guten Gesundheitszustand (46,0 vs. 28,1%). Bei Männern war dieser Unterschied nicht bedeutsam (46,0 vs. 38,4%). Ein knappes Drittel (30,5%) der Befragten tauschte sich mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über gesunde und bewusste Ernährung aus. Hier gab es bei den Männern deutliche Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der Befragten (Tab. A.16.2). Während nur 19,8% der befragten Männer unter 50 Jahre angaben, dass mit ihnen über die Ernährung gesprochen wurde, waren es bei den 50- bis 64-Jährigen 35,9% und bei den über 65-Jährigen 37,6%. Bei den Frauen zeigten sich keine derartigen Unterschiede. Mit Frauen und Männern, die einen schlechten Gesundheitszustand berichteten, wurde etwa doppelt so häufig über gesunde Ernährung gesprochen wie mit Befragten mit ausgezeichneter oder sehr guter Gesundheit (Frauen 41,1 vs. 20,3%, Männer 43,1 vs. 23,3%). Auch über Dinge, die sie beunruhigen oder Stress verursachen, sprachen 27,7% der Befragten. Dies war bei Frauen (32,7%) häufiger der Fall als bei Männern (22,4%). Hier zeigte sich ein Unterschied nach Altersgruppe; Frauen über 65 Jahre sprachen deutlich seltener über Stress (22,1%) als jüngere Frauen (unter 50 Jahre 38,1%, 50 bis 64 Jahre 36,8%). Mit Frauen und Männern, die einen schlechten Gesundheitszustand angaben, wurde etwa doppelt so häufig über Stress gesprochen wie mit Befragten mit ausgezeichneter oder sehr guter Gesundheit (Frauen 40,1 vs. 23,1, Männer 33,3 vs. 17,5%). Über die Risiken des Rauchens und die Möglichkeiten aufzuhören haben 26,8% der Befragten, die täglich oder gelegentlich rauchen, mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt gesprochen. Mit Männern wurde häufiger als mit Frauen über den Alkoholkonsum gesprochen (12,2% vs. 6,8%).

Zur Einordnung können Ergebnisse der KomPaS-Studie von 2017 herangezogen werden [30], auch wenn die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen des IHP-Survey einschränkt ist. In der KomPaS-Studie wurden Teilnehmende, die angaben, in den letzten 12 Monaten in einer Arztpraxis oder Ambulanz gewesen zu sein, explizit danach befragt, ob sie zu verschiedenen Aspekten des Gesundheitsverhaltens beraten wurden. Danach nannten 28,6% eine Beratung zur sportlichen Aktivität, was deutlich niedriger ist als das Ergebnis im IHP-Survey. Jeweils circa ein Fünftel gaben eine Beratung zur Ernährung (23,3%) und zur Stressbewältigung (19,8%) an. Auch hier liegen die Werte unter denen des IHP-Survey. Deutlich seltener wurden in der KomPaS-Studie ärztliche Beratungen zum Rauchen (13,3%) und Alkoholkonsum (7,3%) berichtet. Zumindest beim Thema Rauchen scheint es aktuell eine Veränderung zu geben: Befragte des IHP-Surveys, die täglich oder gelegentlich rauchen, geben deutlich häufiger an, mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt über die Risiken des Rauchens und die Möglichkeiten aufzuhören gesprochen zu haben. Beim Thema Alkohol scheint es hingegen keine Veränderung zu geben.

Tabelle 7.77: Kommunikation über das Rauchverhalten im letzten Jahr

Fragetext: Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mit Ihrem Arzt über die Risiken des Rauchens und die Möglichkeiten aufzuhören gesprochen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1856						
Ja	26,8 (21,5-33,0)	121	28,0 (20,7-36,6)	60	25,2 (18,1-34,0)	61

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1856						
Nein	71,4 (65,2-76,9)	299	69,3 (60,5-76,9)	162	74,4 (65,7-81,6)	137
Innerhalb d. letzten 12 Monate nicht beim Arzt o. and. med. Personal	1,7 (0,6-4,9)	7	2,7 (0,9-8,2)	5	0,3 (0,1-1,3)	2

Gültige Fälle: 427 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die täglich oder gelegentlich rauchten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.578

Tabelle 7.78: Kommunikation über gesunde und bewusste Ernährung im letzten Jahr

Frage-Text: Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mit Ihrem Arzt über folgende Themen gesprochen: gesunde und bewusste Ernährung?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1896A1						
Ja	30,5 (27,8-33,4)	635	29,1 (25,3-33,2)	295	31,9 (28,2-35,9)	340
Nein	63,3 (60,4-66,2)	1.243	64,3 (60,1-68,4)	557	62,4 (58,3-66,3)	686
Innerhalb d. letzten 12 Monate nicht beim Arzt o. and. med. Personal	6,1 (4,9-7,7)	121	6,6 (4,7-9,0)	62	5,7 (4,1-7,9)	59

Gültige Fälle: 1.999, Missings/Nicht beantwortet: 6

Tabelle 7.79: Kommunikation über Sport oder körperliche Aktivität im letzten Jahr

Frage-Text: Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mit Ihrem Arzt über folgende Themen gesprochen: Sport oder körperliche Aktivität?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1896A2						
Ja	40,5 (37,6-43,5)	827	40,9 (36,6-45,3)	391	40,2 (36,2-44,3)	436
Nein	53,2 (50,2-56,2)	1.047	52,4 (48,0-56,8)	460	54,0 (49,9-58,1)	587
Innerhalb d. letzten 12 Monate nicht beim Arzt o. and. med. Personal	6,2 (5,0-7,8)	123	6,7 (4,9-9,2)	62	5,8 (4,2-8,0)	61

Gültige Fälle: 1.997, Missings/Nicht beantwortet: 8

Tabelle 7.80: Kommunikation über Alkoholkonsum im letzten Jahr

Fragetext: Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mit Ihrem Arzt über folgende Themen gesprochen: Alkoholkonsum? Hinweis auf Nachfrage: Hat in den letzten 12 Monaten ein Arzt oder anderes Gesundheitspersonal mit Ihnen über Alkoholkonsum gesprochen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1896A4						
Ja	9,4 (7,8-11,4)	188	12,2 (9,6-15,5)	115	6,8 (5,0-9,2)	73
Nein	84,5 (82,2-86,6)	1.697	81,2 (77,5-84,4)	739	87,7 (84,7-90,1)	958
Innerhalb d. letzten 12 Monate nicht beim Arzt o. and. med. Personal	6,1 (4,8-7,6)	119	6,6 (4,8-9,1)	61	5,5 (4,0-7,7)	58

Gültige Fälle: 2.004, Missings/Nicht beantwortet: 1

Tabelle 7.81: Kommunikation über Stress im letzten Jahr

Fragetext: Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate mit Ihrem Arzt über folgende Themen gesprochen: Dinge in Ihrem Leben, die Sie beunruhigen oder Stress verursachen?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1896A5						
Ja	27,7 (25,1-30,5)	557	22,4 (18,9-26,2)	213	32,7 (28,9-36,7)	344
Nein	66,1 (63,2-68,9)	1.320	71,2 (67,1-75,0)	641	61,2 (57,1-65,2)	679
Innerhalb d. letzten 12 Monate nicht beim Arzt o. and. med. Personal	6,2 (5,0-7,8)	123	6,4 (4,6-8,8)	59	6,1 (4,5-8,3)	64

Gültige Fälle: 2.000, Missings/Nicht beantwortet: 5

7.3.4 Diskriminierungserfahrungen

Die Teilnehmenden wurden auch zu ungerechter Behandlung im Kontext der medizinischen Versorgung sowie dem Gefühl befragt, während der medizinischen Versorgung nicht ernst genommen worden zu sein. Wie sich dies aus Sicht der Betroffenen darstellt, ist in Tabelle 7.82 bis Tabelle 7.92 dargestellt. Etwas mehr als jede/jeder Fünfte (21,9%) hatte das Gefühl, dass ihre/seine Gesundheitsbelange nicht ernst genommen wurden. Von diesem Gefühl berichteten Frauen häufiger als Männer (27,2% vs. 16,4%). Während einer medizinischen Behandlung fühlten sich 13,2% der Befragten ungerecht behandelt. Auch hier war dieses Gefühl bei den Frauen mit 17,0% deutlich ausgeprägter als bei den Männern (9,3%). Die Literatur legt nahe, dass Erfahrungen von Diskriminierung im Gesundheitswesen mit einer geringeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen einhergehen, aber auch die Qualität der Behandlung beeinträchtigen können [32, 33]. Dabei ergeben sich unterschiedliche Diskriminierungsrisiken

für verschiedene Personengruppen nach Merkmalen, die durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz geschützt sind (z.B. ethnische Herkunft, Geschlechtsidentität, Religion, Behinderung, Alter oder sexuelle Identität), aber auch nach nicht geschützten Merkmalen (z.B. sozioökonomischer Status oder Körpergewicht) [32].

Aufgrund einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit oder eines langanhaltenden gesundheitlichen Problems fühlten sich mehr als ein Viertel (26,3%) der Befragten ungerecht behandelt, wobei dies Frauen (28,6%) häufiger berichteten als Männer (22,6%). Über die Hälfte (56,3%) der Betroffenen gaben an, dass sie aufgrund dessen die benötigte Pflege oder Behandlung nicht erhalten haben. Aufgrund ihres Alters fühlte sich jede fünfte Person (20,8%) ungerecht behandelt. Auch hier gab deutlich über die Hälfte (58,3%) der Betroffenen an, dass sie aufgrund dieser empfundenen ungleichen Behandlung die benötigte Pflege oder Behandlung nicht erhalten haben. Aufgrund ihrer Geschlechtszugehörigkeit fühlten sich 8,5% der Befragten ungerecht behandelt, wobei dies nur 0,7% der Männer und 13,3% der Frauen betraf. Ungerechte Behandlung aufgrund ihres Herkunftslandes oder ihrer ethnischen Zugehörigkeit berichteten 5,8% beziehungsweise 2,0% der Befragten, wobei einschränkend erwähnt werden sollte, dass Menschen mit Migrationsgeschichte in vielen gesundheitswissenschaftlichen Studien (nicht nur, aber auch des RKI) unterrepräsentiert sind [34, 35]. Im europäischen Kontext legt die Literatur ein bis zu fünfmal höheres Diskriminierungsrisiko im Gesundheitswesen für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte nahe [36, 37]. Aufgrund ihrer Religion oder ihres Glaubens fühlten sich 1,6% der Befragten ungerecht behandelt. Dass sie wegen ihrer sexuellen Orientierung ungerecht behandelt wurden, gaben 2,2% der Teilnehmenden an.

Tabelle 7.82: Ungerechte Behandlung während der medizinischen Versorgung

Fragetext: Nun geht es nochmal um Ihre medizinische Versorgung. Als Sie eine medizinische Behandlung erhielten, wurden Sie da jemals ungerecht behandelt?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1997A1						
Ja	13,2 (11,3-15,5)	224	9,3 (7,0-12,4)	70	17,0 (14,0-20,4)	154
Nein	86,8 (84,5-88,7)	1.765	90,7 (87,6-93,0)	842	83,0 (79,6-86,0)	923

Gültige Fälle: 1.989, Missings/Nicht beantwortet: 16

Tabelle 7.83: Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, während der medizinischen Behandlung

Fragetext: Nun geht es nochmal um Ihre medizinische Versorgung. Als Sie eine medizinische Behandlung erhielten, hatten Sie da jemals das Gefühl, dass Ihre Gesundheitsbelange nicht ernst genommen wurden?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1997A2						
Ja	21,9 (19,5-24,6)	379	16,4 (13,3-20,0)	132	27,2 (23,6-31,1)	247
Nein	78,1 (75,4-80,5)	1.609	83,6 (80,0-86,7)	777	72,8 (68,9-76,4)	832

Gültige Fälle: 1.988, Missings/Nicht beantwortet: 17

Tabelle 7.84: Diskriminierung wegen ethnischer Zugehörigkeit

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen Ihrer ethnischen Zugehörigkeit?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A1						
Ja	2,0 (0,8-4,7)	8	3,2 (0,9-10,3)	4	1,3 (0,4-3,9)	4
Nein	98,0 (95,3-99,2)	420	96,8 (89,7-99,1)	153	98,7 (96,1-99,6)	267

Gültige Fälle: 428 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.577

Tabelle 7.85: Diskriminierung wegen des Alters

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen Ihres Alters?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A2						
Ja	20,8 (16,0-26,6)	85	13,0 (7,3-22,3)	20	25,6 (19,1-33,4)	65
Nein	79,2 (73,4-84,0)	336	87,0 (77,7-92,7)	133	74,4 (66,6-80,9)	203

Gültige Fälle: 421 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.584

Tabelle 7.86: Pflege oder Behandlung nicht erhalten wegen des Alters

Fragetext: Kam es dazu, nachdem Sie wegen Ihres Alters nicht ernst genommen/ungerecht behandelt wurden, dass Sie die Pflege oder Behandlung, welche Sie benötigten, nicht erhalten haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1999A2						
Ja	58,3 (43,5-71,8)	46	33,8 (12,2-65,2)	7	66,1 (49,3-79,6)	39
Nein	41,7 (28,2-56,5)	37	66,2 (34,8-87,8)	13	33,9 (20,4-50,7)	24

Gültige Fälle: 83 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die sich wegen ihres Alters nicht ernst genommen/ungerecht behandelt fühlten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.922

Tabelle 7.87: Diskriminierung wegen der Geschlechtszugehörigkeit

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen Ihrer Geschlechtszugehörigkeit?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A3						
Ja	8,5 (5,4-13,1)	30	0,7 (0,2-2,7)	2	13,3 (8,5-20,4)	28
Nein	91,5 (86,9-94,6)	401	99,3 (97,3-99,8)	156	86,7 (79,6-91,5)	245

Gültige Fälle: 431 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.574

Tabelle 7.88: Diskriminierung wegen sexueller Orientierung

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen Ihrer sexuellen Orientierung?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A4						
Ja	2,2 (0,8-6,0)	6	2,5 (0,6-10,3)	4	2,0 (0,5-7,9)	2
Nein	97,8 (94,0-99,2)	422	97,5 (89,7-99,4)	152	98,0 (92,1-99,5)	270

Gültige Fälle: 428 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.577

Tabelle 7.89: Diskriminierung wegen Behinderung, Beeinträchtigung, chronischer Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A5						
Ja	26,3 (21,2-32,1)	115	22,6 (15,2-32,3)	35	28,6 (22,1-36,1)	80
Nein	73,7 (67,9-78,8)	312	77,4 (67,7-84,8)	123	71,4 (63,9-77,9)	189

Gültige Fälle: 427 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.578

Tabelle 7.90: Pflege oder Behandlung nicht erhalten wegen einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem

Fragetext: Kam es dazu, nachdem Sie wegen einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem nicht ernst genommen/ungerecht behandelt wurden, dass Sie die Pflege oder Behandlung, welche Sie benötigten, nicht erhalten haben?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1999A5						
Ja	56,3 (44,1-67,8)	68	58,4 (36,7-77,3)	20	55,3 (40,7-69,0)	48
Nein	43,7 (32,2-55,9)	46	41,6 (22,7-63,3)	15	44,7 (31,0-59,3)	31

Gültige Fälle: 114 (Die Frage richtete sich an diejenigen, die sich wegen einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem nicht ernst genommen/ungerecht behandelt fühlten.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.891

Tabelle 7.91: Diskriminierung wegen des Glaubens

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen Ihrer Religion oder Ihres Glaubens?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A6						
Ja	1,6 (0,5-4,6)	5	2,4 (0,5-10,6)	2	1,1 (0,3-4,4)	3
Nein	98,4 (95,4-99,5)	425	97,6 (89,4-99,5)	156	98,9 (95,6-99,7)	269

Gültige Fälle: 430 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.575

Tabelle 7.92: Diskriminierung wegen des Herkunftslandes

Fragetext: Gesundheitsbelange nicht ernst genommen/ungerecht behandelt, wegen Ihres Herkunftslands?

Frage-Nr.	Gesamt		Männer		Frauen	
	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N	% (95% KI)	N
Q1998A7						
Ja	5,8 (3,4-9,5)	20	6,2 (2,5-14,2)	8	5,5 (2,9-10,1)	12
Nein	94,2 (90,5-96,6)	409	93,8 (85,8-97,5)	149	94,5 (89,9-97,1)	260

Gültige Fälle: 429 (Die Frage richtete sich ungerecht behandelt fühlten oder deren Belange nicht ernst genommen wurden.). Filterbedingt fehlend bzw. Missings/Nicht beantwortet: 1.576

8 Internationaler Vergleich

Der IHP-Survey 2023 bietet die Möglichkeit internationaler Vergleiche zwischen den aktuell teilnehmenden zehn Hocheinkommensländern, d. h. Deutschland und fünf weitere westeuropäische Länder (Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Schweiz und Schweden) sowie vier außereuropäische Hoch-einkommensländer (Australien, Kanada, Neuseeland und USA).

International vergleichende Analysen werden zum einen vom CWF selbst publiziert [38] [1], zum anderen gehen Auswertungs- und Berichtsinitiativen von einzelnen Ländern aus, insbesondere vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN), einer gemeinsamen Institution von Bund und Kantonen in der Schweiz [2] sowie vom Canadian Institute for Health Information (CIHI), einer unabhängigen non-for-profit Organisation in Kanada [39]. Kanada hat vor Kurzem das Berichtsformat umgestellt und gibt nicht mehr einen umfangreichen Bericht heraus, sondern nur noch sogenannte Snapshot-Berichte zu ausgesuchten Themen, für den IHP-Survey 2023 z. B. zur psychischen Gesundheit und zur Primärversorgung [40]. Weiterhin wurden von Kanada und der Schweiz Tabellenbände mit Häufigkeiten für alle zehn aktuell teilnehmenden Länder publiziert [41, 42]. Diese publizierten Tabellen wurden im Folgenden herangezogen, um zu berichten, welche Rangfolge sich für die Ergebnisse aus

Deutschland im internationalen Vergleich ergibt. Es handelt sich dabei jedoch nicht um methodisch und statistisch abgesicherte Vergleiche, da eine systematische Bestandsaufnahme von Unterschieden bei Stichproben- und Erhebungsdesign, Erhebungsmodus, Response, Fragenformulierungen, sprachlich-kulturellen Kontexten bis hin zu statistisch getesteten Unterschieden bei z. T. kleinen Stichproben, hier nicht durchgeführt wurde. Weiterhin wird bei einem Ranking zwischen zehn Ländern lediglich eine Rangfolge zwischen den Ländern betrachtet und nicht die Größenordnung der Unterschiede bewertet.

Die in internationalen Publikationen zitierten Prävalenzen für Deutschland können sich von den Prävalenzen in diesem Bericht etwas unterscheiden, da in dem internationalen Datensatz bei Nichtbeantwortung der Frage die Fälle nicht auf „Missing“ gesetzt wurden.

Im Folgenden werden einige wichtige Befunde zusammengefasst, die sich aus der im IHP-Survey erfassten Sicht der Bevölkerung auf das Gesundheitssystem in Deutschland im Vergleich zu neun weiteren Hocheinkommensländern abzeichnen. Als Kontext ist hierbei wichtig, dass diese Länder sich hinsichtlich ihrer Gesundheitsausgaben wesentlich unterscheiden: die USA als weit herausstechender Spitzenreiter mit Gesundheitsausgaben in Höhe von 16,5% des Bruttoinlandsproduktes in 2022, die übrigen neun Länder relativ nah beieinander mit 12,6% bis 9,8%, Deutschland dabei mit 12,6% in 2022 an zweithöchster Stelle nach den USA [1].

8.1 Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme

Die Ergebnisse des IHP-Surveys 2023 zeigen, dass Deutschland immer noch zu den Ländern mit den höchsten Anteilen der Bevölkerung gehört, die eine feste Hausärztin oder Hausarzt bzw. eine feste Anlaufstelle für ihre Versorgung im Sinne eines „primary health care providers“ haben (96% der Befragten). Dabei scheint sich diese hausärztliche Versorgung durch eine im internationalen Vergleich sehr gute Verfügbarkeit von kurzfristigen Terminen auszuzeichnen sowie einer vergleichsweise selten berichtete Inanspruchnahme von Notaufnahmen aufgrund gesundheitlicher Probleme, die nach Einschätzung der Patientinnen bzw. Patienten auch von der Hausärztin oder vom Hausarzt hätten behandelt werden können.

Im Einzelnen:

Fast 90% der deutschen Teilnehmenden gaben an, dass sie gewöhnlich zu einer bestimmten hausärztlichen/ allgemeinmedizinischen Praxis gehen. Damit lag Deutschland trotz freier Arztwahl international an der Spitze. Fasst man feste Hausarztpraxis und feste Gemeinschaftspraxis, die gewöhnlich für die medizinische Primärversorgung aufgesucht werden, im Sinne eines „primary health care providers“ zusammen, so lag Deutschland mit 96,2% international an vierter Stelle hinter den Niederlanden mit 99,1%, Neuseeland mit 97,5% und Großbritannien mit 97,3%. Zwei Drittel der Befragten waren schon fünf oder mehr Jahre bei ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt in Behandlung. Deutschland lag damit an zweiter Stelle hinter den Niederlanden mit 76% (Siehe [2], Abb. G.3.1)-

Etwa die Hälfte der Befragten, die einen Termin bei der Hausärztin oder beim Hausarzt benötigten, erhielten diesen am gleichen oder nächsten Tag vor Ort oder als Konsultationen per Telefon oder Videoanruf. Damit lag Deutschland im internationalen Vergleich an zweiter Stelle. Nur die Befragten in den Niederlanden erhielten noch häufiger innerhalb von einem oder zwei Tagen einen Termin (52,0%), wenn sie ihn benötigten. Die knappe Hälfte (48,5%) der Befragten gab an, noch nie außerhalb der Sprechzeiten medizinische Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Damit lag Deutschland international mit Abstand an erster Stelle, gefolgt von den Niederlanden mit 30,0%. Für zwei Drittel derer, die einen Termin außerhalb der Sprechzeiten benötigten, gestaltete sich dies als schwierig oder sehr schwierig.

Damit lag Deutschland an dritter Stelle nach den Niederlanden mit nur 44,0% und den USA mit 61,9%. Am schwierigsten gestaltete sich die Vereinbarung von Terminen außerhalb der Sprechzeiten in Schweden mit 82,5%.

Etwa ein Viertel der Befragten (24,7%) aus Deutschland suchte in den letzten zwei Jahren eine Notaufnahme auf – dieser Anteil war nur in den Niederlanden mit 17,2% noch niedriger. Dass ihr medizinisches Problem, das sie zur Notaufnahme führte, auch von der Hausärztin oder vom Hausarzt behandelt werden könnte, wenn diese/ dieser verfügbar gewesen wäre, gaben mehr als ein Viertel der Befragten in Deutschland (26,0%) an. Im internationalen Vergleich hatte Deutschland damit den zweitniedrigsten Anteil; nur in Frankreich waren noch weniger Personen dieser Ansicht (23,1%). Am häufigsten dachten die Befragten in den USA (40,7%), dass ihr Problem auch von einem Hausarzt hätte gelöst werden können. Dabei ist zu beachten, dass in Deutschland, im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern, eine freie Arztwahl vorsieht. Es gibt also keine Nachteile, wenn vor der Fachärztin/dem Facharzt nicht erst die Hausärztin/der Hausarzt aufgesucht werden. Zudem findet in Deutschland die fachärztliche Versorgung überwiegend bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten statt und nicht ambulant in Krankenhäusern.

Deutschland ist Spitzenreiter bei der Fachärztinanspruchnahme. Die Inanspruchnahme einer Behandlung im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit ist ähnlich wie bei den untersuchten europäischen Ländern, aber deutlich niedriger als in den USA, Kanada und Australien.

Im Einzelnen:

Eine Fachärztin oder einen Facharzt bzw. Spezialisten suchten in Deutschland in den letzten zwei Jahren 76,9% der Befragten auf. Das war im internationalen Vergleich die höchste Facharzt-Inanspruchnahme; an zweiter Stelle lag mit einigem Abstand Frankreich mit 64,0%. Mehr als die Hälfte der Befragten in Deutschland (54,5%) erhielten ihren Facharzttermin nach einer Wartezeit von weniger als einem Monat. Damit lag Deutschland an vierter Stelle hinter der Schweiz (63,7%), den Niederlanden (62,4%) und den USA (58,5%) (Siehe [2], Abb. G 3.6).

Eine geplante Operation hatten in den letzten zwei Jahren 16,4% der Befragten in Deutschland, was hinter Australien (20,3%), Neuseeland (18,6%) und den USA (18,5%) den vierten Platz bedeutete. Eine Therapie oder Beratung im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit im letzten Jahr hatten 10,4% der Befragten, wobei die Prävalenzen in den europäischen Ländern recht ähnlich waren. Am häufigsten hatten mit 21,5% die Teilnehmenden aus Australien eine Therapie oder Beratung im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, in den USA und Kanada lagen die Anteile ebenfalls hoch. In anderen Studien hängt der europäische Vergleich jedoch von der Auswahl der Länder ab [43].

Deutschland ist Spitzenreiter bei der Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte.

Im Einzelnen:

Ein Viertel der Befragten in Deutschland berichtete von Krankenhausaufenthalten von mindestens einer Nacht. Dies war international der höchste Wert, gefolgt von Australien mit 23,7%. Den letzten Platz nahm hier Kanada mit 14,1% ein.

Inanspruchnahme-Barrieren aufgrund von Kosten sind in Deutschland vergleichsweise selten.

Im Einzelnen:

In Deutschland hatten 3,2% der Befragten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ein gesundheitliches Problem, sind aber aus Kostengründen nicht zur Ärztin bzw. zum Arzt gegangen. Dies ist im internationalen Vergleich der niedrigste Anteil. Den höchsten Anteil hatte hier mit mehr als einem Viertel der Befragten (27,1%) die USA. Auf von Ärztin oder Arzt empfohlene medizinische Untersuchungen oder Behandlungen verzichteten in Deutschland 5,8% der Befragten aus Kostengründen. Damit liegt Deutschland an viertletzter Stelle, die Werte von Großbritannien 5,6%, Schweden 4,8% und Neuseeland 4,6% liegen in einer ähnlichen Größenordnung. Am häufigsten verzichteten die Teilnehmenden in den USA mit 25,6%. 7,3% der Befragten in Deutschland gaben an, die Dosis ihrer Medikamente reduziert oder ein Rezept nicht eingelöst zu haben, um Kosten zu sparen, was einem Platz im Mittelfeld der untersuchten Länder entspricht. Auch hier liegt die USA mit einem Anteil von 20,5% vorn.

Deutschland ist Schlusslicht bei der Nutzung digitaler Arzt-Patienten-Kommunikationsformen und von Telemedizin-Konsultationen.

Im Einzelnen:

In den zwei Jahren vor der Befragung haben 9,4% der Teilnehmenden aus Deutschland über eine sichere Internetseite, ein Patientenportal oder eine Handy-App bezüglich einer medizinischen Frage oder eines Anliegens mit ihrer Hausarztpraxis kommuniziert. Damit lag Deutschland im internationalen Vergleich an letzter Stelle mit großem Abstand zum Spitzenreiter USA, wo mehr als die Hälfte der Personen mit Hausarztpraxis diese Möglichkeit der Kommunikation nutzten (54,5%). Nur ein knappes Viertel der Befragten (22,2%) nutzten eine sichere Website, ein Patientenportal oder eine App, um online Gesundheitsinformationen wie Befundberichte, Testergebnisse oder Laborwerte anzusehen oder herunterzuladen. Auch hier lag Deutschland im internationalen Vergleich an letzter Stelle. In den beiden Ländern mit den höchsten Anteilen nutzen hingegen über 70% diese Angebote (Schweden: 71,3%, USA: 71,3%). (Siehe [2], Abb. G 4.5).

Telemedizin-Konsultationen, also Kontakte per Telefon oder Video mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt nahmen in Deutschland nur 6,6% der Befragten in Anspruch, was im internationalen Vergleich dem letzten Platz entspricht. Am häufigsten wurde in Australien über Telemedizin mit der Hausärztin oder dem Hausarzt kommuniziert (38,9%). Von diesen Personen waren mehr als zwei Drittel sehr zufrieden oder zufrieden mit den Telemedizin-Konsultationen, was international dem vorletzten Platz entsprach. Darüber hinaus wurden 2,6% der Befragten über Telemedizin von einer Fachkraft für psychische Gesundheit behandelt. Deutschland nahm damit international den vorletzten Platz vor der Schweiz (2,0%) ein. An erster Stelle lag die USA mit 13,9%. Von denjenigen, die solche Konsultationen in Anspruch genommen haben, waren etwa drei Viertel sehr zufrieden oder zufrieden mit den Telemedizin-Konsultationen mit ihrer Fachkraft für psychische Gesundheit, was im internationalen Vergleich einem mittleren Platz entsprach. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind diese Angaben allerdings mit Vorsicht zu bewerten.

8.2 Organisation, Koordination und Kommunikation im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung

In Deutschland wird im Vergleich zu den anderen Ländern häufiger eingeschätzt, dass das hausärztliche Praxispersonal über wichtige Aspekte ihrer Krankheitsgeschichte gut informiert ist, genügend Zeit einräumt, gut verständliche Erklärungen abgibt und Höflichkeit und Respekt an den Tag legt.

Bezüglich der Einbindung von Patientinnen und Patienten in Entscheidungen liegt Deutschland nur im Mittelfeld.

Bezogen auf das hausärztliche Geschehen haben über 80% der Befragten in Deutschland den Eindruck, dass das Personal immer oder oft über wichtige Aspekte ihrer Krankheitsgeschichte informiert ist und genügend Zeit für sie eingeräumt wird. Damit liegt Deutschland im internationalen Vergleich an zweiter Stelle. Nur in den Niederlanden sind diese Anteile mit 87,1% noch höher. Weniger als die Hälfte der Befragten in Schweden (46,4%) fanden, dass ihr Praxispersonal oft oder immer gut über ihre Krankheitsgeschichte informiert war, was den letzten Platz im internationalen Vergleich ausmacht. Bezüglich der ausreichenden Zeit in der Praxis belegten Schweden mit 60,1% und Großbritannien mit 58,3% die letzten beiden Plätze. Auch die Einbindung in die Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung erlebten mehr als 80% der Befragten in Deutschland immer oder oft. Damit lag Deutschland im Mittelfeld. Am größten war der Anteil der Befragten, die sich immer oder oft in die Entscheidung über ihre Behandlung einbezogen fühlten, in Neuseeland mit 86,1%, am geringsten in Schweden mit 62,8%. Über 90 % der Befragten in Deutschland gaben an, immer oder oft gut verständliche Erklärungen durch das Personal in der hausärztlichen Praxis zu erhalten zu haben. Das machte im Jahr 2023 den zweiten Platz hinter den Niederlanden mit 91,4% aus. Den geringsten Anteil hatte auch hier Schweden mit 74,2%. Mit Höflichkeit und Respekt wurden 96,3% der Befragten in Deutschland immer oder häufig behandelt. Auch in allen anderen Ländern außer Schweden (86,7%) liegt dieser Anteil über 90%.

Nur knapp zwei Drittel der Befragten gaben an, dass ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt oder jemand aus der Praxis immer oder oft bei der Koordination oder Vermittlung von Behandlungen half. Damit lag Deutschland international an drittletzter Stelle. Seltener wurden die Befragten nur in Großbritannien (59,4%) und Schweden (44,5%) unterstützt. Am häufigsten erhielten die Teilnehmenden aus der Schweiz mit 82,5% Unterstützung durch ihre Hausarztpraxis. Dass wesentliche medizinische Informationen oder Testergebnisse von ihrem Hausarzt beim Facharztbesuch nicht vorlagen, erlebten 15,3% der Befragten in den letzten zwei Jahren, was im internationalen Vergleich im mittleren Bereich liegt. Am seltensten erlebten dies die Befragten aus den Niederlanden mit 9,6% und am häufigsten die aus Großbritannien mit 22,2%. Fast ein Drittel der Befragten (27,9%) gab an, dass ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt nach dem Facharztbesuch nicht über die durchgeführte Behandlung informiert war. Damit lag Deutschland international zusammen mit Australien an zweiter Stelle. Nur die Befragten aus Großbritannien gaben mit 34,0% noch häufiger an, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt nicht informiert war [2]. 57,3% der Befragten mit stationärem Aufenthalt gaben an, dass das Krankenhaus bei der Entlassung Nachsorgetermine vereinbart oder eine Nachsorge anderweitig sichergestellt hat.

Deutschland liegt im Mittelfeld bei der Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in Entscheidungsprozesse im Krankenhaus und bei der Befähigung für ein gutes Selbstmanagement nach der Entlassung aus dem Krankenhaus z.B. durch Besprechung der Medikation.

Im Einzelnen:

Im Rahmen von Krankenhausaufenthalten wurden 13,1% der Personen aus ihrer Sicht nicht ausreichend in Entscheidungsprozesse einbezogen. Damit liegt Deutschland im internationalen Vergleich im mittleren Bereich. Am kleinsten war der Anteil derer, die sich nicht ausreichend in die Entscheidungsprozesse einbezogen fühlten, in der Schweiz mit 6,1% und am größten in Australien mit 17,4%. Im stationären Sektor fühlten sich über 90% der befragten Personen immer oder meistens höflich behandelt, Deutschland lag damit an vierter Stelle. Nach einem Krankenhausaufenthalt gab mehr als jede fünfte Person an, keine schriftliche Information erhalten zu haben, wie sie sich verhalten und auf

welche Symptome sie achten soll. International lag Deutschland damit auf einem mittleren Platz. Am größten war der Anteil derer, die keine Informationen bei der Krankenhausentlassung erhielten, bei den Befragten in Schweden (30,7%), am kleinsten bei denen in der USA (10,2%). Von denjenigen, die nach einem Krankenhausaufenthalt Medikamente einnehmen sollten, gab etwa ein Drittel an, dass diese (einschließlich der vor dem Krankenhausaufenthalt eingenommenen Medikamente) nicht vor Entlassung mit ihnen besprochen wurden. Deutschland lag damit international auf dem letzten Platz mit nur zwei Drittel der Befragten, die angaben, dass die Medikamente mit ihnen abgesprochen wurden. An erster Stelle lagen hier mit knapp 90% die Niederlande.

In Deutschland wird Gesundheitsverhalten, insbesondere Rauchen und Alkoholkonsum, im internationalen Vergleich seltener von Ärztinnen und Ärzten thematisiert, ebenso die Gesamtmedikation.

Im Einzelnen:

In Bezug auf die Kommunikation mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt zu Gesundheitsrisiken und Lebensstil nimmt Deutschland je nach Thema unterschiedliche Plätze im internationalen Vergleich ein. Zwar wurde mit den Teilnehmenden in Deutschland innerhalb der letzten 12 Monate am häufigsten über Sport oder körperliche Aktivität gesprochen. Im internationalen Vergleich lag Deutschland damit aber nur auf dem vierten Platz hinter den USA (61,2%), Australien (46,2%) und Schweden (45,5%). Ein knappes Drittel der Befragten tauschte sich mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über gesunde und bewusste Ernährung aus. Damit lag Deutschland auf einem mittleren Platz. Den Spitzenplatz nahmen die USA ein, wo sich mehr als die Hälfte der Befragten (54,6%) zu diesem Thema mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt besprachen. An letzter Stelle lagen die Niederlande mit nur 15,8%. Auch Dinge, die sie beunruhigen oder Stress verursachen, besprachen ein knappes Drittel der Befragten in Deutschland mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt. Dies bedeutete international den vierten Platz; die USA nahmen mit 40,0% den ersten und die Niederlande mit 17,5% den letzten Platz ein. Über die Risiken des Rauchens und die Möglichkeiten aufzuhören, wurde mit einem knappen Drittel der befragten Raucherinnen und Raucher in Deutschland gesprochen (insgesamt 22,9% der Befragten gaben an, täglich oder gelegentlich zu rauchen), was im internationalen Vergleich der letzte Platz war. In den USA, die international den ersten Platz einnahmen, wurde mit mehr als der Hälfte der Befragten täglich und gelegentlich Rauchenden (52,1%) über dieses Thema gesprochen. Auch bei der Thematisierung von Alkoholkonsum lag Deutschland international nur an vorletzter Stelle (10,0%). Noch seltener wurde das Thema in der Schweiz (7,3%) und am häufigsten in Schweden (26,0%) besprochen. Nach Angaben der WHO liegt Deutschland mit einem Pro-Kopf-Alkoholkonsum von 12,2 Litern auf dem fünften Platz der aufgeführten 51 Länder der WHO European Region, während die Schweiz mit 10,4 Litern auf dem 24. Platz und Schweden mit 9,3 Litern auf dem 29. Platz liegt [44]. Auch unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt gaben nur etwa zwei Drittel der Befragten an, dass im letzten Jahr ein Gespräch über die gesamte Medikation mit ärztlichem, pflegerischem oder Apothekenpersonal erfolgte. Damit lag Deutschland auf dem drittletzten Platz vor den Niederlanden (60,7%) und Schweden (43,6%); an erster Stelle lag die USA mit 85,9%.

8.3 Vergleichende Analyse des Commonwealth Funds

Der CWF erstellt mit einem größeren Team von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern alle drei Jahre seit 2004 eine umfassende Analyse zur Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme der Länder, die am IHP Survey teilnehmen. Der „Mirror, Mirror Report 2024“ [1] ist am 19. September 2024 erschienen. Die Ergebnisse werden hier kurz zusammengefasst.

Aus insgesamt 70 Indikatoren, davon 50 aus dem IHP-Survey, werden Scores gebildet und fünf Bereiche der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen der zehn Länder, die am IHP-Survey teilnehmen, untersucht. Ein Vergleich ist jedoch auch detailliert auf Einzelindikatorenbasis möglich.

Die 50 Indikatoren aus dem IHP-Survey werden durch weitere 20 Indikatoren ergänzt, u. a. aus WHO und OECD Datenbanken. Beispiele für zusätzlich herangezogene Indikatoren sind vorzeitige Sterblichkeit, ambulant sensitive Krankenhausfälle, Impfraten, Teilnahmeraten am Mammographie-Screening und andere. Diese Vorgehensweise ermöglicht eine deutliche bessere Abbildung der genannten Bereiche als es allein durch eine Auswertung des IHP-Surveys möglich wäre.

- Bereich Zugang zur Versorgung (access to care). Dieser Bereich enthält Indikatoren z.B. zu hohen Zuzahlungen, Wartezeiten, Verfügbarkeit von Angeboten für Probleme der psychischen Gesundheit.
- Bereich Prozesse der Gesundheitsversorgung (care process) mit Indikatoren z.B. zu Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung, vermeidbare Krankenhausfälle, Information und Unterstützung bei chronischer Krankheit, Koordination zwischen verschiedenen Gesundheitssektoren
- Bereich administrative Effizienz (administrative efficiency) mit Indikatoren z.B. zum Anteil der Hausärzte, die über zu viel Bürokratie bei ihrer Arbeit klagen oder zum Anteil von Patienten, die Notaufnahmen aus terminlichen Gründen aufsuchen
- Bereich gesundheitliche Chancengleichheit (equity). Dieser Bereich enthält z.B. als Indikatoren den Anteil in der Bevölkerung, die kostenbedingte Probleme beim Zugang zu medizinischer Versorgung angeben oder den Prozentsatz der Patienten, die angeben, dass sie ungerecht behandelt oder nicht ernst genommen wurden
- Bereich Gesundheits-Outcomes (health outcomes), bspw. vermeidbare Sterblichkeit

Durch die Teilnahme am IHP-Survey erhält Deutschland demnach eine vergleichende Analyse der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems mit den Gesundheitssystemen von neun weiteren Hocheinkommensländern. Dabei ist das Ziel nicht nur Problemfelder aufzuzeigen, sondern auch best practice Länder für einzelne Bereiche oder einzelne Indikatoren.

Der Vergleich, der auf Daten des IHP-Surveys 2023 sowie auf weiteren Indikatoren basiert, weist das Gesundheitssystem in Deutschland im Vergleich zu den anderen untersuchten Hocheinkommensländern als sehr gut aus für die Bereiche Zugang zur Gesundheitsversorgung und „Equity“ (etwas weniger gut bei Anwendung einer erweiterten Definition von Equity), jedoch als deutlich unterdurchschnittlich für die Bereiche Prozesse der Gesundheitsversorgung, Administrative Effizienz sowie Gesundheits-Outcomes. Die Gesamtpformance des Gesundheitssystems wird in Relation gesetzt zu den Gesundheitsausgaben und zeigt Deutschland auf dem vorletzten Platz vor den USA.

Abkürzungsverzeichnis

AAPOR	American Association for Public Opinion Research
ADM	Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V.
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CIHI	Canadian Institute for Health Information
CWF	Commonwealth Fund
Destatis	Deutsches Statistik-Informationssystem
EHIS	European Health Interview Survey
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IHP-Survey	International Health Policy-Survey
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KI	Konfidenzintervall
KomPaS	Studie „Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung“
MEHM	Minimum European Health Module
MVZ	medizinisches Versorgungszentrum
N	Anzahl
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PKV	Private Krankenversicherung
RKI	Robert Koch-Institut
RR3	Kombinierte Responserate
SSRS	Dienstleister
USUMA GmbH	„Unabhängiger Service für Umfragen, Methoden und Analysen“, Markt- und Sozialforschungsinstitut
VOXCO	Software zur computergestützten Erfassung von Erhebungsdaten der Firma VOXCO
WHO	Weltgesundheitsorganisation

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1 Zusammensetzung der Stichprobe nach Alter und Geschlecht (ungewichtete Angaben) ...	7
Tabelle 4.2 Zusammensetzung der Stichprobe nach Region	7
Tabelle 6.1: Zusammensetzung der Stichprobe nach drei Altersgruppen	10
Tabelle 6.2: Zusammensetzung der Stichprobe nach zwei Bildungsgruppen	10
Tabelle 6.3: Zusammensetzung der Stichprobe nach zwei Einkommensgruppen	11
Tabelle 7.1: Verteilung ausgewählter Merkmale der Teilnehmenden aus Deutschland am IHP-Survey 2023 im Vergleich zur Bevölkerungsfortschreibung 2022 und dem Mikrozensus 2018	11
Tabelle 7.2: Gesundheitszustand im Allgemeinen	13
<i>Tabelle 7.3: Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente</i>	<i>14</i>
Tabelle 7.4: Lebenszeitprävalenz von Arthritis	15
Tabelle 7.5: Lebenszeitprävalenz von Asthma oder chronischer Lungenentzündung	15
Tabelle 7.6: Lebenszeitprävalenz von Krebs	15
Tabelle 7.7: Lebenszeitprävalenz von Depression, Angstzuständen oder einer anderen psychischen Erkrankung	16
Tabelle 7.8: Lebenszeitprävalenz von Diabetes	16
Tabelle 7.9: Lebenszeitprävalenz von Herzkrankheiten	16
Tabelle 7.10: Lebenszeitprävalenz von Hypertonie	17
Tabelle 7.11: Lebenszeitprävalenz von Schlaganfall	17
Tabelle 7.12: Rauchverhalten	18
Tabelle 7.13: Besorgt über ausreichendes Essen	19
Tabelle 7.14: Besorgt über ausreichendes Geld	19
Tabelle 7.15: Besorgt über einen sauberen und sicheren Schlafplatz	20
Tabelle 7.16: Besorgt über sicheren Arbeitsplatz und sicheres Einkommen	20
Tabelle 7.17: Kurz- oder langfristige Hilfe für ein Familienmitglied, das eine schwere oder chronische Krankheit oder Behinderung hat, im letzten Jahr	21
Tabelle 7.18: Finanzielle Unterstützung	22
Tabelle 7.19: Belastung durch Pflege	22
Tabelle 7.20: Bestimmter Arzt für medizinische Versorgung	23
Tabelle 7.21: Feste Gemeinschaftspraxis, medizinisches Versorgungszentrum oder Klinik für medizinische Versorgung	24
Tabelle 7.22: Bestimmter Arzt, Gemeinschaftspraxis, MVZ oder Klinik für medizinische Versorgung	24
Tabelle 7.23: Dauer der Inanspruchnahme	25
Tabelle 7.24: Facharztinanspruchnahme in den letzten zwei Jahren	25
Tabelle 7.25: Geplante Operationen in den letzten zwei Jahren	25
Tabelle 7.26: Stationäre Krankenhausaufenthalte in den letzten zwei Jahren	26
Tabelle 7.27: Häufigkeit von Besuchen in der Notaufnahme wegen des eigenen Gesundheitszustandes	26
Tabelle 7.28: Ansicht über Hausarzt versus Notaufnahme	27
Tabelle 7.29: Therapie oder Beratung im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit im letzten Jahr	27
Tabelle 7.30: Art der Krankenversicherung	28
Tabelle 7.31: Häufigkeit des Wechsels der Krankenversicherung in den letzten drei Jahren	29
Tabelle 7.32: Ausgaben für medizinische Maßnahmen oder Dienstleistungen im letzten Jahr	29
Tabelle 7.33: Finanzielle Probleme im letzten Jahr	30

Tabelle 7.34: Großer Arbeitsaufwand oder Streitereien wegen Rechnungen für medizinische Leistungen	30
Tabelle 7.35: Ablehnung der Übernahme von Behandlungskosten durch Versicherung.....	30
Tabelle 7.36: Wartezeit auf Arzttermin vor Ort	33
Tabelle 7.37: Termine an Abenden, Wochenenden oder Feiertagen.....	33
Tabelle 7.38: Wartezeit auf Facharzttermin.....	34
Tabelle 7.39: Wartezeit auf Operationen.....	34
Tabelle 7.40: Nutzung von Internet oder App zur Arztkommunikation.....	36
Tabelle 7.41: Nutzung von Internet oder App, um Gesundheitsinformationen zu erhalten.....	37
Tabelle 7.42: Nutzung von Internet oder App, um Folgerezepte für verschreibungspflichtige Medikamente zu erhalten	37
Tabelle 7.43: Nutzung von Internet oder App zur Terminvereinbarung.....	37
Tabelle 7.44: Behandlung über Telemedizin	38
Tabelle 7.45: Zufriedenheit mit Telemedizin-Konsultationen mit dem Hausarzt	38
Tabelle 7.46: Telemedizinische Behandlung durch Fachkraft für psychische Gesundheit	39
Tabelle 7.47: Zufriedenheit mit Behandlung durch Fachkraft für psychische Gesundheit.....	39
Tabelle 7.48: Nicht-Inanspruchnahme einer Arztpraxis aus Kostengründen.....	40
Tabelle 7.49: Nichtinanspruchnahme einer vom Arzt empfohlenen medizinischen Untersuchung, Erst- oder Folgebehandlung aus Kostengründen	40
Tabelle 7.50: Nichteinlösung von Rezepten oder Dosisreduzierung aus Kostengründen	41
Tabelle 7.51: Nichtinanspruchnahme von Zahnarztterminen aus Kostengründen	41
Tabelle 7.52: Nichtinanspruchnahme einer Behandlung von psychischen Problemen aus Kostengründen	42
Tabelle 7.53: Unerfüllter Behandlungsbedarf wegen psychischer Gesundheit.....	42
Tabelle 7.54: Testergebnisse zum Behandlungstermin nicht vorhanden in den letzten zwei Jahren ..	43
Tabelle 7.55: Medizinischer Test für überflüssig gehalten in den letzten zwei Jahren.....	43
Tabelle 7.56: Antworthäufigkeit der Arztpraxis bei medizinischen Problemen.....	44
<i>Tabelle 7.57: Häufigkeit der Hilfe bei Koordination von Behandlungen durch den Hausarzt</i>	<i>44</i>
Tabelle 7.58: Fehlende wesentliche medizinische Informationen oder Testergebnisse beim Facharztbesuch in den letzten zwei Jahre.....	45
Tabelle 7.59: Hausarzt nicht über durch den Facharzt durchgeführte Behandlung informiert in den letzten zwei Jahren.....	45
Tabelle 7.60: Vereinbarung von Nachsorgeterminen durch das Krankenhaus.....	46
Tabelle 7.61: Widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal in den letzten zwei Jahren.....	49
Tabelle 7.62: Häufigkeit von Informationen über wichtige Aspekte der Krankengeschichte während der medizinischen Behandlung.....	50
Tabelle 7.63: Häufigkeit von ausreichender Zeit während der medizinischen Behandlung.....	50
Tabelle 7.64: Häufigkeit von Einbeziehung in die Entscheidungsprozesse während der Behandlung .	51
Tabelle 7.65: Häufigkeit von verständlicher Erklärung während der Behandlung.....	51
Tabelle 7.66: Häufigkeit von respektvoller Behandlung durch das Praxisteam.....	52
Tabelle 7.67: Ausreichende Einbeziehung in die Entscheidungsprozesse während des Krankenhausaufenthaltes	52
Tabelle 7.68: Häufigkeit von respektvoller Behandlung während des Krankenhausaufenthaltes	53
Tabelle 7.69: Schriftliche Informationen bei der Krankenhausentlassung	53
Tabelle 7.70: Information über Medikamente bei der Krankenhausentlassung	53

Tabelle 7.71: Widersprüchliche Angaben von verschiedenen Ärzten oder von medizinischem Personal in den letzten zwei Jahren.....	54
Tabelle 7.72: Information über einzunehmende Medikamente im letzten Jahr	54
Tabelle 7.73: Information über die wichtigsten Ziele bzw. Prioritäten in Bezug auf die Behandlung im letzten Jahr	55
Tabelle 7.74: Informationen über die Behandlungsoptionen, inklusive möglicher Nebenwirkungen im letzten Jahr	55
Tabelle 7.75: Erstellung eines schriftlichen Plans als Hilfe, die Versorgung selbst zu organisieren im letzten Jahr	56
Tabelle 7.76: Ausreichende Unterstützung durch medizinische Fachkräfte.....	56
Tabelle 7.77: Kommunikation über das Rauchverhalten im letzten Jahr	57
Tabelle 7.78: Kommunikation über gesunde und bewusste Ernährung im letzten Jahr	58
Tabelle 7.79: Kommunikation über Sport oder körperliche Aktivität im letzten Jahr	58
Tabelle 7.80: Kommunikation über Alkoholkonsum im letzten Jahr	59
Tabelle 7.81: Kommunikation über Stress im letzten Jahr.....	59
Tabelle 7.82: Ungerechte Behandlung während der medizinischen Versorgung.....	60
Tabelle 7.83: Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, während der medizinischen Behandlung...	61
Tabelle 7.84: Diskriminierung wegen ethnischer Zugehörigkeit.....	61
Tabelle 7.85: Diskriminierung wegen des Alters	61
Tabelle 7.86: Pflege oder Behandlung nicht erhalten wegen des Alters	62
Tabelle 7.87: Diskriminierung wegen der Geschlechtszugehörigkeit	62
Tabelle 7.88: Diskriminierung wegen sexueller Orientierung.....	62
Tabelle 7.89: Diskriminierung wegen Behinderung, Beeinträchtigung, chronischer Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem	63
Tabelle 7.90: Pflege oder Behandlung nicht erhalten wegen einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit oder einem langanhaltenden gesundheitlichen Problem.....	63
Tabelle 7.91: Diskriminierung wegen des Glaubens	64
Tabelle 7.92: Diskriminierung wegen des Herkunftslandes.....	64

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 7.1: Wartezeit auf Termine bei dem Hausarzt nach Art der Krankenversicherung.....	31
Abbildung 7.2: Wartezeit auf einen Facharzttermin nach Art der Krankenversicherung.....	32
Abbildung 7.3: Inanspruchnahme digitaler Kommunikation nach Alter und Geschlecht.....	35
Abbildung 7.4: Inanspruchnahme digitaler Medizin und Zufriedenheit.....	36
Abbildung 7.5: Kommunikation und Behandlungserfahrung in der hausärztlichen Praxis	47
Abbildung 7.6: Kommunikation und Behandlungserfahrung im stationären Bereich	48
Abbildung 7.7: Kommunikation und Behandlungserfahrung bei chronischer Erkrankung im letzten Jahr	49

11 Literaturverzeichnis

1. Blumenthal, D., et al., *Mirror, mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System: Comparing Performance in 10 Nations*. 2024, The Commonwealth Fund,.
2. Dorn, M., *Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2023 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 10/2023)*. . 2023, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
3. Rapoport, R., et al., *International Health Policy Survey 2023: Methodology Report*. 2023, SSRS.
4. von der Heyde, C. *Das ADM-Stichprobensystem für Telefonbefragungen*. 2013.
5. Kish, L., *A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household*. Journal of the American Statistical Association, 1949. **44**(247): p. 380-397.
6. Schmich, P., et al., *Ad-hoc-Studien im Robert Koch-Institut*. J Health Monit, 2018. **3**(3): p. 75-86.
7. The American Association for Public Opinion Research (AAPOR), *Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys, 9th edition*. 2016, AAPOR.
8. Sand, M. and S. Gabler, *Gewichtung von (Dual-Frame-) Telefonstichproben*, in *Telefonumfragen in Deutschland*, H.M. Häder S, Schmich P Editor. 2019, Springer VS: Wiesbaden. p. 405-424.
9. Statistisches Bundesamt (Destatis). *Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht, Altersjahre*. 2021; Available from: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=table&code=12411-0013&bypass=true&levelindex=1&levelid=1638911220386#abreadcrumb>.
10. Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, *Mikrozensus 2018, Scientific Use File (SUF)*, e. Berechnungen, Editor. 2018: DOI: 10.21242/12211.2018.00.00.3.1.1.
11. Eurostat, *European Health Interview Survey (EHIS wave 3) – Methodological manual*. 2018, Publications Office of the European Union: Luxembourg.
12. Lampert, T., et al., *Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland*. J Health Monit, 2018. **3**(2): p. 64-71.
13. Heidemann, C., et al., *12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus in Deutschland*. J Health Monit, 2017. **2**(1): p. 48-56.
14. Neuhauser, H., R. Kuhnert, and S. Born, *12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland*. J Health Monit, 2017. **2**(1): p. 57-63.
15. Busch, M.A. and R. Kuhnert, *12-Monats-Prävalenz von Schlaganfall oder chronischen Beschwerden infolge eines Schlaganfalls in Deutschland*. J Health Monit, 2017. **2**(1): p. 70-76.
16. Heidemann, C., et al., *Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland - Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. J Health Monit, 2021. **6**(3): p. 3-27.
17. Starker, A., et al., *Smoking behaviour and passive smoke exposure of adults - Results from GEDA 2019/2020-EHIS*. J Health Monit, 2022. **7**(3): p. 6-20.
18. Fuchs, J., et al., *Informal caregivers in Germany - who are they and which risks and resources do they have?* Front Public Health, 2023. **11**: p. 1058517.
19. Prütz, F., et al., *Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. J Health Monit, 2021. **6**(3): p. 49-71.
20. Robert Koch-Institut. *Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020-EHIS*. 2022 [cited 2024 24.09.]; Available from: https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS.
21. FGW Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH. *Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2021: Ergebnisse einer repräsentativen*

- Bevölkerungsumfrage* 2021 [cited 2024 24.09.]; Available from: https://www.kbv.de/media/sp/2021_KBV-Versichertenbefragung_Berichtband.pdf.
22. Krause, L., et al. *Inanspruchnahme telemedizinischer Beratungsmöglichkeiten bei Personen mit und ohne Diabetes während der COVID-19-Pandemie*. 2024. DOI: 10.3205/24gmds800.
 23. Heidemann, C., et al., *Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der CoMoLo-Studie*. *J Health Monit*, 2022. **7**(Suppl 1): p. 2-19.
 24. Reitzle, L., et al., *Perceived Access to Health Care Services and Relevance of Telemedicine during the COVID-19 Pandemic in Germany*. *Int J Environ Res Public Health*, 2021. **18**(14).
 25. OECD. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators 2023* [cited 2024 24.09.]; Available from: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
 26. Pflege, S.z.B.d.E.i.G.u.i.d., *Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource*. 2024: Bonn/Berlin.
 27. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), and Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). *Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 3.0*. 2023 03. September 2024]; Available from: <https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version-3>.
 28. World Health Organization. *Continuity and coordination of care. A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. 2018 17.09.2024]; Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274628/9789241514033-eng.pdf>.
 29. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de - Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung. *Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit*. 2022; Available from: <https://gvg.org/kontext/controllers/document.php/47.40b129.pdf>.
 30. Horch, K., A. Starker, and S. Jordan, *Kommunikation und Information im Gesundheitswesen aus Sicht der Bevölkerung. Patientensicherheit und informierte Entscheidung (KomPaS) - Sachbericht*. 2019, Robert Koch-Institut: Berlin.
 31. Neuner-Jehle, S., M. Schmid, and U. Gruninger, *Kurzberatung in der Arztpraxis zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens: Probleme und Lösungen*. *Praxis* 2014. **103**(5): p. 271-277.
 32. Bartig, S., et al., *Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung*. 2021, Antidiskriminierungsstelle des Bundes, : Berlin.
 33. Kajikhina, K., et al., *Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit - ein narratives Review*. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2023. **66**(10): p. 1099-1108.
 34. Koschollek, C., et al., *Results and Strategies for a Diversity-Oriented Public Health Monitoring in Germany*. *Int J Environ Res Public Health*, 2022. **19**(2).
 35. Koschollek, C., et al., *Recruiting people with selected citizenships for the health interview survey GEDA Fokus throughout Germany: evaluation of recruitment efforts and recommendations for future research*. *BMC Med Res Methodol*, 2024. **24**(1): p. 200.
 36. Hanssens, L.G., et al., *Perceived discrimination In Primary Healthcare in Europe: evidence from the cross-sectional QUALICOPC study*. *Health Soc Care Community*, 2017. **25**(2): p. 641-651.
 37. Gil-Salmeron, A., et al., *Access to Healthcare for Migrant Patients in Europe: Healthcare Discrimination and Translation Services*. *Int J Environ Res Public Health*, 2021. **18**(15).
 38. Commonwealth Fund. *International Surveys*. 2024 [cited 2024 25.09.]; Available from: <https://www.commonwealthfund.org/international-surveys>.
 39. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Commonwealth Fund survey — Series*. 2024 [cited 2024 25.09.]; Available from: <https://www.cihi.ca/en/commonwealth-fund-survey-series>.
 40. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *Commonwealth Fund survey, 2023*. 2024 [cited 2024 25.09.]; Available from: <https://www.cihi.ca/en/commonwealth-fund-survey-2023>.

41. Canadian Institute for Health Information (CIHI). *How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund's 2023 International Health Policy Survey of the General Population Age 18+ in 10 Countries — Data Tables*. 2024; Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cmwf-2023-data-tables-en.xlsx>.
42. Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan). *Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich*. Obsan Bericht 10 2023; Available from: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/forschung/ihp-befragungen-cwf/wohnbevoelkerung-ab-18/2023-laendervergleich-2010-2016-2020-2023.xlsx.download.xlsx/2023-ihp-survey-2010-2016-2020-2023-internationaler-vergleich-d.xlsx>.
43. Krause, L., et al., *Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in Deutschland und Europa – Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS)* 3. J Health Monit, 2024 - under review. 9(4).
44. World Health Organization. *Alcohol, health and policy response in the WHO European Region*. 2024; Available from: https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/24-10-16_who-eur_factsheetonalcoholconsumption.pdf?sfvrsn=6a62d66f_8&download=true.